



# FORUM

DER PSYCHOTHERAPEUTENKAMMER DES SAARLANDES

OKTOBER 2016

63

## AUS DER ARBEIT DER KAMMER

Tag des Flüchtlings 2016 _____	3
Psychosoziale Zentren für Flüchtlinge und MigrantInnen des DRK (PSZ) _____	5
Kritik am Entwurf zum Bundesteilhabegesetz – Stellungnahme an die BPTK _____	6
Stand Gesetzgebung zum PsychVVG – PEPP Symposium Berlin _____	7

## MITTEILUNGEN DER KAMMER

Leserbrief an die SZ _____	11
Veranstaltung „Miteinander statt Nebeneinander“ _____	12
MEDIAN übernimmt AHG-Kliniken _____	13

## FACHTHEMEN

Interview mit Ingrid Scholz _____	14
-----------------------------------	----

## NIEDERGELASSENE

Samstagszuschlag _____	15
Reform Psychotherapierichtlinie – Bedeutung für Kostenerstattungspraxis _____	16
Jobsharing und Anstellung in psychotherapeutischen Praxen _____	18

## ANGESTELLTE

Unterschriftenaktion zur Entgeltordnung _____	18
Landesarbeitsgemeinschaft für Erziehungs- und Familienberatung _____	20

## MITGLIEDER

Wir gratulieren: Runde Geburtstage _____	21
Mitglieder fragen, die Kammer antwortet _____	22

## KJP

Früherkennungsuntersuchungen für Kinder U1 bis U9 _____	23
Wozu eine Reform der Psychotherapierichtlinie? _____	25
Die neue PT-Richtlinie und ihre Auswirkungen auf die psychotherapeutische KJP-Praxis _____	26
Psychosoziale Notfallversorgung bei Kindern und Jugendlichen _____	34
START – Psychointegrationsprogramm Flüchtlinge _____	35

## BPTK

Frauen in die Berufspolitik _____	37
PM BPTK: Zur Wirksamkeit der Systemischen Therapie _____	40

Veranstaltungskalender _____	40
------------------------------	----



## **START**

### **Stress-Traumasympptoms-Arousal-Regulation-Treatment**

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

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

Kinder und Jugendliche, die aufgrund der Schwere der Belastungen in akuten Krisen nicht in der Lage sind, 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 Prä-

vention und Stärkung von Schutzfaktoren.

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

Die Instabilität der Verhältnisse ebenso wie die schweren biografischen Belastungen können ein verbindendes Element zu Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund und Fluchterfahrung darstellen, 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 kommen 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 ist die Zahl der unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge (UMF) in Deutschland auf über 60.000 gestiegen; Herkunftsländer der UMF waren 2015 Afghanistan, Syrien, Irak, Eritrea und Somalia (BAMF, 2016).

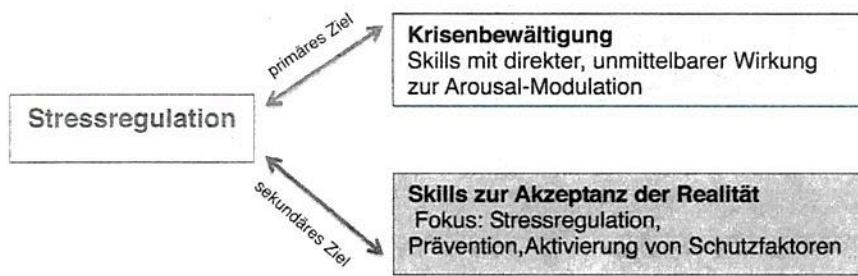


Abb. Stressregulation und die Funktionen von Skills im Rahmen von START (Dixius, 2016)

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 in press) und einer relativ hohen subjektiven Belastung durch Symptome einer Posttraumatischen Belastungsstörung auf (Hodes, Jagdev, Chandra, N., Cuniff, A. et al., 2008).

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

Angesichts der enormen Belastungen und häufiger sequentieller 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, Albträume, Hypervigilanz und reduzierter Stressregulation, Dissoziatio-

nen, emotionale Dysregulation und selbstverletzenden Verhalten und auch suicidalen Krisen, dies sind häufig die ersten Anzeichen einer sich entwickelnden Posttraumatischen Belastungsstörung oder einer anderen psychopathologischen Folgeerkrankung.

Hinzu kommen zwischenmenschliche Belastungen wie die intensive Beschäftigung hinsichtlich der Sicherheit von Familienmitgliedern, 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.

Viele Jugendliche waren einer sequentiellen Traumatisierung ausgesetzt. Peritraumatische Stressoren wie Lebensgefahr sowie Ressourcenverluste, mangelnde soziale Unterstützung und weitere belastende Lebensereignisse und prätraumatische 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. Zumal adaptive 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 (Stress, Traumasymptoms, Arousal-Regulation-Treatment) integriert.

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 Psychotraumatheerapie vorangestellt werden und auch kombiniert werden.

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

Übungen, insbesondere Übungen zur Stressregulation, zur Achtsamkeit, zur Selbstberuhigung, Wahrnehmen von positiven Gefühlen und Ereignissen.

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 mehrsprachige Audioversionen zur Verfügung.

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

### START im Überblick

#### Zielgruppe

- Kinder und Jugendliche
- minderjährige Flüchtlinge

#### Basics

- 5 Module
- Gruppen-/ Einzelsetting
- mehrsprachig übersetzte Materialien
- hilfreiches Bildmaterial
- Übungen als Print- und Audioversion

#### Grundhaltung

- validierend
- niedrigschwelliger Zugang
- kulturintegrativ
- sozial-integrativ
- ressourcenorientiert

#### START – inhaltliche Zielsetzung

- 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

#### Adressaten

Psychotherapeuten, Ärzte, Sozialarbeiter, professionelle Caregiver, Kliniken, Jugendhilfeeinrichtungen, psychosoziale Institutionen

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.

Kontakt:  
info@startyourway.de,  
www.startyourway.de



**Andrea Dixius**

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



**Prof. Dr. Eva Möhler**

*Fachärztin für Kinder und Jugendpsychiatrie u. Psychotherapie, Chefarztin SHG Kliniken für Kinder und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie u. Psychosomatik, Saarbrücken, Kleinblittersdorf, Merzig, Idar-Oberstein, St. Wendel*