Psychische Erkrankung im familiären Kontext- eine transgenerationale Perspektive

Prof. Dr. med. Eva Möhler

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Universitätsklinikum des Saarlandes

Gliederung



Psyche und Familie



Studien



Neurobiologie



Prävention/Intervention

Familiäres Risiko und individuelle Entwicklung

-Kinder psychisch erkrankter Eltern haben im Mittel ein erhöhtes Erkrankungsrisiko.

-Das Risiko betrifft **auch andere Störungsbilder** als die elterliche Diagnose.

-Genetische und umweltbezogene Einflüsse lassen sich im Einzelfall nicht einfach trennen.

-Eine elterliche Diagnose erlaubt keine sichere Vorhersage für ein einzelnes Kind.

Wenn Eltern psychisch erkranken

-Depression kann Antrieb, Freude und emotionale Präsenz einschränken.

-Angst kann Vermeidung und übermäßige Kontrolle oder Rückversicherung begünstigen.

-Psychotische oder manische Krisen und Suchterkrankungen können Eltern für das Kind schwer vorhersehbar machen.

-Entscheidend sind Funktionsniveau, Verlauf und verfügbare Unterstützung und die ‚reflective function' (Fonagy)

Die Perspektive des Kindes

-Kinder suchen Erklärungen für verändertes Verhalten ihrer Eltern, häufig leider mit negativer Selbstzuschreibung.

-Schuldgefühle und die Sorge um den erkrankten Elternteil können entstehen.

-Manche Kinder übernehmen Aufgaben, die ihrem Alter nicht entsprechen.

-Ein altersgerechtes Gespräch – gerade mit der Grundbotschaft: ‚das ist nicht deine Schuld und auch nicht deine Verantwortung‘ und eine verlässliche Ansprechperson sind sehr wichtig und entlasten massiv.

Mit Kindern über eine Erkrankung sprechen

„Mama ist krank. Deshalb ist sie gerade oft müde und traurig.“

„Du hast das nicht verursacht und musst sie nicht gesund machen.“

„Erwachsene kümmern sich um die Behandlung.“

„Wenn du dir Sorgen machst, kannst du dich an … wenden.“

UKS
Universitätsklinikum
des Saarlandes

Wichtig große medizinische Studie:

What happens in childhood does NOT stay there

ACE-Studie: Was macht das langfristig mit den Kindern?

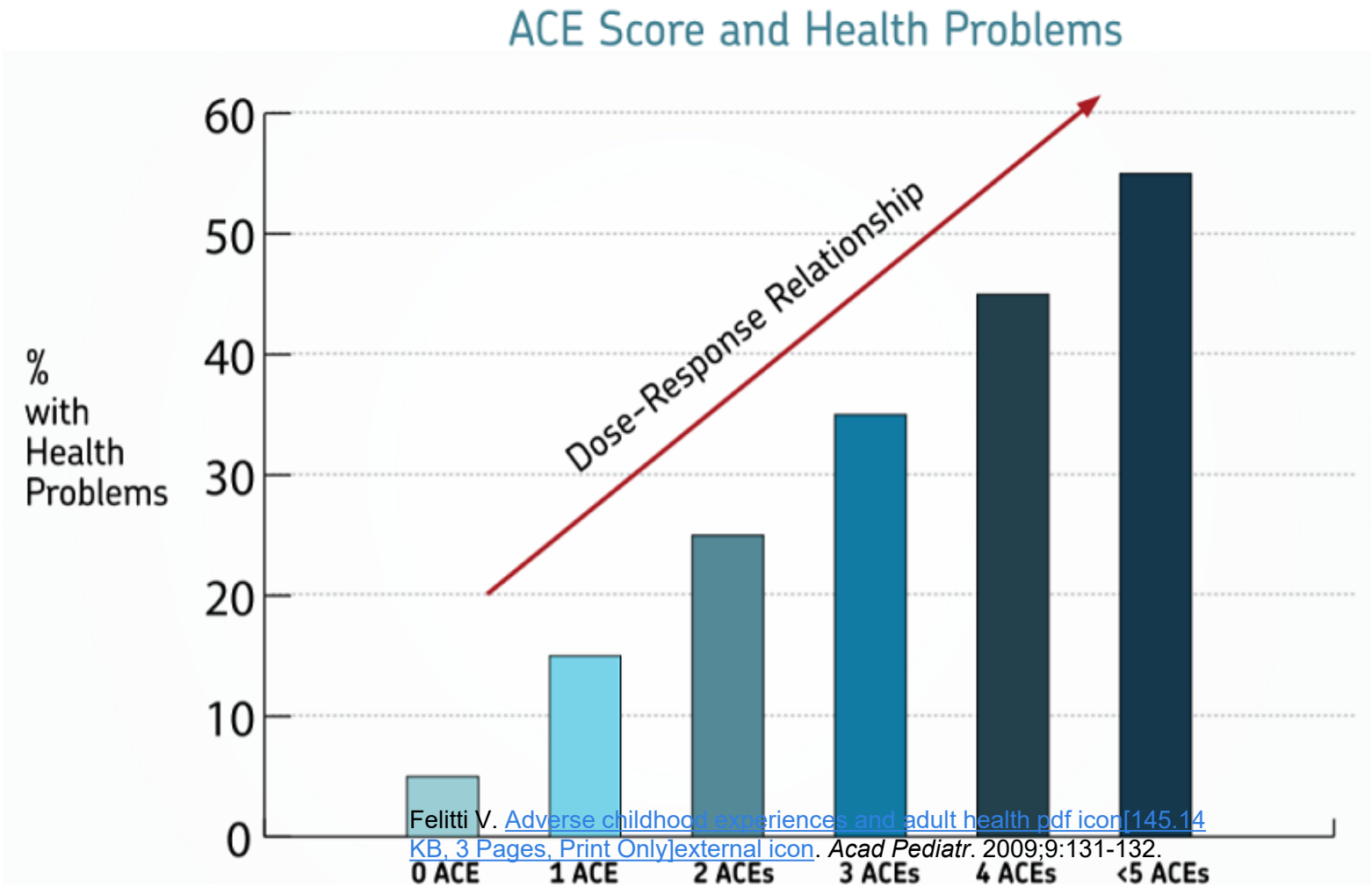
Krankenversicherung wollte wissen:

- 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.

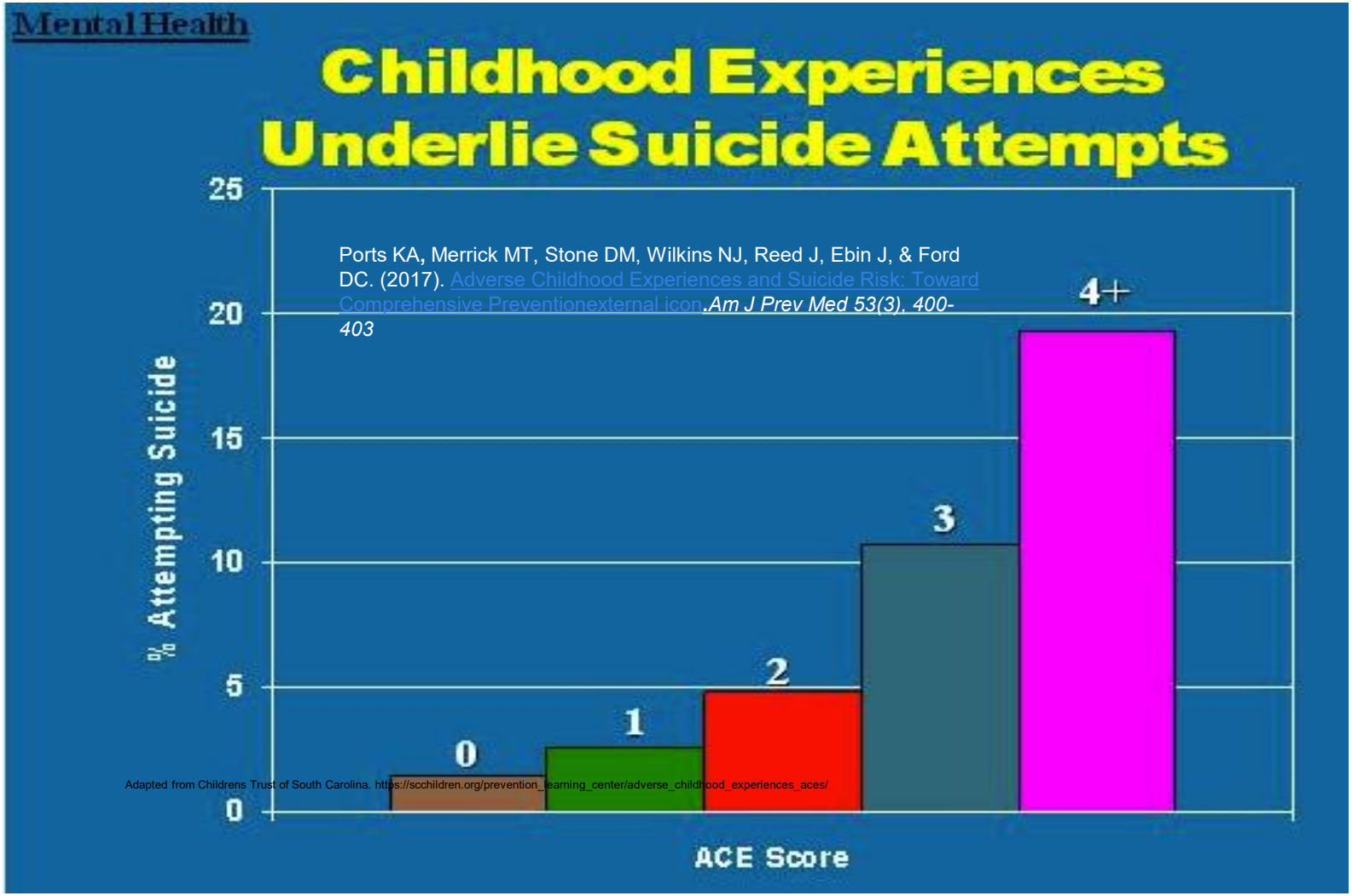
Vor Ihrem 18. Geburtstag: [redacted] ACE D [redacted] 2020

●	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 ☐



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.

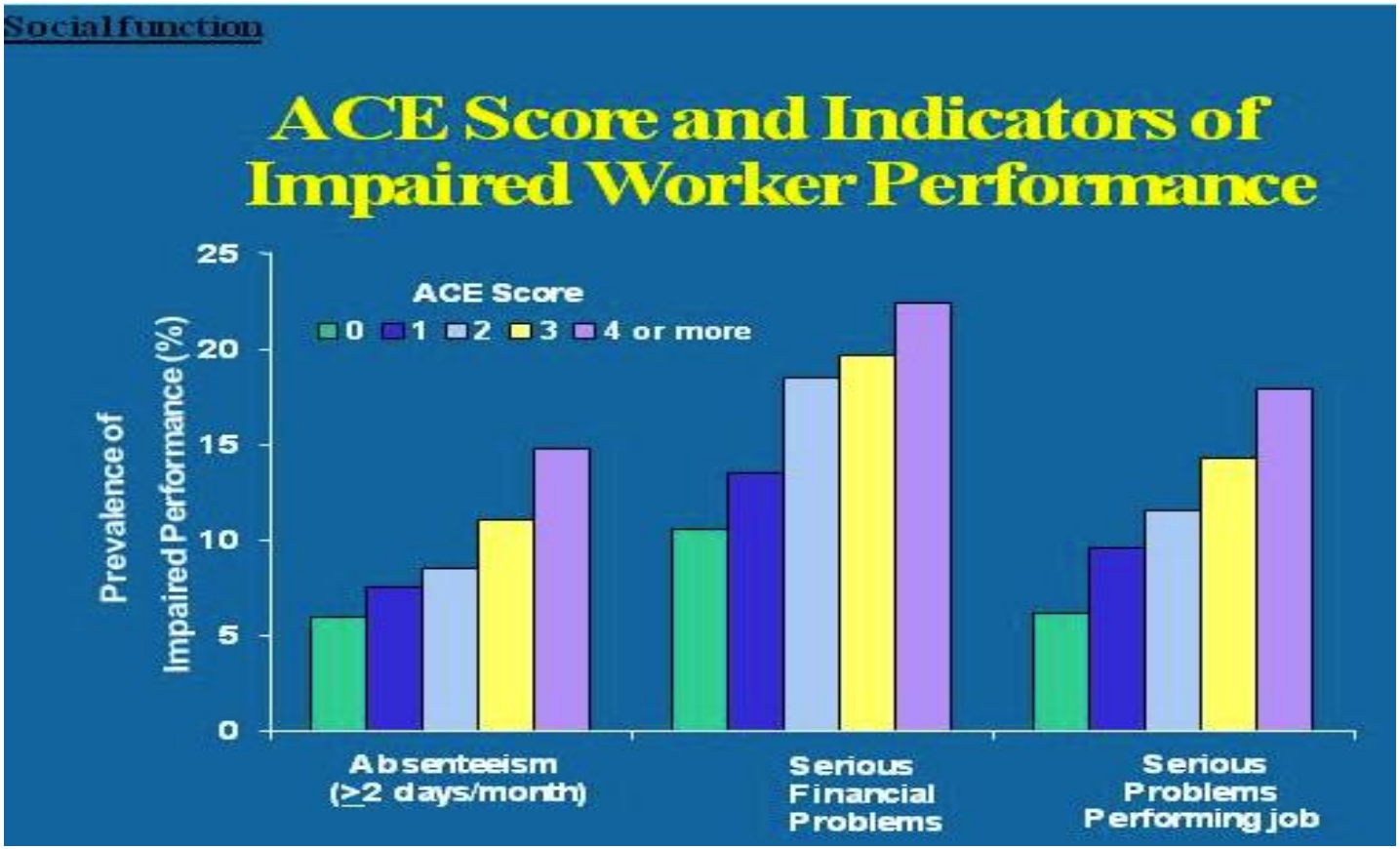
Adapted from Childrens Trust of South Carolina. https://scchildren.org/prevention_learning_center/adverse_childhood_experiences_aces/


Mental Health
Childhood Experiences
Underlie 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/

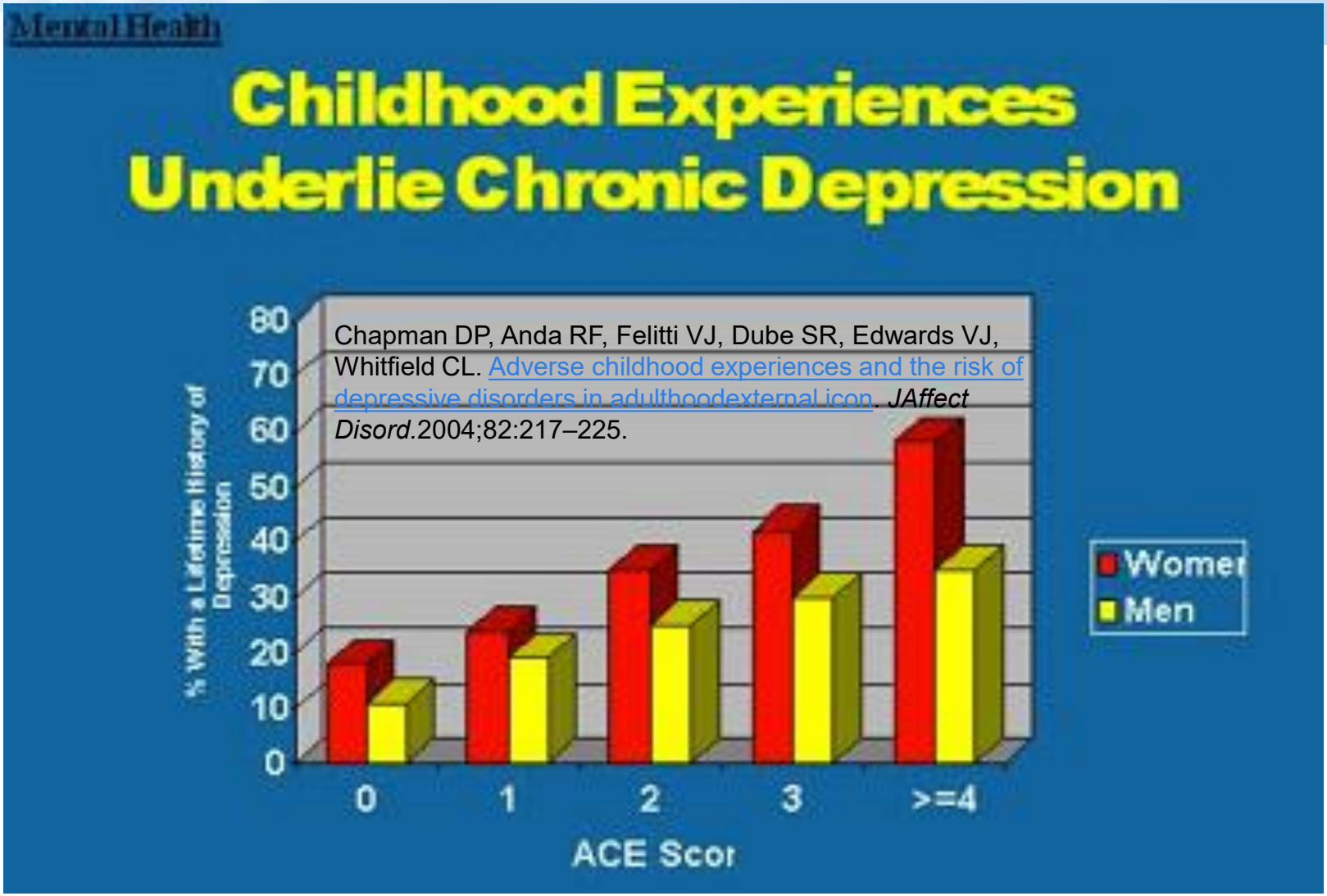
Health Risks



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



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

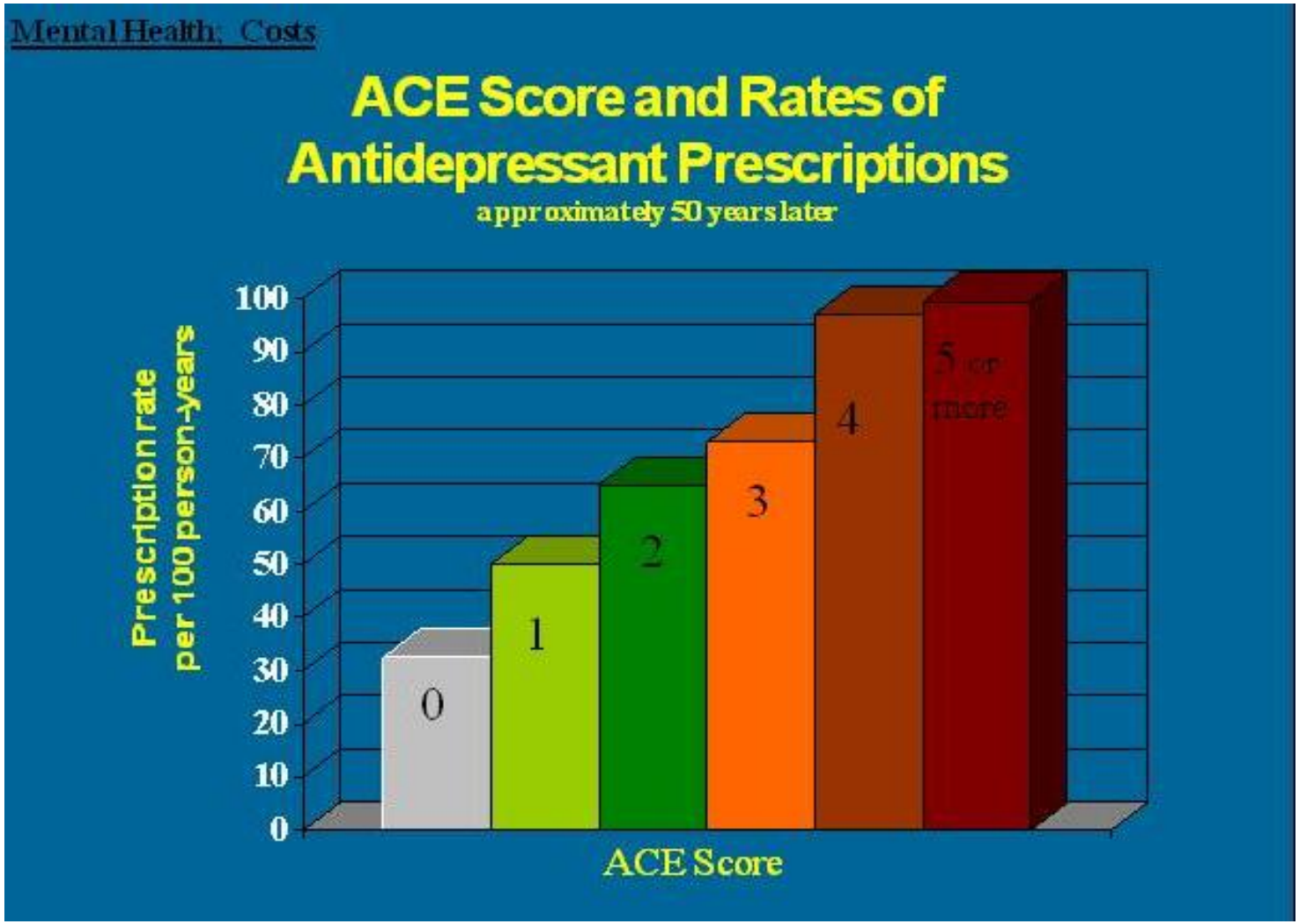
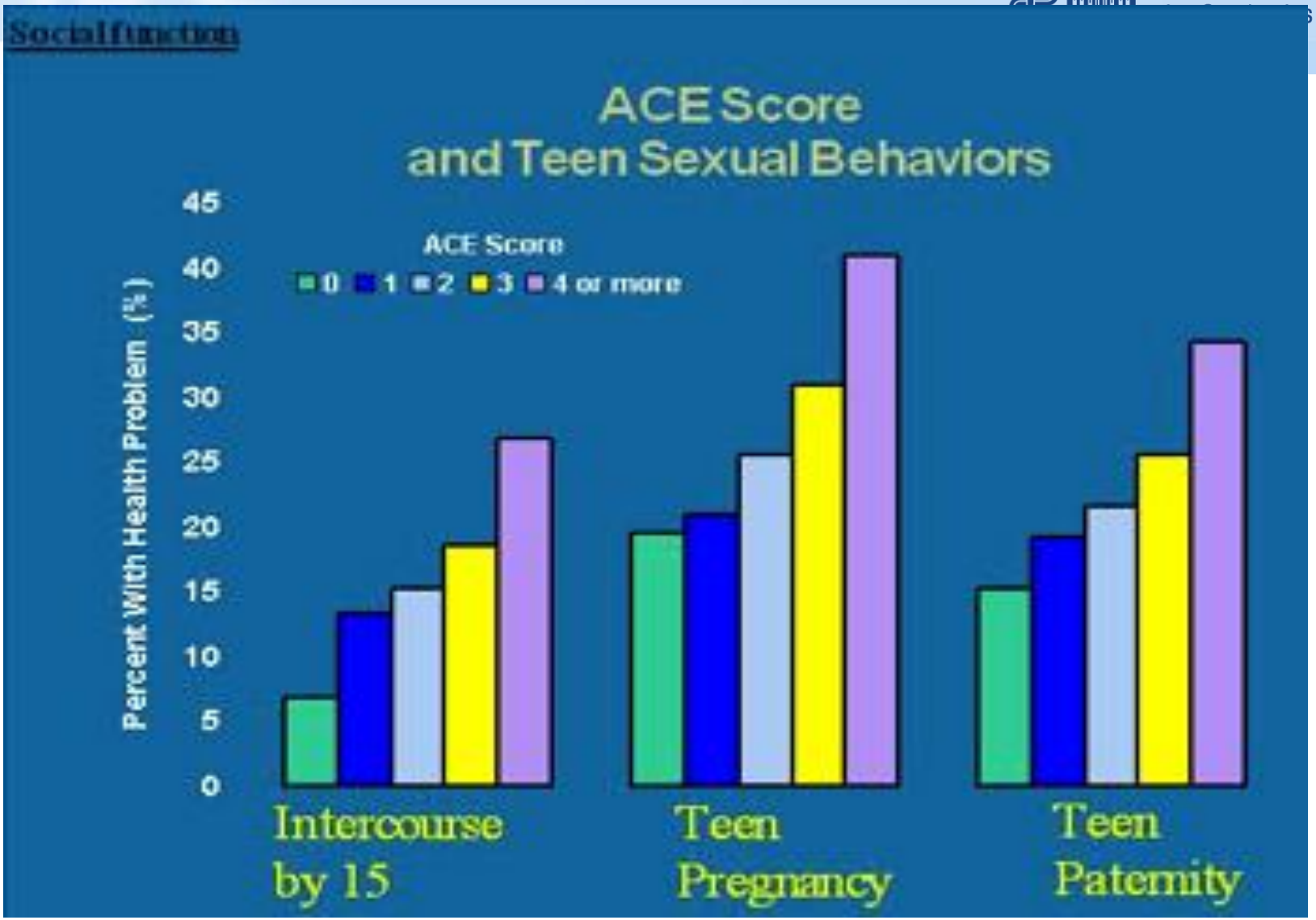


Image: acestoohigh.com



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

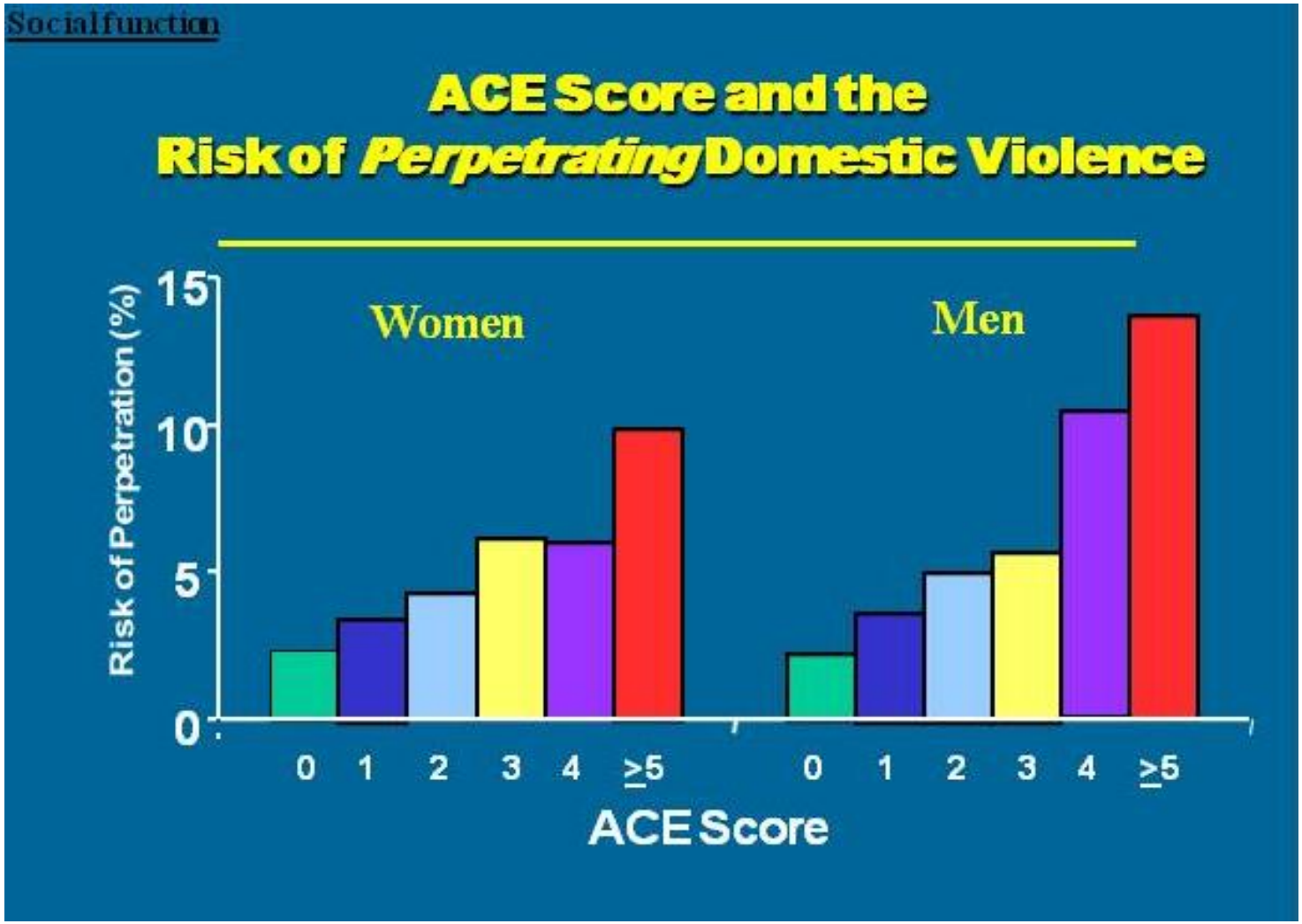


Image: acestoohigh.com

ACE und Entwicklung

Kinder mit 3 oder mehr ACEs haben mit eine 3.6 fach erhöhte Wahrscheinlichkeit (OR= 3.66) für Entwicklungsverzögerungen

Dube SR, Felitti VJ, Dong M, Giles WH, Anda RF. The impact of adverse childhood experiences on health problems: evidence from four birth cohorts dating back to 1900external icon. *Prev Med.*2003;37(3):268–277.

Kinder mit 4 oder mehr ACEs haben eine **32 fach** erhöhte Wahrscheinlichkeit für Verhaltensauffälligkeiten (exponentieller Zusammenhang)

Herzog JI, Schmahl C. Adverse childhood experiences and the consequences on neurobiological, psychosocial, and somatic conditions across the lifespan.external icon *Frontiers in psychiatry.* 2018 Sep 4;9:420

Das Risiko für Alkoholmissbrauch, Drogen, Rauchen ist schon ab **1 ACE sehr** deutlich erhöht, ebenso das Risiko Opfer von Mobbing oder Gewalttaten im späteren Leben zu werden. Strine TW, Dube SR, Edwards VJ, Prehn AW, Rasmussen S, Wagenfeld M, Dhingra S, Croft JB. Associations between adverse childhood experiences, psychological distress, and adult alcohol problemsexternal icon. *Am J Health Behav*. 2012 Mar; 36(3):408-23.

Swedo EA, Sumner SA, de Fijter S, Werhan L, Norris K, Beauregard JL, Montgomery MP, Rose EB, Hillis SD, Massetti GM. (2020). Adolescent Opioid Misuse Attributable to Adverse Childhood Experiencesexternal icon. *J Pediatr.* 224:102-109.e3. doi: 10.1016/j.jpeds.2020.05.001

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

Schlüsselempfehlung:
Bei Kindern mit Verhaltensauffälligkeiten soll das **Vorliegen von Kindeswohlgefährdung** ausgeschlossen werden.



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

AWMF-Register-Nr. 027 – 069

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

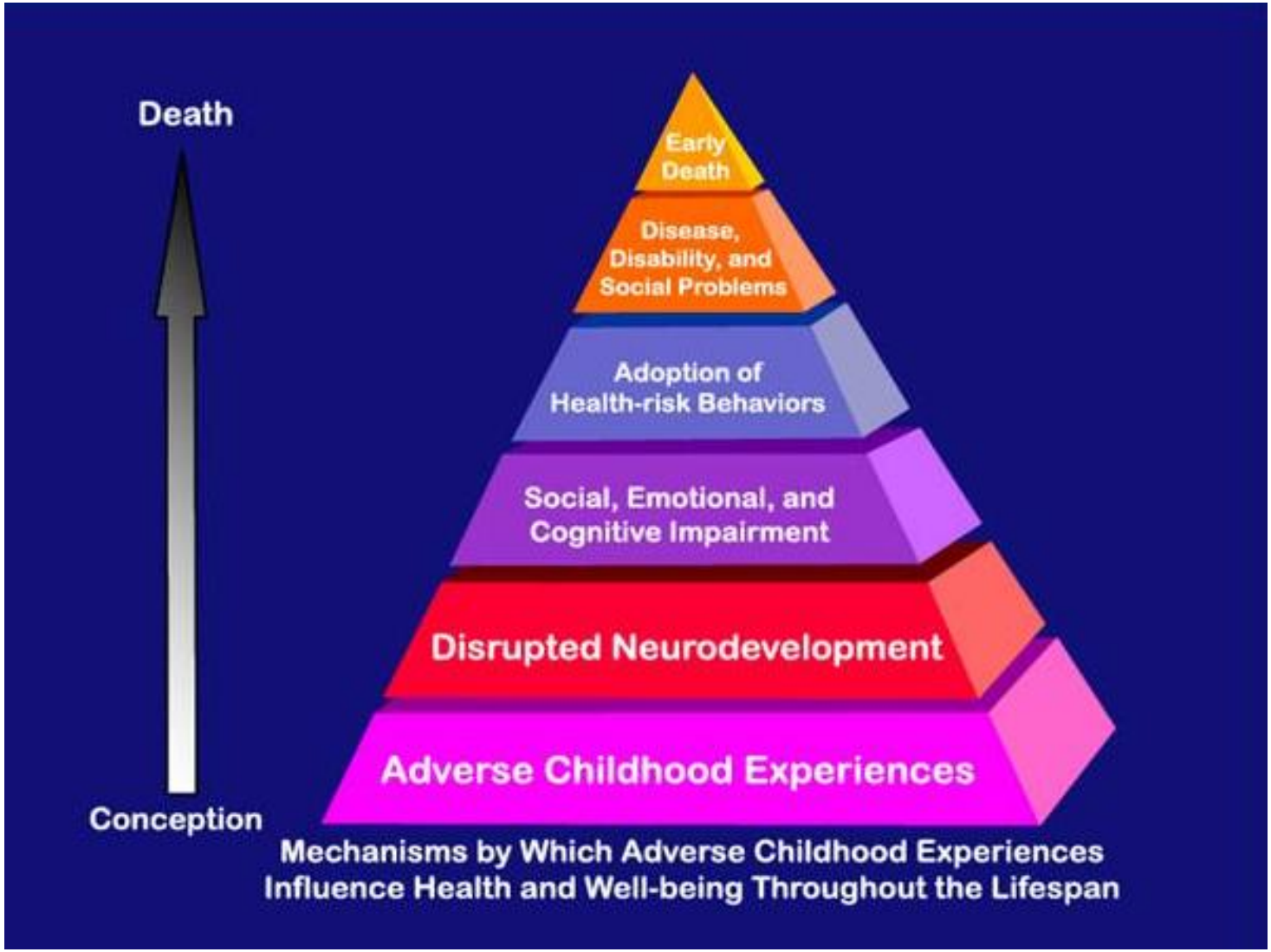
- Hilfe am Telefon (kostenlos und anonym)

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

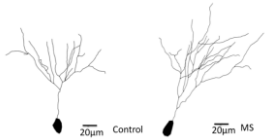

Death
Conception
Early Death
Disease, Disability, and Social Problems
Adoption of Health-risk Behaviors
Social, Emotional, and Cognitive Impairment
Disrupted Neurodevelopment
Adverse Childhood Experiences
Mechanisms by Which Adverse Childhood Experiences Influence Health and Well-being Throughout the Lifespan

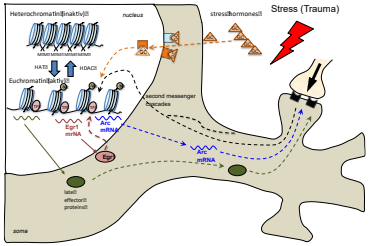
UKS
Universitätsklinikum
des Saarlandes

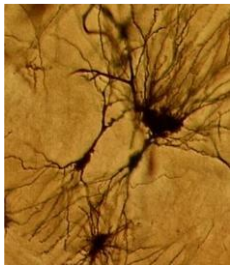
Neurobiologie

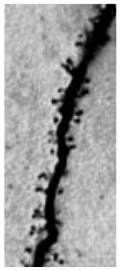
Bleibende Folgen von Early Life Stress

- Veränderung der DNA-Methylierung u.a. des FKPB5-Gens mit veränder Glukokortikoid-Sensitivität (u.a. Binder et al., 2008)
- ELS induziert verändert dendritische Komplexität und dendritische Aussprossungen, langfristig geringeres Gehirnvolumen (Möhler und Resch, 2018, 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, Möhler und Resch, 2019)





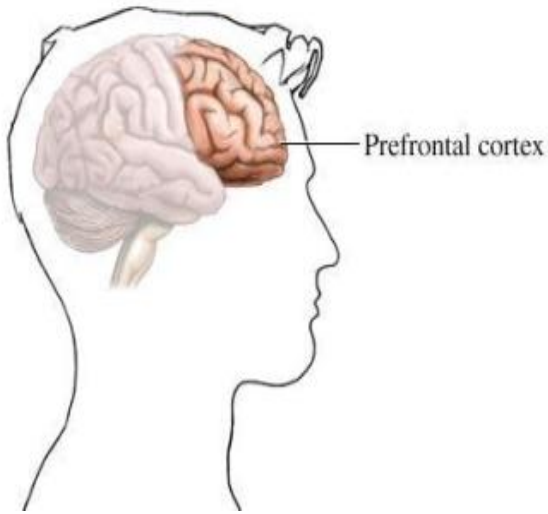


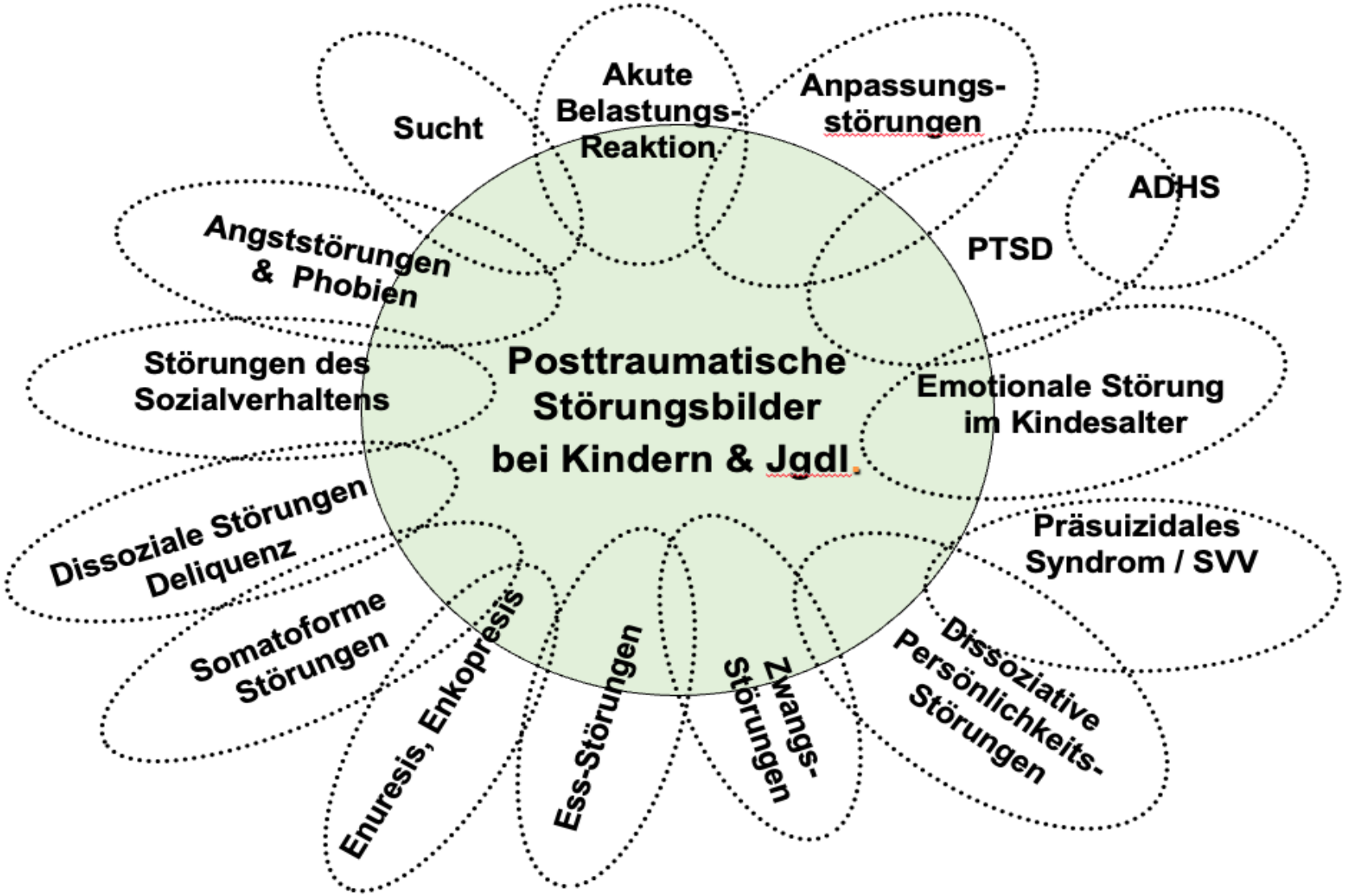


Verhaltensebene

Durch Verminderung der frontolimbischen Verbindungen z.B. Beeinträchtigung von

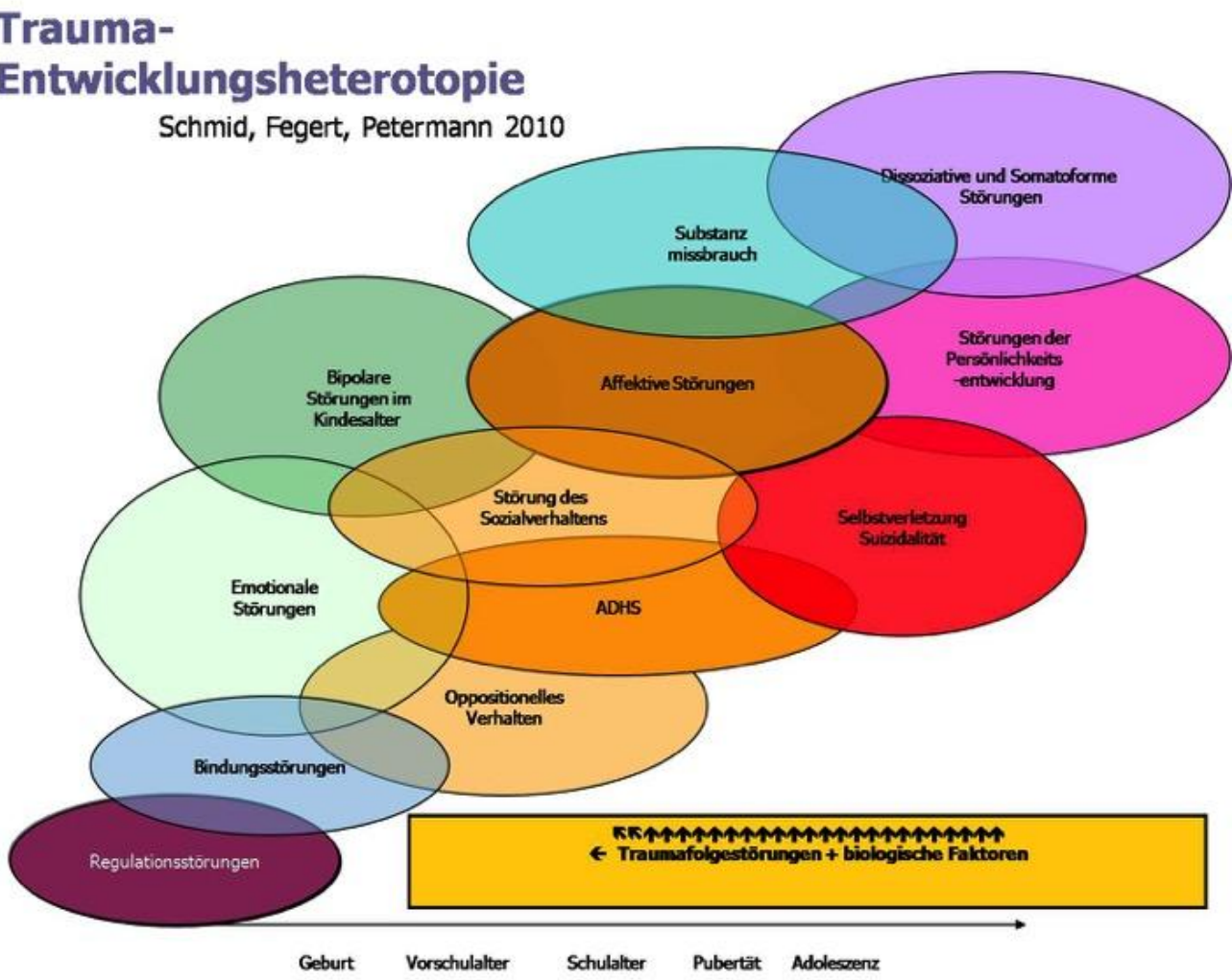
- Emotionsregulation
- Impulskontrolle
- Handlungsplanung




Posttraumatische
Störungsbilder
bei Kindern & Jgdl.
Akute
Belastungs-
Reaktion
Anpassungs-
störungen
Sucht
ADHS
PTSD
Angststörungen
& Phobien
Störungen des
Sozialverhaltens
Emotionale Störung
im Kindesalter
Dissoziale Störungen
Deliquenz
Präsuizidales
Syndrom / SVV
Somatoforme
Störungen
Enuresis, Enkopresis
Ess-Störungen
Zwangs-
Störungen
Dissoziative
Persönlichkeits-
Störungen

S3-Leitlinie Kinderschutz AWMF: Schlüsselempfehlung

Jedes Kind mit Verhaltensauffälligkeiten sollte hinsichtlich Misshandlung untersucht werden



Transgenerationale Studie

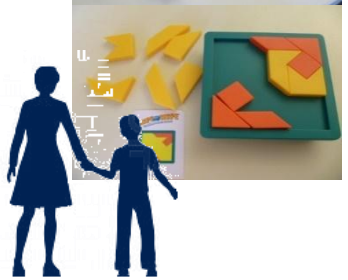


MRT-Studien



Psychologische Untersuchungen bei Müttern und Kindern



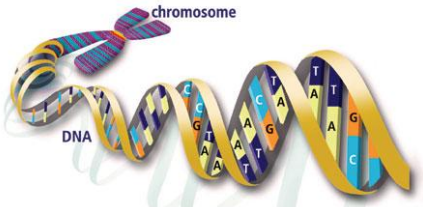


Mutter-Kind-Interaktion



Intervention

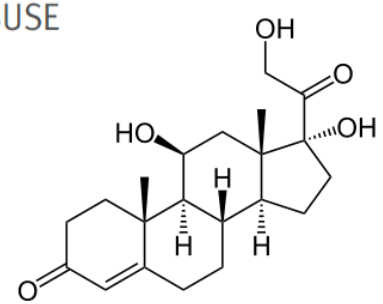
UBICA
UNDERSTANDING AND BREAKING THE INTERGENERATIONAL CYCLE OF ABUSE



(Epi-)genetik



Tiermodelle



Hormone

UBICA-Studie - Methodik -

Mutter & Kind

- Emotionale Verfügbarkeit (EA-Scales)
- Cortisol



Kind (5-12 Jahre)

- Exekutive Funktionen (NEPSY)
- Intelligenz (CFT)
- Psychopathologie (K-Sads; CBCL, TRF)
- Wohlbefinden (Kidscreen)

Mutter

- Psychopathologie (u.a. M.I.N.I, IPDE. HAM-D)
- Traumatische Erfahrungen (CECA-Interview)
- Hormone; Genetik und Epigenetik
- fMRT (Emotionserkennung und - Regulation)
- Weitere Fragebögen (PSI, EBSK….)

Eltern mit eigenen Misshandlungserfahrungen

- …haben mehr akkumulierten Stress (Haarcortisol), eventuell auch durch Wahrnehmungsveränderungen, denn
- ...sie haben einen Aufmerksamkeits Bias (salience network) für konflikthafte, negative oder bedrohende Elemente!

  (Hypervigilanz in der Eltern-Kind-Interaktion)
- ...unterscheiden sich nicht in Oxytocinspiegeln, aber in der Größe von Hirnstrukturen, die insbesondere für Gedächtnis und Regulation zuständig sind.
- ...zeigen einen Zusammenhang zwischen ihrem Haarkortisol, dem Misshandlungspotential und der kindlichen Lebensqualität.

Misshandlungserfahrungen verändern das elterliche Gehirn und Erziehungsverhalten

1. Misshandelte Eltern nehmen ihre Kinder verändert – als Bedrohung?- wahr (Amygdala-Response)
2. PTSD-Trigger durch kindliche Reaktionen (Schreien= Gewaltsignal)?
3. Daraus folgende Projektionen und Projektive Identifikation?

(Zuschreibung von Tätereigenschaften ans Kind und Identifikation des Kindes mit den Tätereigenschaften)

Wichtiger Punkt

Schreien (als Gewaltsignal?) triggert Amygdala (Flashbacks, dissoziative Symptome und Verlust cortikaler Kontrollmechanismen?) bei jungen Eltern mit Misshandlungserfahrungen





- Psychophysiologische Hyperreagibilität im Rahmen einer maternal PTSD auf kindliche distress-Signale (Moehler et al, 2018)
- Traumatisierte Mütter sind hypervigilant für negative Signale (Survivalstrategie aus Misshandlungskontexten?)
- Daraus folgt dysfunktionale Verstärkung kindlichen Fehlverhaltens!!

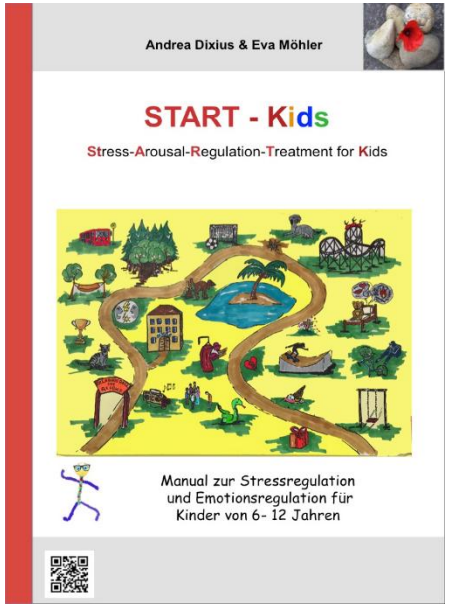
Die gute Nachricht: Die Kinder..

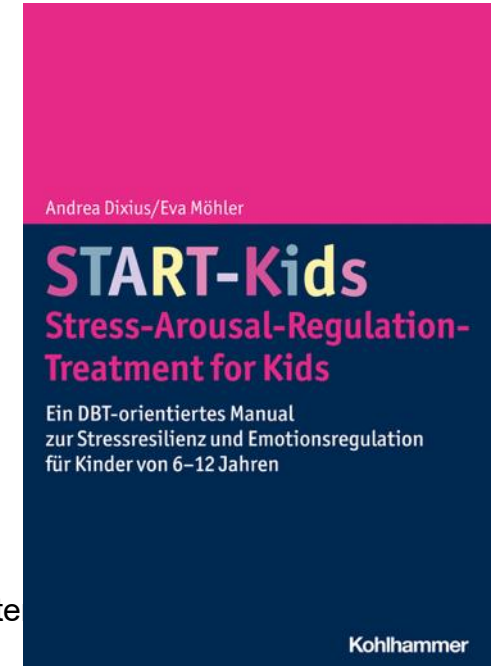
- …misshandelter Mütter unterscheiden sich nicht in der Entwicklung
- …haben bessere Lebensqualität wenn ihre Mütter geringeres Haarcortisol (= weniger Stress?) haben
- …hatten in unserer Studie keinen signifikant erhöhten Traumascore im Vergleich zu Kontrollkindern.
- Protektiver Faktor Teilnahme Längsschnittstudie mit frühem Beginn? (z.B. durch Misshandlungs-Bewusstmachung und -Validierung?)

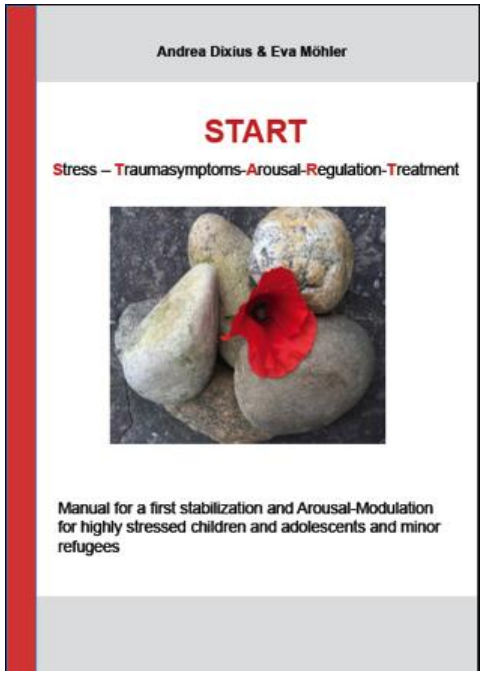
UKS
Universitätsklinikum
des Saarlandes

Prävention und Intervention

Emotionsregulationstraining für Eltern und Kinder







Seit 2019: START: Multicente
Evaluationsstudie

©dixius_startyourway.de_2024

START- Kids
-Modul – Struktur-Modul 5.1 „Antistress-Waage“



Bild 1 Anti-Stresswaage“

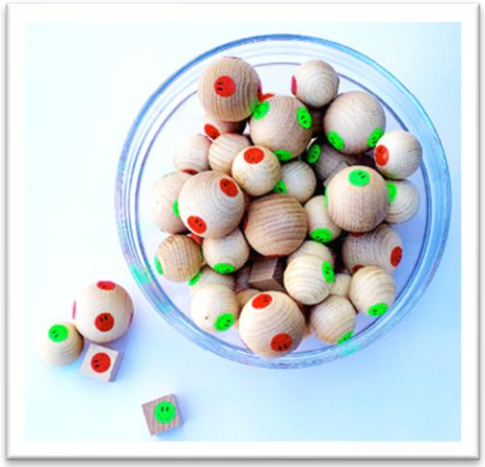


Bild 2 Symbole für Stressoren u. Skills

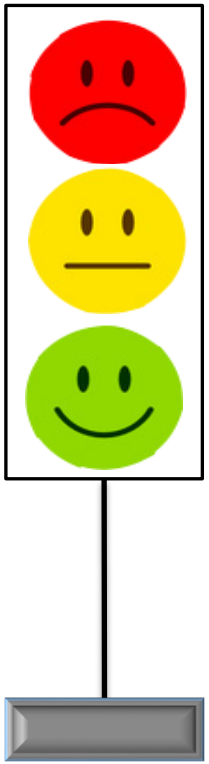
START – Kids - **St**ress-**A**rousal-**R**egulation-**T**reatment for **K**ids; A.Dixius & E. Möhler, 2019© *by Andrea Dixius 2019*

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

Skills – Ausschneideblatt für die persönliche Skillsliste

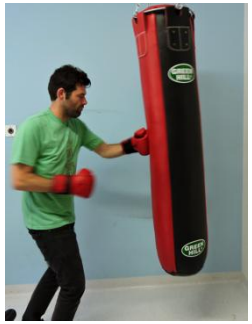
hier kannst du dir Bilder für deine persönliche Skillsliste ausscheiden oder du suchst dir in Zeitschriften Bilder













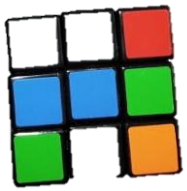




© 2019 by Andrea Dixius

Skills – Ausschneideblatt für die persönliche Skillsliste

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







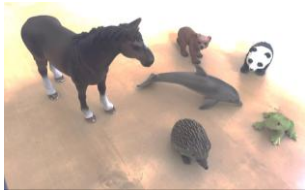













© 2019 by Andrea Dixius

Beispiel für eine persönliche Skillsliste

Anspannung
Stress





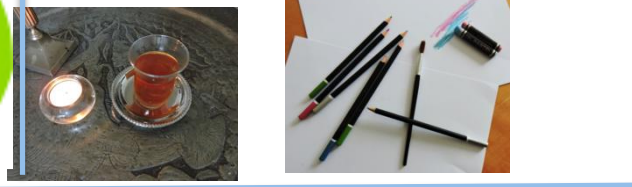
bei Hochstress – Skillskette (3-4 Skillls)
Skills- 5 Sinne
Ablenken, 5-4-3-2-1
Wegschieben
Radikale Akzeptanz





„Musik hören
entgegengesetzt Handeln
spielen
Sport





Achtsamkeitsübungen
Wahrnehmen - Natur
Tee trinken
Spielen
Malen

Anwendung

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

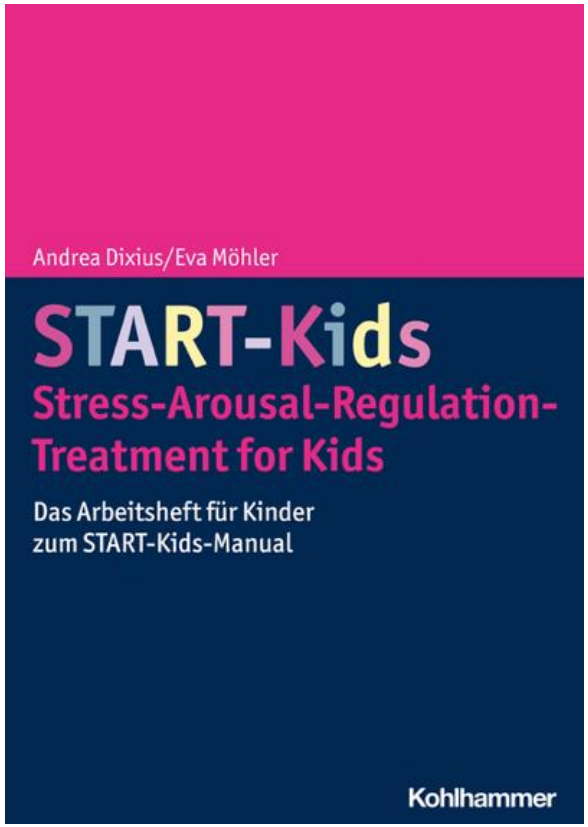
© 2016 by Andrea Dixius

Skillsbox







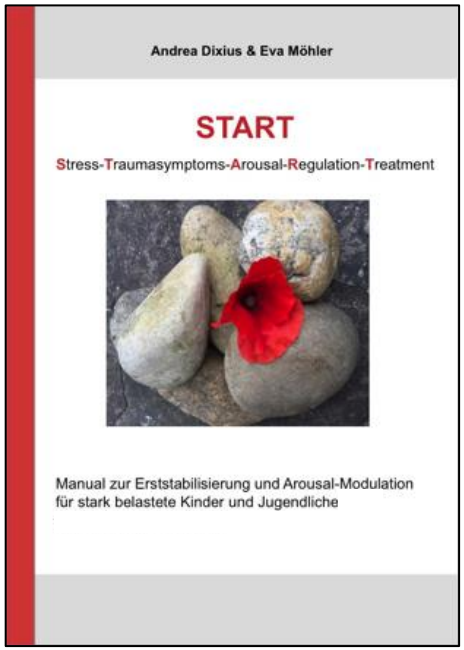


Das Arbeitsheft für Kinder

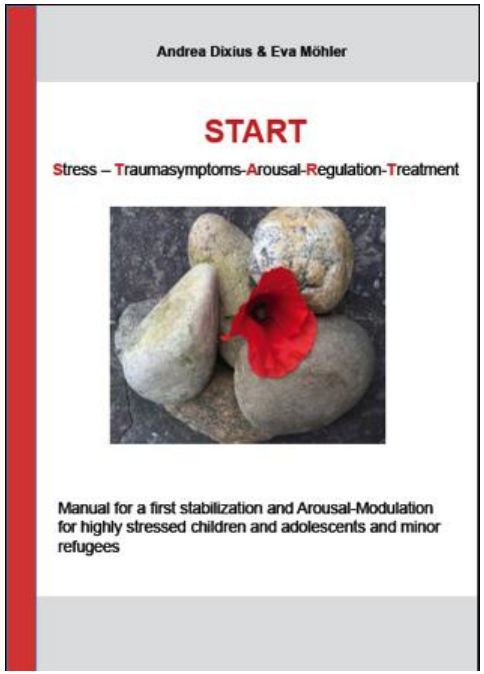
multilingual: deutsch, englisch, ukrainisch, *deutsch* *(Kohlhammer Verlag)*

In Vorbereitung: russisch dari, arabisch (www.startyourway.de)

...und für Jugendliche ab 13



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung



Seit 2019: START: Multicenter-Evaluationsstudie

UKS Universitätsklinikum des Saarlandes

(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.

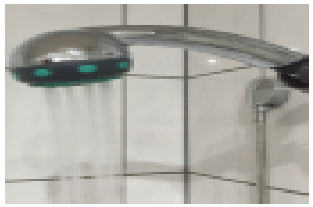


START – **S**tress – Traumasymptoms - **A**rousal-**R**egulation - **T**reatment (Dixius, A. & Möhler, E., 2016)
© 2016 by Andrea Dixius

Beispielhafte Strategien

Information sheet
Cold appeals
Stress regulation

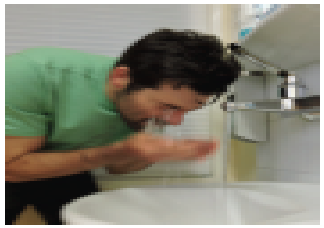
(START-Module 1- p. 25)



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. & Mö[illegible] E., 2016)
© 2016 by Andrea Dixius

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

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













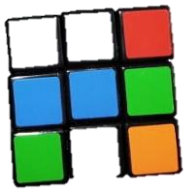




© 2016 by Andrea Dixius

Skills – Ausschneideblatt für die persönliche Skillsliste

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







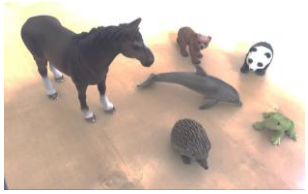










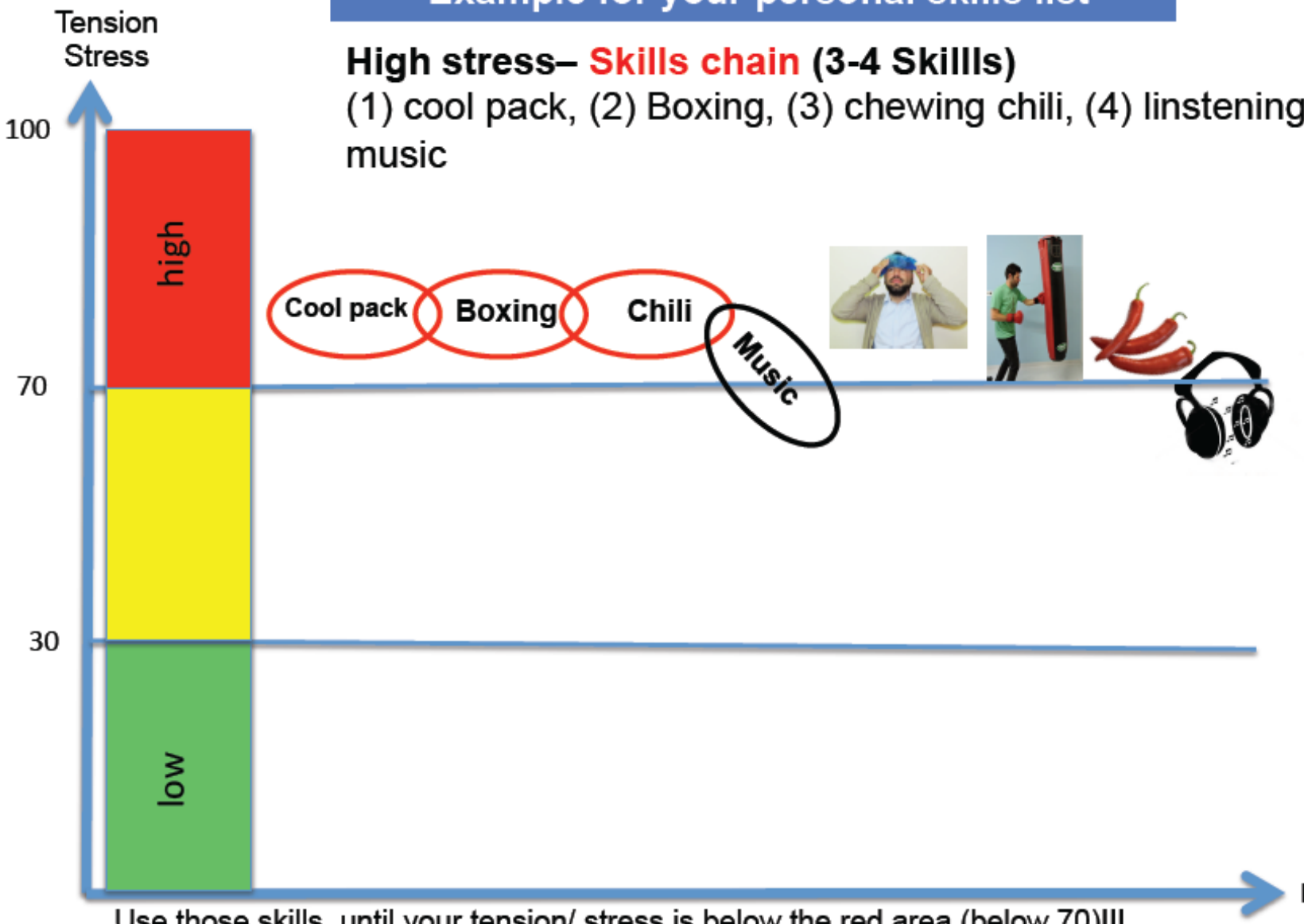



© 2019 by Andrea Dixius

Example for your personal skills list

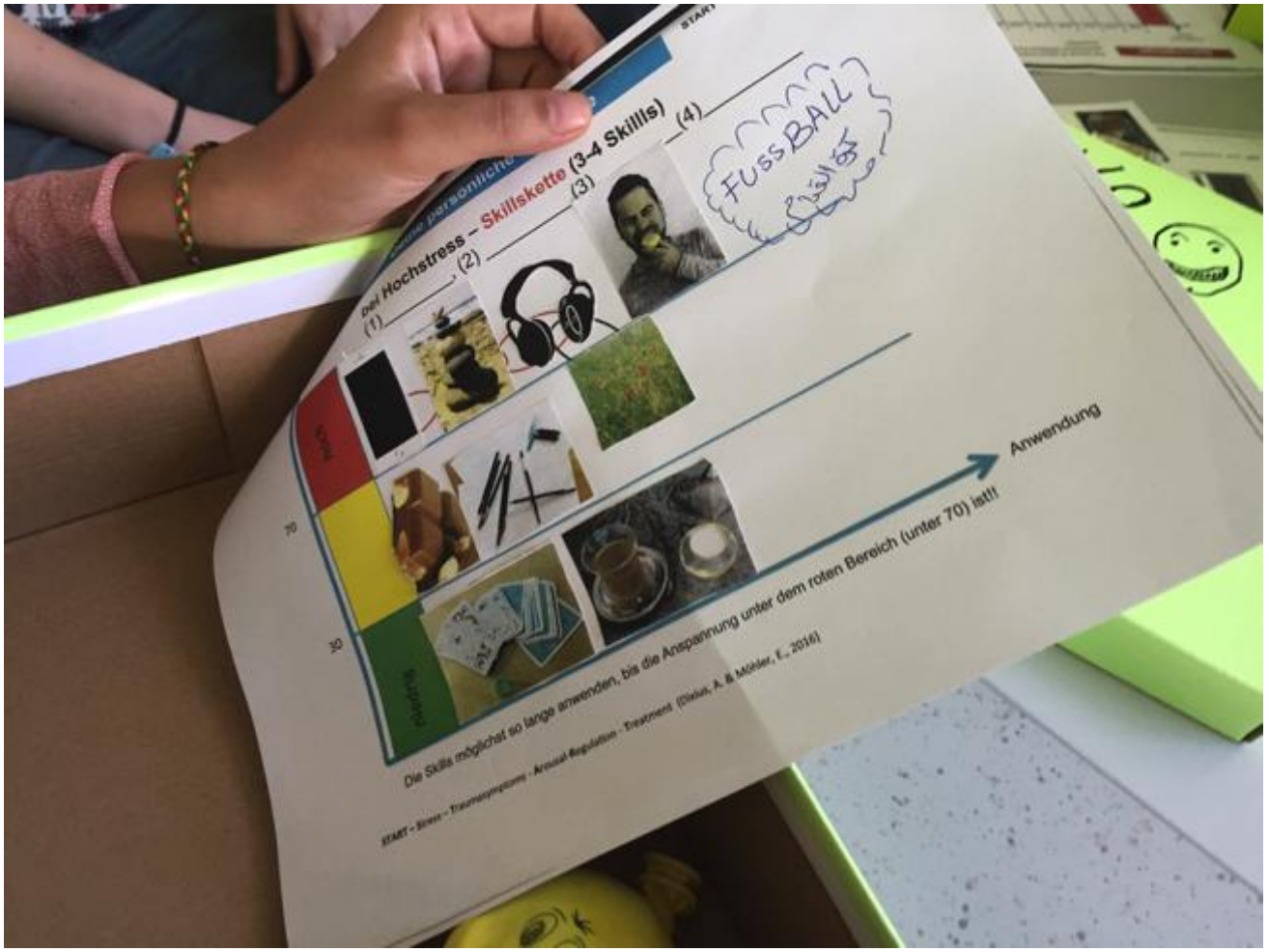
High stress– Skills chain (3-4 Skillls)

(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


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

frontiers in Psychiatry

ORIGINAL RESEARCH
published: 21 January 2021
doi: 10.3389/fpsyt.2020.585250

Pilotevaluation eines neuen Programms zur Förderung von Emotionsregulation und Stress[illegible] bei Kindern START-Kids: Stress-Arousal-Reg

Andrea Dixius, Kirstin Goth und Eva Mö

Summary

Pilot Evaluation of a New Treatment Concept for[illegible] Stress Resilience. START-Kids: Stress-Arousal-Re[illegible]

Emotional Dysregulation is a frequent challe[illegible] Stress-Arousal-Regulation-Treatment for Chil[illegible] u. Möhler, 2021a), was developed as low thr[illegible] tional dysregulation. The program is based on[illegible] present article focuses feasibility and a first e[illegible] emotionally dysregulated children. 23 child ps[illegible] part in this eight weeks program with two gr[illegible] before and after treatment personality functior[illegible] Functioning Questionnaire LoPF-Q E and OPI[illegible]

Feasibility and Effectiveness of a New Short-Term Psychotherapy oncept for Adolescents With [illegible]on

frontiers | Frontiers in Child and Adolescent Psychiatry

TYPE Original Research
PUBLISHED 07 July 2023
DOI 10.3389/frcha.2023.1177342

[illegible]natik, Saarbruecken, Germany, [2] Saarland

[illegible]ulation-Treatment' (START) is an [illegible]or stabilization and stress resilience [illegible]on an approach of stress and [illegible]nt pilot trial aims to assess the [illegible]tion program for improvement of

[illegible]e of 13–18 years admitted to a [illegible]l dysregulation took part in the [illegible]tting with two sessions per week [illegible]history of adverse experience with the Child Posttraumatic Cognitions [illegible]rticipants completed the FEEL-KJ, [illegible]ation and coping strategies.

[illegible]rienced traumatic events based on [illegible]EL-KJ score significantly decreased [illegible]e no difference was observed with strategies ($d = 0.202$, $p = 0.207$). three components of the adaptive [illegible]getting ($d = 0.271$, $p = 0.049$) and

Check for updates

OPEN ACCESS

EDITED BY
David Cohen,
Sorbonne Universités, France

REVIEWED BY
Sally Hunt,
The University of Newcastle, Australia
Terje Ogden,
The Norwegian Center for Child Behavioral Development (NCCBD), Norway

*CORRESPONDENCE
Andrea Dixius
a.dixius@sb.shg-kliniken.de
Eva Möhler
eva.moehler@uks.eu

RECEIVED 01 March 2023
ACCEPTED 20 June 2023
PUBLISHED 07 July 2023

CITATION
Dixius A, Michael T, Altpeter A, Ramos Garcia R and Möhler E (2023) Adolescents in acute mental health crisis—Pilot-evaluation of a low-threshold program for emotional stabilization.
Front. Child Adolesc. Psychiatry 2:1177342.
doi: 10.3389/frcha.2023.1177342

COPYRIGHT
© 2023 Dixius, Michael, Altpeter, Ramos Garcia and Möhler. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC BY). The use, distribution or reproduction in other forums is permitted, provided the original author(s) and the copyright owner(s) are credited and that the original publication in this journal is cited, in accordance with accepted academic practice. No use, distribution or reproduction is permitted which does not comply with these terms.

Adolescents in acute mental health crisis—Pilot-evaluation of a low-threshold program for emotional stabilization

Andrea Dixius[1,2]*, Tanja Michael[3], Adriana Altpeter[2], René Ramos Garcia[2] and Eva Möhler[1,2,4]*

[1]Saarland University, Saarbrücken, Germany, [2]SHG Clinic for Child and Adolescent Psychiatry, Saarbrücken, Germany, [3]Division of Clinical Psychology and Psychotherapy, Department of Psychology, Saarland University, Saarbrücken, Germany, [4]Saarland University Hospital, Homburg, Germany

Background: Referrals for child and adolescent acute psychiatric treatment have spiked in the last two years. To provide these adolescents with a fast-acting intervention, a novel treatment approach for acute emotional dysregulation was evaluated in this study.
Methods: 156 adolescents between the age of 13 and 18 years who were admitted to a psychiatric unit for acute emotional or behavioral dysregulation participated in a 5-week-group program (Stress-Arousal- Regulation-Treatment, START) which consisted of two sessions per week (60 min/session). Pre- and post intervention psychometric measures were derived for each participant applying the Self-Control Scale (SCS-13), the FEEL-KJ capturing adaptive and maladaptive emotion regulation strategies, the Perceived Stress Scale (PSS-10), as well as the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ).
Results: The mean score of maladaptive emotion regulation strategies of the FEEL-KJ significantly decreased post treatment ($d = -0.24$, $p = .001$), while there was an increase in adaptive emotion regulation strategies ($d = 0.25$, $p = .001$). The post- intervention-assessment revealed significantly lower scores in the PSS-10 ($d = -0.34$, $p < 0.001$), as well as SDQ mental health problems ($d = -0.17$, $p = .018$) and disorders ($d = -0.15$, $p = .015$). The Self-Control Score increased significantly after the *intervention* ($d = 0.21$, $p = .001$).
Conclusions: In this large sample, the low-threshold intervention START significantly improved emotion regulation and self-control and reduced perceived stress as well as several scales of the strengths and difficulties questionnaire, pointing to a good feasibility and indicating efficiency to provide support to adolescents with acute mental health problems when applying this short-term treatment.

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-Kneti
7 m Flausch, 1 m Klett (Klettband)
200x Chenilledrath/ 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

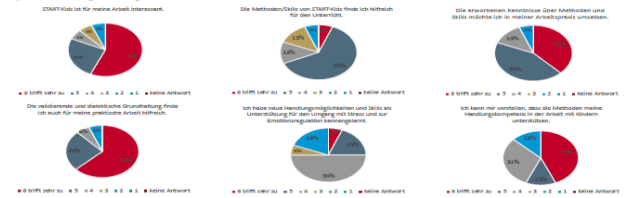
Evaluationsbogen zum Workshop START-Kids (Schulen)

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

Beispiel:

„START-Skills-Box“ – Classroom



Verbrauchsmaterial für Jugendliche

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

Kopiervorlagen

Schule (Basis-Material)

1 Manual
1 Klangstab
20 kleine Bälle

Seit 2026: StressCare (Innofond)
Bundesweite Partner*innen



Prof. Dr. med. Eva Möhler
Kinder- und Jugend-Psychiatrie
Universitätsklinikum des Saarlandes



Prof. Dr. Tanja Michael
Klinische Psychologie und Psychotherapie
Universität des Saarlandes



Prof. (apl.) Dr. Monika Equit
Klinische Psychologie und Psychotherapie
Universität des Saarlandes

Saarland



Prof. Dr. Michèle Wessa
Klinische Psychologie und Psychotherapie
Universität Mainz
& Leibniz-Institut für Resilienzforschung



Jun.-Prof. Dr. Sarah Schäfer
Klinische Psychologie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters
TU Braunschweig



Prof. Dr. Daniela Fuhr
Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie

Mainz, Braunschweig & Bremen



Prof. Dr. Julian Schmitz
Klinische Kinder- und Jugendpsychologie
Universität Leipzig



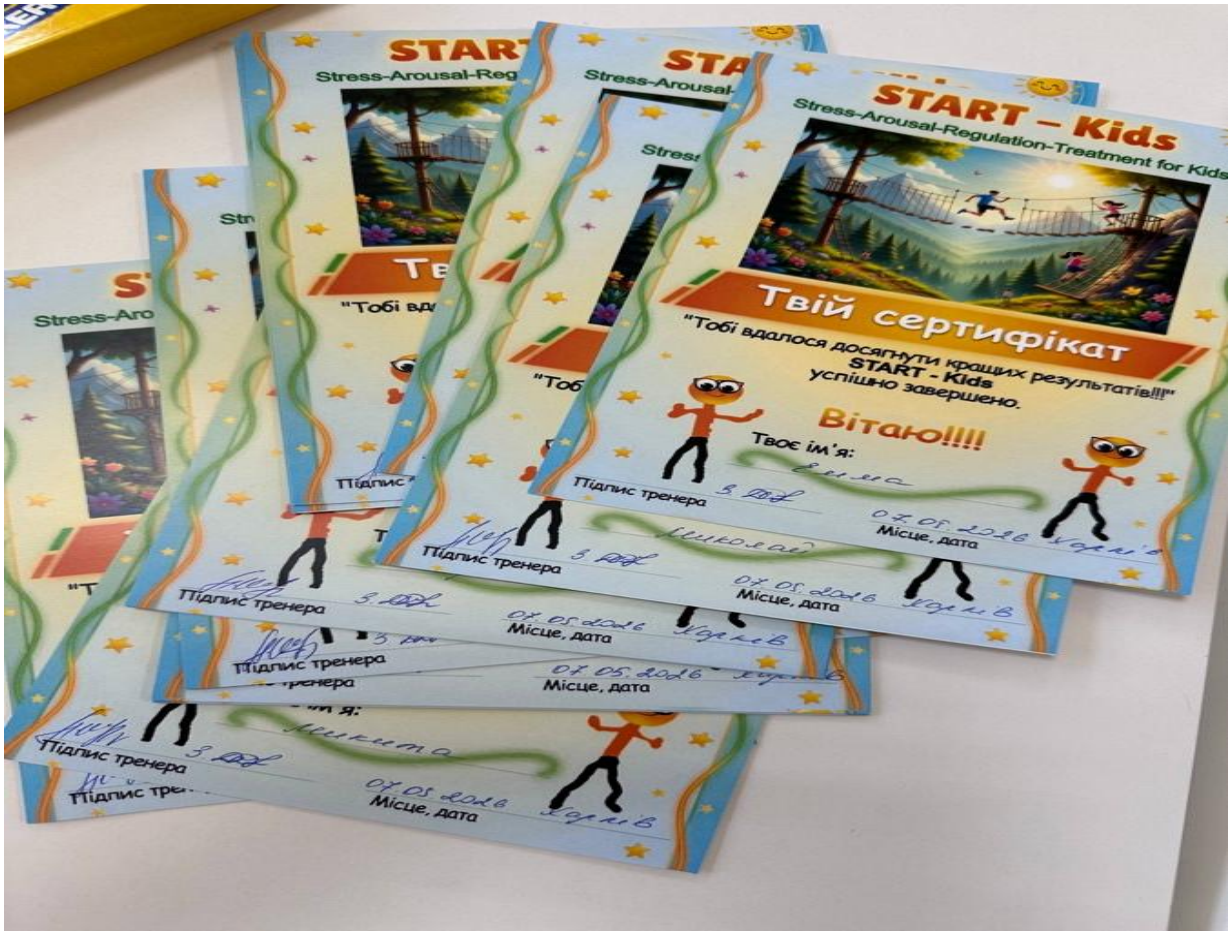
Prof. Dr. med. Marcel Romanos
Kinder- und Jugend-psychiatrie Universitäts-klinikum Würzburg



Prof. Dr. Julia Asbrand
Klinische Psychologie des Kindes- und Jugendalters
Friedrich-Schiller-Universität Jena

Leipzig, Würzburg & Jena

Dank UNICEF: START in Schulen in der Ukraine



START - Kids

Stress-**A**rousal-**R**egulation-**T**reatment
for **K**ids

ДПТ-орієнтований посібник для формування стресостійкості й регулювання емоцій для дітей віком 6–12 років

Dixius, Andrea & Möhler, Eva (2023)



START-Adolescents

Stress-Traumasymptoms-Arousal-Regulation-Treatment

Посібник з первинної стабілізації та модуляції збудження для дітей та підлітків, які пережили сильний стрес, а також неповнолітніх біженців (13–18 років)

Dixius, Andrea & Möhler, Eva (Станом на: 2023)



Додаткова інформація: www.startyourway.de

Stress- und Emotionsregulation für Kinder und Jugendliche in Jugenhilfeeinrichtungen



START & START – Kids

Stark im Alltag und im Umgang mit Stress und Gefühlen.
Ein praxisnahes Projekt für Kinder, Jugendliche und Fachkräfte in der Jugendhilfe

START & START – Kids (Dixius & Möhler, 2026)

Warum START & START – Kids in der Jugendhilfe?

- **Prävention:** Kinder und Jugendliche erleben Belastung und starke Gefühle häufig mitten im Alltag
- **Resilienz:** Förderung und Stärkung von Ressourcen und Selbstwirksamkeit
- **Intervention:** Skills niedrigschwellige Skills zum Umgang mit Stress und Gefühlsregulation
- **Unterstützung:** Fachkräfte können an der Umsetzung partizipieren und erhalten Supervision
- **Integration:** Übungen können niedrigschwellig in Tagesstruktur, Gruppenalltag integriert werden.

So läuft das kostenfreie Projekt ab

1	2	3	4
Fachkräfte schulen Train-the-Trainer und praktische Einführung	**Skills trainieren** strukturierte Einheiten mit Kindern und Jugendlichen 1x Woche in der Einrichtung	**Im Alltag verankern** kurze Übungen, Wiederholungen und gemeinsame Sprache	**Wirkung überprüfen** Pre-/Post-Erhebung und Rückmeldungen aus der Praxis

Projektkonzept

- 8-wöchige Projektphase
- Schrittweise Implementierung in den Einrichtungen
- Begleitende Evaluation
- Supervision

Was Einrichtungen gewinnen

- Konkrete Skills auch für herausfordernde Alltagssituationen
- Stärkung der Handlungssicherheit
- Nachhaltiger Transfer statt einmaliger Workshop

Für wen?

- Stationäre und teilstationäre Jugendhilfe
- Wohngruppen und intensivpädagogische Settings
- Kinder (6-12 Jahre), Jugendliche (13-17)

Gemeinsam nachhaltig implementieren

- Fachkräfte werden zu aktiven Multiplikator:innen
- Materialien unterstützen die Umsetzung
- Regelmäßige Wiederholung schafft nachhaltigen Transfer

Interesse an einer Teilnahme oder Kooperation?

Kontakt: _____ E-Mail: _____

START / START-Kids • Skills zur Emotionsregulation, Stressbewältigung und Resilienz

https://www.startyourway.de/

info@startyourway.de

Unser herzlicher Dank für die Projektförderung gilt der

Globus Stiftung

Skills4Kids

Pilotstudie

Interaktiver empathischer virtueller Assistent mit **individueller** Verhaltensanpassung

START Skills

Anamnesegespräch

Stress und/oder #Adverse Childhood Experiences

Scham Trauer Ärger Angst

Alkohol Rauchen Essen Suchtstoffe

Personalisierte Skills4Kids-App

Ausnutzung positiver **Patient-Therapeut-Alliance** zum effizienteren Erwerb von Emotions-RegulationsStrategien

Wohlbefinden, Wertschöpfung, seelische und körperliche Gesundheit und Glück

Krankheiten, Unglück, Elend & Folgekosten: (e.g. Bellis et al., 2019)

Gefördert durch:

Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt

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

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.

Zum Nachlesen



Bereits zahlreiche Anmeldungen aus dem Saarland und von überregional



Gefährdungslagen wahrnehmen

Das berufsbegleitende Universitätszertifikat „Kinderschutz" vermittelt Ihnen grundlegendes und praxisrelevantes Wissen, um mögliche Gefährdungslagen von Kindern und Jugendlichen früher zu erkennen, professionell einzuordnen und sicher zu handeln.

Sie stärken Ihre Handlungssicherheit bei Verdachtsmomenten, lernen rechtliche Grundlagen und Schutzkonzepte kennen und entwickeln eine interdisziplinäre Perspektive auf Kinderschutz.

Das Angebot richtet sich an Fachkräfte, die regelmäßig mit Kindern, Jugendlichen und Familien arbeiten oder in ihrem Tätigkeitsfeld Hinweise auf Belastungssituationen wahrnehmen können.

Haben Sie Fragen? Sprechen Sie uns an!

Fachliche Verantwortung



Prof. Dr. Eva Möhler
Universitätsklinikum des Saarlandes
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Gebäude 90.2
66421 Homburg
Tel.: +49 (0) 6841 1624 236
E-Mail: childhoodhaus@uks.eu

Referentinnen und Referenten

Prof. Dr. Eva Möhler, Universität des Saarlandes
Timo Banzet, Sozialpädagoge, Bildungs- und Sozialmanagement, Insofa
Roman Faas, Diplom-Psychologe, Psychologischer Psychotherapeut

Weitere Informationen:

oder

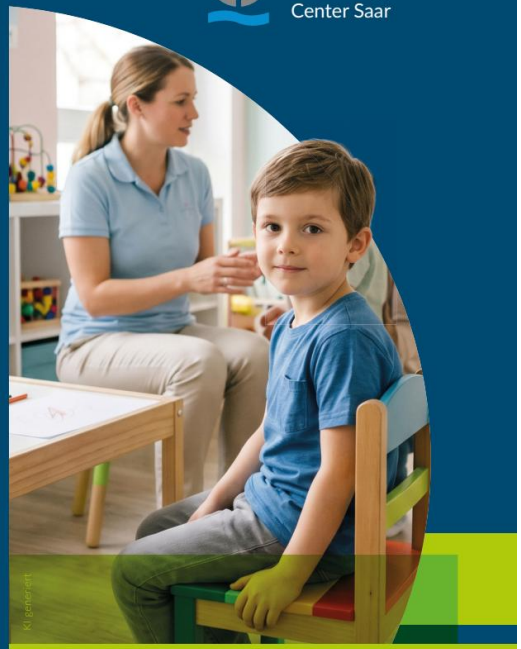
cecsaar.de

Unter der Schirmherrschaft des BVKJ

bvkj.
Berufsverband der Kinder- und Jugendärzt*innen

Stand: 08/2026

Continuing Education Center Saar



Berufsbegleitendes Universitätszertifikat

KINDERSCHUTZ

Handlungssicherheit und interdisziplinäre Perspektiven auf Gefährdungslagen

UNIVERSITÄT DES SAARLANDES





Die wichtigsten Fakten auf einen Blick

- **Sprache:** Deutsch
- **Dauer:** 1 Semester, Umfang: 5 Credit Points
- **Teilnahmegebühr:** 990 €
- **Studienform:** Mischung aus Online- und Präsenzanteilen (Blended Learning) wobei zwölf Unterrichtstermine online und ein Fachtag in Präsenz stattfinden
- **Aufwand:** ca. 300 Stunden Workload, inklusive Online-Lernphasen, Vor- und Nachbereitung, Präsenzanteilen, Selbststudium sowie Praxisleistungen
- **Prüfungen:** Gestaltung eines Fachtags mit eigenen Inhalten/Referaten sowie Mitarbeit
- **Abschluss:** Die Absolventinnen und Absolventen erhalten das Universitätszertifikat „Kinderschutz" mit 5 ECTS und eine Bescheinigung über die erworbenen Kompetenzen

Studieninhalte

1. Einführung Kinderschutz
2. Erscheinungsformen Kindeswohlgefährdung I
3. Erscheinungsformen Kindeswohlgefährdung II
4. Rechtliche Aspekte, Schutzkonzepte
5. Inklusiver Kinderschutz aus medizinischer Perspektive + Childhood-Haus
6. Vorbereitung Fachtag
7. Diagnostik/Gefährdungseinschätzung
8. Gesprächsführung Verdachtsklärung
9. Rolle des Jugendamts und des Familiengerichts
10. Vertiefungsthemen - Häusliche Gewalt, Risiken der Digitalisierung, Trauma
11. Institutionen zur Unterstützung Kinderschutz
12. Der Blick über die Grenzen: Kinderschutz in Frankreich und in Luxemburg
13. Fachtag

Nach dem Abschluss

Mit dem Zertifikat erweitern Sie Ihre fachliche Kompetenz für ein sensibles und gesellschaftlich hoch relevantes Arbeitsfeld. Sie gewinnen Orientierung, stärken Ihre professionelle Haltung und entwickeln konkrete Handlungssicherheit für Situationen, in denen Kinderschutz besondere Aufmerksamkeit erfordert.

Einschreibungs- und Registrierungsverfahren

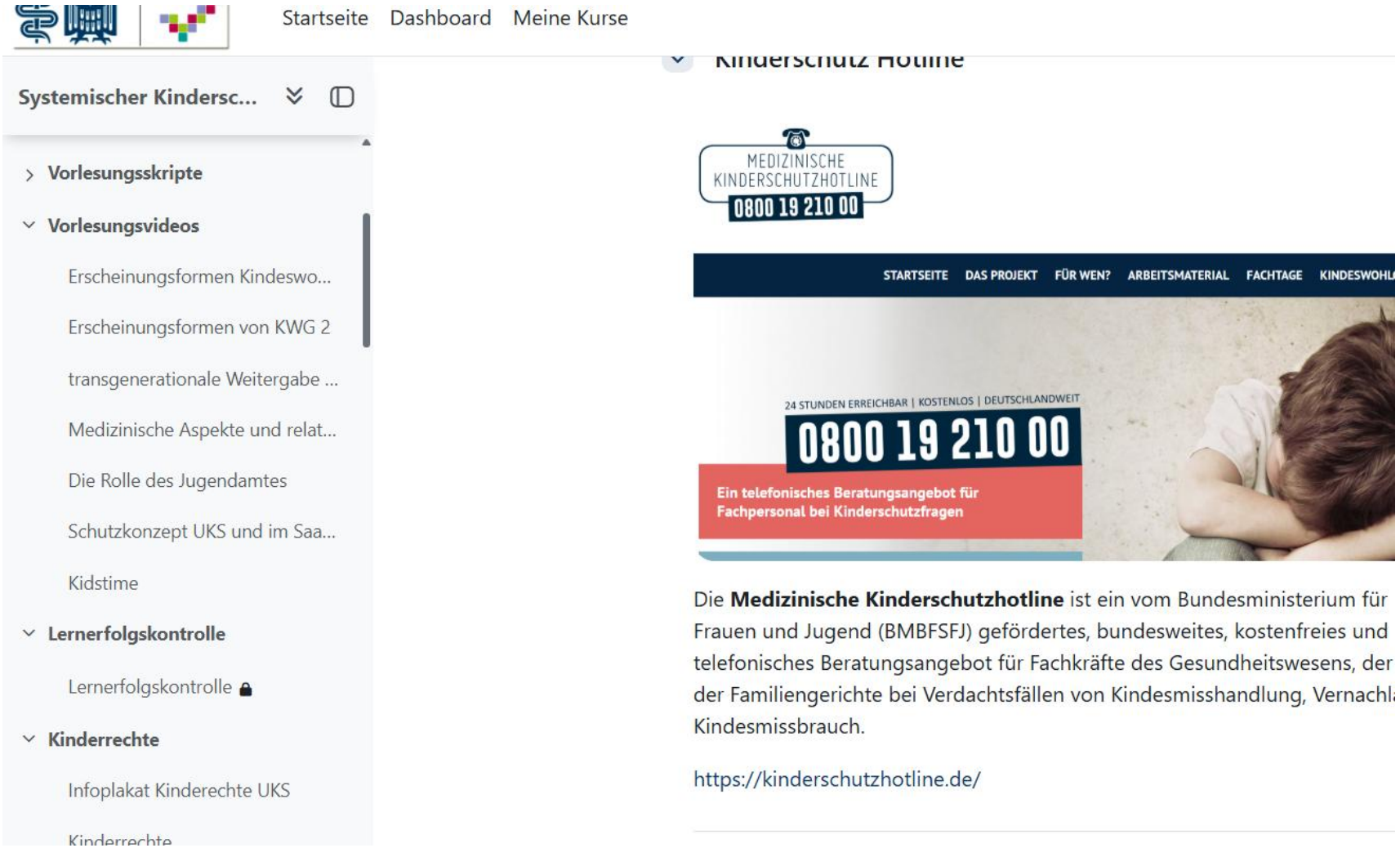
Die Registrierung läuft über das Kontaktformular auf der Website.

> Kindesmisshandlung hat eine hohe Dunkelziffer und verursacht großes menschliches Leid – seelisch, körperlich und medizinisch. Ganzheitlicher Kinderschutz hat deshalb für unsere Gesellschaft höchste Priorität. Mit diesem Zertifikat möchten wir Fachkräfte stärken, Verdachtsmomente sicherer einzuordnen und professionell zu handeln. Kinder sind unsere Zukunft.
>
> – Prof. Dr. Eva Möhler

Informationen zur Registrierung und Bewerbung:

https://www.uni-saarland.de/studieren/weiterbildung/zertifikate/kinderschutz

Neue Lernplattform Systemischer Kinderschutz



wöchentlich ab Freitag, 16.10.2026 um 13 Uhr über folgenden Link:

Click here to join the meeting

Meeting ID: 336 306 224 643
Passcode: LhHcHS

Datum	Thema	Referent
16.10.	Einführungsvorlesung unter Beteiligung von UNICEF	Faas, UNICEF
23.10.	Grundlagen: Erscheinungsformen Kindeswohlgefährdung I	Faas
30.10.	Grundlagen: Erscheinungsformen Kindeswohlgefährdung II	Faas
06.11.	Rechtliche Perspektive: Gefahrenbegriff, rechtlicher Rahmen bei dem Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung	Clausius
13.11.	Medizinischer Kinderschutz, Childhood-Haus	Möhler
20.11.	Grundlagen: Rolle des Jugendamts	Faas, Hoffmann
27.11.	Akteure aus der Praxis: SOS-Beratungszentrum/Insofa; Frühe Hilfen	Duttlinger, Wollny
04.12.	Grundlagen: Rolle des Familiengerichts	Faas
11.12.	Relationaler Kinderschutz und transgenerationelle Weitergabe	Strittmatter
08.01.	Vertiefungsthema: Psychotraumatologie	Dixius
15.01.	Vertiefungsthema: Digitalisierungsbedingte	Paulus

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



www.startyourway.de

eva.moehler@uks.eu