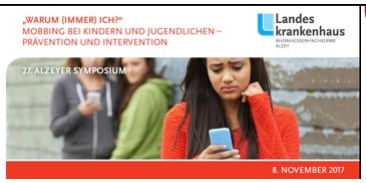


Aus der Verwundbarkeit führt auch ein Weg

Ein Gruppentraining: Stressregulation, Stabilisierung emotionaler Resilienz für Kinder und Jugendliche

Andrea Dixius & Prof. Dr. Eva Möhler

Alzey, 8.11.2017

SHG Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik
Saarland und Rheinland-Pfalz

(Cyber)Mobbing

„Ein Schüler oder eine Schülerin wird gemobbt, wenn er oder sie wiederholt oder über eine längere Zeit den negativen Handlungen eines oder mehrerer Schüler oder Schülerinnen ausgesetzt ist." Dabei besteht zwischen Tätern und Opfern meist ein Ungleichgewicht der Kräfte.

(Olweus, 1999)

©A.Dixius 8.11.2017

Mobbing/Cybermobbing - Folgen

Film “Das war nur Spaß “

© 2012 Medienprojekt Wuppertal

(Cyber)Mobbing

- Mobbing und (Cyber) Mobbing in der Mehrheit der Fälle nicht voneinander zu trennen
- **absichtliche Beleidigen, Bedrohen, Bloßstellen oder Belästigen** über einen längeren Zeitraum hinweg
- Täter – auch **„Bully“** genannt – sucht sich ein Opfer, das sich nicht oder nur schwer gegen die Übergriffe zur Wehr setzen kann
- zwischen Täter und Opfer besteht somit ein **Machtungleichgewicht**

(Cyber)Mobbing

- (Cyber)Mobbing:
  - Internet: Soziale Netzwerke, in Video-Portalen
  - Smartphones Instant-Messaging-Anwendungen wie WhatsApp, lästige Anrufe etc.
  - häufig: „Bully“ handelt anonym
- Übermäßiges Mitteilen persönlicher Informationen in Sozialen Netzwerken, WhatsApp, Twitter, Ask.fm etc. von Informationen, Bildern kann von Tätern genutzt werden

(Cyber)Mobbing

- **Cyber-Mobbing unterscheidet sich in einigen Punkten vom Mobbing offline**
- **Internet – Schnelllebigkeit** - unüberschaubar großen Personenkreis
- **Anonymität & Distanz**: enthemmte Online-Kommunikation

  (Hetze und Verleumdung an anderen Nutzern Vorschub leistet: Wer anonym im Netz unterwegs ist, muss kaum mit negativen Konsequenzen für sein Tun rechnen)
- **Online-Kommunikation – keine direkte Reaktionen der Opfer**

  (leichter andere online zu verletzen, weil man dem Anderen eben nicht von Angesicht zu Angesicht begegnet)
- Täter nimmt so das Ausmaß der Verletzungen weniger wahr

Wie wird gemobbt?

- **Schikane**: Wiederholtes Senden von beleidigenden und verletzenden Nachrichten über E-Mail, SMS, Instant-Messenger oder in Chats.
- **Verleumdung/Gerüchte** verbreiten: Verbreiten von Gerüchten über Internet- und Mobiltelefondienste an einen großen Personenkreis.
- **Bloßstellen**: Informationen, die ursprünglich im Vertrauen einer bestimmten Person zugänglich gemacht wurden, werden an weitere Personen gesandt, um das Opfer zu kompromittieren.
- **Ausschluss/Ignorieren**: Bewusster Ausschluss von sozialen Aktivitäten, Gruppen, Chats etc.

(Cyber)Mobbing

- Eingriff **rund um die Uhr** in das Privatleben:
- (Cyber)Mobbing endet nicht nach der Schule oder der Arbeit. Weil Cyber-Bullies rund um die Uhr über das (mobile) Internet angreifen können, wird man sogar zu Hause von ihnen verfolgt. **Die eigenen vier Wände bieten also keinen Rückzugsraum vor Mobbing-Attacken.**
- Das **Publikum ist unüberschaubar groß**; Inhalte verbreiten sich extrem schnell
- Posts, die elektronisch verschickt werden, sind - sobald sie online sind - nur schwer zu kontrollieren.
- Daher ist das Ausmaß von (Cyber)Mobbing größer als beim Mobbing offline.

(Cyber)Mobbing

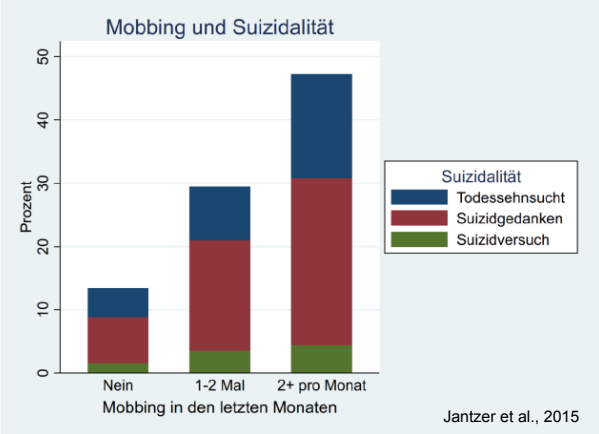
- Inhalte, die man längst vergessen hat, können immer wieder an die Öffentlichkeit gelangen und es Opfern erschweren, darüber hinwegzukommen.
- Bullies können anonym agieren:
- Nicht zu wissen, wer die Täter sind, kann einem Opfer Angst machen und es verunsichern
- Der Täter zeigt sich seinem Opfer nicht direkt, sondern kann anonym agieren, was ihm eine wenn auch vlt. trügerische Sicherheit und oftmals eine zähe Ausdauer verleiht.

Mobbing/Cybermobbing - Folgen

Film “Du gefällst mir nicht“

© 2012 Medienprojekt Wuppertal

Mobbing/Cybermobbing - Folgen



Jantzer et al., 2015

Mobbing/Cybermobbing - Folgen

- Mobbing zu einer posttraumatischen Belastungsstörung
- Symptome von Missbraucherfahrungen

Mobbing/Cybermobbing - Folgen

Mobbing (Täter & Opfer): Suizidgedanken und -versuche ↑, NSSV ↑

Mobbing mit 13, Prädiktor f. Suizidgedanken (OR: 2,27) und Suizidversuche (OR:3,05) mit 15 Jahren

Dt. Schüler (n=647, mAlter:12,8), 14,4% regelmäßiges Mobbing in letzten Monaten

- Suizidales Verhalten (Gedanken und Versuche): OR: 6,1
- NSSV: OR: 11,75

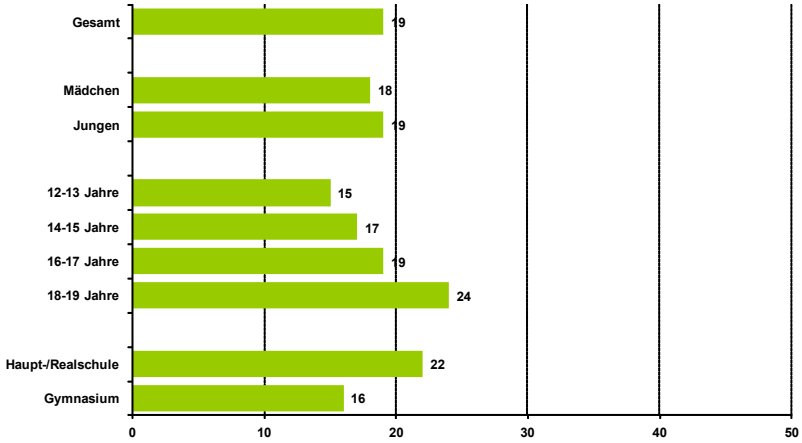
Quelle: Vortrag:
Plener; Groschwitz, 2016)

Brunstein Klomek et al., 2010; 2016; van Geel et al., 2014; Geoffroy et al., 2016; Jantzer et al., 2015; Lereya et al., 2013

Jim Studie 2016

- 8% Prozent aller Jugendlichen geben an schon mal Opfer von Mobbing gewesen zu sein - dies entspricht einer Größenordnung von etwa 500.000 Jugendlichen in Deutschland
- Mädchen 9%
- Jungen 7 %
- Anteil der Opfer solcher Attacken wird mit zunehmendem Alter deutlich größer:
  - 12-13 Jahre: 4 %
  - 14-15 Jahre: 6 %
  - 16-17 Jahre: 8 %
  - 18-19 Jahre: 13 %
  - an Gymnasien 7%
  - übrige Schulformen 10 %

Es hat schon mal jemand falsche oder beleidigende Sachen über mich per Handy oder im Internet verbreitet



Quelle: JIM 2016, Angaben in Prozent
Basis: alle Befragten, n=1.200

Mobbing/Cybermobbing - Folgen

- sozialer Rückzug
- im Verhalten zurückhaltender und verschlossener, erzählen weniger von Schule und Arbeit, die Fröhlichkeit verschwindet.
- Schlafstörungen, Kopfschmerzen, Appetitlosigkeit oder anderen körperlichen Beschwerden.
- psychische Reaktionen: Niedergeschlagenheit, fehlendes Selbstvertrauen, fehlende Lebensfreude, Vertrauensverlust, Minderwertigkeitsgefühle, Angst, Depressionen
- schulische oder berufliche Leistungen fallen ab
- Konzentrationsfähigkeit sinkt.
- Vermeiden im Internet zu sein, schließen Anwendungen wie Soziale Netzwerke, wenn jemand hinzu kommt oder wirken verstört, nachdem sie aufs Handy geschaut haben.
- Mobbing: Blessuren oder beschädigte Gegenstände und Kleidungsstücken, Gegenstände oder Geld ab (das sogenannte „Abziehen“).

Mobbing/Cybermobbing - Folgen

- Folgen von Mobbing sind schwerwiegend
- Mobbinghandlungen – Auswirkungen auf die schulischen Leistungen lassen nach.
- soziale Isolierung und Einsamkeit
- Schlafstörungen, Nervosität, Bauch- und Kopfschmerzen, Albträume
- emotionale Dysregulation
- Stressfolgen
- akute Belastungsreaktionen
- Traumafolgen
- Selbstverletzungen
- Suizidalität

Mobbing/Cybermobbing - Folgen

- Mobbing hört nicht von alleine auf
- Interventionen notwendig:
  - Präventionsprogramme
  - Awareness-Programme
  - Medienkompetenz stärken

Mobbing/Cybermobbing – Folgen Identität

Identitätsdiffusion ist ein als Prädiktor für die Entwicklung einer Persönlichkeitspathologie

(DSM 5)

Mobbing- hilfreiche Links

- buendnis-gegen-cybermobbing.de
- klicksafe.de/themen/kommunizieren/cyber-mobbing
- cyberhelp.eu/de
- chatten-ohne-risiko.net
- surfen-ohne-risiko.net/sicher-chatten
- watchyourweb.de
- jugend.support/cybermobbing/cybermobbing
- handysektor.de/mobbing-mut
- mobbing-schluss-damit.de
- juuuport.de
- nummergegenkummer.de (Nummer gegen Kummer: Tel. 116 111)

Mobbing Identität

- Identität: Gefühl ein **einmaliges Individuum** mit einer Vergangenheit, Gegenwart, Zukunft
- Dimension des Einzelnen **sich von anderen zu unterscheiden**, anderen ähnlich zu sein, viel mit anderen zu teilen
- Jugendliche erproben sich in **unterschiedlichen Rollen** in verschiedenen Situationen und Kontexten etwa Familie, Eltern, peers, Schule etc.
- **Autonomie und Abhängigkeit** in Beziehungen ist als eine Entwicklungsdimension/ dialektisches Dilemma zu charakterisieren

©A.Dixius 8.11.2017

Identitätskrise

- Auch normale Entwicklungsaufgaben Herausforderungen in der Identitätsentwicklung können Identitätskrisen hervorrufen
- Etwa körperliche Veränderungen, die soziale Rolle bei Peers, Familie, Schule etc.
- Vergleiche mit anderen, Vergleiche mit Idolen, „Vorbildern“
- Identitätskrisen gehen normalerweise in eine normale und gefestigte Identität mit Problemen und anpassungsfähigem Funktionsniveau über

©A.Dixius 8.11.2017

Identitätsdiffusion

- **Fehlende Integration** des Konzepts von sich Selbst und Anderen
- hohes Risiko, im interpersonellen Bereich Probleme zu entwickeln (Familie, Schule, Peers ..)
- Mangelnde Fähigkeit der **Selbst-Definition**
- Defizite in der **Autonomieentwicklung**
- Widersprüche in der **Selbstwahrnehmung** oder von anderen und **Unfähigkeit diese Widersprüche** zu integrieren oder zumindest wahrzunehmen
- Mangelnde Fähigkeit **allein sein** zu ertragen
- **Perspektivlosigkeit** etwa auch keine Vorstellungen von der Zukunft
- Verunsicherung in der Integration und Umsetzung von **Werten**
- **Identitätsdiffusion** als Prädiktor für die Entwicklung einer Persönlichkeitspathologie mit einem breiten Spektrum an maladaptivem und dysfunktionalem Verhalten

Foelsch et.al, 2014

Identitäts-Studie – SHG KJPP

Dixius, Beege, Möhler 2017

Stichprobenbeschreibung

Stichprobe Therapie beendet N = 138	
Geschlecht in % (n)	
männlich	14,5 (20)
weiblich	85,5 (118)
Alter M (SD)	16,4 (1,4)
Min. – Max.	12,7 – 20,0
Behandlungsdauer M (SD)	14,9 (7,2)
Behandlungsdauer in % (n)	
< 9 Wochen	18,5 (25)
10 – 16 Wochen	**50,4 (68)**
> 17 Wochen	31,1 (42)
Diagnose in % (n)	
Borderline PS	32,6 (45)
Essstörungen[1]	23,9 (33)
Andere Störungen[2]	43,5 (60)

Anmerkungen:1 Anorexia Nervosa (n = 27), Bulimia Nervosa (n = 6); 2 u.a. Depressive Störungen (n = 18), Angststörungen (n = 7), PTBS (n= 24);

AIDA - Assessment of Identity Development in Adolescence

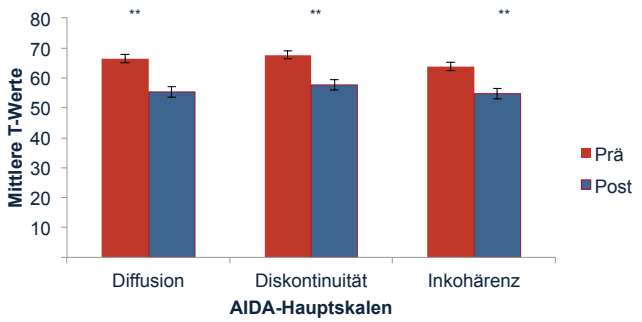
Goth K., Foelsch P., Schlüter-Müller S. & Schmeck K.; 2012

- Fragebogen für Jugendliche zw. 12 – 18 Jahren
- Ziel: Differenzierung zwischen gesunder Identitätsentwicklung, einfacher Identitätskrise und klinisch auffälliger Identitätsdiffusion
- Identitätsentwicklung spielt eine zentrale Rolle von beginnenden Persönlichkeitsstörungen im Jugendalter *(P. Kernberg, Weiner & Bardenstein, 2000)*
- **Diagnostik und frühe zielgerichtete Intervention**

AIDA Prä- Post Vergleich

AIDA	Prä M (SD)	Post M (SD)	Sig.	Effektstärke
Diffusion	66,48 (12,62)	55,34 (15,51)	**	*d* = .76
Diskontinuität	67,62 (11,75)	57,69 (14,27)	**	*d* = .55
Inkohärenz	63,89 (13,14)	54,73 (15,09)	**	*d* = .72

*Anmerkungen: ** p < .01, Angabe in T-Werten*



** $p \leq .01$; Whiskers = Standardfehler des Mittelwertes

Alzey - 8. November 2017

START

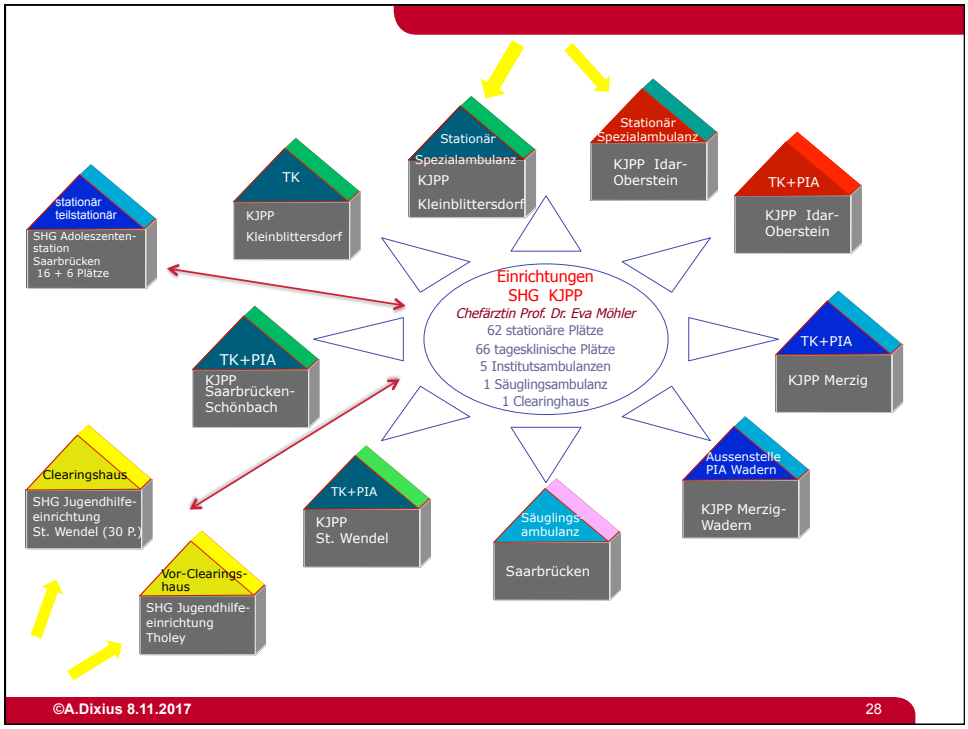
Stress – **T**raumasymptoms -

Arousal - **R**egulation - **T**reatment

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

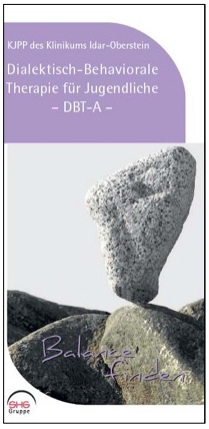
Andrea Dixius & Eva Möhler

SHG Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik
Saarland und Rheinland-Pfalz



©A.Dixius 8.11.2017 28

KJPP internes Netzwerk
Dialektisch-Behaviorale Therapie für Jugendliche (DBT-A)



DBT-A

aktuell im

Implementierungs-prozess

©A.Dixius 8.11.2017 29

minderjährige Flüchtlinge
psychische Folgeerkrankungen

- Übersichtsarbeit Witt et al. (2015) : Prävalenzzahlen für psychische Auffälligkeiten bei UMF zwischen 20% und 81,5%
- Vielzahl von traumatischen Erfahrungen als Prädiktor für das Risiko der Entwicklung von einer posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) oder psychischen Folgeerkrankungen *(Mollica et al.1998*
- insbesondere die unbegleiteten Flüchtlinge weisen eine relativ hohe subjektive Belastung durch Symptome einer PTBS auf *(Hodes, et al. 2008).*

minderjährige Flüchtlinge
psychische Folgeerkrankungen

- minderjährige Flüchtlinge vulnerable für die Gefährdung eine psychiatrische Erkrankung zu entwickeln *(Huemer et al., 2009)*
- unbehandelte Beeinträchtigungen können die psychische und körperliche Gesundheit von Kindern und Jugendlichen auch dauerhaft belasten (*Miller et al. 2011)*

stark belastete Kinder u. Jugendliche u. minderjährige Flüchtlinge

psychische Folgeerkrankungen/ frühe Interventionen

- **frühe Interventionen** sind für Menschen hilfreich, die potentiell traumatisierenden Ereignissen ausgesetzt waren (*Krüsmann & Müller-Cyran,2005)*
- **frühe Intervention** als als sekundäre Prävention wirkungsvoll *(Bryant et al., 1998)*

KJPP- Vorstellungsgründe & Akutversorgung

- Selbstverletzungen
- impulsdurchbrechendes Verhalten
- Suizidalität
- schwere/ komplexe Traumatisierungen
- , „flashback“, Intrusionen
- PTBS
- Angst, Schmerzen, Traurigkeit
- Depression
- massive Schlafprobleme

- andere Störungsbilder: psychotische Symptome

„Sicherer Ort“

Traumapädagogische Triade

(n. Lang, B. aus Schmid, Kaiser, Ziegenhain et. al.2014)

START

- adaptierte Interventionen aus:
  - **Dialektisch BehavioraleTherapie für Adoleszente (DBT- A)**
  - **Psychotaumatherapieverfahren: Traumafokussierte-Kognitive Verhaltenstherapie (Tf-KBT)**
  - **Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)**
  - **Alptraumtherapie**

START – Ausgangslage
Grundüberlegungen

- Vermeidung von „Drehtüreffekten“ in der KJPP
- erste und initiative, stabilisierende Hilfe
- **kulturintegrativ**
- **Zugang niedrigschwellig**

START – Ziele

(Dixius, 2016)

Resilienz

- Seelische Stabilität/psychische Widerstandsfähigkeit, die den erfolgreichen Umgang mit Belastungen und schwierigen Lebenssituationen beinhaltet *(Wustmann, 2004)*
- „Unter Resilienz wird die Fähigkeit von Menschen verstanden, Krisen im Lebenszyklus unter Rückgriff auf persönliche und sozial vermittelte Ressourcen zu meistern und als Anlass für Entwicklung zu nutzen“*(Welter-Enderlin & Hildenbrand , 2006)*
- Verfügbarkeit/Zugänglichkeit von Ressourcen

Resilienz

- ein dynamischer Anpassungs- und Entwicklungsprozess
- ist nicht angeboren - Kind-Umwelt-Interaktion
- variable Größe - keine stabile Unverwundbarkeit

START – Ziele

- Krisen überstehen
- Rückerlangung von Verhaltenskontrolle u. Impulssteuerung
- Stressregulation/ Emotionsregulation
- Selbstwirksamkeitserfahrung/ Selbstregulation
- positive Erfahrungen schaffen
- Förderung von Schutzfaktoren
- Prävention

- Abbau von Fremd-/Eigenschädigung
- Verringern von maladaptiven Verhaltensstrategien
- Reduzierung „Arousalschleifen"/ Krisen
- Vermeidung von „Drehtüreffekten" in der KJPP

Traumatherapie – 3 Phasen

START

1. Stabilisierung

2. Traumabearbeitung

3. Integration

Skillstraining

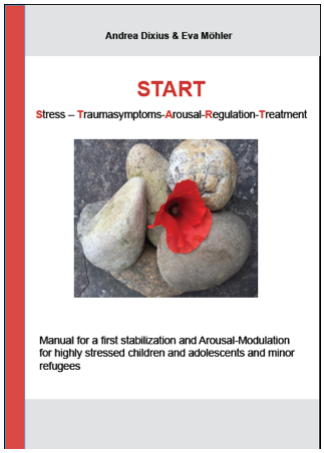
Was sind „Skills“ ?

- Kognitive, emotionale und handlungsbezogene Reaktionen, die sowohl kurz- als auch langfristig zu einem Maximum an positiven und einem Minimum an negativen Ergebnissen führen.
- Fertigkeiten, die kurz- und langfristig helfen können, aber nicht schädigend sind

START – Anwendung
Adressaten

- Psychotherapeuten, Ärzte, Sozial- und Pflegeberufe
- Kliniken
- Jugendhilfeeinrichtungen
- Schulpsychologen
- „professionelle Caregiver“

START – Manuale



START

Öffentlichkeitsarbeit

- Workshops (bis dato ca. 3000 TN)
- Website www.startyourway.de
- Veröffentlichungen (Journals, Kongresse)
- Flyer
- Manual u. DVD
- Netzwerke *(national & international z.B. Schweiz, Norwegen, Finnland, Österreich, England, Luxemburg, Italien)*

Innovationspreis für START: DDBT e.V. Netzwerktreffen 2017

START – Basics

- modular aufgebaut
- **kulturintegrativ**
- skillsbasiert
- Gruppe (6-8 TN) oder Einzelsetting
- ambulant, teilstationär, stationär
- Dauer: 5 Wochen/ 2 Termine pro Woche
- kombinierbar expositionsbasierter Psychotherapie

START – Basics

- START-Manual –

- Informationen für Fachleute:

  Einleitung und Grundlagen (*inhaltliche Kurzbeschreibung: Trauma, Resilienz, Skills, Achtsamkeit, Stresstoleranz, Alpträume*)
- Sitzungsleitfaden (Module)
- Info-/ Übungsblätter in einfacher Sprache
- Bildmaterial – zum niedrigschwelligen Zugang
- Bezug zu Alltagskontexten
- Fallvignetten
- Dolmetscherleitfaden
- Audio-DVD/ MP 3-Player im Gruppensetting (ermöglicht mehrsprachige Anwendung von z.B. Entspannungsübungen)

START –Basics
- Grundhaltung -

- Validierende Grundhaltung
- dialektische Grundhaltung
- positive Verstärkung
- Freiwillige Teilnahme

Validieren

- Dem Gegenüber zu vermitteln, seine eigene subjektive Sichtweise der Dinge, seine Gefühle, seine Gedanken und sein Verhalten nachvollziehen zu können, jedoch dies nicht die einzig mögliche Alternative sein muss. *(vgl. Lineham 1996)*
- Akzeptanzstrategie

START –Basics
- Grundhaltung -

- Therapeuten als „Modelle“ bzw. Vorbilder
- auf nonverbale Kommunikation – z.B. Gestik und Mimik achten
- hilfreich ein paar grundlegende Wörter z.B. Begrüßung und Höflichkeitsformeln in der jeweiligen Sprache etablieren, Übersetzungshilfen nutzen

START-Module

Struktur und Ablauf der einzelnen Module

START
- Struktur-

- 2 Therapeuten
- Gruppe: 6-8 TN
- 5 Wochen/ 2 Termine pro Woche a 70 Minuten/

- START Module 1- 4
  - Achtsamkeit, Stressregulation, emotionale Balance, Selbstberuhigung

- START-Modul 5 (fakultativ)
  - erste Unterstützung beim „Umgang mit Alpträumen“
  - erfordert ggf. Dolmetscher

START
-Modul - Struktur-

Ablauf

- Begrüßung und kurze Achtsamkeitsübung zum Ankommen in der Gruppe
- Spannungsbogen
- Einführung u. Durchführung: Achtsamkeitsübung
- Einführung u. Durchführung: START-Übung
- kleine Aufgaben bis zur nächsten START-Gruppe
- wind-down Achtsamkeitsübung

Achtsamkeit

- „Was-“ und „Wie-Fertigkeiten“ -

wahrnehmen → nicht bewertend, konzentriert, wirkungsvoll

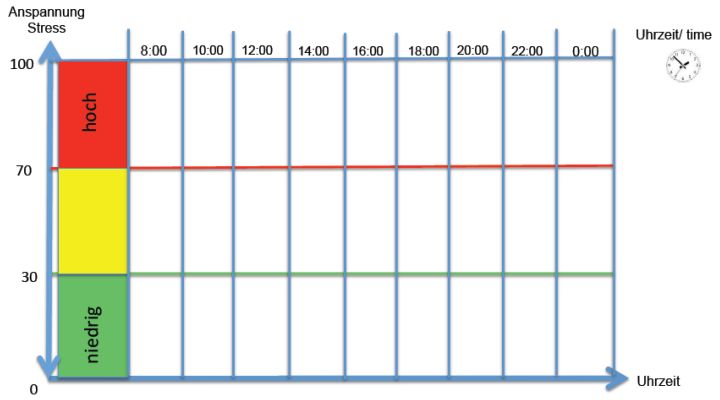
beschreiben → nicht bewertend, konzentriert, wirkungsvoll

teilnehmen → nicht bewertend, konzentriert, wirkungsvoll

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

START-Module zur Stressregulation

- Hochstressbereich und hohem Anspannungslevel rasche Wirkung der Spannungsreduktion durch – sensorische Reize, Bewegung und Entspannung wirken auf Parasympathisches Nervensystem (PNS)
  (Rathus, Miller 2015; Linehan,2015)

- Skills
  - Kältereize (Coolpacks, Eiswürfen, kalte Dusche)
  - Bewegung und Sport,
  - **P**MR und Atementspannungstechniken

„In dieser Übung möchten wir die zugleich beruhigende oder auch ablenkende Wirkung von Kältereizen mit dir ausprobieren. Aus der Erfahrung wissen wir, dass dies bei den meisten Menschen hilft, weil dies ein biologischer Ablauf im Körper ist. Kältereize z.B. Eis oder kaltes Wasser führt dazu, dass Stressreaktionen des Körpers reguliert werden. Das ist eine prima Sache und kann dir helfen, auch recht schnell körperlich zu beruhigen. Durch Kältereize wird Puls und Herzschlag bei Stress 'runter reguliert und dadurch kannst du dich schneller entspannen und ruhiger fühlen. Hilfreich ist kalt duschen, Eiswürfel oder Coolpacks auf die Stirn oder in den Nacken legen, kaltes Wasser ins Gesicht machen, einen Eiswürfel in den Mund nehmen. Auch zusätzlich kaltes Wasser über die Handgelenke und Unterarme laufen lassen, unterstützt dich beim regulieren deiner Anspannung und bei deiner Körperberuhigung..
Heute werden wir gemeinsam ein paar Skills dazu mit dir üben."

Jetzt einfach mal ausprobieren!!

Info-/ Übungsblatt
Kältereize
Stresstoleranz
(START-Modul 1- S. 25)

Kalte Dusche

Eiswürfel - Handgelenk

kaltes Wasser - Gesicht

Coolpack

Weitere Skills: „Diving-Skill" – kaltes Wasser in eine Eimer und den Kopf eintauchen, Eiswürfel in den Mund nehmen, Coolpack in den Nacken
Jetzt einfach mal ausprobieren!!!

START – Stress – Traumasymptoms - Arousal-Regulation - Treatment (Dixius, A. & Möhler, 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!!!

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

Selbstberuhigung/ Entspannung PMR

Eine kurze Übung zur Entspannung und Selbst-Beruhigung – PMR-

Setze oder lege dich bequem hin.
Atme ein paar mal tief ein und langsam aus.

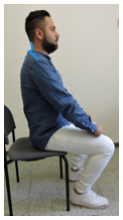
Nun spanne deine Gesichtsmuskeln (1) für ein paar Sekunden an.
Atme tief ein, stell dir vor, dass der Sauerstoff in deine Muskeln fließt und fühle wie sich beim ausatmen die Muskeln im Gesicht sich wieder entspannen.
Nun spanne deine Nackenmuskeln (2) und deine Schultermuskeln (2) für ein paar Sekunden an. Fühle wie sich die Muskeln beim langsamen Ausatmen entspannen.
Spanne deine Rückenmuskeln (3) an. Halte die Spannung. Atme tief ein und fühle und spüre wie sich dein Rücken beim Ausatmen wieder ganz entspannt.
Spanne deine Bauchmuskeln (4) jetzt kurz an. Nimm einen tiefen Atemzug und lass den Atem in die Muskeln fließen bis sie ganz entspannt sind.
Spanne deine Brustmuskeln (5) an. Halte die Spannung einen Moment. Atme tief ein, langsam wieder aus, entspanne wieder
Spanne nun deine Oberarmmuskeln (6) für ein paar Sekunden an.
Atme wieder tief ein und fühle wie sich deine Oberarme (7) beim langsamen Ausatmen wieder ganz entspannen.
Spanne deine Unterarme (8) an, halte die Anspannung. Atme tief ein und entspanne beim langsamen Ausatmen die Unterarme wieder.
Spanne deine Hände an, halte die Spannung, atme tief ein und langsam aus.
Nun spanne deine Oberschenkel (9) an, halte die Spannung. Atme tief ein und entspanne wieder.
Spanne deine Waden (10) an, halte die Spannung, atme tief ein und langsam aus, löse die Spannung bis die Muskeln relaxed sind.
Jetzt spanne deine Füße (11) bis in die Zehenspitzen(11) an, halte die Spannung, atme tief ein und löse die Spannung beim Ausatmen.

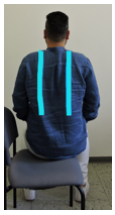
Dann spanne alle Muskeln (12) gleichzeitig an und halte die Anspannung 10 Sekunden (zähle bis 10).
Dann entspanne alle Muskeln (12) für 10 Sekunden.
Atme mehrmals tief und langsam ein und langsam wieder aus.
Spüre den Unterschied zwischen Anspannung und Entspannung.
Wiederhole dies, spanne alle Muskeln für 10 Sekunden an und dann relaxe, entspanne alle Muskeln.

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

Übung: PMR Progressive Muskelentspannung

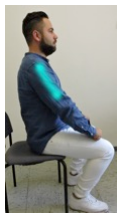
(1) Gesicht


(2) Nacken, Schulter


(3) Rücken

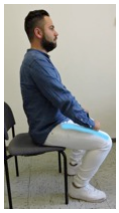
(4) Brust

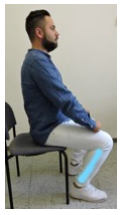
(5) Bauch


(6) Oberarme

(7) Unterarme

(8) Hände


(9) Oberschenkel


(10) Waden

(11) Füße, Zehen

(12) alle Muskeln gleichzeitig

Selbstberuhigung/ Entspannung
PMR (arabisch)

Skillsbox

Start-Stressregulation
mit den Sinnen - selbstberuhigende Skills

Hören	Lieblingsmusik, selbst Musizieren, Singen, Naturgeräusche
Fühlen	angenehme Körperhaltung, weiches Kissen, Dusche, Wärmekissen, Anti-Stress-Ball
Schmecken	Lieblingsspeise, Obst, Tee, Bonbons, Erfrischungsgetränk, Pfefferminze
Sehen	schönes Foto anschauen, die Natur ansehen, in den Himmel schauen, gehe an einen schönen Ort
Riechen	angenehmen Duft z.B. Duschgel, frisch gewaschene Kleidung, feines Essen, Zahnpasta

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

Achtsam mit sich selbst umgehen	
Ernährung	Esse und trinke ausreichend am Tag.
Schlafen	Versuche ausreichend zu schlafen und wende Skills an, wenn du Probleme beim Einschlafen oder Durchschlafen hast. Auch bei Albträumen hole dir Unterstützung.
Körperliche Krankheiten	Lass dich behandeln, wenn du krank bist oder Schmerzen hast. Auch wenn notwendig, vom Arzt verordnete Medikamente einnehmen.
stimmungsverändernde Substanzen	Vermeide stimmungsverändernde Substanzen Vermeide nicht verordnete Medikamente, Drogen oder Alkohol
Bewegung	Achte auf genügend Bewegung und sportliche Aktivität jeden Tag
Alltagstätigkeiten	Versuche dir jeden Tag etwas vorzunehmen z.B. Morgens rechtzeitig aufstehen, Sport machen, lernen, mit anderen etwas unternehmen etc.
Anmerkung: Es ist sehr wichtig, für deine Gesundheit zu sorgen und achtsam mit deinem Körper umgehst. *Bewegung und Sport ist dabei sehr unterstützend.* *Um ausgeglichener zu sein hilft ist es auch gut, den Alltag zu gestalten.*	

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

Persönliche Skillsliste

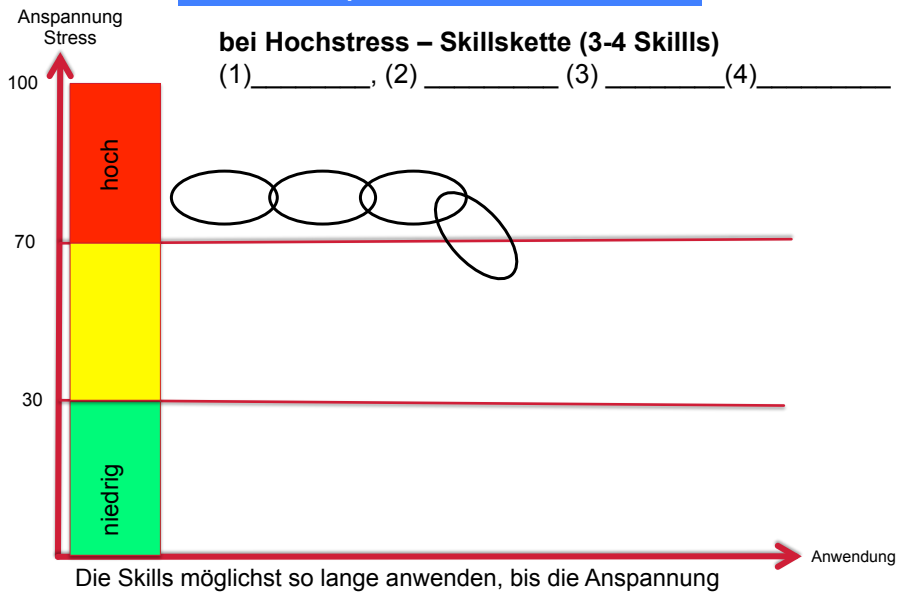
مثال لقائمة مهارات شخصية

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

Deine persönliche Skillskette

bei Hochstress – Skillskette (3-4 Skillls)

(1)_____, (2) _____ (3) _____(4)_____



Die Skills möglichst so lange anwenden, bis die Anspannung unter dem roten Bereich (unter 70) ist!!!!

A Skills – Ausschneideblatt für die persönliche Skillsliste

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

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

Stressregulation
Annehmen der Realität

- Aufbau von Akzeptanz
- den Alltag planen - kleine Schritte zählen auch
- Aktivitäten planen
- auf die Gegenwart konzentrieren
- positive Ereignisse wahrnehmen und zulassen

- “radikale Akzeptanz”

Modul 4
Info Was ist eine Krise?? – Einführung/ Psychoedukation

„Eine Krise ist häufig eine Situation, in der die meisten Menschen in hoher Anspannung sind, schwierige Gefühle erleben und die Krise versuchen zu lösen

Ist der Stress sehr hoch, ist es prima einen Plan zu haben, was der nächste Schritt ist.

Das hilft eine besser Krise zu überstehen und wieder mehr Selbstkontrolle zu bekommen.

Ihr habt nur schon sehr viele Skills gelernt, die helfen die Anspannung zu reduzieren.

Heute wollen wir mit euch einen Krisenplan machen und damit ihr euren Plan immer dabei haben könnt, machen wir heute ein Notfallkärtchen Plan mit euch.“

Umgang mit „Flash-backs“

Wer traumatische extreme Situationen von Gewalt, Bedrohung und Angst erlebt hat, leidet häufig auch an sogenannten Flash-backs und auch unter Albträumen. „Flash-backs“ werden oft durch Trigger, Reize, die dich an die belastenden Situationen erinnern ausgelöst und dann tauchen ganz plötzlich Bilder, Geräusche, Gerüche oder andere Wahrnehmungen, Gefühle und Gedanken auf, so als wäre die traumatische frühere Situation im Moment wieder da. Viele Menschen wollen deswegen am Liebsten Erinnerungen ganz vermeiden.

Manche Menschen haben sogar Angst „verrückt zu werden“. Aber es ist so: Das traumatische Ereignis ist in unserem Gehirn nur unverarbeitet und ungeordnet abgespeichert, anders als alle anderen vergangenen Erinnerungen aus dem „normalen“ Leben. Eine Psychotherapie kann dir auf Dauer helfen, dass diese Zustände besser werden und deine Flash-backs reduzieren.

Zunächst, aber mal als **„Soforthilfe“ oder „Erste Hilfe“** bei Flash-backs und zur Vorbeugung von Flash-backs hier ein nützliche paar Skills.

- Spüre deinen Körper durch eigene Berührungen
- stelle dich gegen eine Wand und presse den Rücken gegen die Wand, spüre den Druck
- richte deine Aufmerksamkeit mit allen Sinnen auf die Gegenwart
- spüre den Boden unter den Füßen, laufe Barfuß
- wiege dich von einem auf das andere Bein
- Kältereize, „diving skill“
- 5-4-3-2-1 Methode (ÜB)
- mache deine Skillskette
- setze Hochstress-Skills ein
- nutze Skills aus deiner Skillsbox

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

Info-/ Übungsblatt

„Dein persönlicher sicherer Wohlfühl-Ort“

Heute wollen wir eine Übung mit euch machen, die sich „Dein persönlicher sicherer Wohlfühl-Ort“ nennt.

In der folgenden Übung kannst du dir einen angenehmen Ort in deiner Fantasie so gestalten, dass er für dich sicher ist und du dich wohlfühlen kannst, wenn du an diesen Ort denkst. Du hast alle Möglichkeiten, den Ort zu gestalten, was du sehen, hören und spüren möchtest.

Bekommst du während der Übung dennoch unangenehme Gefühle, oder Gedanken oder tauchen belastende innere Bilder auf, dann kannst du jederzeit die Übung abbrechen und dich im Raum und auf die Gegenwart orientieren.

Umgang mit Alpträumen

1. kurze Psychoedukation Alpträume

2. Vorbereitung: an Skillsliste, „Persönlicher sicherer Wohlfühlort“ erinnern und geankerte „Geste“ zeigen lassen oder Schlüsselwort benennen lassen, antidissoziative Skills, Info- jederzeit STOP möglich; ggf . Distanzierungstechniken einsetzen

3. Übung: Alptraum erzählen

4.Während der Übung (genauern: Kognitionen, Emotionen, Wahrnehmung - Sinne)

5. Aufschreiben

6. Modifikation

Skills zur Krisenbewältigung
- angenehme Gefühle stärken -

„Leichtes Lächeln“ beim Aufwachen

Hänge dir ein angenehmes Bild, ein Zeichen oder auch das Wort, Lächeln“ an die Decke oder an die Wand deines Zimmers, damit du dies gleich beim Aufwachen sehen kannst.
Das Bild oder Zeichen ist eine Erinnerungshilfe, wenn du aufstehst, nutze den Moment der Ruhe.
Atme ein paarmal entspannt ein und aus und versuche dabei ein leichtes Lächeln.

„Leichtes Lächeln“ zur Beruhigung u. Emotionsregulation

Leichtes Lächeln kann beruhigend sein. Diese Übung kannst du überall ausprobieren.
Schau dir die Landschaft an, ein schönes Bild oder etwas, was dich beruhigt und angenehm für dich ist.
Versuche leicht zu Lächeln, einfach so und atme ein paarmal entspannt ein und aus.

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

Bonusmaterialien

- **Fallvignetten** (PTBS, START, Alpträume)
- Dolmetscherleitfaden

START

Stress-Traumasymptoms-
Arousal-Regulation-Treatment

Zertifikat

Name:

Du hast dein Bestes gegeben!!!
Du hast die START-Module erfolgreich angewendet.

Herzlichen Glückwunsch!!!!

Unterschrift Therapeut/in Ort, Datum

START – Pilotstudie

ARC Journal of Psychiatry
Volume 2, Issue 2, 2017, PP 7-14
www.arcjournals.org

A Pilot Evaluation Study of an Intercultural Treatment Program for Stabilization and Arousal Modulation for Intensely Stressed Children and Adolescents and Minor Refugees, Called START (Stress-Traumasymptoms-Arousal-Regulation-Treatment)

Andrea Dixius*, Adrian Stevens, Eva Moehler
SHG Klinik für Kinder und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie, Psychosmatik, Waldstr. 40, Kleinblittersdorf, Germany

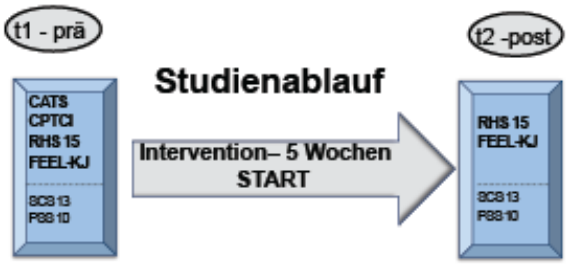
Corresponding Author:** ***Andrea Dixius, *SHG Klinik für Kinder und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie, Psychosmatik, Waldstr. 40, Kleinblittersdorf, Germany,* ***Email:*** *a.dixius@io.shg-kliniken.de*

https://www.arcjournals.org/journal-of-psychiatry/volume-2-issue-2/

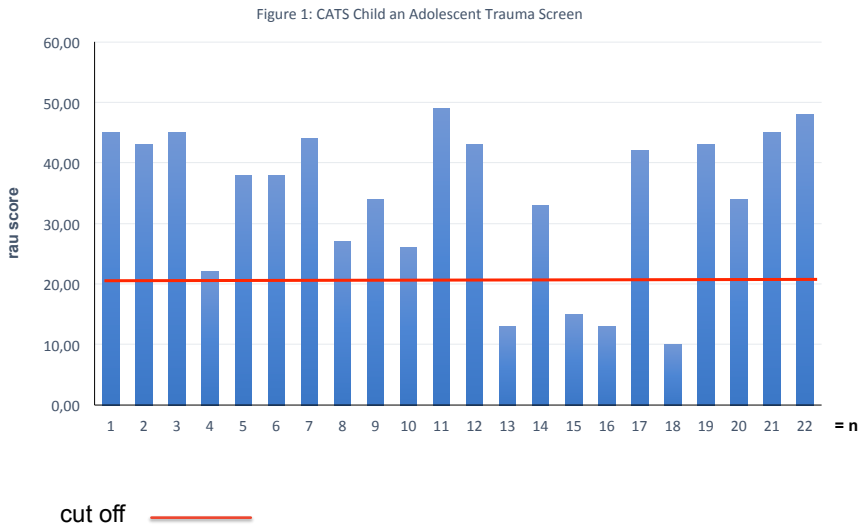
START – Pilotstudie

- stark belastete Kinder und Jugendliche in akuten psychischen Krisen und zur Erststabilisierung
- kulturintegrativ (Kinder- und Jugendliche mit unterschiedliche kultureller Herkunft)

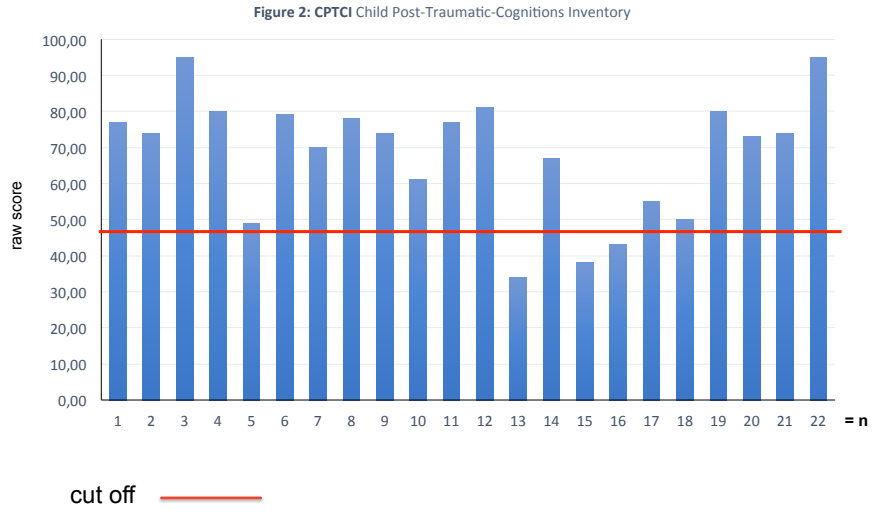
- Einschlusskriterien:
  - Alter: 13 – 18 Jahre
  - symptomorientiert: starke Krisenbelastung, SVV, suizidale Krisen, impulsiv-aggressives Verhalten, PTBS
- Ausschlusskriterien:
  - akute Psychosen, Schizophrenie
  - akute Intoxikation



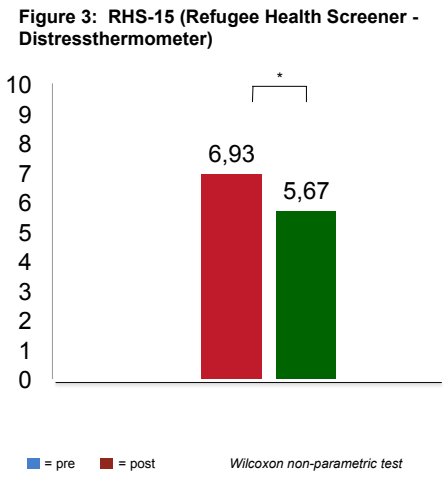
Gesamtstichprobe:
weiblich/männlich: 3:1
Migrationshintergrund: 1:3
Durchschnittsalter: 15,8 Jahre
Dropout: 0 TN



Pilotstudie
START – Stress – Traumasymptoms - Arousal-Regulation - Treatment (Dixius, A. & Möhler, E., 2017)

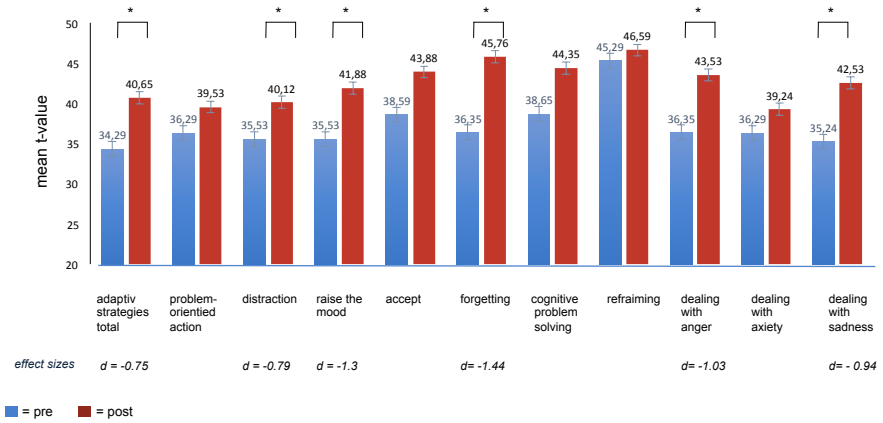


Pilotstudie
START – Stress – Traumasymptoms - Arousal-Regulation - Treatment (Dixius, A. & Möhler, E., 2017)



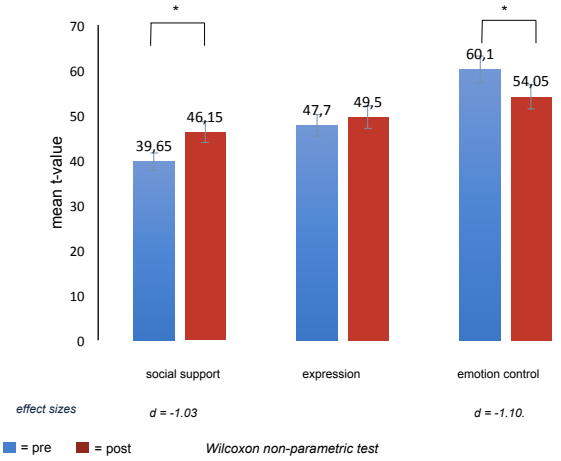
Pilotstudie
START – Stress – Traumasymptoms - Arousal-Regulation - Treatment (Dixius, A. & Möhler, E., 2017)

Figure 4: FEEL-KJ Adaptive Strategies



Pilotstudie
START – Stress – Traumasymptoms - Arousal-Regulation - Treatment (Dixius, A. & Möhler, E., 2017)

Figure 5: FEEL-KJ (Additinal Scales)



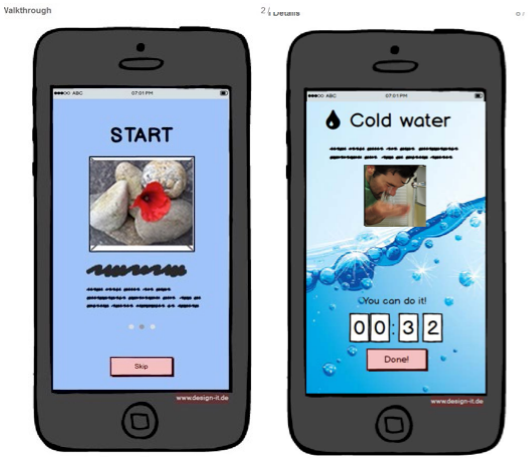
Pilotstudie
START – Stress – Traumasymptoms - Arousal-Regulation - Treatment (Dixius, A. & Möhler, E., 2017)

Dialektisch-Behavioralen Therapie für Adolezente (DBT-A)

Module der DBT-A

(12wöchiger modularer Therapieaufbau)

Projektphase: Entwicklung „START-APP“



Ziel: am START-Manual orientiert in Struktur, Form und Skills

einfache Anwendung

personalisierte Skills

Innovationspreis für START: DDBT e.V. Netzwerktreffen 2017

Preis geht an Fachfrauen des Klinikums

Gesundheit Konzept richtet sich an belastete Kinder und Jugendliche

Von unserer Redakteurin Vera Müller

Der Präsident des Dachverbandes DBT, Markus Reicherzer (links), gratulierte Andrea Dixius (2. von links) zum Innovationspreis. Foto: KJPP

■ **Idar-Oberstein.** Großer Erfolg für die Kinder- und Jugendpsychiatrie am Klinikum (KJPP) Idar-Oberstein: Das noch junge Konzept von Andrea Dixius, leitende Psychologin, und Chefärztin Eva Möhler mit dem Titel „Start“ zur Unterstützung von stark belasteten Kindern, Jugendlichen und minderjährigen Flüchtlingen wurde mit einem begehrten Preis ausgezeichnet.

Das Netzwerktreffen des Vereins DDBT (Dachverband für dialektisch behaviorale Therapie) umfasst als Mitgliedsländer Deutschland, Schweiz und Österreich und ist international tätig. Das Treffen des Dachverbandes findet einmal im Jahr zu Themen aus der Praxis, Wissenschaft und Forschung statt. Es hat Tradition, dass in diesem Rahmen ein Innovationspreis vergeben wird. Diese Auszeichnung konnten nun Andrea Dixius und Prof. Eva Möhler in Empfang nehmen. Dixius stellte den Experten das Konzept vor und hielt zudem einen Hauptvortrag vor 400 Fachleuten. Sie erhielt dafür begeisterte Bestätigung für den Vortrag und das Projekt insgesamt.

„Start“ wurde mit dem zentralen Ziel entwickelt, eine erste Hilfe und Unterstützung zur Entstabilisierung für emotional und psychisch schwer belastete Kinder, Jugendliche sowie minderjährige Flüchtlinge mit posttraumatischen Stresserlebnissen zu konzipieren. Die besondere Situation psychisch belasteter und geflüchteter Kinder und Jugendlicher erfordert neue Konzepte in der psychotherapeutischen Versorgung. Geflüchtete Kinder leiden häufig an psychischen und körperlichen Symptomen und sind durch traumatische Erlebnisse nachhaltig belastet, erläuterten Dixius und Möhler.

International Interessierten sich Fachleute und Hilfsorganisation für das Konzept. Die Fachfrauen der KJPP stellten es bereits auf großen wissenschaftlichen Kongressen wie dem DGPPN-Treffen in Berlin und dem DBT-Netzwerktreffen in Wien, Universität Wien, bei einer Fachtagung in der Schweiz und zuletzt auf dem DGKJP-Kongress in Ulm gemeinsam mit ersten Ergebnissen einer Pilotstudie zur Wirksamkeit von „Start“ auf die Emotionsregulation und die Reduktion von Anspannung vor.

In Oktober wird das Konzept in Berlin beim WPA XVII World Congress of Psychiatry in Berlin vorgestellt. Auch mit den Universitäten Mainz, Heidelberg und Ulm sowie mit zahlreichen Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie konnten auf der Grundlage von „Start“ gute Kooperationen entwickelt werden. Die Programme im Konzept unterstützen Kinder und Jugendliche in kulturintegrativen Gruppen mithilfe von Fertigkeiten, sogenannten Skills, im Umgang mit starkem Stress und belastenden Gefühlen. Dies kann neben einer direkten Bewältigung von Krisen auch im präventiven Sinne helfen – einerseits psychisch zu stabilisieren und andererseits auch besser in Systemen wie Schule, Jugendhilfe und Alltagssituationen im gesellschaftlichen Kontext zurechtzukommen.

Auch die Förderung von Schutzfaktoren, die Stärkung von Resilienz, ist im Konzept ein zentraler Aspekt. In der kulturintegrativen Gruppe lernen Jugendlichen voneinander und können das Miteinander mit vielen positiven Erfahrungen erleben. Etwaige Sprachbarrieren sind kein Problem. Integration wird unmittelbar und ganz einfach erlebt, betont Dixius.

Zum kulturintegrativen Zugang sind die Übungen mehrsprachig übersetzt, in leicht verständlicher Sprache verfasst und mit hilfreichem Bildmaterial und Audioversionen ausgestattet. Dixius und Möhler freuen sich sehr über den Innovationspreis: „Das motiviert uns zur weiteren Entwicklung des Konzepts.“

Weitere Infos zum Konzept sowie eine Terminübersicht unter **www.startyourway.de**

Kontakt

Andrea Dixius & Prof. Dr. Eva Möhler

info@startyourway.de
www.startyourway.de

mehrsprachig Materialien
Print- und Audio-Version
Bezugsquelle - siehe Website

Autorinnen

Andrea Dixius

Dipl.-Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin DBT-Therapeutin, DBT-A Trainerin, Psychotraumatherapie

Prof. Dr. med. Eva Möhler

Fachärztin für Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. Psychotherapie

Acknowledgements
Fauzia Akhtari, Mahmoud Shaban, Onur Kirik, Sinah Watts

Andrea Dixius & Eva Möhler

START
Stress-**T**raumasymptoms-
Arousal-**R**egulation-**T**reatment

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

START- **S**tress-Traumasymptoms-
Arousal – **R**egulation –**T**reatment

START ist ein Konzept zur Erst-Stabilisierung für Kinder und Jugendliche und für minder-jährige Flüchtlinge mit starker emotionaler Belastung und posttraumatischem Stress-erleben.

In fünf Modulen (Doppelstunden) werden im Gruppen- und/oder im Einzelsetting, Fertig-keiten zur Stressregulation und zur emotio-nalen Stabilisierung geübt.

Zum **niedrigschwelligen** und auch **kulturintegrativen** Zugang ist das START-Manual in leicht verständlicher Sprache verfasst und zudem mehrsprachig übersetzt. Die Übungen sind mit hilfreichem Bildmaterial ausgestattet.
Für die praktische Durchführung stehen unterstützend mehrsprachige Audio-versionen zur Verfügung.
START erzielt positive Effekte und hat bei Kindern und Jugendlichen eine große Akzeptanz wie die bisherigen Praxis-erfahrungen zeigen

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
- kulturintegrativ
- sozial-integrativ
- ressourcenorientiert

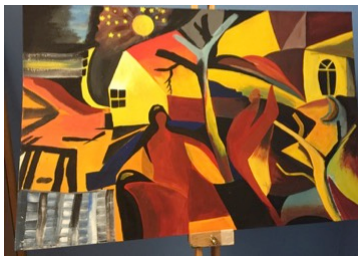
START im Überblick

Zielsetzung

- Stressregulation
- Stabilisierung bei emotionalen Krisen und schweren, akuten Belastungen
- Selbstwirksamkeitsstärkung
- positive Erfahrungen fördern
- Hilfe bei Albträumen
- ggf. Vorbereitung auf und/oder Kombination mit weiterer Psychotherapie
- Prävention & Resilienzförderung

Adressaten

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



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Andrea Dixius & Prof. Dr. Eva Möhler

a.dixius@sb.shg-kliniken.de

e.moehler@sb.shg-kliniken.de

www.startyourway.de

info@startyourway.de

©A.Dixius 8.11.2017