

Implementierungsmanual für die Durchführung der “Kognitiv-Behavioralen Intervention für Trauma in Schulen” (CBITS) in der deutschen stationären Kinder- und Jugendhilfe



Autor/innen: Greta Kühne^{1,2}, Jessica Dilara Köksal^{1,3}, Elisa Pfeiffer^{1,2} und Cedric Sachser^{1,3}

Affiliationen und Kontaktdaten:

- 1) Universitätsklinik Ulm, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Steinhövelstraße 2, 89075 Ulm, Deutschland;
- 2) Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt, Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, Levelingstraße 1, 85049 Ingolstadt, Deutschland.
- 3) Otto-Friedrich-Universität Bamberg, Lehrstuhl für Klinische Kinder- und Jugendlichenpsychologie, Kapuzinerstraße 32, 96047 Bamberg, Deutschland

E-Mail: CBITS.kjp@uniklinik-ulm.de, elisa.pfeiffer@ku.de

Inhaltsverzeichnis

1. Vorwort und Danksagung	1
2. Einleitung	4
2.1 Ziel des Implementierungsmanuals	4
2.2 Verhältnis zum Originalmanual und Grundlage der Überarbeitung.....	4
2.3 Das CBITS-Projekt in Deutschland	6
3. Beschreibung der Zielgruppe.....	7
3.1 Stationäre Kinder- und Jugendhilfe als Versorgungssetting	7
3.2 Traumatische Erfahrungen und psychische Belastungen	7
3.3 Was bedeutet das für die Durchführung von CBITS?	8
4 Beschreibung des Implementierungskontexts	10
4.1 CBITS als aufsuchende Gruppentherapie in der stationären Kinder- und Jugendhilfe .	10
4.2 Potenzial und Grenzen von CBITS in der stationären Kinder- und Jugendhilfe.....	11
5 Durchführung von CBITS in der stationären Kinder- und Jugendhilfe	13
5.1 Organisatorische Voraussetzung für eine CBITS-Gruppe	13
5.2 Auswahl geeigneter Teilnehmender	15
5.3 Zusammenarbeit mit pädagogischen Fachkräften und Sorgeberechtigten	16
5.4 Besonderheiten der CBITS Inhalte im Jugendhilfekontext.....	18
5.4.1 Gruppensitzungen.....	18
5.4.2 Einzelsitzungen	22
5.4.3 Bezugspersonensitzungen	27
6. Zusammenfassung	31
7. Materialien für die Praxis	32

1. Vorwort und Danksagung

Liebe Leserinnen und Leser,

Kinder und Jugendliche in Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen waren häufig potenziell traumatisierenden Ereignissen ausgesetzt und weisen dementsprechend überdurchschnittlich häufig Traumafolgestörungen, insbesondere eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS), auf. Gleichzeitig bestehen für diese Kinder und Jugendlichen nach wie vor hohe individuelle und strukturelle Hürden beim Zugang zu einer evidenzbasierten Traumatherapie in der deutschen psychotherapeutischen Versorgung. Damit bleibt ein erheblicher Teil der betroffenen Kinder und Jugendlichen ohne eine Behandlung, die nach aktuellem wissenschaftlichem Kenntnisstand wirksam ist.

Eine leitliniengerechte, traumafokussierte Psychotherapie stellt die Behandlungsmethode der ersten Wahl dar, wie auch die aktuelle S3-Leitlinie zur Diagnostik und Behandlung der PTBS empfiehlt. Die pädagogische Arbeit in den Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen leistet dabei täglich einen unverzichtbaren Beitrag zur Stabilisierung und Förderung der jungen Menschen. Gleichzeitig kann sie eine indizierte Psychotherapie nicht ersetzen. Umgekehrt kann Psychotherapie ihr volles Potenzial nur entfalten, wenn sie die Lebenswelt der Kinder und Jugendlichen berücksichtigt und eng mit den pädagogischen Fachkräften zusammenarbeitet. Dennoch erleben wir in der Praxis noch immer eine Lücke zwischen beiden Systemen.

Als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten begleiten wir seit vielen Jahren Kinder und Jugendliche mit Traumafolgestörungen sowohl in der klinischen Versorgung als auch in der Forschung. Dabei haben wir immer wieder erlebt, wie gewinnbringend eine enge Zusammenarbeit zwischen Psychotherapie und Pädagogik sein kann. Aus dieser Überzeugung heraus entstand die Idee, traumafokussierte Psychotherapie dorthin zu bringen, wo die Kinder und Jugendlichen leben – in die Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen. Nicht die Kinder sollen den oft schwierigen Weg in eine Praxis finden müssen, sondern die Psychotherapeut:innen¹ kommen in ihre Lebenswelt.

Mit diesem Ziel wurde im Jahr 2022 das Forschungsprojekt „**CBITS – Treat Trauma in Child Welfare**“² ins Leben gerufen. Dank der großzügigen Förderung durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) konnte dieses Projekt realisiert und wissenschaftlich begleitet werden. Unser übergeordnetes Ziel war es stets, die Zusammenarbeit zwischen Psychotherapeut:innen sowie pädagogischen Fachkräften nachhaltig zu stärken und tragfähige

¹ Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut:innen sowie Psychologische Psychotherapeut:innen mit Zusatzqualifikation KJP

² Mehr Infos zum Projekt: <https://www.uni-ulm.de/med/cbits-treat-trauma-in-child-welfare/projektbeschreibung/>

Kooperationsstrukturen zu schaffen. Beide Professionen bringen wertvolle, sich ergänzende Kompetenzen mit. Wenn es gelingt, diese miteinander zu verbinden, profitieren letztlich vor allem auch die Kinder und Jugendlichen.

Dieses Implementierungsmanual soll Psychotherapeut:innen dabei unterstützen, traumafo-
kussierte Gruppenpsychotherapie in Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen erfolgreich um-
zusetzen. Es richtet sich an Kolleginnen und Kollegen, die Freude an evidenzbasierter Trau-
mathherapie haben, gerne im multiprofessionellen Team arbeiten und bereit sind, den ge-
wohnten Praxisraum zu verlassen, um Kinder und Jugendliche in ihrem Lebensumfeld zu er-
reichen. Das Manual soll dabei helfen, die organisatorischen, strukturellen und kooperativen
Voraussetzungen für eine erfolgreiche Durchführung zu schaffen und die Zusammenarbeit
mit den Einrichtungen zu erleichtern.

Ein Projekt dieser Größenordnung wäre ohne die Unterstützung zahlreicher Menschen und
Institutionen nicht möglich gewesen. Unser besonderer Dank gilt allen Kooperationspartne-
rinnen und Kooperationspartnern, Einrichtungen, Studientherapeut:innen, Supervisor:in-
nen, pädagogischen Fachkräften, wissenschaftlichen Kooperationspartner/-innen sowie den
Kindern und Jugendlichen, die dieses Projekt mit ihrem Vertrauen, ihrem Engagement und
ihrer Offenheit begleitet haben (s. Auflistung weiter unten).

Wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre, viel Freude bei der Umsetzung des Manuals und
vor allem viele bereichernde Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit den Kinder- und Ju-
gendhilfeeinrichtungen. Sollten Sie im Verlauf der Implementierung Fragen haben oder Su-
pervision wünschen, können Sie sich jederzeit an die zertifizierten Supervisor:innen unseres
Projekts oder an unser Forschungsteam wenden.

Wir hoffen, dass dieses Manual einen Beitrag dazu leisten kann, Psychotherapie und Pädago-
gik noch enger miteinander zu verbinden – zum Wohl der Kinder und Jugendlichen, die auf
unsere gemeinsame Unterstützung angewiesen sind.

Ulm, im Sommer 2026

Prof. Dr. Cedric Sachser und Prof. Dr. Elisa Pfeiffer

Unsere Kooperationspartner und Kooperationspartnerinnen im CBITS-Projekt

Kooperierende Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen: Kinder- und Jugendhäuser Lollar (KJH), Oberlin e.V. (Ulm), Vincentius Donzendorf, Ev. Kinderheim Jugendhilfe Herne & Wanne-Eickel, AWO Haus Mirabelle (Ladenburg), Kinder- und Jugendhilfezentrum St. Marien (Worms), Ev. Jugendhilfe Iserlohn-Hagen, Martin-Luther-Haus (Nürnberg), KEW Kinderheim Erziehungshilfen Werne, Heil- & Erziehungsinstitut Burghalde e.V. (Bad Liebenzell), Frère-Roger-Kinderzentrum (Augsburg), Caritas-Kinderdorf Marienstein (Eichstätt)

Studientherapeutinnen und -therapeuten: Stefan Claaßen, Selina Gehring, Nikolas Seele, Corvin Reit, Dr. Kathrin Schopf, Alessandra Amoroso, Melitta Lubik, Madlen Wagner, Rita Maier, Florian Bredt, Katrin Lauterbach, Jale Asan, Gila von Tiesenhausen und Melanie Jacob-Cervenka

Studienzentren: AZVT Ulm, Ruhr-Institut für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie und Verhaltensmedizin, Kinder- und Jugendlichen Institut für Psychotherapieausbildung Marburg, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit ZPP Mannheim, IVS Nürnberg

Supervisor und Supervisorinnen: Dr. Thorsten Sukale, Prof. Dr. Johanna Unterhitzenberger und Dr. Veronica Kirsch

Data and Safety Monitoring Board (DSMB): Prof. Dr. Tina In-Albon, Prof. Dr. Rita Rosner, Prof. Dr. Markus Landolt

Advisory Board: Dr. Lisa Jaycox, Prof. Dr. Lucy Berliner, Prof. Dr. Ramon Lindauer

Wissenschaftliches Team: Jessica Köksal, Greta Kühne, Jacob Keller, Yaolu Pan, Loni Dörrie, Prof. Dr. Miriam Rassenhofer, Salih Yilap, Felicia Engelhardt, Amelie Thurner, Rafaela Gjini

2. Einleitung

2.1 Ziel des Implementierungsmanuals

CBITS (Kognitiv-Behaviorale Intervention für Trauma in Schulen) ist ein evidenzbasiertes traumafokussiertes kognitiv-verhaltenstherapeutisches Gruppenprogramm zur Behandlung posttraumatischer Stresssymptome bei Kindern und Jugendlichen. Das Programm wurde ursprünglich für den Einsatz im schulischen Kontext in den USA entwickelt und validiert. Dabei beschreibt das Manual die therapeutischen Inhalte sowie den strukturierten Ablauf der Intervention.

Die Durchführung von CBITS in der deutschen stationären Kinder- und Jugendhilfe bringt jedoch besondere organisatorische und strukturelle Anforderungen mit sich. Anders als im schulischen Setting findet die Intervention im Lebensumfeld der Kinder und Jugendlichen statt und erfordert eine enge Zusammenarbeit mit stationären Einrichtungen sowie pädagogischen Fachkräften. Darüber hinaus unterscheiden sich die Rahmenbedingungen des deutschen Jugendhilfesystems in vielen Aspekten vom ursprünglichen Einsatzkontext des Programms.

Dieses Implementierungsmanual ergänzt das CBITS-Originalmanual³ um praxisorientierte Empfehlungen für die Durchführung des Programms in stationären Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen. Es unterstützt approbierte Kinder- und

Jugendlichenpsychotherapeut:innen sowie Psychologische Psychotherapeut:innen mit Zusatzqualifikation Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie dabei, CBITS unter den spezifischen Rahmenbedingungen des deutschen Jugendhilfekontexts selbstständig vorzubereiten, durchzuführen und in den Alltag der Einrichtungen zu integrieren.

Im Mittelpunkt stehen insbesondere Empfehlungen zur

- organisatorischen Vorbereitung der Intervention,
- Zusammenarbeit mit pädagogischen Fachkräften und Bezugspersonen,
- Durchführung von Gruppen-, Einzel- und Bezugspersonensitzungen im Jugendhilfekontext,
- Bewältigung typischer organisatorischer und praktischer Herausforderungen,
- Nutzung von Materialien und Arbeitshilfen für die Implementierung.

2.2 Verhältnis zum Originalmanual und Grundlage der Überarbeitung

CBITS wurde ursprünglich in den USA als schulbasiertes Gruppenprogramm zur Behandlung von posttraumatischen Stresssymptomen bei Kindern und Jugendlichen entwickelt. Das CBITS-Originalmanual beschreibt die therapeutischen Grundlagen der Intervention sowie den strukturierten Ablauf der

³ verfügbar unter [Downloads CBITS - Universität Ulm](#)

Gruppen-, Einzel- und Bezugspersonensitzungen.

Die Durchführung in der deutschen stationären Kinder- und Jugendhilfe erfolgt jedoch unter anderen organisatorischen und strukturellen Rahmenbedingungen als im ursprünglichen Schulsetting. Kinder und Jugendliche leben in Wohngruppen, werden von multiprofessionellen Teams begleitet und nehmen nicht im Klassenverband, sondern im Alltag ihrer Einrichtung an der Intervention teil. Darüber hinaus unterscheiden sich rechtliche Rahmenbedingungen, Zuständigkeiten und die Rolle der Bezugspersonen zwischen beiden Versorgungssystemen.

Die Erfahrungen aus dem deutschen CBITS-Projekt haben gezeigt, dass die therapeutischen Inhalte des Originalmanuals grundsätzlich übernommen werden können. Gleichzeitig wurde deutlich, dass für eine erfolgreiche Durchführung im deutschen Sprachraum und in der Jugendhilfe ergänzende Empfehlungen zur organisatorischen Umsetzung, zur Zusammenarbeit mit den Einrichtungen sowie zum

Umgang mit typischen Herausforderungen erforderlich sind.

Dieses Implementierungsmニュアル ersetzt weder das CBITS-Originalmanual noch eine traumatherapeutische Qualifikation. Die therapeutischen Inhalte, Interventionen und der Ablauf der einzelnen Sitzungen werden im Originalmanual beschrieben und durch dieses Implementierungsmニュアル nicht verändert, sondern lediglich ergänzt. Ziel ist vielmehr, die Umsetzung des Programms im deutschen Jugendhilfekontext zu erleichtern und Erfahrungen aus dem deutschen CBITS-Projekt für die Praxis nutzbar zu machen.

Merke: Die therapeutischen Kernbestandteile von CBITS bleiben unverändert. Dieses Implementierungsmニュアル ergänzt das Originalmanual ausschließlich um Empfehlungen für die Durchführung im deutschen Jugendhilfekontext.

CBITS-Originalmanual	Implementierungsmニュアル
Erläutert Aufbau und Inhalte der einzelnen Sitzungen	Erläutert organisatorische und strukturelle Rahmenbedingungen
Fokus auf therapeutische Durchführung	Fokus auf erfolgreiche Implementierung
Ursprünglich für den Schulkontext entwickelt	Ergänzt das Originalmanual für die stationäre Kinder- und Jugendhilfe

2.3 Das CBITS-Projekt in Deutschland

Die Empfehlungen dieses Implementierungsmanuals basieren auf den Erfahrungen des deutschen CBITS-Projekts „Evaluation der Cognitive Behavioral Intervention for Trauma in Schools (CBITS) in Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen in Deutschland: Eine randomisiert kontrollierte Studie“. Das Projekt wurde unter der Leitung von Prof. Dr. Elisa Pfeiffer und Prof. Dr. Cedric Sachser an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm durchgeführt und von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) gefördert. Die Projektlaufzeit war von Mai 2023 bis August 2026. Ziel des Projekts war es, die Umsetzung von CBITS im deutschen Kontext der stationären Kinder- und Jugendhilfe wissenschaftlich zu untersuchen und dabei Erfahrungen für eine langfristige Integration des Programms in die Versorgung zu gewinnen.

Für die Studie wurden deutschlandweit stationäre Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen kontaktiert. Insgesamt konnten 12 Kooperationen aufgebaut und 165 Kinder und Jugendliche im Alter von 8 bis 16 Jahren in das Projekt eingeschlossen werden. Insgesamt waren 15 Studientherapeut:innen an der Durchführung beteiligt. Die Studienstandorte befanden sich in Ulm, Bochum, Marburg, Mannheim, Nürnberg, Bad Liebenzell, Augsburg und Eichstätt und ermöglichten damit Erfahrungen aus

unterschiedlichen Regionen und Versorgungskontexten.

Hintergrund des Projekts war die Erkenntnis, dass Kinder und Jugendliche in stationären Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen häufig unter posttraumatischen Stresssymptomen leiden, gleichzeitig jedoch nur eingeschränkt Zugang zu evidenzbasierten traumafokussierten Behandlungsangeboten haben. Vor diesem Hintergrund wurde CBITS nicht im schulischen Kontext, sondern als aufsuchende psychotherapeutische Intervention direkt in den Einrichtungen angeboten.

Die Intervention wurde von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut:innen sowie von Psychologischen Psychotherapeut:innen mit Zusatzqualifikation Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie durchgeführt. Im Projekt wurden zudem Psychotherapeut:innen in Ausbildung unter entsprechender fachlicher Anleitung eingesetzt. Alle Studientherapeut:innen wurden speziell geschult und supervidiert. Die organisatorische Umsetzung erfolgte in enger Zusammenarbeit mit den stationären Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen und deren pädagogischen Fachkräften.

Die Ergebnisse des Projekts zeigten, dass sich die therapeutischen Inhalte des Originalmanuals grundsätzlich gut auf den deutschen Jugendhilfekontext übertragen lassen. Gleichzeitig wurde deutlich, dass insbesondere organisatorische Faktoren – beispielsweise die Zusammenarbeit mit den Einrichtungen, die Terminplanung

oder die Einbindung pädagogischer Fachkräfte – entscheidend für eine erfolgreiche Implementierung sind.

3. Beschreibung der Zielgruppe

3.1 Stationäre Kinder- und Jugendhilfe als Versorgungssetting

Kinder und Jugendliche werden im Rahmen stationärer Hilfen zur Erziehung außerhalb ihrer Herkunftsfamilie untergebracht, wenn eine ihrem Wohl entsprechende Erziehung vorübergehend oder dauerhaft nicht gewährleistet werden kann. Die Unterbringung erfolgt in unterschiedlichen Betreuungsformen, beispielsweise in Regelwohngruppen, intensivpädagogischen oder traumapädagogischen Wohngruppen.

In Deutschland lebten 2024 knapp hunderttausend Kinder und Jugendliche in stationären Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen (Statistisches Bundesamt, 2026). Die Gründe für eine Fremdunterbringung sind vielfältig und umfassen unter anderem Vernachlässigung, körperliche oder emotionale Misshandlung, sexuelle Gewalt, psychische Erkrankungen oder Suchterkrankungen der Eltern sowie erhebliche familiäre Konflikte.

Der Alltag der Kinder und Jugendlichen wird überwiegend von pädagogischen Fachkräften begleitet. Diese übernehmen eine wichtige Rolle als Bezugspersonen, unterstützen bei der Bewältigung des Alltags und begleiten die Kinder und Jugendlichen über längere Zeiträume. Je nach individueller Situation bestehen zusätzlich

Kontakte zu Eltern, Pflegeeltern, Vormündern oder weiteren Bezugspersonen.

Für die Durchführung von CBITS bedeutet dies, dass therapeutische Prozesse in ein bestehendes pädagogisches Setting eingebettet sind. Eine gelingende Zusammenarbeit zwischen Psychotherapeut:innen und den Einrichtungen bildet daher eine wichtige Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung der Intervention.

3.2 Traumatische Erfahrungen und psychische Belastungen

Kinder und Jugendliche in stationären Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen sind überdurchschnittlich häufig mit potenziell traumatischen und anderen belastenden Lebensereignissen konfrontiert. In einer deutschen Untersuchung berichteten rund drei Viertel der untersuchten Kinder und Jugendlichen von mindestens einem traumatischen Lebensereignis; häufig lagen mehrere oder wiederholte Belastungen vor (Jaritz et al., 2008). Hierzu zählen unter anderem körperliche oder emotionale Misshandlung, sexuelle Gewalt, Vernachlässigung, häusliche Gewalt sowie weitere belastende Lebensereignisse. Viele Kinder berichten nicht nur von einzelnen traumatischen Ereignissen, sondern von wiederholten oder lang andauernden Belastungen.

Entsprechend treten Traumafolgestörungen wie die Posttraumatische Belastungsstörung in dieser Zielgruppe deutlich häufiger auf als bei nicht fremduntergebrachten Kindern und Jugendlichen (Hummel et al., 2025). Darüber hinaus bestehen häufig

weitere psychische Störungen, insbesondere depressive Störungen, Angststörungen, Aufmerksamkeits- und Verhaltensauffälligkeiten oder emotionale Regulationschwierigkeiten. Eine komorbide Symptomatik ist im Jugendhilfekontext eher die Regel als die Ausnahme (Schmid et al., 2008).

Auch die Fremdunterbringung selbst kann im therapeutischen Prozess eine wichtige Rolle spielen. Für viele Kinder und Jugendliche stellt sie einen bedeutsamen Einschnitt in ihrer Lebensgeschichte dar und

wird im Rahmen der Therapie häufig thematisiert (Witt et al., 2025). Gleichzeitig ist sie nicht zwangsläufig als traumatisches Ereignis zu bewerten, sondern stets im individuellen Kontext zu betrachten.

Für die Durchführung von CBITS ist entscheidend, dass sich die Intervention an Kinder und Jugendliche mit klinisch relevanten posttraumatischen Stresssymptomen richtet. Das Vorliegen weiterer psychischer Störungen schließt eine Teilnahme grundsätzlich nicht aus, sollte jedoch bei der Indikationsstellung und Therapieplanung berücksichtigt werden.

Erfahrung aus dem CBITS-Projekt: Viele Teilnehmende wiesen neben posttraumatischen Stresssymptomen weitere psychische Auffälligkeiten auf. Gleichzeitig zeigte sich, dass diese Komorbiditäten einer erfolgreichen Teilnahme an CBITS nicht grundsätzlich entgegenstanden, sofern eine sorgfältige klinische Einschätzung und eine enge Begleitung während der Intervention gewährleistet waren.

3.3 Was bedeutet das für die Durchführung von CBITS?

Die beschriebenen Besonderheiten der Zielgruppe haben Auswirkungen auf die Planung und

Durchführung der Intervention. Gleichzeitig bleiben die therapeutischen Kernbestandteile von CBITS unverändert.

Merke: Die Besonderheiten der Zielgruppe erfordern keine Veränderung der therapeutischen Inhalte von CBITS. Entscheidend sind vielmehr eine sorgfältige Indikationsstellung, organisatorische Flexibilität und eine enge Zusammenarbeit mit der Einrichtung.

Für die Durchführung bedeutet dies insbesondere:

Besonderheit der Zielgruppe	Konsequenz für die Durchführung
Häufig komplexe Traumabio- graphien	Individuelle Fallkonzeption und sorgfältige Auswahl des zu bearbeitenden Index-Ereignisses
Häufige Komorbiditäten	Regelmäßige klinische Einschätzung und Berücksichtigung zusätzlicher Unterstützungsbedarfe (z. B. leitlinien-gerechte Behandlung einer ADHS)
Unterschiedliche Entwick- lungsstände	Alters- und entwicklungsangemessene Vermittlung der Inhalte oder die Umsetzung von altershomogene Grup- pen sicherstellen
Leben in einer Wohngruppe	Enge Zusammenarbeit mit pädagogischen Fachkräften und Berücksichtigung der Wohnsituation bei Gruppenzu- sammenstellung (z.B. keine Zusammensetzung von Kin- dern, die sich gar nicht mögen)
Veränderungen im Alltag der Einrichtungen	Flexibilität bei Terminplanung und Organisation, bei gleichzeitiger fixer Planung wöchentlicher Termine mit verbindlichem Charakter
Unterschiedliche Ressourcen	Ressourcenorientiertes Arbeiten und Förderung des Transfers in den Alltag der Jugendhilfe

4 Beschreibung des Implementierungskontexts

4.1 CBITS als aufsuchende Gruppentherapie in der stationären Kinder- und Jugendhilfe

Für viele Kinder und Jugendliche ist die Hemmschwelle in eine psychotherapeutische Praxis zu gehen hoch. Dies hat viele individuelle und auch strukturelle Gründe. Fremduntergebrachte Kinder und Jugendliche sollten i.d.R. einen leichteren Zugang zu Psychotherapie haben, da die pädagogischen Fachkräfte hier Brücken bauen können zwischen den Versorgungssystemen. Doch besonders diese vulnerable Gruppe erhält oft keine passende Psychotherapie, weshalb aufsuchende Angebote eine Möglichkeit sein können, den Kindern und Jugendlichen eine therapeutische Anbindung zu ermöglichen und die pädagogischen Fachkräfte zu entlasten, da diese oftmals aufgrund von eingeschränkten Kapazitäten eine Psychotherapie der betreuten Kinder nicht hochfrequent begleiten können.

Im deutschen CBITS-Projekt wurde deshalb die Intervention als aufsuchende Psychotherapie direkt in stationären Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen durchgeführt. Die Gruppen-, Einzel- und Bezugspersonensitzungen fanden vor Ort statt und wurden in den Alltag der Kinder und Jugendlichen integriert.

Im Vergleich zur ambulanten Versorgung entfallen Anfahrtswege und organisatorische Hürden für die Kinder und Jugendlichen sowie die pädagogischen Fachkräfte.

Gleichzeitig ermöglicht die Durchführung im Lebensumfeld der Kinder und Jugendlichen eine enge Zusammenarbeit zwischen Psychotherapeut:innen und pädagogischen Fachkräften und erleichtert den Transfer therapeutischer Inhalte in den Alltag.

Die Durchführung innerhalb einer Einrichtung bringt jedoch besondere organisatorische Anforderungen mit sich. Termine müssen mit schulischen und pädagogischen Abläufen abgestimmt, geeignete Räumlichkeiten bereitgestellt und Kommunikationswege zwischen Therapeut:innen und Einrichtung frühzeitig vereinbart werden. Darüber hinaus können Ferien, personelle Veränderungen oder kurzfristige Ereignisse den Therapieverlauf beeinflussen und erfordern ein hohes Maß an Flexibilität.

Merke: Die Durchführung von CBITS im Lebensumfeld der Kinder und Jugendlichen erleichtert den Zugang zur Therapie und fördert den Transfer therapeutischer Inhalte in den Alltag. Gleichzeitig erfordert sie eine enge organisatorische Zusammenarbeit mit der Einrichtung.

Mit einem neuen Ermächtigungstatbestand nach § 31 Abs.1 der Ärzte-Zulassungsverordnung (Ärzte-ZV) wurde zudem die Möglichkeit geschaffen, psychotherapeutische Leistungen verstärkt in aufsuchenden Settings zu erbringen. Demnach können Psychotherapeut:innen unter

gewissen Voraussetzungen vulnerable Patienten außerhalb ihrer Praxis behandeln und über die gesetzliche Krankenversicherung abrechnen. Dafür wird eine Eintragung im Arztregister als Kinder- und Jugendpsychotherapeut:in oder Psychologische Psychotherapeut:in mit Zusatzqualifikation KJP sowie ein Nachweis einer

schriftlichen Kooperationsvereinbarung mit einer stationären Kinder- und Jugendhilfeeinrichtung vorausgesetzt. Dadurch eröffnen sich neue Perspektiven für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen in stationären Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen.

Erfahrung aus dem CBITS-Projekt: Verfügt eine stationäre Einrichtung über eine eigene Schule oder eine eng angebundene schulische Struktur, kann die Durchführung von CBITS, abhängig von den organisatorischen Rahmenbedingungen, auch dort erfolgen. Voraussetzung ist, dass die Besonderheiten des Jugendhilfekontexts, insbesondere die enge Zusammenarbeit mit den pädagogischen Fachkräften und die Einbindung relevanter Bezugspersonen, weiterhin berücksichtigt werden.

4.2 Potenzial und Grenzen von CBITS in der stationären Kinder- und Jugendhilfe

Potenzial: CBITS bietet Kindern und Jugendlichen mit klinisch relevanten posttraumatischen Stresssymptomen einen niedrigschwelligen Zugang zu einem evidenzbasierten, traumafokussierten Gruppenangebot direkt in ihrer Einrichtung. Durch die aufsuchende Durchführung entfallen zusätzliche Wege und organisatorische Hürden, die den Zugang zu ambulanter Psychotherapie erschweren können.

Weiteres Potenzial liegt insbesondere in:

- Erreichbarkeit: Auch Kinder und Jugendliche in Einrichtungen mit eingeschränktem Zugang zu ambulanten Therapieangeboten können erreicht werden.
- Alltagsnähe: Therapeutische Inhalte können unmittelbar im

Lebensumfeld der Kinder und Jugendlichen erprobt und angewendet werden.

- Nutzung vorhandener Ressourcen: Pädagogische Fachkräfte können den Transfer erlernter Strategien in den Alltag unterstützen.
- Gruppenformat: Mehrere Kinder und Jugendliche können gleichzeitig erreicht und gegenseitig in ihrem Lernprozess unterstützt werden.
- Abbau von Hemmschwellen: Der erste Kontakt mit Psychotherapie kann in der vertrauten Umgebung erfolgen und den Zugang zu weiterführenden Behandlungsangeboten erleichtern.
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit: Die enge Kooperation zwischen Psychotherapeut:innen und pädagogischen Fachkräften ermöglicht

eine abgestimmte Unterstützung der Kinder und Jugendlichen.

Grenzen und Hürden: Die Durchführung von CBITS in stationären Einrichtungen ist gleichzeitig mit besonderen Herausforderungen verbunden. Der Therapiealltag muss mit den bestehenden Abläufen der Einrichtung, schulischen Verpflichtungen und weiteren Terminen abgestimmt werden. Wechselnde Bezugspersonen, kurzfristige Änderungen und begrenzte zeitliche Ressourcen der pädagogischen Fachkräfte können die Umsetzung erschweren.

Darüber hinaus ist CBITS kein Ersatz für eine umfassende psychotherapeutische oder psychiatrische Behandlung. Bei

akuten Krisen, schwerwiegenden komorbiden Störungen oder einem weitergehenden Behandlungsbedarf können zusätzliche oder andere Unterstützungsangebote erforderlich sein. CBITS ist daher als ein Baustein innerhalb des bestehenden Hilfesystems zu verstehen.

Merke: CBITS kann eine niedrigschwellige traumafokussierte Versorgung direkt in der Jugendhilfe ermöglichen. Die Intervention ergänzt bestehende Versorgungsangebote, ersetzt jedoch keine notwendige weiterführende psychotherapeutische oder psychiatrische Behandlung.

Potenzial von CBITS für Kinder und Jugendliche, sowie Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen:

Für Kinder und Jugendliche	Für Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen
Niedrigschwelliger Zugang	Organisatorische Entlastung
Wegfall von Anfahrtswegen	Wegfall von Anfahrtswegen, kurze Kommunikationswege
Therapie im vertrauten Umfeld	Enge Zusammenarbeit mit Therapeut:innen

5 Durchführung von CBITS in der stationären Kinder- und Jugendhilfe

5.1 Organisatorische Voraussetzung für eine CBITS-Gruppe

Eine sorgfältige organisatorische Vorbereitung bildet die Grundlage für die erfolgreiche Durchführung von CBITS in stationären Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen. Bereits vor Beginn der Intervention sollten die organisatorischen Rahmenbedingungen gemeinsam mit der Einrichtung abgestimmt werden, um einen möglichst reibungslosen Ablauf zu gewährleisten.

Hierzu gehört insbesondere die Benennung einer festen Ansprechperson innerhalb der Einrichtung. Diese koordiniert organisatorische Abläufe, unterstützt die Terminplanung und dient während der gesamten Intervention als zentrale Kontaktperson für die Therapeut:innen.

Ebenso sollten die Termine für Gruppen-, Einzel- und Bezugspersonensitzungen frühzeitig geplant und möglichst verbindlich vereinbart werden. Eine Übersicht zur zeitlichen Planung der Intervention finden Sie im [Zeitplan für die CBITS-Durchführung] (Material 7.1). Dabei sind schulische Verpflichtungen, Freizeitangebote sowie einrichtungsspezifische Termine zu berücksichtigen. Da in stationären Einrichtungen häufig im Schichtbetrieb gearbeitet wird und pädagogische Fachkräfte unterschiedliche Arbeitszeiten haben, sollte bei der Planung berücksichtigt werden, welche Mitarbeitenden zu den jeweiligen Terminen anwesend sind. Es kann hilfreich

sein, bereits im Vorfeld ein bis zwei alternative Termine zu vereinbaren, zu denen die Therapeut:innen bei kurzfristigen Änderungen ausweichen können. Da kurzfristige Änderungen im Jugendhilfealltag nicht immer vermeidbar sind, empfiehlt es sich, frühzeitig mögliche Alternativtermine oder Ersatzräume abzustimmen.

Bei Sitzungen mit Sorgeberechtigten oder anderen Bezugspersonen, die nicht regelmäßig vor Ort sind, können nach Möglichkeit auch datenschutzkonforme Online-Termine genutzt werden. Dies kann insbesondere bei größeren räumlichen Entfernungen die Teilnahme erleichtern.

Erfahrungen aus dem CBITS-Projekt: Eine frühzeitige Abstimmung mit der Einrichtung, feste Ansprechpersonen und kurze Kommunikationswege erwiesen sich als zentrale Voraussetzungen für eine erfolgreiche Durchführung. Viele organisatorische Herausforderungen konnten dadurch bereits im Vorfeld vermieden werden.

Für die Durchführung der Gruppensitzungen sollte ein ruhiger, ungestörter Raum zur Verfügung stehen, der ausreichend Platz für alle Teilnehmenden bietet und eine vertrauliche Arbeitsatmosphäre ermöglicht. Idealerweise findet die Gruppe regelmäßig im selben Raum statt. Ein möglichst neutraler Raum außerhalb der unmittelbaren Wohngruppenstruktur kann dabei hilfreich sein, da die Kinder und Jugendlichen so einen klar abgegrenzten

therapeutischen Ort erleben können. Der Raum sollte ausreichend Privatsphäre bieten und beispielsweise nicht so gelegen sein, dass andere Bewohner:innen oder Mitarbeitende jederzeit Einblick nehmen oder die Sitzung unterbrechen können. Räume mit starkem Durchgangsverkehr oder einer primär anderen Funktion, etwa ein viel genutztes Büro, sollten möglichst vermieden werden. Gleichzeitig sollte der Raum für die Kinder und Jugendlichen sowie für die Therapeut:innen gut erreichbar sein. Darüber hinaus sollten alle benötigten Materialien vor Beginn der Intervention vorbereitet werden.

Vor Beginn der Intervention sollten außerdem Kommunikationswege, Zuständigkeiten sowie datenschutzrechtliche Aspekte und die Schweigepflicht gemeinsam mit

der Einrichtung geklärt werden. Eine transparente Kommunikation schafft klare Erwartungen und erleichtert die Zusammenarbeit während der gesamten Intervention.

Kooperationsvertrag: Im Rahmen einer gelingenden Umsetzung der CBITS Intervention lohnt es sich vorab gemeinsam mit der Jugendhilfeeinrichtung einen Kooperationsvertrag zu schließen, welche die Verpflichtungen der einzelnen Akteure regelt, sodass Missverständnisse frühzeitig ausgeräumt und darauf bei Problemen rekurriert werden kann.

✓ Checkliste für Kinder- und Jugendpsychotherapeuten vor Beginn des Programms

- ☐ Feste Ansprechperson in der Kinder- und Jugendhilfeeinrichtung benannt
- ☐ Termine abgestimmt und sinnvoll in Alltag der Kinder integriert
- ☐ geeigneter Gruppenraum organisiert
- ☐ Materialien vorbereitet
- ☐ Kommunikationswege vereinbart
- ☐ Datenschutz und Schweigepflicht geklärt
- ☐ Einrichtung, Bezugspersonen und Sorgeberechtigte über Intervention und Konzept aufgeklärt?
- ☐ Kinder/ Jugendliche und Sorgeberechtigte aufgeklärt und Einverständnis für Teilnahme eingeholt?
- ☐ Abrechnung mit Krankenversicherungen geklärt?

Häufige Stolpersteine

- wechselnde Ansprechpersonen auf Seiten der Jugendhilfe
- kurzfristige Terminänderungen bei den Kindern und Jugendlichen
- fehlende Raumplanung
- unklare Zuständigkeiten für...?
- Fehlende Aufklärung und Einbezug aller sorgeberechtigten Personen (rechtliche Grundlage), auch wenn Sorgeberechtigte aktuell z. B. Streit mit Einrichtung oder Jugendamt haben

5.2 Auswahl geeigneter Teilnehmender

Eine sorgfältige Indikationsstellung ist Voraussetzung für die erfolgreiche Durchführung von CBITS. CBITS wurde ursprünglich für Kinder und Jugendliche mit traumatischen Erfahrungen und klinisch relevanten posttraumatischen Stresssymptomen im schulischen Kontext entwickelt und evaluiert. Im deutschen CBITS-Projekt wurde die Intervention bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 8 bis 16 Jahren in stationären Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen untersucht. Ziel ist es, Kinder und Jugendliche auszuwählen, die von einer traumafokussierten Gruppenintervention profitieren können und deren aktueller Unterstützungsbedarf mit den Möglichkeiten des Programms vereinbar ist.

Geeignet sind insbesondere Kinder und Jugendliche mit klinisch relevanten posttraumatischen Stresssymptomen, ausreichender Gruppenfähigkeit und einem Sprach- und Entwicklungsstand, der eine aktive Teilnahme an den Sitzungen ermöglicht. Darüber hinaus sollte möglichst sichergestellt sein, dass die Kinder und Jugendlichen während der Durchführung von CBITS weiterhin in der Einrichtung leben.

Ein absehbarer Wechsel der Einrichtung oder eine Beendigung der Fremdunterbringung kann die kontinuierliche Teilnahme erschweren und sollte daher bereits bei der Indikationsstellung berücksichtigt werden.

Vor Aufnahme in die Gruppe sollten mögliche Kontraindikationen berücksichtigt werden. Hierzu zählen insbesondere akute Krisen, schwere Eigen- oder Fremdgefährdung sowie Situationen, in denen zunächst andere therapeutische oder psychiatrische Maßnahmen im Vordergrund stehen. Die Entscheidung über die Teilnahme sollte stets auf Grundlage einer individuellen klinischen Einschätzung erfolgen.

Merke: Ausschlaggebend für die Teilnahme ist nicht die Art des traumatischen Ereignisses, sondern das Vorliegen klinisch relevanter posttraumatische Stresssymptome und die individuelle klinische Einschätzung.

Bei einigen Kindern und Jugendlichen stehen außerdem nicht primär posttraumatische Stresssymptome, sondern die aktuelle Fremdunterbringung, Trennungserfahrungen

oder Schwierigkeiten beim Ankommen in der Einrichtung im Vordergrund. In diesen Fällen sollte sorgfältig geprüft werden, ob eine traumafokussierte Intervention zum aktuellen Zeitpunkt bereits geeignet ist oder zunächst stabilisierende Unterstützungsangebote sinnvoller erscheinen. Für die gezielte Auseinandersetzung mit der eigenen Fremdunterbringung kann beispielsweise die Intervention *ANKOMMEN – Biografiebezogene Gruppenintervention für Jugendliche zum Umgang mit der eigenen Fremdunterbringung* (Witt et al., 2025) eingesetzt werden.

Bei vielen Kindern und Jugendlichen liegen zusätzlich weitere psychische Störungen

oder komplexe Belastungsbiografien vor. Diese schließen eine Teilnahme an CBITS grundsätzlich nicht aus, sollten jedoch bei der Therapieplanung berücksichtigt werden.

Erfahrungen aus dem CBITS-Projekt: Eine sorgfältige Auswahl möglichst homogener Gruppen hinsichtlich Alter, Entwicklungsstand und Gruppenfähigkeit erleichterte die Durchführung erheblich. Große Unterschiede innerhalb einer Gruppe erschwerten dagegen teilweise die Vermittlung der Inhalte.

✓ Checkliste

Vor Aufnahme in die Gruppe sollte geprüft werden:

- ☐ Liegen klinisch relevante posttraumatische Stresssymptome vor?
- ☐ Ist CBITS aktuell geeignet?
- ☐ Ist ausreichende Gruppenfähigkeit vorhanden?
- ☐ Wurden Sprach- und Entwicklungsstand und kognitive Voraussetzungen berücksichtigt?
- ☐ Liegen akute Krisen oder andere Kontraindikationen vor?

5.3 Zusammenarbeit mit pädagogischen Fachkräften und Sorgeberechtigten

Die erfolgreiche Durchführung von CBITS in stationären Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen setzt

eine enge Zusammenarbeit zwischen Psychotherapeut:innen, pädagogischen Fachkräften sowie den Sorgeberechtigten oder weiteren Bezugspersonen voraus. Ziel dieser Zusammenarbeit ist es, die

Durchführung der Intervention organisatorisch zu unterstützen und den Transfer der therapeutischen Inhalte in den Alltag der Kinder und Jugendlichen zu fördern. Gleichzeitig kann durch die Sitzungen mit Bezugspersonen die Beziehung zwischen Kind und Bezugsperson gestärkt werden und Kinder können die Erfahrung machen, dass die Bezugsperson hier auch eine unterstützende Rolle einnehmen kann.

Zusammenarbeit mit pädagogischen Fachkräften

Pädagogische Fachkräfte begleiten die Kinder und Jugendlichen im Alltag und nehmen daher eine wichtige unterstützende Rolle während der Intervention ein. Sie können die regelmäßige Teilnahme an den Sitzungen fördern, an Hausaufgaben und Übungen erinnern sowie Kinder und Jugendliche bei der Anwendung erlernter Strategien im Alltag unterstützen.

Merke: Pädagogische Fachkräfte sind wichtige Kooperationspartner:innen und können die Teilnahme sowie den Transfer therapeutischer Inhalte in den Alltag unterstützen. Die therapeutische Verantwortung verbleibt bei den Psychotherapeut:innen.

Die therapeutische Verantwortung verbleibt dabei jederzeit bei den durchführenden Psychotherapeut:innen. Pädagogische Fachkräfte übernehmen keine therapeutischen Aufgaben, erhalten aber Informationen, die für die Begleitung der Kinder und Jugendlichen im Alltag hilfreich

sind. Genauso können sie z.B. mit den Kindern gemeinsam therapeutische Hausaufgaben im Alltag erledigen.

Bereits vor Beginn der Intervention sollten Zuständigkeiten, Kommunikationswege und feste Ansprechpartner:innen fest vereinbart werden. Regelmäßige kurze Absprachen während der Durchführung erleichtern die Organisation und ermöglichen es, auf Veränderungen im Alltag der Einrichtung oder auf aktuelle Belastungen der Teilnehmenden frühzeitig zu reagieren.

Merke: Pädagogische Fachkräfte übernehmen keine therapeutischen Aufgaben. Ihre wichtigste Rolle besteht darin, die Teilnahme an der Intervention zu unterstützen und den Transfer der erlernten Strategien in den Alltag zu fördern.

Zusammenarbeit mit Sorgeberechtigten und weiteren Bezugspersonen

Soweit möglich, müssen Sorgeberechtigte und können (in Absprache mit den Sorgeberechtigten) andere wichtige Bezugspersonen frühzeitig über Ziele, Ablauf und Inhalte der Intervention informiert werden. Im Jugendhilfekontext kann dies, je nach individueller Situation, neben Eltern auch Pflegeeltern, Vormünder oder pädagogische Bezugspersonen umfassen.

Entscheidend ist im Rahmen des therapeutischen Transfers, dass diejenigen Personen einbezogen werden, die die Kinder und Jugendlichen im Alltag begleiten und den Transfer der therapeutischen Inhalte

unterstützen können. Die Auswahl geeigneter Bezugspersonen sollte daher immer individuell erfolgen, muss jedoch genauso wie die generelle Teilnahme an der CBITS-Gruppentherapie generell durch die Sorgeberechtigten eingewilligt werden.

Kommunikation und Informationsaustausch

Ein regelmäßiger Informationsaustausch zwischen Psychotherapeut:innen und Einrichtung unterstützt einen kontinuierlichen Therapieverlauf. Besprochen werden sollten vor allem organisatorische Aspekte, aktuelle Veränderungen im Alltag sowie Unterstützungsmöglichkeiten für die Kinder und Jugendlichen.

Wichtig: Persönliche Inhalte aus Gruppen- oder Einzelsitzungen unterliegen

selbstverständlich der Schweigepflicht und werden nur mit entsprechender Einwilligung oder im rechtlich zulässigen Rahmen an Personal in den Einrichtungen oder Bezugspersonen weitergegeben.

Erfahrung aus dem CBITS-Projekt: Regelmäßige kurze Absprachen mit den pädagogischen Fachkräften (z. B. in Anschluss an eine Gruppensitzung) erwiesen sich im Projekt als hilfreicher als seltene, ausführliche Besprechungen. Feste Ansprechpersonen erleichterten den Informationsaustausch und trugen zu einer verlässlichen Zusammenarbeit bei.

Häufige Stolpersteine

- unklare Zuständigkeiten zwischen Einrichtung und Psychotherapeut:innen
- unregelmäßige Kommunikation
- fehlende Information neuer Bezugspersonen nach Personalwechsel
- Weitergabe therapeutischer Inhalte ohne ausreichende Abstimmung

5.4 Besonderheiten der CBITS Inhalte im Jugendhilfekontext

Die therapeutischen Inhalte sowie der Ablauf der Gruppen-, Einzel- und Bezugspersonensitzungen orientieren sich am CBITS-Originalmanual und werden durch dieses Implementierungsmanual nicht verändert. Die folgenden Empfehlungen beziehen sich daher ausschließlich auf Besonderheiten, die sich

bei der Durchführung in stationären Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen bewährt haben.

5.4.1 Gruppensitzungen

Grundprinzip

Die Gruppensitzungen bilden den Kern der CBITS-Intervention. Die im Originalmanual beschriebenen Inhalte und therapeutischen Methoden sollten grundsätzlich

beibehalten werden. Für die Sitzungen stehen ergänzend Formulierungshilfen (Material 7.2) zur Verfügung, die konkrete sprachliche Anregungen für die Durchführung ausgewählter Sitzungsinhalte geben. Gleichzeitig haben die Erfahrungen aus dem deutschen CBITS-Projekt gezeigt, dass einzelne organisatorische Aspekte im Jugendhilfekontext besondere Aufmerksamkeit erfordern. Für die Vorbereitung und Durchführung der einzelnen Gruppensitzungen können die [Checklisten der Sitzungsinhalte] (Material 7.3) genutzt werden.

Gruppengröße und Zusammensetzung

Bei der Zusammenstellung der Gruppe sollten neben den diagnostischen Kriterien auch entwicklungsbezogene und gruppendynamische Aspekte berücksichtigt werden.

Empfehlenswert sind Gruppen,

- mit ähnlichem Entwicklungsniveau,
- mit einer überschaubaren Altersspanne,
- ohne schwerwiegende Konflikte zwischen einzelnen Teilnehmenden,
- deren Mitglieder regelmäßig an den Sitzungen teilnehmen können.

Die Art der traumatischen Erfahrungen oder die aktuelle psychische Belastung müssen dagegen nicht unbedingt ein zentrales Kriterium für die Gruppenzusammensetzung sein.

Dauer der Gruppensitzungen

Das CBITS-Originalmanual sieht Gruppensitzungen von etwa 45 Minuten vor.

Im deutschen CBITS-Projekt zeigte sich jedoch, dass im stationären Jugendhilfekontext häufig längere Sitzungen mit gleichbleibendem Inhalt, praktikabler waren. Viele Studententherapeut:innen berichteten, dass eine Dauer von 60 bis 90 Minuten ausreichend Zeit bot, um

- den Einstieg in die Sitzung zu gestalten,
- organisatorische Themen zu klären,
- Übungen in angemessenem Tempo durchzuführen,
- Fragen der Teilnehmenden aufzugreifen,
- die Sitzung gemeinsam abzuschließen.

Die Entscheidung über die Sitzungsdauer sollte unter Berücksichtigung der Bedürfnisse der Gruppe sowie der organisatorischen Möglichkeiten der Einrichtung und des:r Psychotherapeut:in getroffen werden.

Gruppenregeln

Klare Gruppenregeln bilden eine wichtige Grundlage für eine sichere Arbeitsatmosphäre.

Zu Beginn der Intervention sollten gemeinsam Regeln vereinbart werden, beispielsweise

- respektvoller Umgang,

- gegenseitiges Ausredenlassen,
- freiwilliges Teilen persönlicher Erfahrungen,
- Vertraulichkeit innerhalb der Gruppe,
- regelmäßige Teilnahme.

Die Regeln sollten während der gesamten Intervention sichtbar bleiben und bei Bedarf gemeinsam aufgegriffen werden. Für typische herausfordernde Situationen während der Gruppensitzungen, beispielsweise stark aufgebracht oder aggressives Verhalten, dissoziative Zustände, Mobbing oder Teilnahmeverweigerung, stehen ergänzend Handlungsempfehlungen mit entsprechenden Ablaufschemata zur Verfügung (Material 7.4).

Umgang mit Fehlzeiten

Fehlzeiten lassen sich im Jugendhilfekontext nicht vollständig vermeiden.

Empfehlenswert ist,

- frühzeitig über Fehlzeiten informiert zu werden,
- versäumte Inhalte kurz nachzusprechen,
- den Anschluss an die Gruppe aktiv zu unterstützen,
- gleichzeitig die Bedeutung regelmäßiger Teilnahme zu betonen.

Nicht jede Sitzung muss vollständig wiederholt werden. Vielmehr sollte individuell entschieden werden, welche Inhalte für den weiteren Verlauf besonders wichtig sind.

Der Abschluss der CBITS-Gruppe sollte bewusst gestaltet werden und den erreichten Fortschritt der Teilnehmenden würdigen. Hierfür kann das Abschlusszertifikat (Material 7.5) verwendet werden.

Erfahrung aus dem CBITS-Projekt: Gruppensitzungen mit einer Dauer von 60 bis 90 Minuten erwiesen sich häufig als praktikabler als die im Originalmanual vorgesehenen 45 Minuten. Insbesondere bei jüngeren Kindern sowie Gruppen mit höherem Gesprächsbedarf erleichterte dies eine ruhige und strukturierte Durchführung.

Gruppendynamik

Kinder und Jugendliche leben häufig bereits gemeinsam in derselben Wohngruppe oder im gleichen Haus. Beziehungen und Konflikte bestehen daher oft schon vor Beginn der Intervention.

Psychotherapeut:innen sollten berücksichtigen,

- dass bestehende Konflikte Einfluss auf die Gruppe haben können,
- dass sich Rollen aus dem Wohngruppenalltag in der Therapie wiederfinden können,
- dass einzelne Teilnehmende sich außerhalb der Sitzungen begegnen.

Dies macht eine kontinuierliche Beobachtung der Gruppendynamik besonders wichtig.

Transfer in den Alltag

Die Wohngruppe bietet besondere Möglichkeiten, neu erlernte Strategien unmittelbar anzuwenden.

Psychotherapeut:innen können die Kinder und Jugendlichen dazu anregen,

- Entspannungsübungen im Alltag einzusetzen,
- hilfreiche Gedanken bewusst auszuprobieren,
- Problemlösestrategien anzuwenden,

Empfehlungen für Gruppensitzungen

Vor jeder Sitzung empfiehlt es sich zu prüfen:

- ☐ Gibt es aktuelle Krisen?
- ☐ Steht der Raum zur Verfügung?
- ☐ Sind alle Materialien vorbereitet?
- ☐ Sind Übungen an das Entwicklungsniveau angepasst?
- ☐ Wurde ausreichend Zeit für Fragen eingeplant?

- Erfolge zwischen den Sitzungen zu beobachten.

Pädagogische Fachkräfte können diesen Transfer unterstützen, ohne selbst therapeutisch tätig zu werden. Hierfür empfehlen wir auch den Bezugspersonen die zentralen Strategien zu vermitteln und ihnen nach den Sitzungen eine kurze Info zu geben, was generell bearbeitet wurde, damit diese die Strategien in den Alltag integrieren können. Beispielsweise könne pädagogische Fachkräfte das Kind daran erinnern die Bauchatmung einzusetzen/ zu üben.

<u>Häufige Stolpersteine</u>	
Stolperstein	Empfehlung
Bestehende Konflikte zwischen Teilnehmenden werden nicht berücksichtigt	Gruppenzusammensetzung gemeinsam mit der Einrichtung planen, den Konflikten, wenn sie CBITS beeinträchtigen, kurz Raum geben oder nach der Sitzung ausführlich besprechen mit den Teilnehmenden
Zu wenig Zeit für Übungen	Zeitpuffer einplanen und Gruppengröße berücksichtigen. Einzelne Inhalte können in der nächsten Sitzung vertieft wiederholt werden, falls in der aktuellen Sitzung zu wenig Zeit war
Einzelne Kinder dominieren die Gruppe	Gesprächsanteile bewusst steuern und alle Kinder einbeziehen.
Fehlzeiten werden nicht aufgearbeitet	Kurz verpasste Sitzung nachbesprechen und zentrale Inhalte wiederholen. Falls möglich Kind vor der nächsten Sitzung früher einplanen für 1:1 Wiederholung oder Zwischen-sitzung ermöglichen

5.4.2 Einzelsitzungen

Rolle der Einzelsitzungen im CBITS-Programm

Die Einzelsitzungen sind ein fester Bestandteil des CBITS-Programms. Sie bieten den geschützten Rahmen für die Bearbeitung individueller traumatischer Erfahrungen und ergänzen die Inhalte der Gruppensitzungen. Während in der Gruppe vor allem allgemeine Bewältigungsstrategien vermittelt und eingeübt werden, ermöglichen die Einzelsitzungen eine individuelle Auseinandersetzung mit dem belastenden Ereignis.

Die therapeutischen Inhalte und der Ablauf der Einzelsitzungen orientieren sich am CBITS-Originalmanual und sollten grundsätzlich beibehalten werden.

Aufgrund der oftmals vorliegenden Vielzahl an traumatischen Ereignissen, werden hier im Vergleich zur Implementierung im Schulkontext mehrere Einzelsitzungen benötigt, um ein Durcharbeiten mindestens einer relevanten traumatischen Erfahrung zu ermöglichen.

Besonderheiten im Jugendhilfekontext

Kinder und Jugendliche in stationären Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen

berichten häufig von mehreren belastenden oder traumatischen Erfahrungen. Anders als im ursprünglichen Schulsetting liegen nicht selten komplexe Traumabiografien mit wiederholten interpersonellen Traumatisierungen vor.

Dies bedeutet jedoch nicht, dass alle belastenden Ereignisse innerhalb der Intervention bearbeitet werden müssen. In der ersten Einzelsitzung kann es hilfreich sein, zunächst gemeinsam mit dem Kind oder Jugendlichen die relevanten traumatischen bzw. belastenden Ereignisse zu sammeln und zeitlich zu ordnen. Hierfür können die im Projekt eingesetzten Traumakärtchen (Material 7.6) genutzt werden. Auf dieser Grundlage kann anschließend gemeinsam ausgewählt werden, welches Ereignis im weiteren Verlauf im Mittelpunkt der traumafokussierten Bearbeitung stehen soll. Entscheidend ist dabei, ein Ereignis auszuwählen, dessen Bearbeitung im Rahmen von CBITS therapeutisch sinnvoll und zum aktuellen Zeitpunkt möglich ist.

Zu beachten: Ziel der Einzelsitzungen ist nicht die vollständige Aufarbeitung der gesamten Traumabiografie. Im Vordergrund steht die Bearbeitung jener Erinnerungen, die aktuell wesentlich zu den post-traumatischen Stresssymptomen beitragen.

Vorbereitung der Einzelsitzungen

Vor Beginn der ersten Einzelsitzung sollte geprüft werden,

- ob akute Krisen vorliegen,
- ob ein ungestörter Raum zur Verfügung steht,
- ob ausreichend Zeit für die Sitzung und eine mögliche Nachbesprechung eingeplant wurde.

Gerade nach emotional belastenden Sitzungen sollte, wenn möglich und durch das Kind erwünscht, eine kurze Übergabe an pädagogische Fachkräfte eingeplant werden.

Durchführung des Trauma-Narrativs

Die Erstellung des Trauma-Narrativs gehört zu den zentralen Elementen der Einzelsitzungen. Ziel ist es, die belastende Erinnerung schrittweise zu bearbeiten und neue hilfreiche Bewertungen zu entwickeln. Weitere Informationen hierzu finden Sie im deutschen CBITS-Manual (S. 18).

Im Jugendhilfekontext kann es hilfreich sein,

- ausreichend Zeit für die Vorbereitung einzuplanen,
- das Tempo individuell anzupassen,
- regelmäßig den Belastungsgrad zu überprüfen,
- Stabilisierungsstrategien gezielt aber sparsam einzusetzen,
- die vorhandenen Ressourcen des Kindes oder Jugendlichen aktiv einzubeziehen.
- den Fokus der Einzelsitzungen auf die traumafokussierte Arbeit zu bewahren.

Insbesondere bei Kindern und Jugendlichen in stationärer Jugendhilfe können

zwischen den Sitzungen aktuelle Krisen oder andere belastende Ereignisse auftreten. Diese sollten im therapeutischen Prozess berücksichtigt werden, sollten die traumafokussierte Arbeit im Rahmen der CBITS-Einzelsitzungen jedoch nicht grundsätzlich in den Hintergrund drängen. Bei akuten Krisen ist entsprechend der klinischen Einschätzung zu entscheiden, ob zunächst eine Stabilisierung oder andere Intervention erforderlich ist.

Das therapeutische Vorgehen orientiert sich dabei weiterhin am Originalmanual.

Umgang mit emotionaler Belastung

Die Bearbeitung traumatischer Erinnerungen kann intensive emotionale Reaktionen auslösen. Psychotherapeut:innen sollten daher kontinuierlich beobachten, wie belastbar das Kind oder der Jugendliche aktuell ist, und den Sitzungsverlauf entsprechend anpassen. Zur regelmäßigen Einschätzung des subjektiv wahrgenommenen Belastungsgrades kann das Gefühlsthermometer (Material 7.7) eingesetzt werden.

Bewährt haben sich unter anderem:

- regelmäßige Belastungseinschätzungen,
- kurze Pausen (nur falls wirklich nötig, ansonsten gemeinsam Belastung aushalten),
- Wiederholung bereits gelernter Stabilisierungsstrategien (sparsamer Einsatz, ansonsten gemeinsam Belastung aushalten),

- ein strukturierter und positiver Abschluss jeder Sitzung (z.B. durch eine gemeinsame Entspannung).

Bei Hinweisen auf Suizidalität oder andere akute Krisen sind die entsprechenden klinischen Standards und das im Manual beschriebene Vorgehen zu beachten. Für den Umgang mit akuter bzw. ausgeprägter Suizidalität steht ergänzend die Zusatzsitzung (Material 7.8) zur Verfügung.

Erfahrung aus dem CBITS-Projekt: Viele Psychotherapeut:innen berichteten, dass ein kurzer gemeinsamer Abschluss mit einer Stabilisierungsübung sowie ein ruhiger Übergang zurück in den Alltag der Wohngruppe den Kindern und Jugendlichen halfen, nach belastenden Einzelsitzungen wieder Sicherheit zu gewinnen.

Die Sitzung sollte möglichst nicht in einem Zustand hoher emotionaler Aktivierung beendet werden, dies wird jedoch nicht immer möglich sein, sodass hier erst im Verlauf nach der Sitzung über die Teilnahme am Gruppenalltag eine Reduktion der emotionalen Aktivierung stattfindet. Eine enge Abstimmung mit den pädagogischen Fachkräften kann dabei insbesondere im Jugendhilfekontext hilfreich sein, sofern dies unter Wahrung der Schweigepflicht und mit entsprechender Einwilligung erfolgt.

Zusammenarbeit mit der Einrichtung nach Einzelsitzungen

Nach besonders belastenden Einzelsitzungen kann es sinnvoll sein, die zuständigen pädagogischen Fachkräfte über den Unterstützungsbedarf des Kindes oder Jugendlichen zu informieren.

Dabei sollten ausschließlich Informationen weitergegeben werden, die für die Begleitung im Alltag notwendig sind. Inhalte der Einzelsitzung sowie persönliche Schilderungen bleiben grundsätzlich vertraulich, sofern keine rechtlichen Ausnahmen bestehen.

Beispiele für sinnvolle Rückmeldungen sind:

- Das Kind benötigt heute möglicherweise etwas mehr Ruhe.
- Es kann hilfreich sein, bekannte Stabilisierungsstrategien anzuregen.
- Bitte achten Sie heute besonders auf das emotionale Befinden des Kindes und loben Sie es für die intensive Mitarbeit in der Gruppe.

Besondere Situationen

Im Verlauf der Einzelsitzungen können unterschiedliche Herausforderungen auftreten.

Mehrere traumatische Ereignisse

Viele Kinder berichten von mehreren belastenden Erfahrungen. In diesen Fällen empfiehlt es sich, gemeinsam eine

Erinnerung auszuwählen, die aktuell den größten Bezug zur bestehenden Symptomatik aufweist.

Merke: Die Einzelsitzungen schaffen den geschützten Rahmen für die individuelle Bearbeitung traumatischer Erinnerungen. Sofern keine akute Krise vorliegt, sollte die traumafokussierte Bearbeitung nicht allein aufgrund einer erwarteten oder subjektiv wahrgenommenen „mangelnden Stabilität“ aufgeschoben werden. Die individuelle Anpassung des Tempos und der therapeutischen Unterstützung bleibt dabei wichtig.

Aktuelle Belastungen

Treten während der Intervention neue belastende Ereignisse auf, sollte zunächst geprüft werden, ob die geplante Bearbeitung fortgesetzt werden kann oder ob zunächst eine Stabilisierung erforderlich ist. Ggf. kann die aktuelle Belastung durch das betreuende Team aufgefangen werden, sodass die Einzelsitzung für das Trauma-Narrativ verwendet werden kann.

Überforderung

Zeigt das Kind Anzeichen einer deutlichen Überforderung, sollte das therapeutische Tempo angepasst werden. Eine gute Manualtreue bedeutet nicht, einzelne Schritte unabhängig vom Zustand des Kindes möglichst schnell durchzuführen.

Empfehlungen für die Praxis

Vor jeder Einzelsitzung empfiehlt es sich zu prüfen:

- ☐ Gibt es aktuelle Krisen oder neue belastende Ereignisse?
- ☐ Steht ausreichend Zeit zur Verfügung?
- ☐ Sind Materialien vorbereitet?

Nach jeder Einzelsitzung sollte überlegt werden:

- ☐ Benötigt das Kind heute zusätzliche Unterstützung?
- ☐ Ist eine Rückmeldung an die Einrichtung erforderlich?
- ☐ Sind weitere Maßnahmen notwendig?

Häufige Stolpersteine

Stolperstein	Empfehlung
Zu schneller Einstieg in belastende Inhalte	Ausreichend Zeit für Vorbereitung und Stabilisierung einplanen.
Mehrere Traumata gleichzeitig bearbeiten wollen	Gemeinsam einen klaren Fokus für die Einzelsitzungen festlegen.
Belastete Kinder unmittelbar in den Gruppenalltag entlassen	Nach Möglichkeit einen ruhigen Übergang ermöglichen mit Übergabe an pädagogische Fachkräfte.
Zu viele therapeutische Details an die Einrichtung weitergeben	Nur dringend notwendige Informationen weitergeben und die Schweigepflicht beachten (mit Kind genau absprechen, was in welcher Form weitergegeben werden darf).

5.4.3 Bezugspersonensitzungen

Rolle der Bezugspersonensitzungen

Bezugspersonensitzungen sind ein wichtiger Bestandteil des CBITS-Programms. Sie verfolgen das Ziel, relevante Bezugspersonen über posttraumatische Belastungssymptome, den Aufbau und Inhalt der Intervention sowie Möglichkeiten der Unterstützung im Alltag zu informieren.

Dabei stehen nicht therapeutische Inhalte oder Details aus den Gruppen- und Einzelsitzungen im Mittelpunkt. Vielmehr soll gemeinsam besprochen werden, wie das Kind oder der Jugendliche im Alltag unterstützt werden kann.

Wer sollte teilnehmen?

Im stationären Jugendhilfekontext gibt es häufig mehrere Personen, die eine wichtige Rolle im Leben des Kindes oder Jugendlichen spielen (s. Abschnitt XY wo du die Personen erklärst). Daher sollte vor Beginn der Intervention sorgfältig geprüft werden, welche Person oder Personen sinnvoll in die Bezugspersonensitzungen einbezogen werden können.

Je nach individueller Situation können dies beispielsweise sein:

- Eltern oder Pflegeeltern,
- Vormünder oder Ergänzungspfleger:innen,
- pädagogische Fachkräfte der Wohngruppe,
- andere enge Bezugspersonen mit regelmäßigem Kontakt.

Nicht immer ist die rechtlich sorgeberechtigte Person gleichzeitig diejenige, die das Kind im Alltag begleitet. Für den Transfer der Inhalte kann daher die Teilnahme der pädagogischen Fachkräfte besonders wertvoll sein. Gemeinsam mit dem Kind oder Jugendlichen sollte besprochen werden, welche Bezugsperson es sich für die Einbindung wünscht und welche Person im Alltag eine unterstützende Rolle übernehmen kann. Therapeut:innen können auch mit den betreffenden Kindern und Jugendlichen gemeinsam überlegen, welche Person sinnvoll eingebunden werden sollte. Wichtig ist, dass die sorgeberechtigten Personen aufgeklärt werden und ebenfalls ihr Einverständnis zum Vorgehen geben.

Ziele der Bezugspersonensitzungen

Die Sitzungen bieten Gelegenheit,

- über traumatische Ereignisse und posttraumatische Belastungssymptome zu informieren,
- den Ablauf und die Ziele von CBITS zu erläutern,
- Fragen zur Intervention zu beantworten,
- Unterstützungsmöglichkeiten im Alltag zu besprechen,
- die Zusammenarbeit zwischen Psychotherapeut:innen und Bezugspersonen zu fördern.

Darüber hinaus können gemeinsam individuelle Ressourcen des Kindes oder Jugendlichen identifiziert werden, die während der Intervention gezielt genutzt werden können.

Unterstützung im Alltag

Bezugspersonen können den therapeutischen Prozess unterstützen, indem sie

- Interesse an der Teilnahme zeigen,
- regelmäßige Teilnahme ermöglichen,
- an Hausaufgaben oder Übungen erinnern,
- Entspannungs- und Bewältigungsstrategien im Alltag fördern oder gemeinsam üben,
- positive Veränderungen wahrnehmen und bestärken.
- mit den teilnehmenden Kindern über CBITS sprechen

Merke: Entscheidend ist nicht nur, wer sorgeberechtigt ist, sondern auch, wer das Kind oder den Jugendlichen im Alltag begleiten und die Umsetzung der erlernten Strategien unterstützen kann.

Dabei sollte kein Druck entstehen, über Inhalte der Therapie zu sprechen. Das Kind oder der Jugendliche entscheidet selbst, welche persönlichen Inhalte geteilt werden. Es ist daher auch völlig in Ordnung, zwischen den Sitzungen nicht über CBITS oder Inhalte zu sprechen.

Besondere Situationen im Jugendhilfekontext

Eingeschränkter Kontakt zu Eltern

Nicht alle Kinder und Jugendlichen haben regelmäßigen Kontakt zu ihren Eltern oder anderen Familienangehörigen. In diesen Fällen kann die Einbindung einer

pädagogischen Bezugsperson sinnvoll sein, sofern diese das Kind im Alltag kontinuierlich begleitet.

Wechsel von Bezugspersonen

Während einer laufenden Intervention kann es zu personellen Veränderungen kommen, beispielsweise durch Personalwechsel oder Veränderungen innerhalb der Wohngruppe. In solchen Fällen sollte geprüft werden, ob eine erneute Information der neuen Bezugsperson sinnvoll ist.

Erfahrung aus dem CBITS-Projekt: Besonders hilfreich war es, wenn pädagogische Fachkräfte an den Bezugspersonensitzungen teilnahmen. Sie konnten die Kinder und Jugendlichen im Alltag kontinuierlich begleiten und neu erlernte Strategien auf natürliche Weise aufgreifen, ohne selbst therapeutische Aufgaben zu übernehmen.

Unterschiedliche Erwartungen

Gelegentlich unterscheiden sich die Erwartungen von Eltern, pädagogischen Fachkräften und Psychotherapeut:innen hinsichtlich der Ziele der Intervention. Ein offenes Gespräch über Rollen, Möglichkeiten und Grenzen von CBITS kann dazu beitragen, Missverständnisse zu vermeiden.

Informationsweitergabe

Die Schweigepflicht gilt selbstverständlich auch gegenüber Bezugspersonen.

Besprochen werden sollten insbesondere:

- allgemeine Informationen zur Intervention,
- Möglichkeiten der Unterstützung im Alltag,
- organisatorische Aspekte

Persönliche Inhalte aus Gruppen- oder Einzelsitzungen werden nur mit Zustimmung

des Kindes oder Jugendlichen beziehungsweise im rechtlich zulässigen Rahmen weitergegeben.

Empfehlungen für die Praxis

Vor der ersten Bezugspersonensitzung empfiehlt es sich zu klären:

- ☐ Wer ist sorgeberechtigt? (Zustimmung und Einwilligung zu CBITS)
- ☐ Wer begleitet das Kind im Alltag? (als Bezugsperson in CBITS?)
- ☐ Wer sollte an der Sitzung teilnehmen?
- ☐ Welche Erwartungen bestehen an die Intervention?
- ☐ Welche Unterstützung kann im Alltag realistisch geleistet werden?

Häufige Stolpersteine

Stolperstein	Empfehlung
Ausschließlich rechtliche Sorgeberechtigte berücksichtigen	Auch alltagsrelevante Bezugspersonen nach Einwilligung einbeziehen.
Sorgeberechtigte nicht berücksichtigen	Die Sorgeberechtigten müssen rechtlich aufgeklärt werden und einwilligen, der Grad des weiteren Einbezugs kann dann gemeinsam eruiert werden.
Unklare Erwartungen an CBITS	Ziele und Grenzen der Intervention frühzeitig erläutern.
Therapeutische Inhalte werden detailliert weitergegeben	Fokus auf Unterstützung im Alltag legen und Schweigepflicht beachten.
Bezugspersonen fühlen sich für die Therapie verantwortlich	Rollen klar erläutern: Unterstützung ja, therapeutische Verantwortung nein.
Pädagogische Fachkräfte werden erst spät einbezogen	Frühzeitig informieren und den Transfer gemeinsam planen.
Psychotherapeut:innen mischen sich zu stark in den Alltag ein oder Wissen vieles besser	Die Spielfelder beachten. Der pädagogische Alltag wird durch die Fachkräfte der Jugendhilfe als Experten gestaltet.

6. Zusammenfassung

Die Bezugspersonensitzungen schaffen eine wichtige Verbindung zwischen der psychotherapeutischen Intervention und dem Alltag der Kinder und Jugendlichen. Gerade im Jugendhilfekontext ist eine flexible Auswahl geeigneter Bezugspersonen entscheidend. Nicht die formale Rolle, sondern die tatsächliche Begleitung im Alltag sollte bei der Planung berücksichtigt werden.

Die 10 wichtigsten Empfehlungen für die Implementierung von CBITS in der Jugendhilfe:

1. Identifizieren Sie frühzeitig eine feste Ansprechperson in der Einrichtung.
2. Planen Sie regelmäßige Kommunikationswege mit den pädagogischen Fachkräften.
3. Stellen Sie die Gruppen sorgfältig zusammen.
4. Planen Sie ausreichend Zeit für Ankommen und Abschluss der Sitzungen ein.
5. Informieren Sie Bezugspersonen frühzeitig über ihre Rolle.
6. Beziehen Sie pädagogische Fachkräfte bei Hausaufgaben und Transfer in den Alltag ein.
7. Berücksichtigen Sie aktuelle Krisen in der Therapieplanung.
8. Planen Sie organisatorische Puffer für Ausfälle und Terminänderungen ein.
9. Nutzen Sie die Ressourcen der Einrichtung aktiv, indem Sie pädagogische Fachkräfte beim Transfer therapeutischer Strategien in den Alltag einbeziehen.
10. Behalten Sie die Manualtreue bei den therapeutischen Inhalten bei, passen Sie jedoch die organisatorische Umsetzung an den Jugendhilfekontext an.

Quellenverzeichnis

- Hummel, C., Schepp, S., Rassenhofer, M., Witt, A., Fegert, J. & Pfeiffer, E. (2025). Potentially traumatising events and post-traumatic stress symptoms of adolescents in out-of-home care. *European Journal Of Psychotraumatology*, 16(1), 2486902. <https://doi.org/10.1080/20008066.2025.2486902>
- Jaritz, C., Wiesinger, D. & Schmid, M. (2008). Traumatische Lebensereignisse bei Kindern und Jugendlichen in der stationären Jugendhilfe: Ergebnisse einer epidemiologischen Untersuchung. *Trauma & Gewalt*, 2(4), 266-277. <https://elibrary.klett-cotta.de/article/99.120130/tg-2-4-266>
- Schmid, M., Goldbeck, L., Nuetzel, J. & Fegert, J. M. (2008). Prevalence of mental disorders among adolescents in German youth welfare institutions. *Child And Adolescent Psychiatry And Mental Health*, 2(1), 2. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-2-2>
- Statistischen Bundesamt (2026, März 23). *Zahl junger Menschen in Heimen und Pflegefamilien 2024 weiter gestiegen* (Press Release No. 098). Destatis. https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2026/03/PD26_098_225.html
- Witt, A., Schepp, S., Fegert, J. M., Pfeiffer, E. & Rassenhofer, M. (2024). ANKOMMEN – Biografiebezogene Gruppenintervention für Jugendliche zum Umgang mit der eigenen Fremdunterbringung. In *Beltz Juventa eBooks*. <https://doi.org/10.3262/978-3-7799-8416-0>

7. Materialien für die Praxis

- 7.1 Zeitplan – 10 Gruppensitzungen, Betreuer-/Elternsitzung und Einzelsitzungen (S. 34)
- 7.2 Formulierungshilfen für Einzel- und Gruppensitzungen (S. 35-58)
 - 1-10_Formulierungshilfen
 - E1_Formulierungshilfen
- 7.3 Checklisten der Sitzungsinhalte (S. 59-71)
 - 1-10_Checkliste der Inhalte
 - E1-E3_Checkliste der Inhalte
- 7.4 Tipps für herausfordernde Situationen (S. 72-79)

Material mit Ablaufdiagrammen für besondere Situationen in der Gruppe, u. a. aggressives Verhalten, dissoziative Zustände, Kritik an Psychotherapeut:innen, Mobbing, suizidale Äußerungen, Teilnahmeverweigerung und stark aufgebrachte/weinende Kinder.

- 7.5 Abschlusszertifikat – für den Abschluss der CBITS-Gruppe (S. 80)

- 7.6 Traumakärtchen/Bildmaterial (S. 81-90)

mit verschiedenen traumatischen bzw. belastenden Ereignissen, z. B. Unfall, medizinische Behandlung, Mobbing, sexualisierte Gewalt, Tod, Überschwemmung, Feuer, Krieg etc.

- 7.7 Gefühlsthermometer (S. 91)

als Vorlage zur Einschätzung der aktuellen emotionalen Aktivierung.

- 7.8 Zusatzsitzung für hochsuizidale Kinder und Jugendliche mit C-SSRS, Sicherheitsplan und Lebensvertrag (S. 92-97)

7.1 Zeitplan

- ☐ Gruppensitzung 1
 - ☐ Gruppensitzung 2
 - ☐ Gruppensitzung 3
 - ☐ Gruppensitzung 4
 - ☐ Gruppensitzung 5
 - ☐ Gruppensitzung 6
 - ☐ Gruppensitzung 7
 - ☐ Gruppensitzung 8
 - ☐ Gruppensitzung 9
 - ☐ Gruppensitzung 10
 - ☐ Betreuer-Sitzung (2 Alternativtermine anbieten) → möglichst zu Beginn abhalten
 - ☐ Eltern-Sitzung
- ☐ Einzelsitzung 1
 - ☐ Einzelsitzung 2
 - ☐ Einzelsitzung 3

7.2 Formulierungshilfen

Formulierungshilfen für die Gruppensitzung 1

Vertraulichkeit:

Angenommen, es gibt einen Jungen namens Joe in dieser Gruppe. Wenn Joe allen in der Gruppe erzählen würde, dass er sich viel mit seinem Bruder gestritten hat, wäre es dann in Ordnung, einem Klassenkameraden in der Schule zu erzählen, dass er das gesagt hat? Und weshalb nicht?

*Wäre es in Ordnung, Mitschüler*innen in der Schule zu erzählen, wer die anderen in der Gruppe sind und weshalb sie in der Gruppe sind? Und weshalb nicht?*

Wenn ich nach der Gruppe verärgert bin, wäre es dann in Ordnung, wenn ich meiner Mutter erzähle, was mich verärgert hat? Und weshalb?

Spiel als Einleitung – Das M&M Spiel:

- Versuchen Sie, sämtliche Schüler*innen dazu zu bewegen, etwas über sich selbst zu erzählen, und halten Sie die Fragen zwar persönlich, aber nicht zu privat.
- Stellen Sie keine Folgefragen, die zu längeren Antworten oder mehr Offenlegung führen könnten.
- Versuchen Sie, die Übung am Laufen zu halten, sodass jeder ein paar Mal an der Reihe ist.
- Achten Sie auf Gemeinsamkeiten und Unterschiede in den Antworten innerhalb der Gruppe.

Beginn: Dies gilt für jeden, der ein blaues M&M hat: Was machst du nach der Schule zum Spaß?

*Schüler*innen, die mehr als ein blaues M&M haben, müssen Ihnen für jedes eine Antwort geben. Andere mögliche Fragen sind:*

- *Was für einen Beruf möchtest du nach der Schule ausüben?*
- *Welche Sportarten oder körperlichen Aktivitäten betreibst du oder schaust du dir an? Was ist deine liebste Freizeitbeschäftigung? Was macht dir während des Schultages Spaß?*
- *Erzähl uns etwas über deine Familie.*

Erklärung von CBITS:

Abbildung 1:

Was meine ich mit Stress oder Trauma? Könnt ihr einige Beispiele für stressige Ereignisse nennen?

Wenn etwas Stressiges passiert [verwenden Sie eines Ihrer Beispiele], was ändert das an unseren Gedanken, unseren Gefühlen und wie wir uns verhalten?

*Ein Erlebnis, das uns stresst oder traumatisiert, kann jeden Punkt des Dreiecks verändern. Nehmen wir beispielsweise einen Autounfall. Wenn ein*e Schüler*in in eurem Alter mit seiner oder ihrer Mutter in einen Autounfall verwickelt war, was könnte passieren, wenn die Mutter das nächste Mal sagt: „Lass uns in die Stadt fahren und einkaufen gehen.“ Lasst uns ein Dreieck für diese*n Schüler*in ausfüllen. Was könnte der*die Schüler*in denken, wenn seine*ihre Mutter dies sagt? Gefühle? Was könnte er oder sie tun oder wie würde er oder sie sich verhalten?*

Abbildung 2:

Erklären Sie, wie CBITS den Schüler*innen helfen wird, mit beunruhigenden Dingen umzugehen:

Ihr seid alle hier, weil euch etwas wirklich Belastendes passiert ist. In dieser Intervention werden wir an allen drei Ecken des Dreiecks arbeiten. Wir werden:

- *Einige Übungen kennenlernen, die euch helfen werden, euch besser zu FÜHLEN und weniger nervös oder aufgeregter zu sein.*
- *Verschiedene Möglichkeiten kennenlernen, über Dinge zu DENKEN, die euch helfen werden, euch besser zu fühlen.*
- *Lernen, wie man Dinge TUN kann, sodass ihr alles tun könnt, was ihr möchtet, ohne Angst zu bekommen.*

Weshalb wir hier sind – Unsere Geschichten:

Starten Sie mit dieser Erklärung:

Lasst uns zunächst ein wenig Zeit nehmen, über den größten Stress oder das Trauma zu reden, weshalb ihr hier in der Gruppe teilnehmt. Manchmal kann es unangenehm sein, über Belastungen oder Traumata zu sprechen, und wir wollen nicht, dass Ihr euch heute unwohl fühlt. Gebt also bitte nur einen kleinen Einblick in das, was euch passiert ist, vielleicht nur einen Satz, damit die anderen in der Gruppe eine Vorstellung davon haben, aber nicht so viel, dass Ihr euch unwohl dabei fühlt. Wenn jemand Hilfe von mir braucht, um der Gruppe zu erzählen, was

passiert ist, dann lasst es mich wissen, und ich werde es für euch sagen. Wenn mehr als eine Sache passiert ist, dann erzähle uns von den verschiedenen Dingen und davon, was dich jetzt am meisten belastet.

Fassen Sie am Ende die verschiedenen Erfahrungen für die Gruppe zusammen und betonen Sie dabei die Gemeinsamkeiten. Zum Beispiel:

Das zeigt uns, dass jeder etwas wirklich Belastendes erlebt hat. Jedem von euch ist etwas anderes passiert, aber es scheint, dass einige/mehrere/alle von euch etwas erlebt haben, was sehr beängstigend war/wo jemand verletzt worden ist/was wirklich erschreckend oder schockierend war/wo ihr keine Kontrolle über das Geschehen hattet. Wir werden daran arbeiten, dass ihr mit diesen Belastungen oder Traumata leichter zurechtkommt.

Formulierungshilfen für die Gruppensitzung 2

Psychoedukation über häufige Reaktionen auf Trauma:

Tipps zur Umsetzung:

Um die Beteiligung in der Diskussion über gewöhnliche Reaktionen zu erhöhen, gibt es mehrere Möglichkeiten:

1. Verteilen Sie farbige Textmarker und bitten Sie die Gruppenmitglieder, sich die Liste der häufigen Reaktionen auf dem Arbeitsblatt (am Ende der Sitzung 2) anzusehen. Bitten Sie sie vor der Diskussion, die Reaktionen zu markieren, welche auch auf sie selber zutreffen.
2. Schreiben Sie die gewöhnlichen Reaktionen auf Zettel oder Karteikarten und legen Sie diese in einen Hut. Lassen Sie jedes Gruppenmitglied ein Problem ziehen und es laut vorlesen. Wenn der*die Schüler*in sich wohl fühlt, kann er beschreiben, wie diese gewöhnliche Reaktion bei ihm aussieht. Bitten Sie die anderen Gruppenmitglieder, ebenfalls ihre Erfahrungen zu schildern, und gehen Sie dann zu einem anderen Gruppenmitglied über.

Gefühlsthermometer:

„Heute werden wir über Gefühle und Gedanken sprechen, aber dazu müssen wir einen Weg finden, um zu messen, wie wir uns fühlen. Wer kann mir erzählen, wie wir die Temperatur draußen messen? Wir können die gleiche Idee verwenden, um zu messen, wie ängstlich oder aufgewühlt wir uns fühlen. Wir nennen es das Gefühlsthermometer.“

Entspannungstraining zur Bekämpfung von Ängsten:

Das Ziel dieses Teils der Sitzung ist es, die Gruppenmitglieder in tiefer Atmung, positiver Imagination und progressiver Muskelentspannung zu schulen. Legen Sie das folgende Rational dar:

Stress lässt unseren Körper verkrampfen, und wenn wir nervös oder aufgewühlt sind, wird es noch schlimmer. Es gibt jedoch Möglichkeiten, euren Körper zu entspannen, sodass ihr euch ruhiger fühlt. Heute zeige ich euch einen Weg, wie ihr das tun könnt.

Beginnen Sie damit, jede*n Schüler*in zu bitten, ein Rating auf dem Gefühlsthermometer abzugeben. Leiten Sie die Schüler*innen an:

Ich würde euch bitten, zunächst an einen Ort zu denken, an dem ihr euch wirklich wohlfühlt, z.B. einen bequemen Sessel, die Couch oder den Strand. Stellt euch vor, dass ihr euch dort hinlegt oder bequem sitzt. Atmet ein [3 -4 Sekunden warten] und aus [3 -4 Sekunden warten], ein ... und aus ... ein ... und aus.

Versucht, auf diese Weise weiter zu atmen, während wir fortfahren. Und denkt weiterhin an den Ort, an dem ihr euch am wohlsten fühlt. Jetzt möchte ich euch bitten, eine Faust zu machen und sie ganz fest zusammenzudrücken. Ihr könnt die Augen öffnen und schauen, wie ich es mache, wenn ihr nicht sicher seid, wie. Haltet die Anspannung. Entspannt sie nun vollständig und schüttelt sie aus. Macht das Ganze noch einmal: Macht eine Faust. Jetzt entspannt sie vollständig. Spürt ihr den Unterschied zwischen der angespannten und der entspannten Haltung?

Macht das Gleiche mit dem Rest eurer Arme. Spannt den ganzen Arm an, als ob ihr einen Muskel anspannen würdet, und halten. Jetzt entspannt ihn vollständig. Macht das Ganze noch einmal. Anspannen, jetzt entspannen. Kommen wir nun zu euren Schultern. Zieht eure Schultern zu den Ohren hoch und spannt sie an... halten. Entspannt jetzt. Macht das noch einmal. Bringt die Schultern weit nach oben zu den Ohren. . . halten... und entspannt sie nun vollständig. Geht sicher, dass eure Hände, Arme und Schultern völlig entspannt sind. Atmet ein ... und aus ... ein ... und aus.

Lasst uns jetzt an eurem Gesicht arbeiten. Zieht euer Gesicht so fest wie möglich zusammen, schließt die Augen fest, zieht den Mund zusammen und haltet. Entspannt jetzt. Versucht das noch einmal. Spannt euer ganzes Gesicht an und halten. Jetzt entspannt euch. Atmet weiter, wie wir es zuvor getan haben ... ein ... und aus ... ein ... und aus. Als nächstes kommt euer Rumpf. Beugt euren Rücken so weit wie möglich und zieht die Schultern weit nach hinten, so wie ich es tue. Haltet. Jetzt entspannt euch. Als Nächstes lehnt euch nach vorne auf die Knie, krümmt den Rücken in die andere Richtung und spannt den Bauch so weit wie möglich an. Haltet. Jetzt entspannt euch. Macht das noch einmal ... haltet und entspannt. Atmet weiter ... ein ... und aus ... ein ... und aus.

Lasst uns an euren Beinen und Füßen arbeiten. Streckt eure Beine vor euch in die Luft und bringt eure Zehen so nah wie möglich an euer Gesicht heran. Zieht eure Beine bis zu eurem Sitz an. Bleibt in dieser Position. Entspannt euch. Macht das noch einmal ... haltet sie und entspannt euch jetzt. Als nächstes richtet eure Zehen so weit wie möglich von eurem Gesicht weg und spannt wieder eure Beinmuskeln an. Haltet. Entspannt jetzt. Macht das noch einmal ... haltet die Position und entspannt euch.

Atmet ein ... und aus ... ein ... und aus. Denkt an alle Teile eures Körpers und entspannt jeden Teil, der jetzt angespannt ist. Lasst die ganze Anspannung aus eurem Körper verschwinden. Atmet ein ... und aus ... ein ... und aus. Öffnet nun eure Augen, setzt euch wieder auf und seid wieder Teil der Gruppe.

Formulierungshilfen für die Gruppensitzung 3

Besprechung der Hausaufgaben:

Wenn die Gruppenmitglieder die Aktivität nicht abgeschlossen haben, bitten Sie sie zu erklären, warum nicht. Nutzen Sie diese Gelegenheit, um die Gruppenmitglieder an das Rational zu erinnern:

Es mag zwar schwierig sein, sich einzugestehen, dass man Probleme hat, aber diese Art von Problemen sind sehr häufig und euer Erziehungsberechtigter kann euch dabei unterstützen, wenn er oder sie weiß, was mit euch los ist.

Gedanken und Gefühle (Einführung in die kognitive Therapie):

Führen Sie ein Beispiel ein, das für die täglichen Erfahrungen der Schüler*innen relevant sein könnte. Zum Beispiel:

Nehmen wir ein Beispiel, das in dieser Schule passieren könnte. Raven geht den Flur entlang und jemand rempelt sie an. Sie denkt zuerst: „Diese Person hat mich absichtlich angerempelt“ und wird richtig aufgewühlt und wütend. Raven fühlte sich auf ihrem Gefühlsthermometer wie eine 7.

*Könnte Raven andere Gedanken gehabt haben? [Erlauben Sie den Schülern*Schülerinnen, mögliche Gedanken zu nennen].*

In Wirklichkeit hat der Schüler der Raven angerempelt hat, nicht hingeschaut und der Flur war sehr voll. Das Zusammenstoßen war ein Unfall. Wenn Raven gedacht hätte: „Diese Person hat mich aus Versehen angerempelt“, wie hätte sie sich dann fühlen können? Wo wäre sie eurer Meinung nach auf ihrem Gefühlsthermometer gelandet?

*Ein anderes Beispiel könnte wie folgt lauten: Wir werden heute darüber sprechen, welche Gedanken jede*r von euch hat, die falsch oder nicht hilfreich sein könnten, und wie ihr sicher stellen könnt, dass ihr euch von nichts aufbringen lasst oder euch Gedanken in die Quere kommen.*

Tipps zur Umsetzung:

- Halten Sie es in dieser ersten Übung einfach, um die Punkte für die Schüler*innen deutlich zu machen. Beschränken Sie sich bei den "Gefühlen" auf die grundlegenden Emotionen (wütend/sauer, traurig, verängstigt, beschämt, glücklich) und nicht auf komplexe Emotionen, die sich mit Gedanken vermischen (wie gedemütigt).
- Wenn ein*e Schüler*in ein Gefühl anführt, wenn er*sie nach einem Gedanken gefragt wird (oder umgekehrt), erklären Sie: *Das ist ein Gefühl, also schreibe ich es in die Spalte Gefühle. Was ist ein Gedanke, der zu diesem Gefühl führen könnte?*

- Achten Sie darauf, dass Ihre eigene Sprache bei der Benennung von Gedanken und Gefühlen eindeutig ist und gewährleisten Sie, dass die Gefühle und Gedanken „übereinstimmen“ oder einen Sinn ergeben.

Verknüpfung zwischen Gedanken und Gefühlen:

Wählen Sie für die folgende Übung ein Beispiel, das für die Gruppe relevant ist (wenn möglich, verwenden Sie eine der eigenen Problemsituationen der Gruppenmitglieder):

Beispiel 1: Ihr geht durch die Cafeteria in der Schule und eine Gruppe von Kindern lacht und schaut zu euch herüber.

Beispiel 2: Vor einem Geschäft wartet ihr auf euren Bruder/eure Schwester, ein paar Kinder kommen auf euch zu und fangen an, euch zu schikanieren.

Wie würdet ihr euch fühlen, wenn euch das passieren würde? [Listen Sie die Gefühle an der Tafel auf und Fragen Sie nach den unterschiedlichen Arten.] Also, das ist interessant. Wir befinden uns in der gleichen Situation, aber sie löst ganz unterschiedliche Gefühle aus. Weshalb ist das so? Lasst uns einen Blick darauf werfen, wie ihr möglicherweise über diese Situation nachdenkt, was zu unterschiedlichen Gefühlen führen könnte. [Fügen Sie die möglichen Gedanken ein, die zu den unterschiedlichen Gefühlen führen würden (siehe Tabelle 2). Machen Sie deutlich, dass unterschiedliche Gedanken zu unterschiedlichen Gefühlen führen, auch wenn die Situation genau dieselbe ist]. Was könntet ihr zu euch sagen, das euch _____ fühlen lassen würde?

Heißer Stuhl – Bekämpfung von nicht-hilfreichen, negativen Gedanken:

Jeder von uns hat manchmal negative Gedanken, und das ist ganz normal. Manchmal sind negative Gedanken unwahr oder nicht hilfreich und können uns ohne guten Grund aufbringen, so wie bei Raven, als sie dachte, der Schüler hätte sie absichtlich angerempelt. Eines der Dinge, die wir zusammen lernen werden, ist das Hinterfragen unserer negativen, nicht -hilfreichen Gedanken.

Wie könnt ihr mit negativen, nicht - hilfreichen Gedanken umgehen? Es gibt unterschiedliche Möglichkeiten, um zu gewährleisten, dass ein Gedanke nicht völlig falsch ist, wie Ravens Vorstellung, dass sie absichtlich angerempelt wurde.

Der erste Ansatz besteht darin, sich zu fragen, ob es ANDERE GEDANKEN (ALTERNATIVEN) zu dieser Situation gibt, die sinnvoll sind:

Kann man die Sache auch anders betrachten?

Gibt es einen anderen Grund, aus dem das geschehen konnte?

Nehmen wir ein anderes Beispiel [verwenden Sie ein Beispiel aus der Gruppe, wenn möglich]:

Ihr fallt in der Schule bei einem wichtigen Test durch. Euer erster Gedanke: Ich bin dumm. Euer Gefühl: Traurig.

Bitten Sie die Schüler*innen, andere mögliche Gedanken und die Gefühle, die in ihnen hochkommen, aufzulisten und an die Tafel zu schreiben. Gewährleisten Sie, dass die Alternativen einen Sinn ergeben und nicht völlig irrational sind. Wenn es die Zeit erlaubt, können Sie weitere Beispiele aus dem Leben der Schüler*innen an die Tafel schreiben.

Jetzt ist es an der Zeit, alternative Gedanken zu ÜBEN.

Tipp zur Umsetzung:

Bleiben Sie beim Unterrichten mit dem Heißen Stuhl bei einfachen Szenarien. Die Schüler*innen sollen sich nicht in komplizierten Problemen verstricken, sondern den Skill erlernen, nicht -hilfreiche Gedanken zu hinterfragen.

Einige mögliche Szenarien:

- *Dein Freund sollte dich anrufen, um eine Zeit zum Abholen zu vereinbaren, aber er/sie hat noch nicht angerufen.*
- *Deine Eltern gehen aus und kommen erst spät nach Hause.*
- *Du wartest auf den Bus, und ein paar ältere Kinder kommen den Block herunter.*

z.B. „Ihr seid bei einem wichtigen Test in der Schule durchgefallen“ und weisen Sie dann die Schüler*innen an, nacheinander negative Gedanken zu dieser Situation zu äußern. Sie werden mit alternativen, hilfreichen Gedanken antworten. Verwenden Sie Beispiele der Schüler*innen oder das folgende Beispiel:

*Denkt an die Situation, die wir schon verwendet haben: Ihr fallt in der Schule bei einem wichtigen Test durch. Welche negativen, nicht -hilfreichen Gedanken könntet ihr haben? Nennt sie mir, und ich werde versuchen, mir hilfreichere Alternativen einfallen zu lassen. Wenn ich nicht weiterkomme, wird [Name des Schülers*der Schülerin] mir helfen.*

Seien Sie auch darauf vorbereitet, selbst als Coach*in zu fungieren, um zu gewährleisten, dass der*die Schüler*in auf dem „Heißen Stuhl“ unterstützt wird und dass Strategien zum Generieren hilfreicher Gedanken demonstriert werden.

„Ihr könnt auch an nicht -hilfreichen negativen Gedanken arbeiten, indem ihr euch fragt, WAS WIRD PASSIEREN (AUSWIRKUNGEN) oder sich selbst fragen:

Selbst wenn dieser Gedanke wahr ist, was ist das Schlimmste, was passieren kann?

Selbst wenn dieser Gedanke wahr ist, was ist das Beste, was passieren kann?

Was wird aller Wahrscheinlichkeit nach passieren?

Der Trick besteht darin, sowohl die positiven als auch die negativen Dinge zu betrachten, die passieren könnten, um zu gewährleisten, dass du nicht nur an die schlechten Dinge denkst, die passieren könnten. Wenn ihr zum Beispiel bei einer wichtigen Prüfung durchfallt, habt ihr möglicherweise gedacht: „Meine Eltern werden sauer sein.“

Fragt euch zunächst: Selbst wenn dieser Gedanke wahr ist, was ist das SCHLIMMSTE, was passieren könnte? [Verbringen Sie nicht viel Zeit damit, sondern gehen Sie zügig zu den besten und wahrscheinlichsten Dingen über.]

Bitten Sie um Ideen und schreiben Sie sie an die Tafel.

Meine Eltern könnten mich bestrafen; sie könnten mir Dinge verbieten, die ich tun möchte, oder mir meine Sachen wegnehmen.

Fragt euch dann: Wenn dieser Gedanke wahr ist, was ist dann das BESTE, was passieren könnte? Zum Beispiel, dass sie nicht mehr aufgewühlt sind und mich in der Schule mehr unterstützen!

Bitten Sie um Ideen und schreiben Sie sie an die Tafel.

Fragt euch abschließend: Was wird höchstwahrscheinlich passieren?

Zum Beispiel: Meine Eltern werden wahrscheinlich verärgert sein und mir vielleicht einige Privilegien entziehen, aber das wird nicht lange dauern.

Bitten Sie um Ideen und schreiben Sie sie an die Tafel.

Formulierungshilfen für die Gruppensitzung 4

Fortführung der kognitiven Therapie:

Fahren Sie fort, wo Sie in der letzten Gruppensitzung aufgehört haben, und führen Sie zwei neue Möglichkeiten ein, um nicht -hilfreiche negative Gedanken zu hinterfragen: Der Angriffsplan und Beweise für Gedanken.

Das letzte Mal haben wir uns damit beschäftigt, sicherzustellen, dass unsere Art des DENKENS nicht zu negativ ist, dass wir nicht auf eine Weise denken, die unser Gefühlsthermometer ohne guten Grund in die Höhe schnellen lässt. Heute werden wir weitere Wege kennenlernen, um das zu tun.

Einen anderen Weg, an nicht - hilfreichen negativen Gedanken zu arbeiten, besteht darin, nach einem möglichen ANGRIFFSPLAN zu suchen. Selbst wenn euer negativster Gedanke wahr zu sein scheint, gibt es vielleicht etwas, das ihr dagegen tun könnt. Bleiben wir bei dem Beispiel aus der letzten Sitzung, als Raven im Flur angerempelt wurde. Was könnte sie tun, wenn sie beschließt, dass die Person sie absichtlich angerempelt hat?

Fragt euch selbst: „Kann ich irgendetwas dagegen tun?“ erinnert ihr euch an unser Beispiel vom letzten Mal? Raven wurde im Flur angerempelt.

Ihr erster Gedanke: Das haben die mit Absicht gemacht. Ihr Gefühl: Wütend.

Gruppenübung:

Wiederholen Sie die Aktivität auf dem Heißen Stuhl, wie in Sitzung 3 beschrieben, mit einer neuen Situation und neuen Alternativen, Implikationen und Angriffsstrategien, um positive Gegengedanken zu entwickeln. Führen Sie dann die „Überprüfung der Fakten“ ein.

Eine weitere Möglichkeit, sicherzustellen, dass ihr keine nicht - hilfreichen negativen Gedanken glaubt, besteht darin, zu versuchen, ihren Wahrheitsgehalt zu erkennen, indem ihr DIE FAKTEN PRÜFT. Wir finden heraus, ob ein Gedanke wahr ist, indem wir über alle Fakten nachdenken. Fakten sind Dinge, bei denen alle zustimmen würden, dass sie wahr sind und keine Gefühle oder Vermutungen über Dinge. Manchmal, wenn wir uns niedergeschlagen oder gestresst fühlen, neigen wir dazu, uns auf negative Fakten zu konzentrieren und andere Fakten zu ignorieren, die zu einem positiveren Umgang mit der Situation führen könnten. Ihr müsst alle Fakten betrachten, um herauszufinden, ob eure Gedanken wahr sind oder nicht.

Der Schlüssel hierbei ist, nach allen Arten von Fakten zu suchen. Ihr müsst nicht nur Fakten auflisten, die eure Gedanken als WAHR darlegen, sondern auch Fakten, die zeigen könnten, dass deine Gedanken FALSCH sein könnten. Die Arten von Fragen, die du dir stellen kannst, um die Fakten zu finden, sind:

- *Woher weiß ich, dass dies wahr ist?*
- *Ist mir das schon einmal passiert?*
- *Ist das bei anderen Menschen schon einmal passiert?*

Nehmen wir das Beispiel, das wir vorhin verwendet haben. Ich werde einige Fakten auflisten, und ihr sagt mir, ob diese Fakten zeigen, ob der Gedanke „Diese Person ist absichtlich gegen mich gestoßen.“ WAHR oder FALSCH ist.

Lasst uns ein anderes Beispiel nehmen. Ihr seht, wie euer guter Freund eure gute Freundin mit einer anderen Person lacht und zu euch hinüberschaut. Ihr denkt: „Die lachen über mich. Er*Sie mag mich nicht mehr.“ Lasst uns auflisten, nach welchen Fakten ihr suchen könntet, die zeigen, dass diese Gedanken wahr sein könnten und nach welchen, die zeigen, dass sie falsch sein könnten.*

Schreiben Sie die Gedanken an die Tafel und bilden Sie dann zwei Spalten: „wahr“ und „falsch“. Helfen Sie den Gruppenmitgliedern, Fakten zu finden, die in beide Spalten passen, wie die in Tabelle 4.

Tipps zur Umsetzung:

Verwenden Sie, wenn möglich, Beispiele aus dem wirklichen Leben anstatt hypothetischer Szenarien. Fragen Sie die Schüler*innen, ob es in letzter Zeit einen Moment gab, in der sie sehr aufgewühlt waren, und fragen Sie sie dann, welche Gedanken ihnen durch den Kopf gingen, als sie sich so fühlten. Verwenden Sie dann die Übung Heißer Stuhl, um die Gedanken zu hinterfragen.

Formulierungshilfen für die Gruppensitzung 5

Vermeidung und Bewältigung:

Ziel dieses Teils der Sitzung ist es, die Idee vorzustellen, dass Vermeiden eine Form der Bewältigung angst - erzeugender Ereignisse ist, aber normalerweise mehr Probleme schafft als löst. Beginnen Sie mit einem Beispiel (wenn möglich aus der Gruppe) für ein beängstigendes Ereignis:

Lasst uns ein Beispiel nehmen. Welche Dinge machen euch wirklich nervös oder ängstlich? (Mögliche Beispiele: der erste Schultag, ein großer Test in der Schule, jemanden um eine Verabredung zu bitten, etwas vor Publikum aufzuführen, alleine irgendwo hinzugehen usw.). Habt ihr euch schon einmal so nervös gefühlt, dass ihr euch wünscht, ihr könntet es ganz auslassen? Habt ihr das schon einmal versucht, um etwas zu vermeiden? Das ist eine übliche Art, mit Stress umzugehen: ihr versucht, ihn zu vermeiden. Aber was passiert, wenn ihr etwas vermeidet? Verschwindet das Problem dann? Habt ihr jemals Dinge verpasst, die ihr euch gewünscht habt, weil ihr etwas vermieden habt? [Diskutieren Sie ihre Erfahrungen.]

Es gibt noch ein weiteres Problem mit dem Vermeiden von Dingen. Umso mehr ihr etwas vermeidet, desto ängstlicher fühlt ihr euch wegen dieser Sache. [Verwenden Sie hier oder im Folgenden ein passendes Beispiel]. Angenommen, ihr seid sehr nervös, weil ihr in einer neuen Schule anfangt. Ihr wünscht euch, dass ihr gar nicht hingehen müsst. Ihr fühlt euch krank und seid sehr angespannt. Wenn ihr am ersten Tag zu Hause bleiben würdet, wie würdet ihr euch dann wohl am zweiten Tag fühlen? Würdet ihr euch weniger nervös, gleich oder noch nervöser fühlen? [Machen Sie darauf aufmerksam, dass sie sich wahrscheinlich noch nervöser fühlen würden, da sie einen Tag zu spät dran wären, die anderen sich kennen würden, usw.] Was wäre, wenn ihr am ersten Tag zur Schule gehen würdet, obwohl ihr nervös seid? Wie würdet ihr euch am zweiten Tag fühlen? [Machen Sie deutlich, dass die Nervosität mit jedem weiteren Tag abnehmen würde, solange nichts Schlimmes passiert].

Verwenden Sie nach Bedarf weitere Beispiele, bis die Gruppenmitglieder davon überzeugt sind, dass sie weniger Angst haben, wenn sie sich wiederholt gefürchteten Ereignissen aussetzen (ohne dass etwas Schlimmes passiert). Mögliche Beispiele sind: Aufführungen (Sport, Tanz, Musik), das Sprechen in der Klasse, das Aufsuchen unbekannter Orte, das Ausprobieren neuer Dinge.

Wir werden in dieser Gruppe damit beginnen, an Dingen zu arbeiten, die uns nervös machen oder aufwühlen und die wir bisher vermieden haben, und wir werden sie in kleinen, erreichbaren Schritten tun, die wir wiederholen, bis wir uns gut fühlen.

Erstellen einer Angsthierarchie:

Die Gruppenmitglieder werden Hilfe benötigen, da sich Überlebende von Stress oder Trauma dieser Art von Situationen oft nicht bewusst sind (vor allem, wenn sie sie effektiv meiden).

Lasst uns damit beginnen, dass ihr zunächst an etwas denkt, das euch nervös macht oder aufbringt, vor allem dann, wenn es euch aufbringt, weil es euch an den Stress oder das Trauma erinnert, das ihr erlebt habt. Das ist etwas, das ihr vermutlich vermeidet, aber tun müsst oder wollt.

*Ein Beispiel: Ein*e Schüler*in geht an einem Freitag bei Regen auf der Hauptstraße zur Schule und wird Zeuge, wie ein großer Mann mit einer Baseballmütze jemanden angreift. Was könnte diese*r Schüler*in nun anfangen zu vermeiden, weil es ihm*ihr Angst macht und ihn*sie an diesen Angriff erinnert?*

Fragen:

- *Gibt es Dinge, die ihr früher regelmäßig getan habt und die ihr nach der Stresssituation oder dem Trauma, die/das ihr erlebt habt, nicht mehr getan habt? Beispiele: Orte aufsuchen, die einen an das Geschehene erinnern, Dinge tun, die ihr zum Zeitpunkt des Stresses oder Traumas getan habt.*
- *Habt ihr begonnen, Dinge zu vermeiden, wie an bestimmten Orten allein zu sein, im Dunkeln zu sein oder allein zu schlafen?*
- *Vermeidet ihr es, mit Menschen darüber zu sprechen was geschehen ist? Gibt es jemanden, mit dem ihr gerne darüber sprechen würdet?*
- *Vermeidet ihr es, Dinge zu lesen oder anzusehen, die euch an die Stresssituation oder das Trauma erinnern könnten?*
- *Vermeidet ihr bestimmte Gegenstände, die euch nervös machen oder aufwühlen könnten, weil sie dabei waren, als es passierte?*

Sobald die Gruppenmitglieder entschieden haben, woran sie arbeiten wollen und dies auf die oberste Stufe ihrer Treppe geschrieben haben, geben Sie ihnen ein Beispiel dafür, wie sie es in kleine Schritte unterteilen können, um ihr Ziel zu erreichen. Sollte ein*e Schüler*in mehr als ein Ziel nennen, versuchen Sie zu entscheiden, welches Ziel ihn*sie im Alltag am meisten stört, und berücksichtigen Sie dabei auch, welches Ziel in den verbleibenden Sitzungen der Gruppe am ehesten in Angriff genommen werden kann.

*Nun lasst uns einen Blick darauf werfen, wie eine Treppe für eine*n Schüler*in in eurem Alter aussehen könnte, der*die sehr nervös ist, eine Rede vor der Klasse zu halten [schreiben Sie: Vortrag vor der Klasse auf die oberste Stufe und ein Gefühlsthermometer-Rating = 8 – 10].*

Was wären nun einige kleine Schritte hier unten auf den unteren Stufen, die einer 2 oder 3 auf dem Gefühlsthermometer entsprechen, an denen diese*r Schüler*in diese Woche arbeiten sollte?

Schreiben Sie auf diese unterste Stufe „die Rede laut im Zimmer allein üben“ und daneben ein Gefühlsthermometer=2. Wenn der*die Schüler*in das recht gut kann und weiß, was er*sie sagen will, kann er*sie vielleicht zur nächsten Stufe übergehen, z.B. vor dem Spiegel oder vor seinem*ihrem Haustier sprechen. Sagen Sie: Schauen wir mal, wie der Rest der Treppe aussehen könnte. Erzählt mir, was ihr denkt [füllen Sie die Leiter in der Reihenfolge vom niedrigsten zum höchsten Punkt mit etwas Ähnlichem aus: die Rede laut vor sich selbst im Zimmer halten, die Rede vor dem Spiegel üben, die Rede vor Mama oder Papa, vor Geschwistern oder Freund*innen halten, die Rede in einem leeren Klassenraum üben (den*die Lehrer*in bitten, den Raum für ein paar Minuten zur Verfügung zu stellen), die Rede vor einer kleinen Gruppe in der Schule halten, die Rede vor der ganzen Klasse halten].

Ihr seht also: wenn diese*r Schüler*in sich damit wohlfühlt, die Rede vor einem leeren Klassenraum oder in einer kleinen Gruppe von Mitschülern*Mitschülerinnen zu halten, es wahrscheinlich nicht mehr so schwierig oder beängstigend erscheinen wird, sie vor der ganzen Klasse zu halten. Diese*r Schüler*in hat bereits zahlreiche erfolgreiche Erfahrungen mit den kleineren Schritten gemacht und das gibt ihm jetzt mehr Selbstvertrauen."

Beginnen Sie eine Diskussion, um den Schülern*Schülerinnen dabei behilflich zu sein, ihre eigenen Ziele in kleine, allmähliche Schritte zu zerlegen und dabei das Gefühlsthermometer zur Einschätzung der Angst zu verwenden, die jeder kleine Schritt auslösen würde, d.h.: „Wie hoch wäre euer Wert auf dem Gefühlsthermometer, wenn ihr diesen Schritt einmal pro Woche machen würdet?“

„Da nun jeder seine oberste Stufe der Hierarchie hat, werde ich mit jedem von euch über kleine Schritte nachdenken, die jeder von euch ab dieser Woche üben kann. Wie bei unserem Beispiel des Schülers, der vor einer Rede nervös war, dachten wir, dass das Vorlesen der Rede im Zimmer des Schülers auf dieser Stufe liegen würde und ein erster Schritt wäre, den der Schüler ausprobieren und mit dem er sich vertraut machen könnte. Was wäre so etwas für jeden von euch? Ich möchte, dass ihr alle jetzt darüber nachdenkt, und dann können wir gemeinsam daran arbeiten, wenn ich euch aufrufe. Wenn euch auch für die anderen Schritte etwas einfällt, ist das großartig, aber ihr müsst das nicht sofort tun, wenn ihr es nicht wollt oder keine Zeit habt.

Tipps zur Umsetzung:

Häufige Vermeidungsreaktionen (nicht spezifisch für eine bestimmte Art von Stress- /traumatischem Ereignis):

- Schwierigkeiten, allein zu sein oder allein zu schlafen

- Nicht zur Schule gehen zu wollen (manchmal aufgrund von Trennungsangst oder der Angst, dass ihnen oder ihren Angehörigen etwas Schlimmes zustößt, während sie nicht zusammen sind, und manchmal aufgrund eines stressigen Ereignisses, das in der Schule oder auf dem Weg zur Schule hin oder zurück auftritt)

Fragen, die dabei helfen, die nächsten Schritte zu erkennen:

- Welches Rating würde dein Gefühlsthermometer anzeigen, wenn...
- du das tagsüber oder nachts getan hättest [nimm für beides ein Rating vor]?
- deine Eltern/ein vertrauenswürdiger Erwachsener bei dir wären, wenn du es versuchst? Und wenn deine Freund*innen dabei wären?
- du dir das nur eingebildet hast?
- du etwas darüber gelesen hast? Was ist, wenn du ein Video darüber im Internet gesehen hast?
- du an einen ähnlichen Ort gegangen bist, aber nicht genau an den gleichen Ort [z.B. Park, Markt, Straße, Bibliothek, Zimmer]?

Schließen Sie mit der Frage ab: „Auf welcher Stufe der Angsthierarchie würdest du das jetzt einordnen, wobei die oberste Stufe im Bereich 8-10 liegt und die unterste Stufe im Bereich 1-3 liegt?“

Formulierungshilfen für die Gruppensitzung 6

Stress-und Traumaexposition durch Imagination, Malen / Schreiben und Austausch:

Tipps zur Umsetzung:

Die Sitzungen 6 und 7 bestehen aus den gleichen Elementen, und Sie können flexibel entscheiden, was Sie in welcher Sitzung machen. Sie können sich zum Beispiel dafür entscheiden, diese Techniken auf die Sitzungen 6 und 7 zu verteilen oder alle Aufgaben in jeder Sitzung durchzuführen. Wenn Sie sich dafür entscheiden, die oben genannten Techniken auf die Sitzungen 6 und 7 aufzuteilen, könnten das zum Beispiel so aussehen:

Sitzung 6:

- Imaginäre Expositionsübung
- Zeichnen, Malen, Schreiben, etc.
- Entspannung

Sitzung 7:

- Besprechung der Vertraulichkeit
- Austausch von Bildern/Geschichten

1. Leiten Sie die Schüler an, sich die in den Einzelsitzungen ausgewählten Stress - oder Traumaszenen vorzustellen.

Dies ist eine gute Aufwärmübung für die Zeichen -/Schreibübungen. Besprechen Sie zum Beispiel mit jedem*jeder Schüler*in kurz die Szene, auf die Sie sich in der Einzelsitzung geeinigt haben. Dann sagen Sie zur Gruppe:

Jetzt wird sich jeder von uns den Teil des Ereignisses vorstellen, über den wir gerade gesprochen haben. Bitte lehnt euch in eurem Stuhl zurück. Wenn ihr möchtet, könnt ihr eure Augen schließen. Versucht euch den Teil dessen, was euch passiert ist, vorzustellen. Während ich spreche, stellt euch die Dinge vor, nach denen ich euch frage. Ich werde euch ein paar Fragen stellen, die euch helfen sollen, euch das vorzustellen, aber antwortet mir nicht laut. [Sprechen Sie langsam und stellen Sie die folgenden Fragen. Beobachten Sie die Gruppe und schauen Sie gegebenenfalls bei den Gruppenmitgliedern vorbei, entweder um zu gewährleisten, dass sie die Übung machen, oder um zu verhindern, dass sie sich zu sehr aufregen.] Wer ist im Bild? Was geschieht gerade? Wie sieht es aus? Wie fühlst du dich, während das passiert? Woran denkst du? Was tust du? Was sind die Gerüche? Geräusche? Geschmäcker? Wie fühlen sich die Dinge an, die du berührst? Was passiert als nächstes? Wie fühlst du dich, während das passiert? Woran denkst du? Was tust du?

Nehmen Sie sich in diesem Teil der Sitzung die Zeit, die von den Gruppenmitgliedern bereits erlernten Skills zu verstärken. Setzen Sie beispielsweise den Heißen Stuhl ein, um besonders schwierigen Gedanken entgegenzuwirken (nachdem die Übung beendet ist.) Sie könnten diese Idee einführen, indem Sie sagen:

Mir ist aufgefallen, dass du während des Traumas gedacht hast: „Es ist alles meine Schuld.“ Wenn du jetzt darüber nachdenkst, was denkst du, wie wahr das ist? [Wenn ein Gruppenmitglied immer noch glaubt, dass es wahr ist, fahren Sie fort.] Erinnerst du dich daran, als wir uns mit den Gedanken des Heißen Stuhls beschäftigt haben? Gibt es einen realistischeren „Heißen Stuhl“-Gedanken, der für diese Situation besser geeignet wäre?

Wenn ein Gruppenmitglied Schwierigkeiten hat, einen alternativen Gedanken zu entwickeln, bitten Sie die Gruppe um Hilfe, bis ein realistischerer Gedanke angeboten wird.

Tipp zur Umsetzung:

Am Ende der imaginären Exposition kann eine Entspannungsübung hilfreich sein, insbesondere wenn die Schüler*innen ängstlich wirken.

Formulierungshilfen für die Gruppensitzung 7

Stress- und Traumaexposition durch Imagination, Malen / Schreiben und Austausch:

2. Leiten Sie die Schüler an, sich die in den Einzelsitzungen ausgewählten Stress - oder Traumaszenen vorzustellen.

Dies ist eine gute Aufwärmübung für die Zeichen -/Schreibübungen. Besprechen Sie zum Beispiel mit jedem*jeder Schüler*in kurz die Szene, auf die Sie sich in der Einzelsitzung geeinigt haben. Dann sagen Sie zur Gruppe:

Jetzt wird sich jeder von uns den Teil des Ereignisses vorstellen, über den wir gerade gesprochen haben. Bitte lehnt euch in eurem Stuhl zurück. Wenn ihr möchtet, könnt ihr eure Augen schließen. Versucht euch den Teil dessen, was euch passiert ist, vorzustellen. Während ich spreche, stellt euch die Dinge vor, nach denen ich euch frage. Ich werde euch ein paar Fragen stellen, die euch helfen sollen, euch das vorzustellen, aber antwortet mir nicht laut. [Sprechen Sie langsam und stellen Sie die folgenden Fragen. Beobachten Sie die Gruppe und schauen Sie gegebenenfalls bei den Gruppenmitgliedern vorbei, entweder um zu gewährleisten, dass sie die Übung machen, oder um zu verhindern, dass sie sich zu sehr aufregen.] Wer ist im Bild? Was geschieht gerade? Wie sieht es aus? Wie fühlst du dich, während das passiert? Woran denkst du? Was tust du? Was sind die Gerüche? Geräusche? Geschmäcker? Wie fühlen sich die Dinge an, die du berührst? Was passiert als nächstes? Wie fühlst du dich, während das passiert? Woran denkst du? Was tust du?

Abschluss der Exposition:

- *Wie hat es sich angefühlt, Zeit damit zu verbringen, über das Geschehene nachzudenken? War es besser oder schlechter, als du erwartet hast?*
- *Wie hat es sich angefühlt, der Gruppe mitzuteilen, was dir passiert ist? War es besser oder schlechter, als du erwartet hast?*
- *Was haben andere Gruppenmitglieder zu dir gesagt, das hilfreich war?*
- *Was glaubst du, wie es sich anfühlen wird, wenn du das nächste Mal darüber nachdenkst/sprichst, was dir passiert ist?*
- *Was möchtest du in Zukunft tun, um weiter an diesem Problem zu arbeiten?*

Formulierungshilfen für die Gruppensitzung 8

Psychoedukation Problemlösen:

Führen Sie die Problemlösung wie folgt ein:

Manchmal denken Menschen, sie seien aufgewühlt, weil sie „echte Probleme“ haben und „dass jeder, der diese Probleme hat, aufgewühlt wäre.“ Wenn ihr euch so fühlt, denkt ihr normalerweise, dass ihr das Problem lösen müsst, um euch besser zu fühlen. Aber das ist nicht wahr. Ihr habt es selbst in der Hand, euch besser zu fühlen.

Jedes Problem besteht aus drei Teilen:

1. *Physische (objektive, messbare) Ereignisse.*
2. *Wie andere denken und handeln.*
3. *Wie du denkst und handelst.*

Wir können heute daran arbeiten, wie ihr über Dinge denkt und dementsprechend handelt.

Verbindung zwischen nicht-hilfreichen negativen Gedanken und Handlungen:

Beispiel 1 (allgemein):

*Toms Freund*innen gehen alle auf einen Schulball, und alle von ihnen haben jemanden um ein Date gebeten. Tom ist der einzige, der noch niemanden gefragt hat. Tom hat Angst, dass die Person, die er mag, Yolanda, nicht mit ihm dort hingehen möchte, also hat er es vermieden, sie zu fragen. Er geht den Flur entlang und sieht Yolanda, die sich mit einem Jungen aus seiner Klasse unterhält und denkt: „Sie geht mit ihm zum Ball.“ Also geht er um die Ecke, um ihr aus dem Weg zu gehen, und geht direkt nach der Schule nach Hause. Was hat Tom in diesem Beispiel gedacht? Was hat er getan? [Schreiben Sie die Gedanken und Handlungen in zwei Spalten an die Tafel, wie in Tabelle 5.] „Ihr seht, dass das, was Tom getan hat, in Anbetracht dessen, was er gedacht hat, absolut logisch war. Wer kann mir andere Gedanken zu diesem Problem“ sagen?“ [Erstellen Sie eine Liste mit weiteren Gedanken wie in Tabelle 6, ggf. mit Hilfe von Fragen des Heißen Stuhls. Besprechen Sie dann jeden Gedanken und sagen Sie, was Tom tun würde, wenn er diese Gedanken hätte].*

Beispiel 2 (traumabezogen):

Du erzählst einer Freundin, was dir passiert ist, und sie redet nicht viel mit dir und geht kurze Zeit später. Du gehst am nächsten Tag in die Schule und deine Freundin unterhält sich mit einer Gruppe von anderen Kindern. Du glaubst, dass deine Freundin ihnen erzählt, was dir passiert ist und fühlst dich richtig wütend und aufgewühlt. Du meidest sie und legst auf, als deine Freundin

dich an diesem Abend zu Hause anruft. „Was habt ihr bei diesem Beispiel gedacht? Was habt ihr getan?

*[Schreiben Sie die Gedanken und Handlungen in zwei Spalten an die Tafel, wie in Tabelle 7.]
Ihr seht, dass euer Verhalten angesichts eures Gedankens absolut sinnvoll war. Wer kann mir andere Gedanken zu diesem Problem erzählen?]*

Zu Tabellen:

[Erstellen Sie eine Liste mit weiteren Gedanken an der Tafel, wie in Tabelle 8, und verwenden Sie gegebenenfalls die Heißen Stuhl Fragen. Besprechen Sie dann jeden Gedanken und sagen Sie, was Sie tun würden, wenn Sie so denken würden].

Brainstorming von Lösungen:

Beispiel 1 (allgemein):

Welche verschiedenen Dinge könnte Tom in dieser Situation tun? Lasst uns diese an der Tafel auflisten:

- Sie fragen, ob sie zum Ball geht und wenn nicht, fragen, ob sie mit ihm hingeht.
- Ihre Freund*innen fragen, ob sie zum Ball geht.
- Wenn sie zum Ball geht, darüber nachdenken, wen man sonst fragen könnte.
- Entscheiden, nicht zum Ball zu gehen, aber andere Pläne zu machen.

Beispiel 2 (traumabezogen):

Was könnten Sie in dieser Situation anders machen? Lasst uns diese an der Tafel auflisten:

- Die Freundin fragen, ob sie es anderen erzählt hat.
- Sagen, wie man sich damit fühlt, wenn sie es anderen erzählt hat.
- Versuchen, Freund*innen zu finden, die vertrauenswürdiger sind.
- Es abschütteln – es spielt keine Rolle, ob sie wissen, was passiert ist.

Formulierungshilfen für die Gruppensitzung 9

Gruppenaktivität:

Vergleichen Sie die Entscheidungen und diskutieren Sie in der Gruppe.

Beispiel: Joe, Anna und Dana treffen sich am Freitagabend zum Schulball. Sie sind schon seit der Grundschule befreundet. Gleich nachdem sie auf dem Ball angekommen sind, wollen Joe und Dana den Ball verlassen, um etwas essen zu gehen. Anna möchte auf dem Ball bleiben, da ein Junge dort ist, den sie mag. Sie erzählen ihr, dass sie bleiben soll, aber sie sagt, sie wolle auch, dass sie bleiben. Sie wollen trotzdem gehen.

Besprechung der Schlüsselkonzepte:

Besprechen Sie informell die Schlüsselkonzepte, die die Schüler gelernt haben. Beispiele für Fragen:

- Nennen Sie drei häufige Reaktionen auf ein Trauma.
- Welche Frage können Sie sich selbst stellen, wenn Sie wenig hilfreiche negative Gedanken haben?
- Nennen Sie eine andere Möglichkeit (außer sich selbst Fragen zu stellen), um nicht - hilfreiche negative Gedanken zu bekämpfen.
- Was sollten Sie tun, wenn Sie nicht sicher im Umgang mit einem Problem sind?
- Wenn wir etwas Schlimmes erleben, ist es dann besser, darüber nachzudenken und darüber zu sprechen oder zu versuchen, es ganz zu vermeiden?

Tipp zur Umsetzung:

Sie könnten die Besprechung interaktiv gestalten, indem Sie ein Quizspiel entwickeln oder Teams bilden, die Fragen zu CBITS beantworten

Formulierungshilfen für die Gruppensitzung 10

Rückfallprävention

Gewährleisten Sie, dass Sie die Stärken der Gruppenmitglieder hervorheben und auch die Bereiche, in denen sie ihre Fähigkeiten weiter trainieren sollten.

Da es sich um Ihre letzte Gruppensitzung handelt, lasst uns kurz besprechen, wie sie gelaufen ist und was ihr in Zukunft tun werdet. Lasst uns darüber sprechen:

1. *Was habt ihr aus der Gruppe mitgenommen.*
2. *Was sind aus deiner Sicht die größten Herausforderungen, denen du dich in den nächsten Monaten oder Jahren stellen wirst.*
3. *Wie kannst du die hier erlernten Fähigkeiten anwenden, um diese Herausforderungen zu meistern.*

Heben Sie das Vermeidungsverhalten als problematisch hervor und weisen Sie auf Folgendes hin:

Das Vermeidungsverhalten kann sich leicht in euer Leben zurückschleichen. Ihr werdet feststellen, dass ihr aufgehört habt, an das Ereignis zu denken, darüber zu sprechen, bestimmte Orte aufzusuchen, bestimmte Dinge zu tun [verwenden Sie Beispiele aus der Gruppe]. Wenn das passiert, nutzt die hier gelernten Fähigkeiten, um all diese Dinge wieder zu tun, bis es euch leicht fällt.

4. *Wie könnt ihr Vermeidungsverhalten erkennen? Was sind die Warnzeichen? Was könnt ihr tun?*

Abschlusszeremonie:

Der Zweck dieses Teils der Sitzung ist es, die Gruppe abzuschließen. Überreichen Sie der Gruppe nach Möglichkeit Abschlusszertifikate, bringen Sie Essen und Getränke mit oder überreichen Sie den Gruppenmitgliedern kleine Geschenke, um ihre Mitwirkung in der Gruppe zu würdigen. Fassen Sie die wichtigste Leistung eines jeden Gruppenmitglieds auf die eine oder andere Weise zusammen und heben Sie die Stärken hervor. Verteilen Sie Urkunden (Anlage C).

Als Pavlos in die Gruppe kam, fiel es ihm sehr schwer, über seine Erlebnisse zu sprechen. Er konnte in der Gruppe Bilder malen und jetzt kann er wahrscheinlich mit jedem darüber sprechen, den er möchte. Cindy hat hart an den Problemen mit ihrer Schwester gearbeitet. Nun weiß sie, wie sie mit ihr umgehen will.

Formulierungshilfen für die Einzelsitzung 1 („Narrativ: Verarbeitung der Trauma-Trigger“)

Rational erklären und Fragen beantworten:

Beginnen Sie die Sitzung damit, das Rational für die Exposition mit dem belastenden oder traumatischen Ereignis zu erklären. Beantworten Sie alle Fragen, die der*die Schüler*in hat. Die folgenden Beispiele können verwendet werden:

Hast du schon einmal zu viel auf einmal gegessen und dich danach richtig satt und unwohl gefühlt? Und dir gewünscht, du hättest nicht so viel gegessen? Dein Magen fühlt sich nicht gut an, weil er zu viel auf einmal in sich hat.

Das Essen fühlt sich an, als würde es den ganzen Körper ausfüllen. Dein Magen hat mehr Essen in sich, als er verkraften kann, und es fühlt sich erdrückend an. Die Art und Weise, wie du über das stressige Ereignis, das du erlebt hast, nachdenkst, kann sich ebenfalls so anfühlen - es ist zu viel auf einmal zu verdauen, sodass es dich sehr belastet. Genau wie bei einer Mahlzeit musst du es früher oder später „verdauen“. Auch wenn dir der Stress wahrscheinlich überwältigend vorkommt, wenn du jetzt darüber nachdenkst, können wir ihn vielleicht mit genügend Arbeit reduzieren. Heute werden wir dir dabei helfen, mit der Verarbeitung anzufangen, indem wir darüber sprechen. Wir werden auch einen Plan dafür machen, wie du in den restlichen Gruppensitzungen mit der Verarbeitung fortfahren kannst.

Wenn du an einem sicheren Ort über den Stress oder das Trauma nachdenkst (hier bei mir oder in der Gruppe), werden einige Dinge geschehen:

- 1. Wenn du daran arbeitest, den Stress oder das Trauma zu verarbeiten, wirst du dich mit der Zeit weniger aufgewühlt fühlen, wenn du daran denkst. Am Ende der Gruppe wirst du in der Lage sein, über das Geschehene nachzudenken und dich gut zu fühlen, auch wenn du vielleicht immer noch traurig bist, wenn du jemanden verloren hast.*
- 2. Du wirst lernen, dass Gedanken an das belastende oder traumatische Ereignis dich nicht ausflippen oder verrückt werden lassen, dass es eine schlechte Erinnerung ist, die dir nicht mehr schaden kann.*
- 3. Du wirst lernen, dass du die Kontrolle darüber haben kannst, wie du dich fühlst und dass du etwas dafür tun kannst, damit es dir besser geht.*

Narrativ: Verarbeitung der Trauma-Trigger:

Tipps zur Umsetzung:

Viele Schüler*innen haben mehr als ein traumatisches Ereignis erlebt. Bei der Auswahl eines Ereignisses, das in dieser Sitzung bearbeitet werden soll, sollten Sie Folgendes beachten:

✓ Identifizieren Sie das gegenwärtig am meisten belastende Ereignis, indem Sie die folgenden Symptome feststellen:

- Hat der*die Schüler*in während seiner*ihrer Schularbeiten oder wenn er versucht, nachts ins Bett zu gehen, aufdringliche Gedanken daran?
- Welches traumatische Ereignis steht in Verbindung mit den Angstauslösern, die derzeit das tägliche Funktionieren beeinträchtigen?
- Bei welchem Trauma fällt es dem*der Schüler*in am schwersten, darüber nachzudenken oder zu sprechen?

Gelegentlich ändert sich das am meisten belastende Ereignis im Laufe der Zeit:

✓ Wenn es sich zwischen dem Screening und dem Traumanarrativ ändert, fahren Sie mit dem Ereignis fort, das zu Beginn der Einzelsitzungen am belastendsten war.

✓ Während der Sitzungen zum Traumanarrativ sollten Sie sich Zeit für die Verarbeitung des anfänglichen belastenden Ereignisses nehmen und dann zu dem Ereignis übergehen, das gerade als besonders belastend identifiziert wurde, sofern dafür noch Zeit ist.

Beispiele für Abschnitte:

„Wenn ich merke, dass ich blute. Wenn er zu mir sagt: „Wenn du jemandem davon erzählst, bringe ich dich um.“ Wenn ich denke: „Ich sollte etwas tun, um ihr zu helfen.“

Planung der Gruppenunterstützung:

Beginnen Sie damit, dem*der Schüler*in die folgenden Fragen zu stellen:

„Welche Art von Unterstützung oder Rückmeldung würdest du dir von den anderen Gruppenmitgliedern wünschen, wenn du ihnen erzählst, was dir passiert ist?

Gibt es eine bestimmte Person in der Gruppe, von der du dir Unterstützung oder eine Rückmeldung wünschst? Wem kannst du Unterstützung anbieten, wenn sie dir erzählen, was ihnen passiert ist?

Was kannst du den Menschen erzählen, nachdem sie sich der Gruppe mitgeteilt haben?

*Gibt es irgendetwas, das du nicht sagen oder tun möchtest, nachdem die Teilnehmer*innen etwas erzählt haben?“*

7.3 Checklisten der Sitzungsinhalte

Gruppensitzung 1 – Einführung

Übersicht der Inhalte, die in der Gruppensitzung 1 behandelt werden sollten:

- ☐ Einführung der Gruppenteilnehmenden, Vertraulichkeit und Gruppenverfahren
- ☐ Erläuterung der Behandlung anhand von Geschichten
- ☐ Diskussion der Gründe für die Teilnahme (Arten von Stress oder Trauma)
- ☐ Hausaufgabe: Zielsetzung

Benötigte Materialien:

- ☐ M&Ms
- ☐ Vertraulichkeitserklärung (optional)
- ☐ Karteikarten
- ☐ Kopien des Arbeitsblatts „Ziele“

Gruppensitzung 2 – Psychoedukation und Entspannung

Übersicht der Inhalte, die in der Gruppensitzung 2 behandelt werden sollten:

- ☐ Hausaufgabenbesprechung: Zielsetzung
- ☐ Aufklärung über häufige Reaktionen auf Stress oder Trauma
- ☐ Gefühls-Thermometer
- ☐ Entspannungstraining gegen Ängste
- ☐ Hausaufgabe: Handout mit Eltern durchgehen, Entspannung üben

Benötigte Materialien:

- ☐ Karteikarten und Hut (optional)
- ☐ Textmarker (optional)
- ☐ Kopien des Gefühlsthermometers (Anhang B)
- ☐ Kopien des Handouts „Gewöhnliche Reaktionen auf Stress und Trauma“ für Erziehungsberechtigte
- ☐ Kopien des Arbeitsblatts „Psychoedukation und Entspannung“

Gruppensitzung 3 – Einführung in die kognitive Therapie

Übersicht der Inhalte, die in der Gruppensitzung 3 behandelt werden sollten:

- ☐ Hausaufgabenbesprechung: Handout mit Eltern durchgehen, Entspannung üben
- ☐ Gedanken und Gefühle (Einführung in die kognitive Therapie)
- ☐ Verbindung zwischen Gedanken und Gefühlen
- ☐ Negative Gedanken bekämpfen: Alternativen (andere Wege darüber nachzudenken)
- ☐ Negative Gedanken bekämpfen: Auswirkungen (was wird passieren)
- ☐ Hausaufgabe: Arbeitsblatt Heißer Stuhl

Benötigte Materialien:

- ☐ Ein zusätzlicher Stuhl, der als „Heißer Stuhl“ verwendet werden kann
- ☐ Kopien der Arbeitsblätter „Aktivität Heißer Stuhl“, „Übung zum Heißen Stuhl“ und „Übung zum Heißen Stuhl (Beispiel)“

Gruppensitzung 4 – Bekämpfung von nicht-hilfreichen negativen Gedanken

Übersicht der Inhalte, die in der Gruppensitzung 4 behandelt werden sollten:

- ☐ Hausaufgabenbesprechung: Arbeitsblatt Heißer Stuhl
- ☐ Negative Gedanken bekämpfen: Der Angriffsplan
- ☐ Negative Gedanken bekämpfen: Beweise (Überprüfung der Fakten)
- ☐ Übung mit dem heißen Stuhl
- ☐ Hausaufgabe: Arbeitsblatt Heißer Stuhl

Benötigte Materialien:

- ☐ Ein zusätzlicher Stuhl, der als „Heißer Stuhl“ verwendet werden kann
- ☐ Kopien der Arbeitsblätter „Aktivität Heißer Stuhl“ und „Übung zum Heißen Stuhl“

Gruppensitzung 5 – Einführung der Exposition in-vivo

Übersicht der Inhalte, die in der Gruppensitzung 5 behandelt werden sollten:

- ☐ Hausaufgabenbesprechung: Arbeitsblatt Heißer Stuhl
- ☐ Vermeidung und Bewältigung (Einführung in die Real Life Exposition)
- ☐ Aufbau von Schritten zur Bewältigung deiner Ängste
- ☐ Alternative Bewältigungsstrategien: Gedankenstopp, Ablenkung, positive Bilder
- ☐ Hausaufgabe: Realitätsnahe Belastung, Bewältigungsstrategien üben

Benötigte Materialien:

- ☐ Kopien der Arbeitsblätter „Stelle dich deinen Ängsten“, „Schritte zur Bewältigung deiner Ängste“ und „Arbeitsblatt“

Gruppensitzung 6 – Stress- und Traumaexposition

Übersicht der Inhalte, die in der Gruppensitzung 6 behandelt werden sollten:

- ☐ Hausaufgabenbesprechung: Realitätsnahe Belastung, Bewältigungsstrategien üben
- ☐ Aufarbeitung von Stress oder Traumaerinnerungen durch Imagination/Zeichnen/Schreiben
- ☐ Abschluss durch Diskussion, Zusammenfassung, nächste Schritte
- ☐ Hausaufgabe: Zeichnung / Geschichte fertigstellen, darüber nachdenken, reale Situation, heißer Stuhl

Benötigte Materialien:

- ☐ Papier zum Malen und liniertes Papier zum Schreiben von Narrativen
- ☐ Mal- und Schreibutensilien
- ☐ Kopien der Arbeitsblätter „Arbeitsblatt – Teil 1“ und „Arbeitsblatt – Teil 2: Gedanken auf dem Heißen Stuhl“

Gruppensitzung 7 – Stress- und Traumaexposition 2

Übersicht der Inhalte, die in der Gruppensitzung 7 behandelt werden sollten:

- ☐ Hausaufgabenbesprechung: Zeichnung / Geschichte fertigstellen, darüber nachdenken, Real-Life Exposition, heißer Stuhl
- ☐ Aufarbeitung von Stress oder Traumaerinnerungen durch Imagination/Zeichnen/Schreiben
- ☐ Abschluss durch Diskussion, Zusammenfassung, nächste Schritte
- ☐ Hausaufgabe: Zeichnung / Geschichte fertigstellen, darüber nachdenken, Real-Life Exposition, heißer Stuhl

Benötigte Materialien:

- ☐ Papier zum Malen und liniertes Papier zum Schreiben von Narrativen
- ☐ Mal- und Schreibutensilien
- ☐ Kopien der Arbeitsblätter „Arbeitsblatt – Teil 1“ und „Arbeitsblatt – Part 2“

Gruppensitzung 8 – Psychoedukation Problemlösen

Übersicht der Inhalte, die in der Gruppensitzung 8 behandelt werden sollten:

- ☐ Hausaufgabenbesprechung: Zeichnung / Geschichte fertigstellen, darüber nachdenken Real-Life-Exposition, heißer Stuhl
- ☐ Einführung in die Problembewältigung
- ☐ Negative Gedanken und Handlungen
- ☐ Brainstorming-Lösungen
- ☐ Entscheidungsfindung: Pro und Kontra
- ☐ Hausaufgabe: Problemlösungsübungen, Real-Life Exposition

Benötigte Materialien:

- ☐ Kopien der Arbeitsblätter „Übung Problemlösen“ und „Arbeitsblatt zur Übung Problemlösen“

Gruppensitzung 9 – Übung des sozialen Problemlösens

Übersicht der Inhalte, die in der Gruppensitzung 9 behandelt werden sollten:

- ☐ Hausaufgabenbesprechung: Problemlösungsübungen, Real-Life Exposition
- ☐ Übungen mit Problemlösung
- ☐ Übungen auf dem heißen Stuhl
- ☐ Überblick über die wichtigsten Konzepte

Benötigte Materialien:

keine

Gruppensitzung 10 – Rückfallprävention und Abschluss

Übersicht der Inhalte, die in der Gruppensitzung 10 behandelt werden sollten:

- ☐ Gespräch über Rückfallprävention
- ☐ Abschlussfeier

Benötigte Materialien:

- ☐ Abschlusszertifikat (optional)
- ☐ Kleine Geschenke oder Leckereien (optional)

Einzelsitzung 1 – Verarbeitung der Trauma-Trigger

Übersicht der Inhalte, die in der Einzelsitzung 1 behandelt werden sollten:

- ☐ Erklärung des Rationals und Beantwortung von Fragen
- ☐ Narrativ: Verarbeitung der Trauma-Trigger
- ☐ Planung der Gruppenunterstützung
- ☐ Planung zusätzlicher Einzelsitzungen

Benötigte Materialien:

- ☐ Kopie des Arbeitsblatts „Therapieplanung“
- ☐ Kopie des Gefühlsthermometers (Anhang B)

Einzelsitzung 2 – Verarbeitung der Trauma-Trigger

Übersicht der Inhalte, die in der Einzelsitzung 2 behandelt werden sollten:

- ☐ Problemaktualisierung
- ☐ Narrativ: Verarbeitung der Trauma-Trigger
- ☐ Planung der Gruppenunterstützung
- ☐ Planung einer zusätzlichen Einzelsitzung

Benötigte Materialien:

- ☐ Kopie des Arbeitsblatts „Therapieplanung“
- ☐ Kopie des Gefühlsthermometers (Anhang B)

Einzelsitzung 3 – Verarbeitung der Trauma-Trigger

Übersicht der Inhalte, die in der Einzelsitzung 3 behandelt werden sollten:

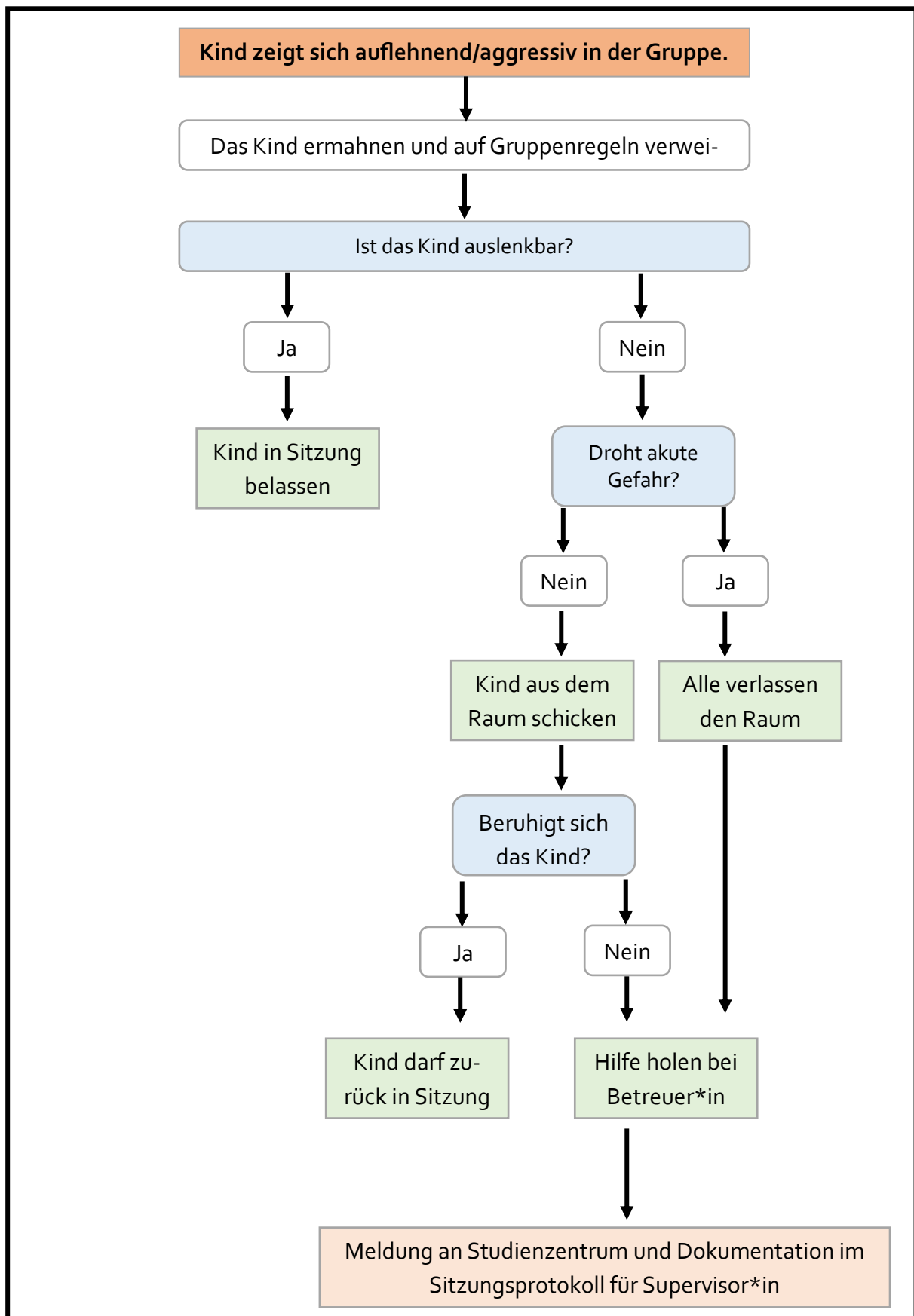
- ☐ Problemaktualisierung
- ☐ Narrativ: Verarbeitung der Trauma-Trigger
- ☐ Planung der Gruppenunterstützung

Benötigte Materialien:

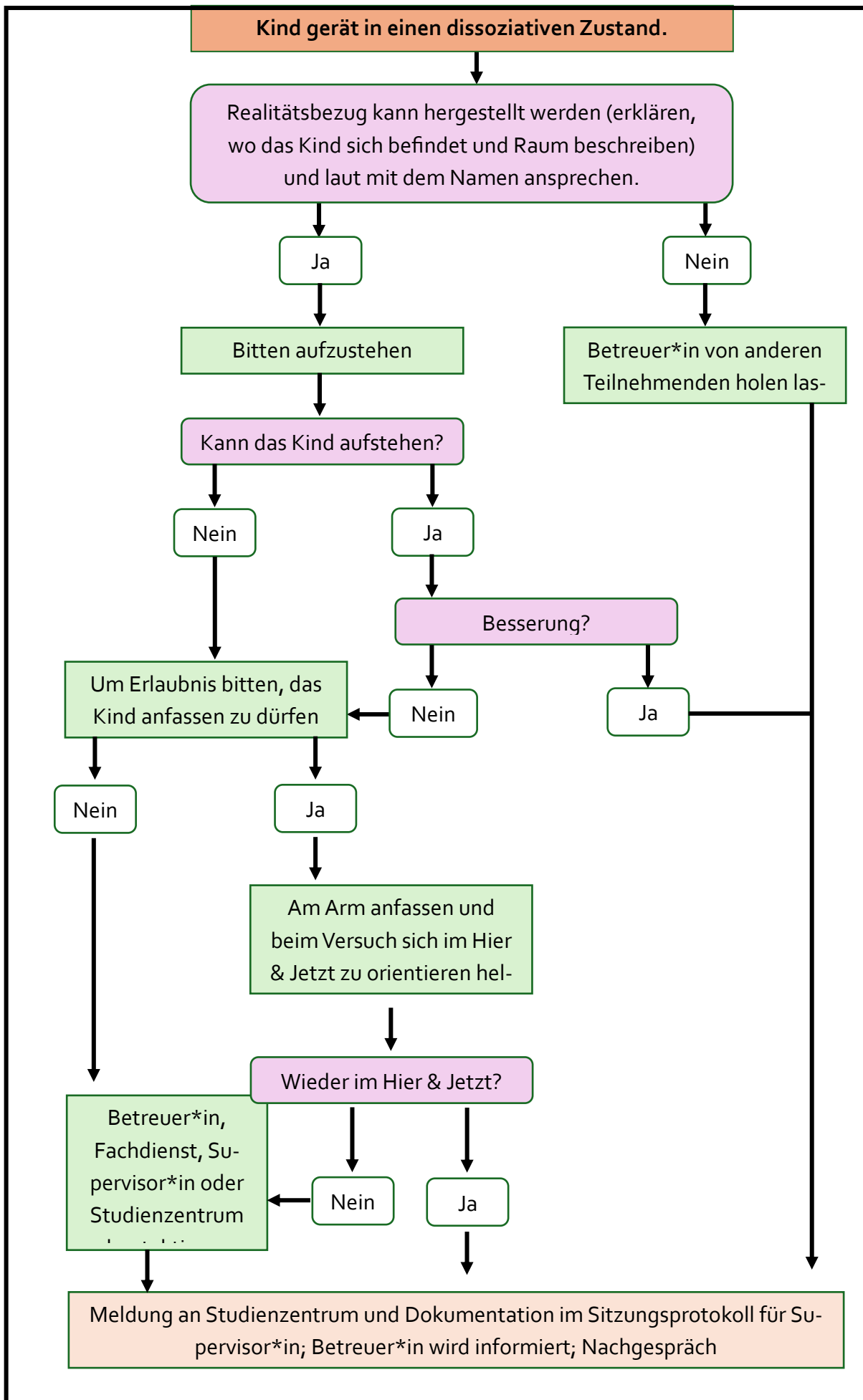
- ☐ Kopie des Arbeitsblatts „Therapieplanung“
- ☐ Kopie des Gefühlsthermometers (Anhang B)

7.4 Tipps für herausfordernde Situationen

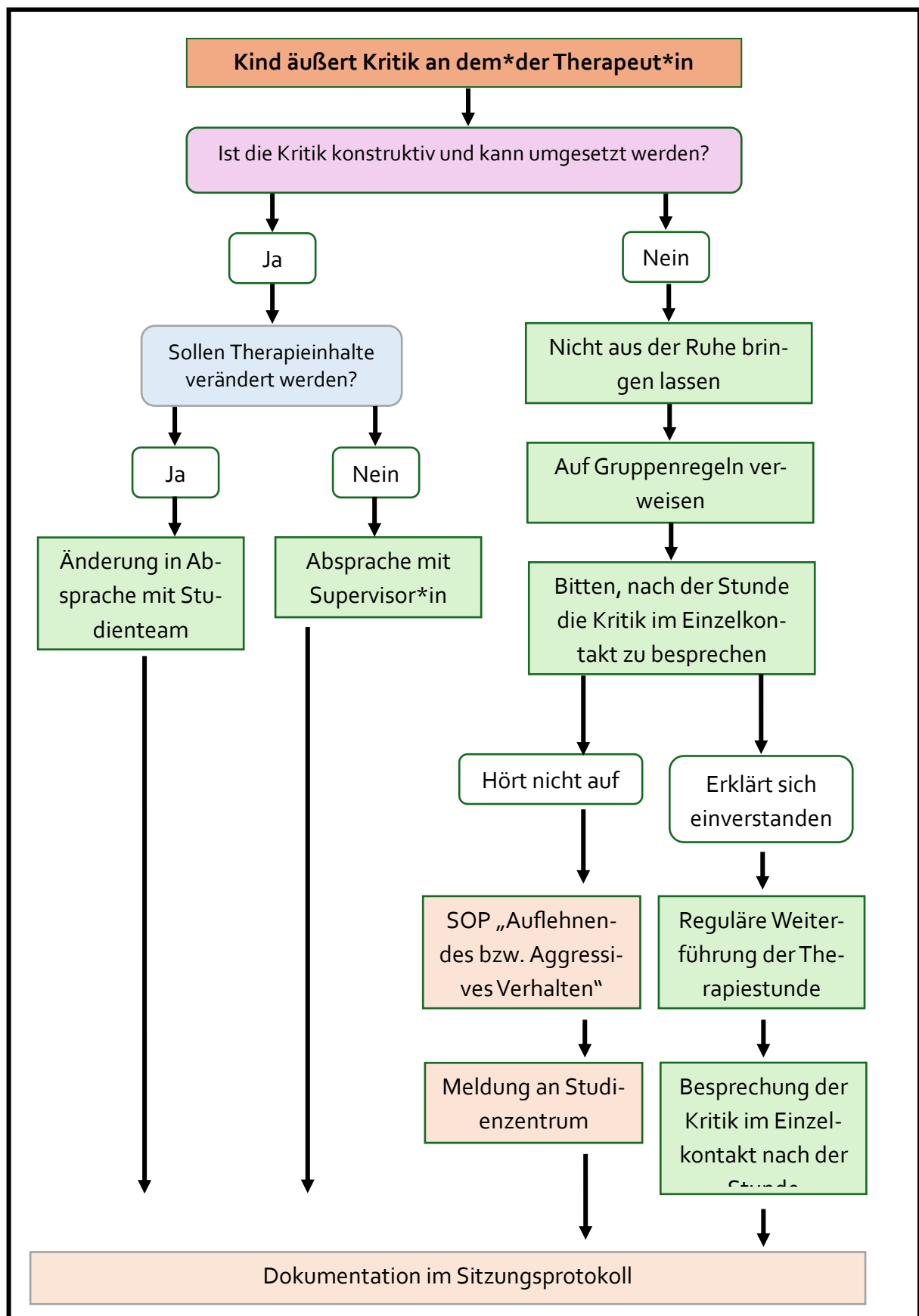
Auflehnendes bzw. Aggressives Verhalten



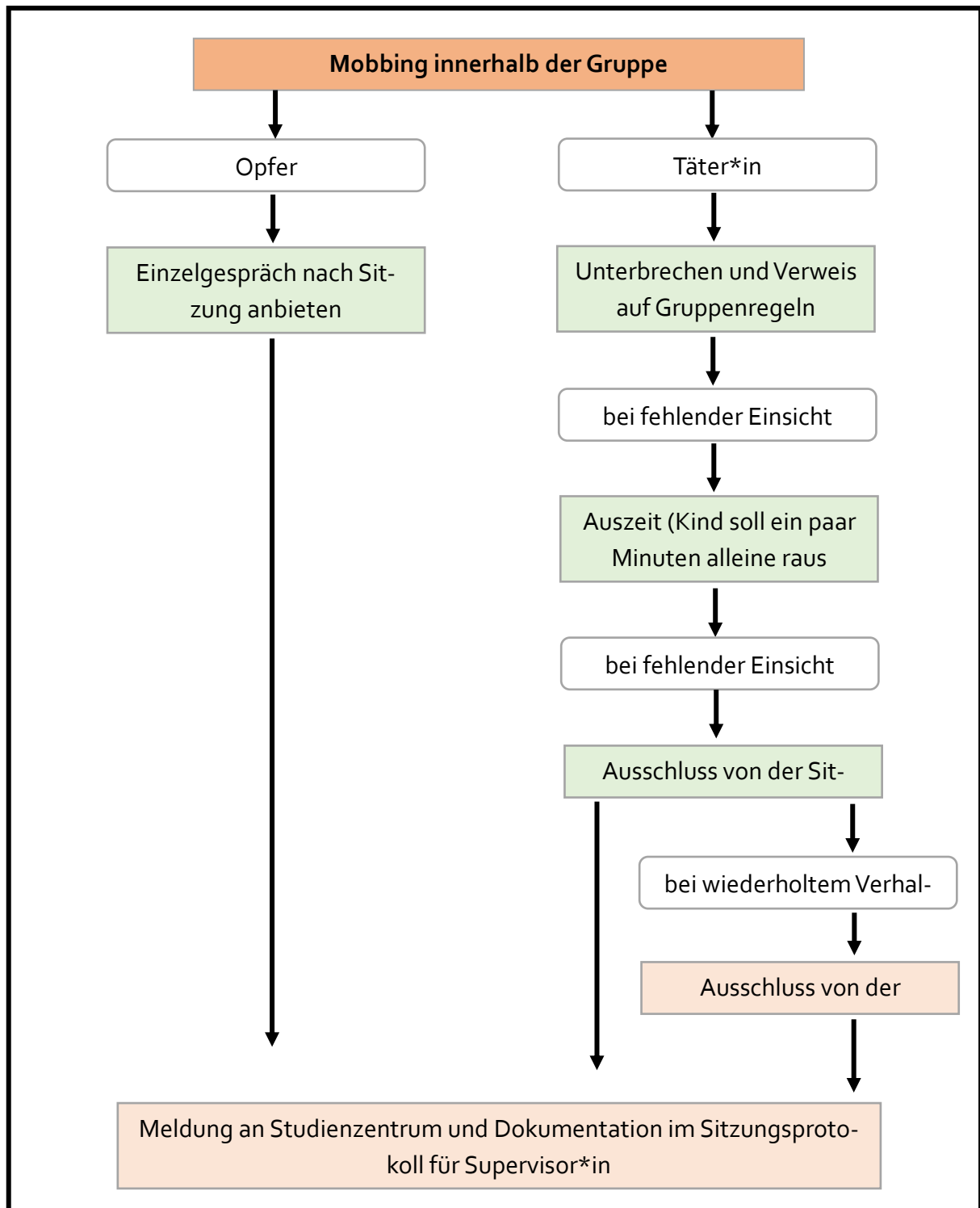
Dissoziativer Zustand



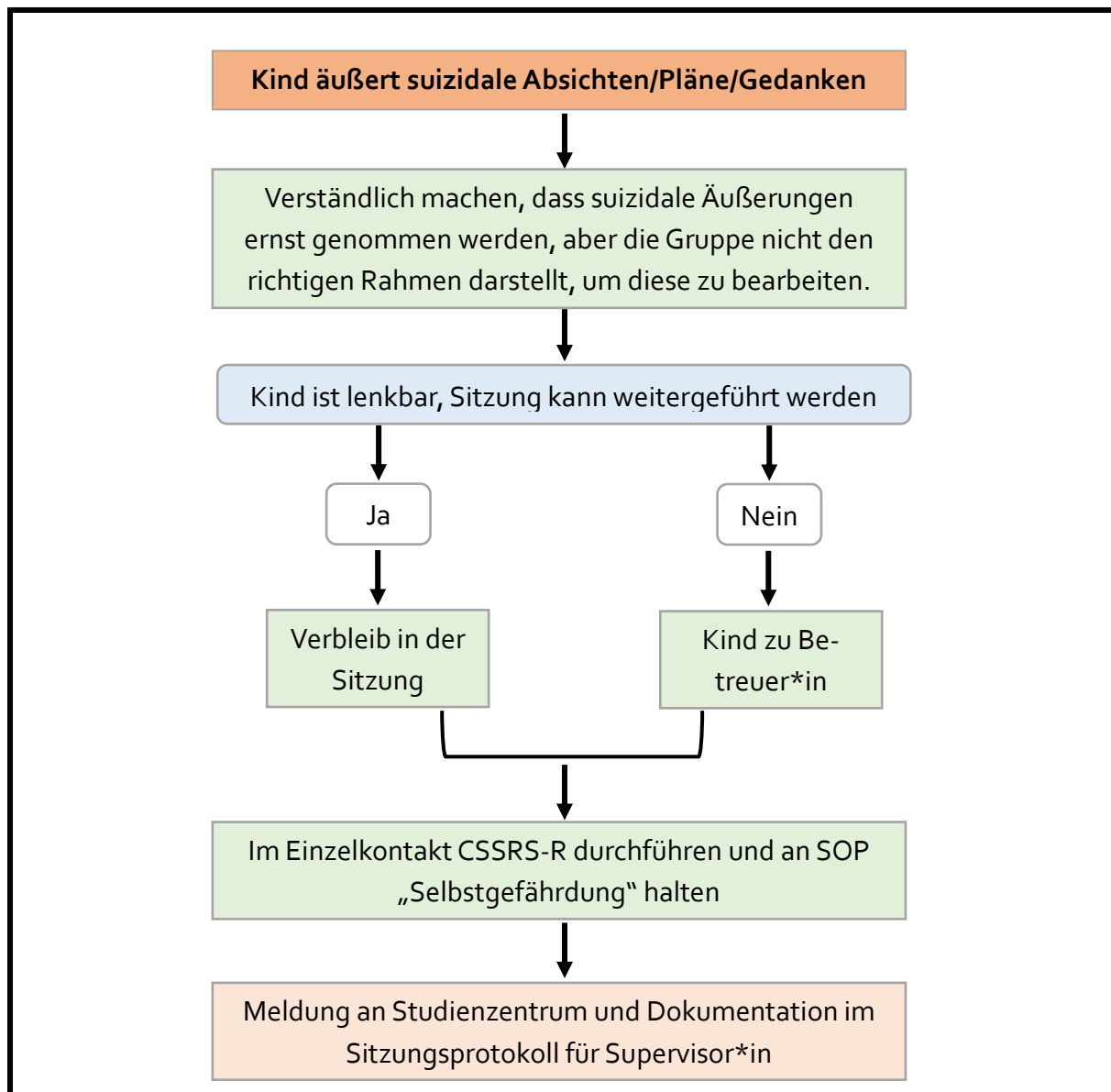
Kritik an dem*der Therapeut*in



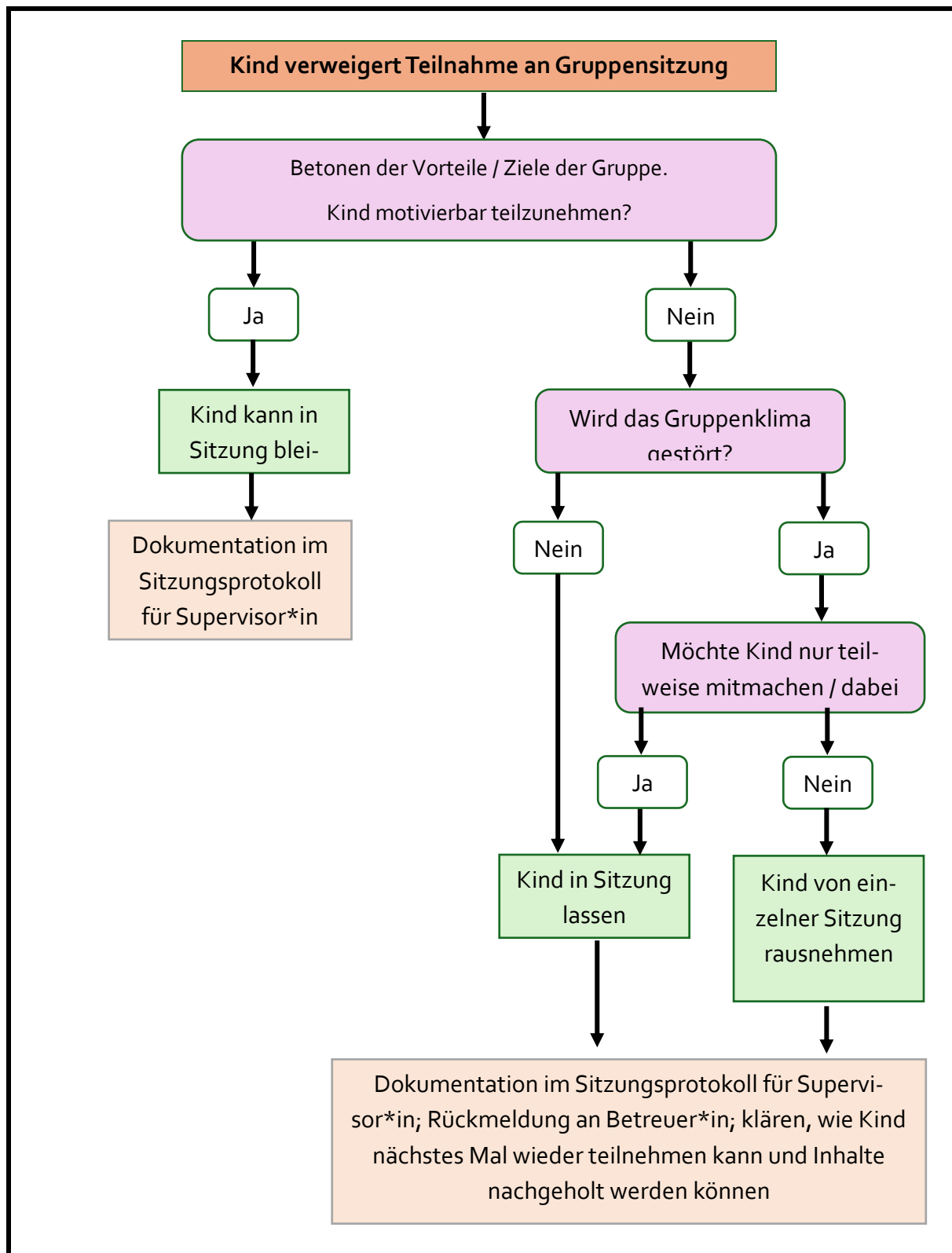
Mobbing



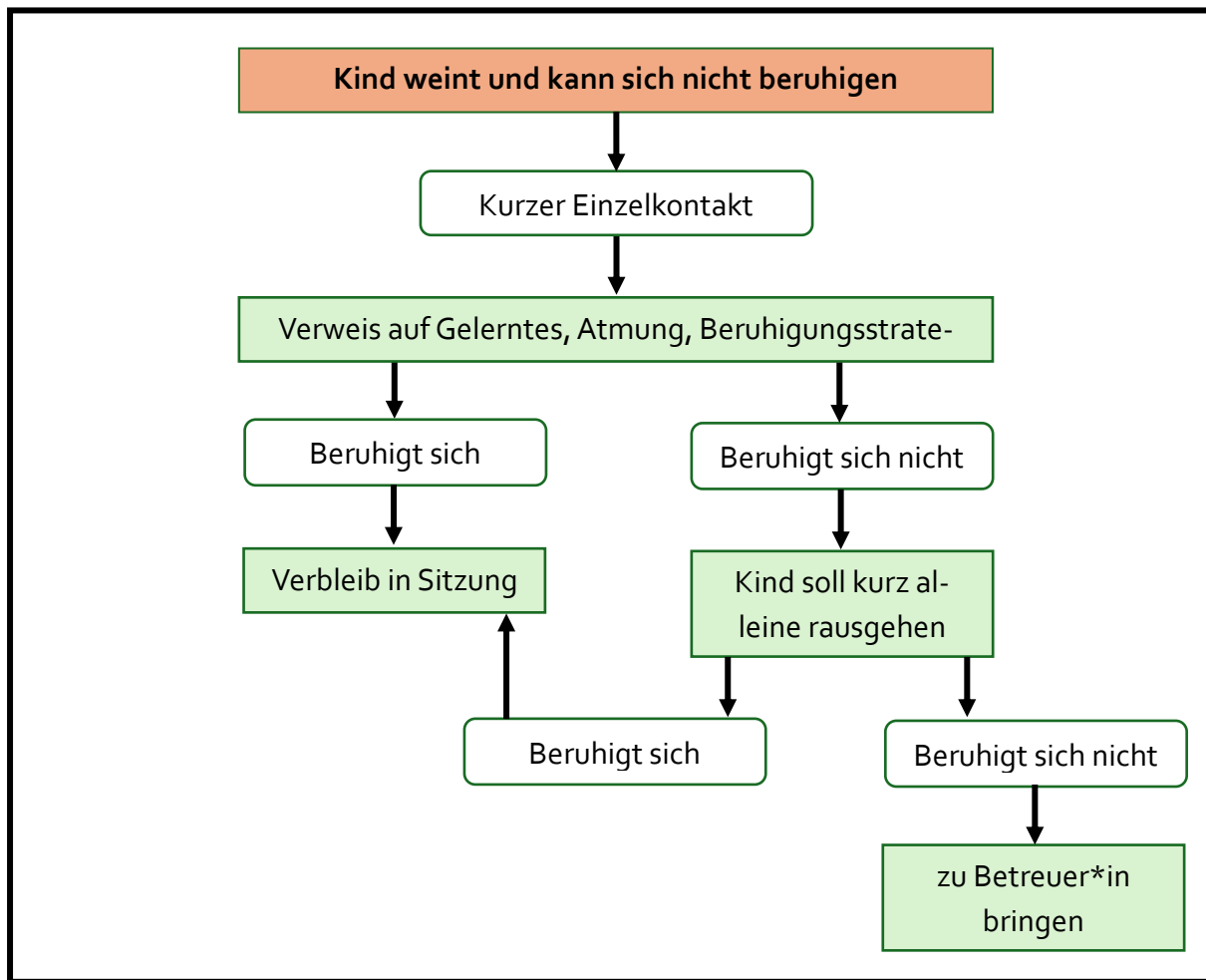
Suizidale Äußerung



Verweigerung der Teilnahme an Gruppensitzung



Weinendes / aufgebrachtes Kind



7.5 Abschlusszertifikat

Urkunde

für _____

Herzlichen Glückwunsch, Du hast das CBITS-Programm erfolgreich absolviert. Toll, dass Du in der Gruppe so gut mitgemacht und so viel gelernt hast.

Ich wünsche Dir alles Gute für deine Zukunft.

Datum

Unterschrift Therapeut*in

7.6 Traumakärtchen



8

Unfall



**Erschreckende
Medizinische
Behandlung**



Mobbing



Sexualisierte Gewalt



Plötzlicher Tod



Überschwemmung



Feuer im Haus



Krieg



Mobbing



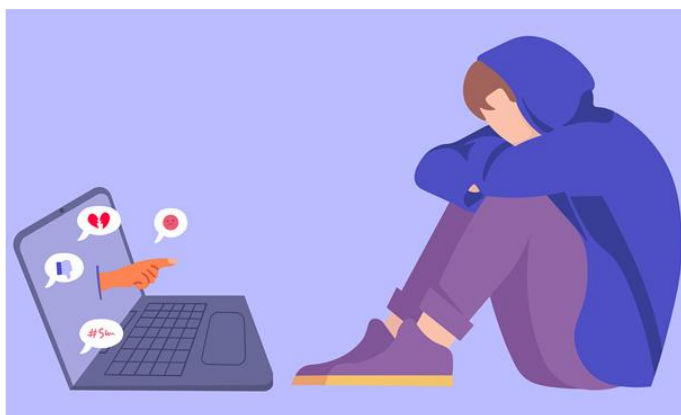
**Etwas gesehen,
was mich
erschreckt hat**



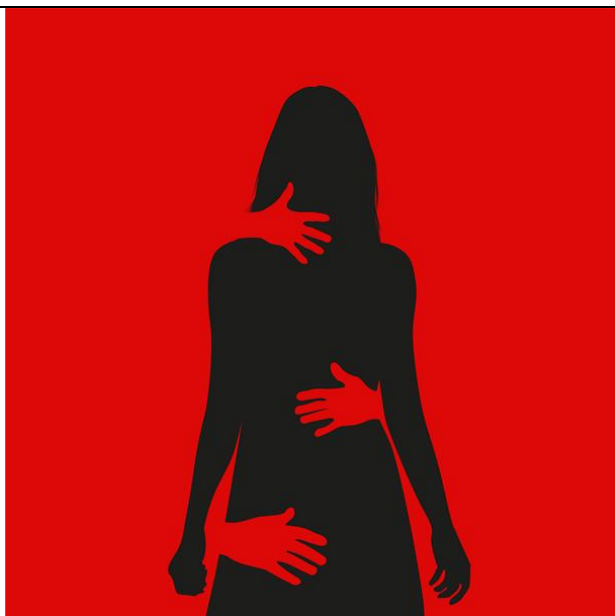
Gewalt



Mobbing



Cyber-Mobbing



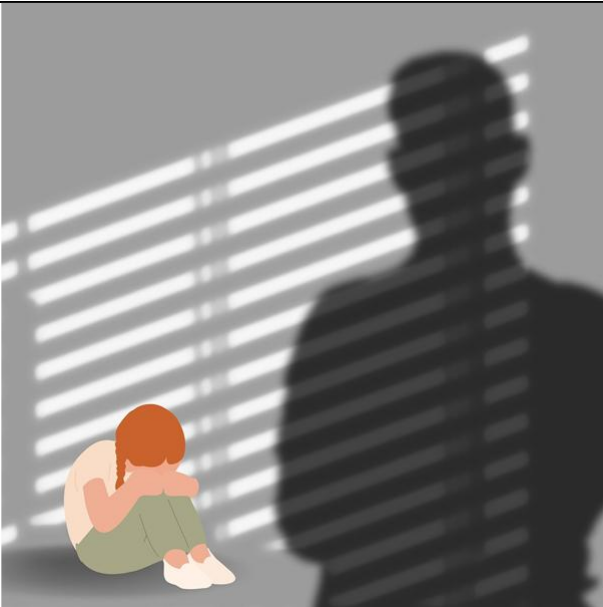
Sexueller Übergriff/ sexualisierte Gewalt



Gewalt zuhause



Verlassen des zuhauses



Sexualisierte Gewalt



Flucht



Gewalt

7.7 Gefühlsthermometer



7.8 Zusatzsitzung für hochsuizidale Kinder und Jugendliche: „Wenn alles zu viel wird...“

Agenda

1. Einstieg und Beziehungsstärkung
2. Aktuelle Belastungen und Risikosituationen sammeln
3. Screening von Suizidalität: C-SSRS
4. Sicherheitsplan entwickeln
5. Lebensvertrag erstellen
6. Abschluss und Übergang in Alltag

„Wenn alles zu viel wird...“

Ziel: Akute Suizidalität erkennen, Sicherheitsplan mit dem Kind/Jugendlichen entwickeln, Ressourcen aktivieren, Absprachefähigkeit durch Lebensvertrag erhöhen

Zu beachten:

- Kind/Jugendlichen Raum und Zeit geben
- Ausführliche Dokumentation der Sitzung
- Bei fehlender eindeutiger Distanzierung von suizidalen Absichten und fehlender tragfähiger Absprachefähigkeit: Betreuungspersonen informieren, ggf. Notarzt kontaktieren sowie die (Zwangs-)Einweisung in die nächstgelegene Klinik in Erwägung ziehen
- Meldung an Studienzentrum und Dokumentation im Sitzungsprotokoll für SupervisorIn

1. Einstieg und Beziehungsstärkung

Ziel: Kontakt herstellen, Beziehung aktivieren

Beispielhafte Einleitung:

„Ich freue mich, dass du da bist. Heute geht es um dich – und um Dinge, die sich vielleicht gerade schwer anfühlen. Wir schauen gemeinsam, wie du dich schützen kannst, wenn alles zu viel wird.“

Beispielaktivitäten:

- Skalierung: „Wie geht es dir heute auf einer Skala von 1 bis 10?“
- Emotionskarten: Kind/Jugendlicher wählt, was am ehesten zur momentanen Stimmung passt
- Eigene Bilder malen lassen (wenn kein Material da ist).

2. Aktuelle Belastungen und Risikosituationen sammeln

Ziel: Aktuelle oder wiederkehrende Situationen identifizieren, die das Suizidrisiko erhöhen können.

Beispiele für Formulierungen:

„Gab es in letzter Zeit Momente, in denen du dich sehr schlecht, traurig oder verzweifelt gefühlt hast?“

„Was sind Situationen, in denen deine Gedanken besonders schwer werden?“

Beispiele für mögliche Risikosituationen:

- Alleinsein (z. B. nachts im Zimmer)
- Streit mit wichtigen Bezugspersonen
- Erinnerungen an belastende Erlebnisse (Flashbacks, Träume)
- Bestimmte Orte oder Zeiten (z. B. nach dem Abendessen; wenn es ruhig wird)

3. Screening von Suizidalität: C-SSRS

Ziel: Einschätzung von Suizidgedanken, -absichten, -verhalten

Vorgehen:

- Altersgerechte Durchführung der C-SSRS
- Ausführliche Dokumentation durch TherapeutIn
- Therapeutische Haltung bei Abklärung von Suizidalität:
 - **Ruhig und klar bleiben:** Keine Dramatisierungen, Sicherheit und Struktur ausstrahlen („Wir schauen da jetzt gemeinsam drauf.“).
 - **Explizit und direkt fragen:** Kein Herumreden – Eindeutig benennen und direkt fragen, Suizidalität muss klar angesprochen werden: „Hast du daran gedacht, dir das Leben zu nehmen?“ „Hast du einen Plan, wie du es tun würdest?“.

- **Ambivalenz zulassen und erkunden:** Suizidale Menschen sind meist nicht frei von Ambivalenz – genau hier ansetzen, „Ein Teil von dir will, dass es aufhört – aber ein anderer Teil will vielleicht leben?“, „Was spricht noch für das Leben?“.
- **Sicherheit geben, therapeutische Beziehung aktivieren:** Zuhören, Raum geben, Belastung ernst nehmen, Signalisieren: „Ich halte das mit dir aus.“ „Ich nehme dich ernst. Ich habe keine Angst vor deinen Gedanken. Ich will, dass du sicher bleibst – und ich begleite dich, auch wenn’s schwer ist.“

4. Sicherheitsplan entwickeln:

Ziel: Handlungssicherheit in Krisensituationen schaffen, Ressourcen aktivieren

Inhalte & Schritte:

1. **Warnzeichen erkennen:**
„Woran merke ich, dass es mir schlechter geht?“
2. **Persönliche Bewältigungsstrategien (z. B. Musik hören, Sport machen, backen)**
„Dinge, die ich tun kann um mich von Problemen abzulenken, ohne dass ich eine andere Person kontaktiere.“
3. **Personen und Orte die Ablenkung schaffen (z.B. meine beste Freundin, mein Zimmer, der Fernsehraum)**
„Personen und Orte, die mich von meinen Problemen ablenken.“
4. **Schritt 4: Personen, die ich um Hilfe bitten kann (z.B.: FreundIn, Geschwister, BezugsbetreuerIn):**
„Personen, die mir helfen, wenn es mir schlecht geht.“
5. **Professionelle HelferInnen, die ich in einer Krise kontaktieren kann (z.B.: Telefonseelsorge, TherapeutIn):**
„Hier rufe ich an, wenn es mir schlecht geht, um professionelle Hilfe zu bekommen.“

5. Lebensvertrag erstellen

Ziel: Verbindlichkeit erhöhen, Kind/Jugendlichen aktiv einbeziehen

Inhalt:

- „Ich verspreche, mir in den nächsten 24 Stunden nichts anzutun.“

- „Wenn ich mich schlecht fühle, werde ich ... tun (Strategien aus Plan).“
- Unterschrift von Kind & TherapeutIn
- Kurze Besprechung, was der Vertrag bedeutet

Wichtig: Der Vertrag ersetzt keine Krisenintervention – er ist eine ergänzende Maßnahme zur Stabilisierung und Absprachefähigkeit.

6. Abschluss & Übergang in Alltag

Ziel: Positiver Abschluss, klare Absprachen

Abschlussfrage:

- „Was nimmst du aus dem Gespräch heute mit?“
- „Soll/Kann ich einen Betreuer von dir über unser Gespräch informieren/ Welchen Betreuer kann ich über unser Gespräch informieren?“
- „Was wirst du heute machen, das dir gut tut?“

Hausaufgabe:

- Sicherheitsplan an einem sicheren Ort aufbewahren
- Mit Bezugsperson über Plan sprechen (wenn möglich)

Mein persönlicher Sicherheitsplan	
Schritt 1: Warnzeichen erkennen: „Woran merke ich, dass es mir schlechter geht?“	
1.	
2.	
3.	
Schritt 2: Persönliche Bewältigungsstrategien: „Dinge, die ich tun kann, um mich von Problemen abzulenken, ohne dass ich eine andere Person kontaktiere.“	
1.	
2.	
3.	
Schritt 3: Personen und Orte die Ablenkung schaffen: „Personen oder Orte, die mich von meinen Problemen ablenken und mir guttun.“	
1. Name & Tel.:	
2. Name & Tel.	
3. Ort:	
4. Ort:	
Schritt 4: Personen, die ich um Hilfe bitten kann: „Personen, die mir helfen, wenn es mir schlecht geht.“ (mind. 1 Person ist älter als 18 Jahre alt)	
1. Name & Tel.:	
2. Name & Tel.:	
3. Name & Tel.:	
Schritt 5: Professionelle HelferInnen, die ich in einer Krise kontaktieren kann: „Hier rufe ich an, wenn es mir schlecht geht, um professionelle Hilfe zu bekommen.“	
1. Name & Tel.:	
2. Name & Tel.:	
3. Name & Tel.:	
4. Nummer der Telefonseelsorge: 0800 111 0333	
Anlaufstelle für Krisen vor Ort:	



Mein Lebensvertrag:

Ich entscheide mich für das Leben – auch wenn mir alles zu viel wird:

Name: _____

Datum: _____

💡 Heute verspreche ich mir:

- ☐ Ich halte durch – auch wenn alles zu viel wird und es sich schwer anfühlt.
- ☐ Ich erinnere mich: Gefühle kommen und gehen.
- ☐ Ich bin wichtig. Mein Leben ist wichtig.

💬 Mein Satz für mich selbst:

" _____ "

(z. B. „Ich darf Hilfe holen.“ oder „Ich bin mehr als meine Gedanken.“)

🤝 Ich hole mir Hilfe, wenn ...

- ☐ Ich das Gefühl habe, dass alles zu viel wird
- ☐ Ich nicht mehr weiterweiß
- ☐ Ich Gedanken habe, mir weh zu tun

📞 Diese Menschen sind für mich da:

Name, Tel.: _____

Name, Tel.: _____

Meine Unterschrift: _____

Unterschrift TherapeutIn: _____