



Dies ist eine Leseprobe des Schattauer Verlags. Dieses Buch und unser
gesamtes Programm finden Sie unter
www.klett-cotta.de/schattauer

Koch ■ Liedl

STARK: Skills-Training zur Affektregulation – ein kultursensibler Ansatz



Die digitalen Zusatzmaterialien zu diesem Buch haben wir zum Download auf www.klett-cotta.de bereitgestellt. Geben Sie im Suchfeld auf unserer Homepage den folgenden Such-Code ein: **OM40008**

Theresa Koch ■ Alexandra Liedl

STARK: Skills-Training zur Affektregulation – ein kultursensibler Ansatz

Therapiemanual für
Menschen mit Flucht- und
Migrationshintergrund

Mit einem Geleitwort von Thomas Ehring

Theresa Koch (M. Sc.)

Lehrstuhl für Klinische Psychologie und
Psychotherapie
Department Psychologie
Ludwig-Maximilians-Universität München
Leopoldstr. 13
80802 München
theresa.koch@psy.lmu.de
und:
REFUGIO München
Rosenheimer Str. 38
81669 München

Dr. phil. Alexandra Liedl

REFUGIO München
Rosenheimer Str. 38
81669 München
alexandra.liedl@refugio-muenchen.de
und:
Lehrstuhl für Klinische Psychologie und
Psychotherapie
Department Psychologie
Ludwig-Maximilians-Universität München
Leopoldstr. 13
80802 München

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Besonderer Hinweis

Die Medizin unterliegt einem fortwährenden Entwicklungsprozess, sodass alle Angaben, insbesondere zu diagnostischen und therapeutischen Verfahren, immer nur dem Wissensstand zum Zeitpunkt der Drucklegung des Buches entsprechen können. Hinsichtlich der angegebenen Empfehlungen zur Therapie und der Auswahl sowie Dosierung von Medikamenten wurde die größtmögliche Sorgfalt beachtet. Gleichwohl werden die Benutzer aufgefordert, die Beipackzettel und Fachinformationen der Hersteller zur Kontrolle heranzuziehen und im Zweifelsfall einen Spezialisten zu konsultieren. Fragliche Unstimmigkeiten sollten bitte im allgemeinen Interesse dem Verlag mitgeteilt werden. Der Benutzer selbst bleibt verantwortlich für jede diagnostische oder therapeutische Applikation, Medikation und Dosierung.

In diesem Buch sind eingetragene Warenzeichen (geschützte Warennamen) nicht besonders kenntlich gemacht. Es kann also aus dem Fehlen eines entsprechenden Hinweises nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Schattauer

www.schattauer.de

© 2019 by J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH, gegr. 1659, Stuttgart

Alle Rechte vorbehalten

Printed in Germany

Cover: Jutta Herden, Stuttgart unter Verwendung eines Fotos von © 2018 Max Kratzer
Fotografie (www.derkratzer.com) und © iStock/elenaleonova

Gesetzt von Kösel Media GmbH, Krugzell

Gedruckt und gebunden von Friedrich Pustet GmbH & Co. KG, Regensburg

Illustrationen: Michal Rössler

Lektorat: Maren Klingelhöfer

Projektmanagement: Dr. Nadja Urbani

ISBN 978-3-608-40008-3

Auch als E-Book erhältlich

Geleitwort von Prof. Dr. Thomas Ehring

Psychische Störungen sind bei Geflüchteten sehr häufig und für die Betroffenen mit starker Belastung und Beeinträchtigung verbunden. Zusätzlich sind Geflüchtete in der Regel vielfältigen psychosozialen Stressoren ausgesetzt, was mit einer ungünstigeren Prognose für die psychische Gesundheit assoziiert ist. Obwohl der Behandlungsbedarf bei Geflüchteten daher sehr hoch ist, ist diese Personengruppe aktuell in Deutschland mit Psychotherapie unterversorgt. Die Gründe dafür sind vielfältig. So ist der Zugang zu Psychotherapie durch sprachliche und kulturelle Hürden erschwert. Zudem findet die psychotherapeutische Versorgung von Geflüchteten traditionellerweise vor allem in spezialisierten Einrichtungen statt, deren Kapazitäten jedoch nicht ausreichen. Diese Situation hat sich angesichts der großen Anzahl von Geflüchteten, die in den letzten Jahren in Deutschland aufgenommen wurden, noch weiter verschärft. Das Entwickeln innovativer psychotherapeutischer Interventionen, die auf die Bedürfnisse von Geflüchteten mit psychischen Störungen zugeschnitten sind, ist daher eine zentrale Aufgabe.

Die Autorinnen leisten mit dem vorliegenden Manual einen wichtigen Beitrag zur Lösung der genannten Herausforderungen. Der in dem Manual beschriebene Therapieansatz erscheint dabei in mehrfacher Hinsicht zukunftsweisend:

Die Autorinnen haben erstens ganz bewusst einen transdiagnostischen Ansatz gewählt, bei dem nicht ein spezifisches Störungsbild im Mittelpunkt steht, sondern mit der Emotionsregulation ein wichtiger transdiagnostischer Prozess, der an der Aufrechterhaltung vieler psychischer Störungen beteiligt ist. Nach Jahrzehnten der Dominanz einer ausschließlich störungsspezifischen Perspektive in der Klinischen Psychologie und Psychotherapie (insbesondere der Kognitiven Verhaltenstherapie) ist in den letzten Jahren generell ein gesteigertes Interesse an den Prozessen zu verzeichnen, die verschiedenen Störungsbildern zugrunde liegen. Aus meiner Sicht ist diese transdiagnostische Perspektive speziell für die Behandlung von Geflüchteten vielversprechend. Zum einen zeigen Geflüchtete häufig komplexe Symptombilder mit ausgeprägter komorbider Symptomatik. Ein Fokus auf den Prozessen, die diesen komorbiden Problemen zugrunde liegen, erscheint daher sinnvoll. Zudem ist eine reliable und valide Diagnosestellung, die eine Voraussetzung für die Auswahl einer geeigneten störungsspezifischen Therapie ist, aufgrund kultureller und sprachlicher Hürden erschwert. Schließlich bietet der transdiagnostische Ansatz auch einige pragmatische Vorteile, unter anderem die Möglichkeit, die Therapiegruppen vor allem nach sprachlichen, kulturellen und/oder soziodemografischen Merkmalen zusammenzustellen und dabei ein breites Spektrum an Störungsbildern einzuschließen.

Zweitens stellt das vorliegende Manual eine aus meiner Sicht vorbildliche Synthese zwischen der Orientierung an evidenzbasierten Therapieansätzen und deren Adaptation für die spezifische Population der Geflüchteten dar. Die in dem

Manual beschriebenen Interventionen beruhen auf evidenzbasierten Therapieprogrammen, insbesondere der DBT sowie dem STAIR-Programm. Die Art der Präsentation und Umsetzung ist jedoch radikal im Sinne der Kultursensitivität auf die Zielgruppe zugeschnitten, u. a. durch die Verwendung von Metaphern und vielfältigen Bezügen zum kulturellen Hintergrund der Teilnehmer. Hier zeigt sich die jahrelange Erfahrung der Autorinnen in der Arbeit mit und Therapie von Geflüchteten im Behandlungszentrum Refugio München.

Drittens ist das Manual aus meiner Sicht nicht nur für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten geeignet, die bereits über Erfahrung in der Behandlung von Geflüchteten verfügen, sondern ebenso für Kolleginnen und Kollegen, die neu in diesem Bereich tätig werden wollen. Das Manual bietet nämlich auf der einen Seite sehr detaillierte Anleitungen für jede Sitzung, die auch konkrete Formulierungsbeispiele sowie hervorragende Arbeitsblätter beinhalten. Auf der anderen Seite benennen und erläutern die Autorinnen auf sehr klare Weise zentrale Grundprinzipien, die in der Arbeit mit Geflüchteten eine Rolle spielen, u. a. die Arbeit mit Sprachmittlern sowie die Berücksichtigung kultureller Besonderheiten.

Schließlich ist hervorzuheben, dass die Autorinnen parallel zur Entwicklung diese Manuals bereits mit der empirischen Untersuchung seiner Wirksamkeit in einem klinischen Routinesetting (bei Refugio München) begonnen haben und die Forschungsaktivitäten zum STARK-Ansatz zurzeit auf andere Behandlungssettings ausweiten. Für welche Gruppe von Geflüchteten der STARK-Ansatz besonders geeignet ist, in welchem Setting das Programm am besten angewandt werden sollte, ob der Einsatz als Stand-alone-Behandlung, in Kombination mit anderen Interventionen oder als ein Baustein in einem Stepped-Care-Ansatz am vielversprechendsten ist – all dies sind empirische Fragen, die es sich zu untersuchen lohnt.

Bereits jetzt wünsche ich dem Buch jedoch eine weite Verbreitung. Möge es möglichst vielen Kolleginnen und Kollegen helfen, ihren Beitrag für die wichtige Aufgabe der psychotherapeutischen Versorgung von Geflüchteten zu leisten. Und mögen weitere Manuale folgen, die auf ebenso überzeugende Weise sowohl mit beiden Beinen auf dem Boden der evidenzbasierten Psychotherapie stehen als auch eine kultursensible Adaptation der sich als wirksam erwiesenen Interventionen vornehmen.

München im August 2018

Prof. Dr. Thomas Ehring, LMU München

Vorwort

Die Idee für ein Therapiekonzept zur Emotionsregulation speziell für geflüchtete Menschen aus anderen Kulturkreisen entstand bei Refugio München erstmalig 2014 im Rahmen eines EU-Projektes aus den Mitteln des Asyl-, Migrations- und Integrationsfonds. Der Titel dieses multizentrischen Projektes lautete: »Ist Gesundheit teilbar?!« Bei Refugio München widmete sich vor allem unser Kollege Aziz Awad, Psychologischer Psychotherapeut mit langjähriger Erfahrung in der Arbeit mit interkulturellen Gruppen, diesem Thema.

Von der Idee bis zur Entwicklung und Konzeptualisierung des vorliegenden Manuals in der Forschungsabteilung von Refugio München war es noch ein intensiver Weg, an dem viele Menschen beteiligt waren. Wir möchten an dieser Stelle allen danken, die maßgeblich an der Umsetzung von STARK beteiligt waren und das vorliegende Buch möglich gemacht haben:

Wir danken dem besonderen Team und damit unseren Kolleginnen und Kollegen von Refugio München, die uns alle fachlich und mental unterstützen und uns bei der Umsetzung der Forschungsprojekte stets hilfreiches Feedback geben. Insbesondere danken wir Aziz Awad, Barbara Abdallah-Steinkopff, Katrin Kammerlander-Straub, Hanna Küstner-Nnetu, Christiana Martellota und Anna Rutetzki, die gerade zu Beginn der Entwicklungsphase sehr viel Zeit in die gemeinsamen Treffen investiert haben. Der gemeinsame Austausch war immer sehr inspirierend und reich an therapeutischer Erfahrung. Bei Ngalula Tumba und Ghada Balan bedanken wir uns für die Hinweise zu wunderbaren Liedern und Sätzen aus ihren Heimatländern.

Zudem bedanken wir uns bei unserem Kollegen Rouwen Sehgal, der uns bei der klinischen Umsetzung der STARK-Gruppen in der Evaluationsphase tatkräftig unterstützt hat und uns an seinem pädagogischen Wissen teilhaben ließ. Ohne ihn hätten wir die zahlreichen Erstgespräche und Gruppen im Rahmen der Studie nicht bewältigen können.

Wir danken Jürgen Soyer und Annette Naeser, den beiden Geschäftsführern von Refugio München, die unseren Ideen immer offen gegenüberstanden und -stehen und es nicht nur in finanzieller Hinsicht ermöglichen, dass wir unsere Ideen umsetzen können.

Ferner danken wir Prof. Thomas Ehring und dem Lehrstuhl Klinische Psychologie und Psychotherapie der LMU München. Thomas Ehring hat uns bei der Etablierung einer Forschungsabteilung bei Refugio München und der Umsetzung des STARK-Projektes von Beginn an fachlich und strukturell beraten und unterstützt und so die enge Kooperation zwischen Praxis und Wissenschaft ermöglicht.

Danken möchten wir auch dem PSZ Düsseldorf, insbesondere Veronika Wolf, für die kollegiale Zusammenarbeit sowie Prof. Dr. Cinur Ghaderi, unter deren Leitung das Projekt NaWa erarbeitet wurde, für die unkomplizierte Bereitstel-

lung der Entspannungs- und Imaginationsübungen in schriftlicher Form und als Audiodateien.

Außerdem bedanken wir uns bei unserer Illustratorin Michal Rössler für die tollen Zeichnungen und die viele Zeit und Energie, die sie darin investiert hat. Durch ihre Illustrationen wird die praktische Anwendung unseres Manuals in vielen Bereichen erst ermöglicht.

Wir danken zudem dem Fotografen Max Kratzer für die professionelle Umsetzung der Coveridee und die wie immer wunderbare Zusammenarbeit, die einfach Spaß macht.

Des Weiteren danken wir dem Schattauer Verlag, besonders Dr. Wulf Bertram, der von der Veröffentlichung von STARK von Anfang an begeistert war, sowie Dr. Nadja Urbani, die uns in der Veröffentlichungsphase – wie in allen Buchprojekten – immer kompetent und herzlich als Ansprechpartnerin zur Verfügung stand und uns in unseren Anliegen und Wünschen stets unterstützt hat.

Schließlich gilt unser besonderer Dank den Klienten von Refugio München, die uns ihr Vertrauen geschenkt haben und an den bisherigen STARK-Gruppen teilgenommen haben. Durch ihre hilfreichen Rückmeldungen haben sie uns geholfen, STARK noch mehr an die Bedürfnisse der Betroffenen anzupassen.

Wir hoffen, dass STARK vielen Betroffenen, die aus ihrem Heimatland fliehen mussten und aufgrund der Erlebnisse zu Hause und auf dem Fluchtweg sowie der meist schwierigen Lebensbedingungen in Deutschland unter intensiven Gefühlen leiden, dabei hilft, stärker auf sich und ihre Gefühle zu achten und einen adäquaten Umgang damit zu erlernen. Unser Wunsch ist, dass ihnen dadurch auch das Ankommen und Zurechtfinden in Deutschland erleichtert wird und STARK somit einen Beitrag zur gesellschaftlichen Teilhabe leisten kann.

**München im Oktober 2018
Theresa Koch und Alexandra Liedl**

Um Frauen und Männer sowie andere Geschlechter gleichermaßen sichtbar zu machen, haben wir uns bemüht – wann immer es möglich war –, eine genderneutrale Sprache zu verwenden. Auf Wunsch des Verlags wurde ansonsten auf das generische Maskulinum zurückgegriffen.

Inhalt

I. GRUNDLAGEN	1
1 Theoretische Einführung zu Traumata und Emotionsregulation ...	3
1.1 Traumatische Ereignisse und deren Folgen	4
1.2 Emotionsregulation als transdiagnostischer Prozess	5
1.3 Schwierigkeiten in der Emotionsregulation nach traumatischen Erfahrungen	6
1.4 Schwierigkeiten in der Emotionsregulation bei traumatisierten Geflüchteten	7
1.5 Implikationen für die therapeutische Arbeit mit traumatisierten Geflüchteten	8
2 Allgemeines zum Manual	11
2.1 Grundlagen des Manuals	11
2.1.1 Zugrundeliegende Manuale	11
2.1.2 Empirische Vorarbeiten	11
2.1.3 Kultursensibilität des Manuals	12
2.2 Struktur und Ablauf	15
2.2.1 Begrüßung und Blitzlicht	16
2.2.2 Wiederholung der letzten Sitzung und Hausaufgabenbesprechung ..	16
2.2.3 Inhalte der aktuellen Sitzung	16
2.2.4 Erklären der neuen Hausaufgabe	17
2.2.5 Entspannungsübung oder Gruppenspiel	17
2.3 Themenüberblick	17
2.3.1 Modul I: Training der emotionalen Wahrnehmung	18
2.3.2 Modul II: Training spezifischer Emotionsregulationsstrategien	19
2.3.3 Modul III: Umgang mit spezifischen Emotionen	19
2.3.4 Modul IV: Abschluss und Wiederholung	19

3	Umgang mit dem Manual	21
3.1	Allgemeine Hinweise	21
3.1.1	Gruppen- oder Einzelsetting	21
3.1.2	Umfang des Trainings	24
3.2	Einsatz von Sprach- und Kulturmittelnden	25
3.3	Einsatz von Materialien	26
3.4	Indikations- und Kontraindikationsbereich	28
3.4.1	Indikationsbereich	28
3.4.2	Kontraindikationsbereich	29
3.5	Einsatzmöglichkeiten	30
3.5.1	Unterschiedliche Kontexte	30
3.5.2	Phasenbasierter Ansatz oder STARK parallel zur Einzeltherapie	30
4	Therapeutische Herausforderungen	32
4.1	Formale Herausforderungen	32
4.1.1	Schwierigkeiten in der Blitzlichtrunde	32
4.1.2	Keine regelmäßige Teilnahme	33
4.1.3	Schwierigkeiten bei der Übertragung des Gelernten in den Alltag	33
4.1.4	Fehlendes vertrauensvolles Gruppengefühl	34
4.2	Inhaltliche Herausforderungen	35
4.2.1	Hohe emotionale Belastung der Teilnehmenden	35
4.2.2	Hoffnungslosigkeit in Bezug auf die Therapie	35
4.2.3	Schildern von traumatischen Erfahrungen im Gruppensetting	36
4.2.4	Schwierigkeiten, über sich und die eigenen Gefühle zu sprechen	37
4.2.5	Einseitiger Fokus auf externalisierenden statt internalisierenden Symptomen	38
II.	MANUAL	39
	Modul I: Training der emotionalen Wahrnehmung	39
	Erste Sitzung: Kennenlernen und allgemeine Einführung in das Thema »Emotionsregulation«	41
	Zweite Sitzung: Emotionen wahrnehmen	51

Dritte Sitzung: Emotionen verstehen	58
Vierte Sitzung: Emotionales Warnsystem: Ampelmodell	68
Fünfte Sitzung: Persönliche Warnsignale	73
Modul II: Training spezifischer Emotionsregulations- strategien	79
Sechste Sitzung: Körperreaktionen	81
Siebte Sitzung: Gedanken	88
Achte Sitzung: Trigger	95
Neunte Sitzung: Handlung	101
Modul III: Umgang mit spezifischen Emotionen	107
Zehnte Sitzung: Ärger und Aggression	109
Elfte Sitzung: Traurigkeit	116
Zwölfte Sitzung: Angst	121
Dreizehnte Sitzung: Angenehme Emotionen	128
Modul IV: Abschluss und Wiederholung	133
Vierzehnte Sitzung: Abschlussfest	135
Fünfzehnte Sitzung: Boostersitzung (fakultativ)	139
III. ANHANG	141
Entspannungsübungen	143
Gruppendynamische Spiele	146
Zertifikat	149
Sachverzeichnis	151

I. GRUNDLAGEN

1 Theoretische Einführung zu Traumata und Emotionsregulation

Stark ist nicht derjenige, der andere (im Kampf) besiegt, sondern stark ist derjenige, der sich beherrscht, wenn er wütend wird.

Dieser Ausspruch des Propheten Mohammed aus einem islamischen Hadith beschreibt eine der Zielsetzungen des vorliegenden STARK-Manuals: Die Sensibilisierung dafür, dass die eigene Stärke sich weder danach misst, den Gefühlen freien Lauf zu lassen und sich diesen immer völlig hinzugeben, noch danach, die eigenen Gefühle zu unterdrücken. Vielmehr besteht Stärke in der flexiblen Regulation von Gefühlen in emotional belastenden Situationen. Diese Stärke zu erlangen ist das Ziel des vorliegenden Manuals.

Menschen, die ein traumatisches Ereignis durchgemacht haben, zeigen häufig eine Vielzahl von heftigen emotionalen Reaktionen. Diese starken Emotionen adaptiv regulieren zu können, ist für Betroffene wichtig, jedoch eine besondere Herausforderung. In bestimmten Situationen kommt es zum Kontrollverlust, so wie es ein afghanischer Klient beschreibt:

Wenn ich großen Stress habe, fühle ich mich manchmal wie ein kochender Topf, dessen Deckel sich wieder hebt. Wenn der Druck zu hoch wird, fällt der Deckel manchmal sogar runter. Es passieren dann Dinge, die ich nicht will. Ich erkenne mich nicht wieder.

Das Buch »STARK: Skills-Training zur Affektregulation – ein kultursensibler Ansatz« setzt genau hier an und vermittelt spezifische Skills, damit Betroffene wieder ein Gefühl von Kontrolle und Sicherheit bekommen und mit Stresssituationen besser umgehen können.

Es richtet sich speziell an psychisch belastete Menschen mit Flucht- oder Migrationshintergrund und stellt ein niederschwelliges, transdiagnostisches Gruppenangebot dar. Das Manual entstand bei Refugio München, einem Behandlungszentrum für traumatisierte Flüchtlinge und Folteropfer. In das Manual flossen die langjährige Erfahrung von kultursensibel arbeitenden Psychotherapeutinnen von Refugio, die Rückmeldungen und Ideen unserer geflüchteten Klienten in der Pilotphase, Inhalte bestehender evidenzbasierter Manuale sowie aktuelle Forschungsergebnisse zu Emotionsregulation und Psychopathologie ein.

Im ersten, theorieorientierten Teil dieses Manuals zeigen wir auf, welche Rolle die Emotionsregulation für die Psychopathologie, insbesondere bei Traumatisierten, spielt, und stellen aktuelle Forschungsbefunde dazu vor. Wir leiten ferner Implikationen dieser Befunde für die therapeutische Praxis ab und gehen dabei besonders auf die Herausforderungen in der Arbeit mit traumatisierten Geflüch-

teten ein. Des Weiteren werden Grundlagen und Struktur des Manuals thematisiert. Anschließend erläutern wir den Umgang mit dem Manual. Dabei beziehen wir auch den Umgang mit therapeutischen Herausforderungen ein.

Im zweiten, praxisorientierten Teil stellen wir die Sitzungen des Manuals mit vielen Beispielinstruktionen, Materialien sowie konkreten Verhaltensregeln vor. Auf diese Weise ist eine gute Durchführbarkeit – auch für in diesem Bereich wenig erfahrene Therapeuten oder speziell geschulte Sozialarbeiter – gewährleistet.

1.1 Traumatische Ereignisse und deren Folgen

Obwohl Geflüchtete, sobald sie im Exil angekommen sind, ein scheinbar sicheres Lebensumfeld haben, bleiben die Erinnerungen an die Heimatländer und die psychischen Belastungen der Flucht häufig noch für eine lange Zeit bestehen und machen diese Menschen zu einer der größten Risikogruppen für psychische Störungen weltweit (Maier et al., 2010). So unterschiedlich traumatische Erfahrungen sein können, so vielfältig sind auch die Folgen. In den meisten Fällen verschwinden die Belastungsreaktionen nach einem traumatischen Ereignis von selbst wieder. Bei manchen Betroffenen wird die Symptomatik allerdings chronisch, und es entwickelt sich eine Traumafolgestörung. Die bekannteste Traumafolgestörung stellt die posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) dar, die sich durch Symptome des Wiedererlebens, der Übererregung und der Vermeidung auszeichnet. Aber auch Depressionen, Angststörungen, Dissoziation und körperliche Beschwerden sind häufig auftretende psychische Erkrankungen bei Traumatisierten und insbesondere auch in der Kohorte der Geflüchteten, wie epidemiologische Studien zeigen (Lindert et al., 2009). In der bisher umfangreichsten Metaanalyse bei Überlebenden von Folter und Vertreibung finden sich Prävalenzraten von je ca. 31 % für die PTBS und für die Depression (Steel et al., 2009).

Besonders häufig treten Traumafolgestörungen nach von Menschen verursachten Traumata, wie Vergewaltigungen, Krieg und Folter, auf. Das Alter, die erfahrene soziale Unterstützung und individuellen Vorerfahrungen der Betroffenen beeinflussen die Folgen und den Umgang mit dem Erlebten.

Auch wenn die traumatischen Erfahrungen im Heimatland oder auf der Flucht meist die Ursache für die Entwicklung von Traumafolgestörungen sind, so spricht die wissenschaftliche Literatur dafür, dass auch psychosoziale Stressoren, sogenannte Postmigrationsschwierigkeiten, zur psychischen Belastung von Geflüchteten beitragen. Unter diese fallen Probleme beim Finden einer Arbeitsstelle oder einer Wohnung, mangelnde finanzielle Ressourcen, Trennung von Familienmitgliedern, Diskriminierungserfahrungen oder ein unsicherer Aufenthaltsstatus. Diese Stressoren spielen bei der Kohorte der traumatisierten Geflüchteten eine große Rolle und sollten entsprechend in der Behandlung berücksichtigt werden.

Traumafolgestörungen können nach traumatischen Erlebnissen wie Krieg, Gewalterfahrung und Folter entstehen und umfassen neben der klassischen PTBS auch Depressionen, Angsterkrankungen, körperliche Beschwerden und Dissoziationen. Zahlreiche Einflussfaktoren bedingen die Ausprägung und Komplexität der Folgestörungen.

1.2 Emotionsregulation als transdiagnostischer Prozess

Insgesamt zeichnet sich die psychische Belastung bei Geflüchteten durch hohe Komorbiditäten aus, die mit komplexen psychosozialen Rahmenbedingungen einhergehen (Nickerson et al., 2017). Ein zu enger Fokus auf die PTBS in der Behandlung von traumatisierten Geflüchteten ist damit nicht zielführend (Miller et al., 2008). Vielversprechender scheinen transdiagnostische Verfahren. Diese zielen auf die Veränderung von Mechanismen ab, die an der Entstehung und Aufrechterhaltung verschiedener psychischer Störungen gleichzeitig beteiligt sind und diese damit beeinflussen können.

Einen Faktor, der im Rahmen der transdiagnostischen Verfahren besonders viel Aufmerksamkeit erhält, stellt die Emotionsregulation dar. Emotionsregulation beschreibt den Prozess, durch den Individuen das Erleben, die Intensität, die Dauer, den Zeitpunkt und den Ausdruck von aktivierten Emotionen beeinflussen (Gross, 2014). Aufgrund der Tatsache, dass Emotionsregulation ein sehr breites Konstrukt darstellt, besteht keine Einigkeit im Hinblick auf die Operationalisierung. Als weithin akzeptierte integrative Konzeptualisierung gilt diejenige von Gratz und Roemer (2004), auf der das vorliegende Manual basiert. Nach dieser bestehen die vier Kerndimensionen von Emotionsregulation in

- der Bewusstheit und dem Verständnis der eigenen Gefühle,
- der Akzeptanz von Gefühlen,
- der Fähigkeit, in emotionalen Belastungssituationen impulsive Verhaltensweisen zu kontrollieren, und
- der Fähigkeit, situationsgerechte Emotionsregulationsstrategien flexibel einzusetzen, um die eigenen Gefühle für die individuelle Zielerreichung zu modulieren.

Die integrative Konzeptualisierung grenzt sich von der Denkweise ab, dass Emotionsregulation gleichzusetzen sei mit der Kontrolle und Reduktion von negativen Gefühlen, wonach das Erfahren von negativen Gefühlen ein Zeichen für Emotionsdysregulation wäre. Vielmehr betont sie die Funktionalität aller Emotionen, auch der negativ empfundenen. Adaptive Emotionsregulation umfasst folglich die Fähigkeit, beim Erleben von unangenehmen Gefühlen nicht direkt die Emotionen, sondern vielmehr das eigene Verhalten kontrollieren zu können (z.B. durch die Hemmung impulsiven Verhaltens oder durch die Ausführung zielgerichteten Verhaltens).

Schwierigkeiten in der Emotionsregulation werden mit einer Vielzahl von sowohl internalisierende Störungen (Depression, Angststörung, PTBS) als auch

externalisierende Störungen (ADHS, Störung des Sozialverhaltens, Substanzstörungen) in Verbindung gebracht (ein Review findet sich bei Barnow, 2012).

Emotionsregulation wird definiert als die Art und Weise, in der man die eigenen Gefühle beeinflusst. Dieser transdiagnostische Prozess ist an der Entstehung und Aufrechterhaltung verschiedener psychischer Störungen beteiligt.

1.3 Schwierigkeiten in der Emotionsregulation nach traumatischen Erfahrungen

Schwierigkeiten in der Emotionsregulation stellen eine typische Begleiterscheinung von Traumafolgestörungen dar. Die Metapher eines mit Wasser gefüllten Glases veranschaulicht diese Schwierigkeiten und wird deshalb auch in den Therapiesitzungen verwendet. Dabei stellt das Anspannungs- bzw. Stresslevel die Wasserhöhe im Glas dar. Kennzeichen von Schwierigkeiten in der Emotionsregulation bei Traumatisierten sind demnach:

- Intensive Gefühle werden leichter ausgelöst, es besteht eine erhöhte Grundspannung und demnach häufig eine überschießende Emotionalität bzw. eingeschränkte Impulskontrolle.
 - Das Wasserlevel bei Traumatisierten ist häufig sehr hoch, wodurch das Glas schnell überläuft.
- Es besteht eine verzögerte Habituation, und die Gefühle dauern länger an bzw. überlagern sich.
 - Das Wasserlevel im Glas sinkt nur langsam.
- Es bestehen ein undifferenziertes Emotionserleben sowie Vermeidungstendenzen bezüglich der Wahrnehmung von Emotionen.
 - Das Wasserlevel wird nicht erkannt.
- Es bestehen verminderte Fähigkeiten im Umgang mit intensiven Gefühlen.
 - Es existieren wenige Strategien, um das Wasserlevel zu senken bzw. wenige Wasserabläufe am Glas.

Viele Betroffene leiden im Alltag unter Momenten, in denen ihr »persönliches Glas überläuft« bzw. sie von starken Gefühlen überwältigt werden. Solche Situationen können sich in impulsivem, teilweise auch aggressivem selbst- oder fremdschädigendem Verhalten, dissoziativen Symptomen, Substanzmissbrauch, sozialem Rückzug oder Grübel- und Angstattacken äußern. Es handelt sich dabei um erste Strategien, die plötzlich heftigen Gefühle zu reduzieren, und somit um Bewältigungsversuche der Betroffenen (Barnow & Lotz, 2013). Allerdings verhindern diese maladaptiven Bewältigungsstrategien häufig einen adäquaten und längerfristig effektiven Umgang mit der heftigen Anspannung, den intrusiven Symptomen und emotionalen Zuständen, wie depressiven Verstimmungen, Angst, Wut, Scham- und Schuldgefühlen, Gefühlen der Leere, der Einsamkeit sowie der Hilflosigkeit und Unkontrollierbarkeit. Schwierigkeiten in der Emo-

tionsregulation tragen demnach zur Aufrechterhaltung von psychischen Störungen nach traumatischen Erfahrungen bei.

Nach belastenden Lebensereignissen werden im Alltag häufig sehr intensive Gefühle (Angst, Traurigkeit, Ärger) erlebt. Oft fehlen den Betroffenen geeignete Strategien für den Umgang mit diesen Emotionen. Schwierigkeiten in der Emotionsregulation sind damit typische Begleiterscheinungen von Traumafolgestörungen.

1.4 Schwierigkeiten in der Emotionsregulation bei traumatisierten Geflüchteten

Aus verschiedenen Gründen spielt der transdiagnostische Prozess der Emotionsregulation bei der Gruppe der traumatisierten Geflüchteten eine besonders große Rolle.

Die Lebenswirklichkeit von Geflüchteten in Deutschland ist geprägt von großer Unsicherheit und zahlreichen migrationsbedingten psychosozialen Belastungen. Aktuelle Forschungsergebnisse deuten auf einen engen Zusammenhang zwischen Postmigrationsstressoren und Schwierigkeiten in der Emotionsregulation hin. Je stärker geflüchtete Menschen von Postmigrationsstressoren betroffen sind, desto größere Schwierigkeiten weisen sie bei der Emotionsregulation auf. Die Emotionsregulation stellt sich darüber hinaus als wichtiger Mechanismus heraus, der zwischen Postmigrationsstressoren und der psychischen Belastung von Geflüchteten vermittelt (Nickerson et al., 2015). Der Grund für diese vermittelnde Rolle der Emotionsregulation liegt möglicherweise darin, dass Postmigrationsstressoren nicht nur als sehr belastend erlebt werden, sondern zusätzlich meist außerhalb der Kontrolle der Betroffenen liegen. Diese Faktoren könnten dazu führen, dass Betroffene mit einer größeren Wahrscheinlichkeit maladaptive Strategien im Umgang mit den zahlreichen Schwierigkeiten anwenden, wie die Nichtakzeptanz von Gefühlen und impulsives Verhalten. Dies wiederum verstärkt die psychische Belastung langfristig bzw. hält sie aufrecht. Folglich kann die komplexe Belastung durch Postmigrationsstressoren einen der Gründe darstellen, weshalb Emotionsregulation bei Geflüchteten eine besonders große Rolle spielt.

Des Weiteren können psychische Störungen besonders bei Geflüchteten nicht isoliert vom psychosozialen Kontext betrachtet werden, in dem sie eingebettet sind. Die Lebensumstände zusammen mit den hohen Komorbiditäten führen bei Geflüchteten zu starken Einschränkungen des psychosozialen Funktionsniveaus (Momartin et al., 2004). Schwierigkeiten, den Alltag zu bestreiten und soziale Beziehungen aufzubauen, sowie eingeschränkte berufliche oder schulische Leistungsfähigkeit haben schwerwiegende Konsequenzen für Geflüchtete, die versuchen, sich in einem fremden Land niederzulassen. In einer Studie zeigte sich, dass Geflüchtete mit einem geringeren Funktionsniveau größere Probleme bei der Integration hatten (Schick et al., 2016). Somit ist es nicht verwunderlich, dass psy-

chosoziale Beeinträchtigungen aufgrund unserer klinischen Erfahrung die häufigsten Gründe sind, warum sich geflüchtete Menschen psychotherapeutische Hilfe suchen. Es ist deshalb von großer Bedeutung, die Verbesserung des psychosozialen Funktionsniveaus bei Geflüchteten als wichtiges Therapieziel festzulegen. Es gibt erste Hinweise darauf, dass sich neben störungsspezifischen Symptomen auch die Fähigkeit der adaptiven Emotionsregulation auf das psychosoziale Funktionsniveau auswirkt. In einer Studie mit afghanischen Geflüchteten bei Refugio München zeigte sich, dass Schwierigkeiten in der Emotionsregulation über die Schwere der PTBS, Angst- bzw. Depressionssymptomatik hinaus das psychosoziale Funktionsniveau beeinflussen (Koch et al., 2018). Zur Verbesserung des psychosozialen Funktionsniveaus ist es demnach gewinnbringend – und für Geflüchtete möglicherweise besonders wichtig –, nicht nur störungsspezifisch zu arbeiten, sondern darüber hinaus, die Fähigkeiten im Umgang mit intensiven Gefühlen zu trainieren.

Schwierigkeiten in der Emotionsregulation spielen bei traumatisierten Geflüchteten eine besondere Rolle. Zum einen können die Belastungen durch Postmigrationsstressoren Defizite in diesem Bereich verstärken. Zum anderen führen Defizite in der Emotionsregulation zu einer Einschränkung des psychosozialen Funktionsniveaus und erschweren damit die gesellschaftliche Teilhabe und Integration von Geflüchteten.

1.5 Implikationen für die therapeutische Arbeit mit traumatisierten Geflüchteten

Die oben aufgeführten Argumente zeigen, wie wichtig es in der Behandlung traumatisierter Menschen mit Fluchthintergrund ist, an den Emotionsregulationsfähigkeiten zu arbeiten.

Auch die S3-Leitlinien zur Behandlung der posttraumatischen Belastungsstörung weisen darauf hin, dass der Umgang mit heftigen Gefühlen diagnostisch in der Behandlung abgeklärt werden muss und bei bestehenden Schwierigkeiten initial zu berücksichtigen ist. Eine Verbesserung der Emotionsregulation ist folglich ein zentraler Bestandteil der Stabilisierung in der Therapie mit Traumatisierten (Flatten et al., 2011).

Es bestehen einige evidenzbasierte Psychotherapieprogramme für Traumatisierte, in denen die Arbeit an den Emotionsregulationsfähigkeiten eine große Rolle spielt. Die bestehenden psychotherapeutischen Verfahren sind allerdings für westliche Zielgruppen entwickelt worden, die sich sprachlich und kulturell bezüglich ihrer Werte, Krankheitskonzepte, Gewohnheiten und spezifischen Belastungen bedeutsam von den verschiedenen ethnischen Gruppen von Geflüchteten unterscheiden (Kirmayer, 2006). Die kulturelle Anpassung psychotherapeutischer Verfahren ist daher ein wichtiger Schritt, um nicht nur die Therapieakzeptanz und -zufriedenheit (Bernal & Sáez-Santiago, 2006; Castro et al., 2010), sondern auch ihre Wirksamkeit zu verbessern. Kulturell angepasste Interventio-

nen erwiesen sich in einer Metaanalyse als viermal so wirksam (Griner & Smith, 2006).

Mit STARK haben wir ein Programm entwickelt, das auf bestehenden evidenzbasierten Manualen aufbaut und sich etablierten Interventionen bedient (z. B. Entspannungsverfahren). Das Alleinstellungsmerkmal von STARK ist allerdings dessen hohe Kultursensibilität in der Vermittlung der Interventionen und psychologischen Konzepte. Damit soll es zum einen der kulturellen Vielfalt von Geflüchteten gerecht werden und zum anderen bei verschiedenen ethnischen Gruppen Anwendung finden können (Heim & Maercker, 2017).

Um eine wirkungsvolle und breit akzeptierte therapeutische Arbeit mit traumatisierten Geflüchteten zu gewährleisten, ist die kulturelle Anpassung unserer psychotherapeutischen Verfahren unabdingbar.

Literatur

- Barnow, S. (2012). Emotionsregulation und Psychopathologie: Ein Überblick. *Psychologische Rundschau*, 63 (2), 111–124.
- Barnow, S. & Lotz, J. (2013). Stabilisierung und Affektregulation. In A. Maercker (Hrsg.), *Posttraumatische Belastungsstörungen* (4. Aufl., S. 205–221). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Bernal, G. & Sáez-Santiago, E. (2006). Culturally centered psychosocial interventions. *Journal of Community Psychology*, 34 (2), 121–132.
- Castro, F. G., Barrera, M. J. & Steiker, L. K. H. (2010). Issues and Challenges in the Design of Culturally Adapted Evidence-Based Interventions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6 (1), 213–239.
- Flatten, G., Gast, U., Hofmann, A., Knaevelsrud, C., Lampe, A., Liebermann, P. & Wöller, W. (2011). S3-Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung *Trauma & Gewalt*, 3, 202–210.
- Gratz, K. L. & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26 (1), 41–54.
- Griner, D. & Smith, T. B. (2006). Culturally adapted mental health intervention: A meta-analytic review. *Psychotherapy: Theory, research, practice, training*, 43 (4), 531.
- Gross, J. J. (2014). Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations. In J. J. Gross & J. J. Gross (Hrsg.), *Handbook of emotion regulation* (2. Aufl.). (S. 3–20). New York, NY, US: Guilford Press.
- Heim, E. & Maercker, A. (2017). Kulturelle Anpassung in Diagnostik und Psychotherapie. *Psychotherapeutenjournal* (1), 4–10.
- Kirmayer, L. J. (2006). Beyond the new cross-cultural psychiatry: Cultural biology, discursive psychology and the ironies of globalization. *Transcultural Psychiatry*, 43 (1), 126–144.
- Koch, T., Liedl, A. & Ehring, T. (2018). Emotion regulation as a transdiagnostic process in traumatized refugees. In Vorbereitung.
- Lindert, J., Ehrenstein, O. S. v., Priebe, S., Mielck, A. & Brähler, E. (2009). Depression and anxiety in labor migrants and refugees – A systematic review and meta-analysis. *Social Science & Medicine*, 69 (2), 246–257.
- Maier, T., Schmidt, M. & Mueller, J. (2010). Mental health and healthcare utilization in adult asylum seekers. *Swiss Medical Weekly*, 140.
- Miller, K. E., Omidian, P., Rasmussen, A., Yaqubi, A. & Daudzai, H. (2008). Daily stressors, war experiences, and mental health in Afghanistan. *Transcultural Psychiatry*, 45 (4), 611–638.

- Momartin, S., Silove, D., Manicavasagar, V. & Steel, Z. (2004). Comorbidity of PTSD and depression: associations with trauma exposure, symptom severity and functional impairment in Bosnian refugees resettled in Australia. *Journal of Affective Disorders*, 80 (2), 231–238.
- Nickerson, A., Bryant, R. A., Schnyder, U., Schick, M., Mueller, J. & Morina, N. (2015). Emotion dysregulation mediates the relationship between trauma exposure, post-migration living difficulties and psychological outcomes in traumatized refugees. *Journal of Affective Disorders*, 173, 185–192.
- Nickerson, A., Schick, M., Schnyder, U., Bryant, R. A. & Morina, N. (2017). Comorbidity of post-traumatic stress disorder and depression in tortured, treatment – seeking refugees. *Journal of Traumatic Stress*.
- Schick, M., Zumwald, A., Knöpfli, B., Nickerson, A., Bryant, R. A., Schnyder, U. & Morina, N. (2016). Challenging future, challenging past: The relationship of social integration and psychological impairment in traumatized refugees. *European Journal of Psychotraumatology*, 7, 28057.
- Steel, Z., Chey, T., Silove, D., Marnane, C., Bryant, R. A. & Van Ommeren, M. (2009). Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement: a systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Medical Association*, 302 (5), 537–549.

2 Allgemeines zum Manual

Kapitel 2 gibt Informationen über die Grundlagen des Manuals sowie über Struktur und Ablauf der einzelnen Sitzungen. Zudem werden anhand eines Themenüberblicks die vier STARK-Module und deren Inhalte vorgestellt.

2.1 Grundlagen des Manuals

Im Folgenden wird dargelegt, welche bestehenden Manuale bei der Entwicklung von STARK herangezogen wurden und wie der besondere Aspekt der Kultursensibilität bei STARK berücksichtigt und umgesetzt wurde.

2.1.1 Zugrundeliegende Manuale

STARK basiert auf bestehenden evidenzbasierten Therapiemanualen. Dies sind zum einen zwei gut erforschte und breit angewendete Verfahren zur Emotionsregulation: das STAIR-Programm (Cloitre et al., 2014) und das DBT-Programm (Bohus & Wolf-Arehult, 2013). Zudem wurden bei der Entwicklung von STARK Manuale herangezogen, die für traumatisierte Migranten entwickelt wurden und damit den zentralen Fokus auf Kultursensibilität richten: das CA-CBT-Programm (Hinton et al., 2012), das Manual zur Psychoedukation bei posttraumatischen Störungen (Liedl et al., 2013b) sowie das Manual zur Behandlung traumatisierter Schmerzpatienten (Liedl et al., 2013a). Die beiden Letzteren wurden, wie auch STARK, in der praktischen Arbeit mit traumatisierten Geflüchteten entwickelt.

2.1.2 Empirische Vorarbeiten

Darüber hinaus baut das STARK-Konzept auf aktuellen Forschungsergebnissen zur Emotionsregulation bei Geflüchteten auf, die unter anderem als Vorarbeit für das Manual bei Refugio München durchgeführt wurden. Dabei wurde eine Gruppe von traumatisierten afghanischen Geflüchteten, die alle bei Refugio München in psychotherapeutischer Behandlung waren, mit einer Gruppe stationär behandelte traumatisierter Deutscher verglichen. Bei der afghanischen Stichprobe zeigten sich die Emotionsregulationsdimensionen »Defizite, Emotionen zu erkennen und einzuordnen« und »Beschränkter Zugang zu Emotionsregulationsstrategien« als besondere Einflussfaktoren für die Schwere einer posttraumatischen Belastungsstörung. Diese Dimensionen erwiesen sich auch in einer kulturell diverseren nichtklinischen Stichprobe von Geflüchteten als signifikante Prädiktoren für die Schwere der PTBS (Doolan et al., 2017). Im Vergleich zu der Stichprobe der traumatisierten Deutschen zeigten die Afghanen in

unserer Studie zudem größere Schwierigkeiten in der Impulskontrolle und der Akzeptanz von Gefühlen (Koch, 2015). Aufgrund dieser Befunde legt das Manual in den ersten beiden Modulen einen besonderen Schwerpunkt auf das Training der emotionalen Wahrnehmung sowie das Training spezifischer Emotionsregulationsstrategien. Die Akzeptanz von Gefühlen und der Umgang mit impulsiven Reaktionen sind ebenfalls ein spezifischer Schwerpunkt des vorliegenden Manuals.

Das Manual wurde im Rahmen einer Pilotstudie im Hinblick auf seine Akzeptanz und erste Wirksamkeit überprüft (Koch et al., 2017). Die Ergebnisse dieser Studie zeigen eine hohe Therapiezufriedenheit ($M = 3.14$ auf einer Skala von 0–4). Auch die Tatsache, dass es in dieser Stichprobe keine Dropouts gab, spricht für eine hohe Akzeptanz des Manuals. Wie erwartet zeigten sich kleine bis mittlere Effektstärken in der Verbesserung der Emotionsregulation ($d = 0.35$). Die beiden zuvor beschriebenen Schwerpunkte des Manuals, Training der emotionalen Wahrnehmung (Modul I) sowie Training spezifischer Emotionsregulationsstrategien (Modul II), spiegelten sich erwartungsgemäß in den Daten wider: Die stärksten Effekte fanden sich auf den Skalen »Beschränkter Zugang zu Emotionsregulationsstrategien« ($d = 0.50$) und »Defizite, Emotionen zu erkennen und einzuordnen« ($d = 0.42$). Unser Ziel, durch die Vermittlung transdiagnostischer Skills eine breite Wirkung auf verschiedenen Symptombereichen zu erlangen, wurde mit kleinen bis mittleren Effekten in Bezug auf die Depressions- ($d = 0.36$) und Angstsymptome ($d = 0.53$) erreicht. Wir fanden jedoch, ebenfalls wie erwartet, keine Veränderung in der PTBS-Symptomatik ($d = 0.06$). Da das transdiagnostische Konzept in einzelnen Sitzungen spezifisch auf die Depressions- und Angstsymptomatik eingeht, nicht allerdings auf die charakteristische Symptomatik der PTBS, wie etwa den Umgang mit Intrusionen oder die Vermeidungssymptomatik, lässt sich das gut erklären.

Durch die Rückmeldungen der Teilnehmenden und die klinische Erfahrung der Autorinnen, haben wir die ursprünglich 13 Sitzungen (inklusive einer optionalen Boostersitzung nach 3 Monaten) um 2 weitere Sitzungen erweitert: eine Sitzung zu den persönlichen Warnsignalen sowie eine Sitzung zum Umgang mit Traurigkeit. Dadurch ergeben sich die 15 Sitzungen, die in Abschn. 2.3 genauer vorgestellt werden.

2.1.3 Kultursensibilität des Manuals

Das STARK-Manual unterscheidet sich von anderen Emotionsregulationsmanualen durch seine Kultursensibilität, da es in und für die Arbeit mit Geflüchteten und Migranten entwickelt wurde. Bei Emotionen und damit auch bei Emotionsregulation handelt es sich nicht um rein intrapsychische Prozesse. Vielmehr sind diese kulturell geprägt und von dem jeweiligen Lebenskontext beeinflusst (Mesquita et al., 2013). Hinzu kommt, dass Menschen mit Migrationshintergrund andere subjektive Krankheitsmodelle und Vorstellungen über (Psycho-)Therapie mitbringen (Kirmayer, 2006), die einen direkten Einfluss auf die emotionale Reaktion einer Person, ihre Krankheit, ihr Copingverhalten sowie auf die Zusam-

menarbeit zwischen Psychotherapeut und Klient haben (Petrie & Pennebaker, 2004). Kultursensibilität ist demnach bei der psychotherapeutischen Arbeit an Emotionen von besonderer Bedeutung. Grundmaxime der kultursensiblen Arbeit bei STARK ist stets die Haltung der anteilnehmenden Neugier, mit der Verhaltensweisen beobachtet und zugrundeliegende Motive und Wertvorstellungen als kulturell geprägt exploriert und einander erklärt werden (Liedl & Abdallah-Steinkopff, 2016). Den Teilnehmenden wird mit einer offenen Haltung des Nichtwissens begegnet. Anstatt lediglich fertige, westlich orientierte Lösungsansätze anzubieten, wird der Austausch über den Umgang mit intensiven Gefühlen in den Heimatländern und im Exil in den Vordergrund gestellt. Das Manual wurde anhand der Leitlinien von Bernal und Sáez-Santiago (2006) für die Entwicklung bzw. Anpassung kultursensibler Interventionen entwickelt. Demnach sollten die folgenden 8 Elemente bei der kulturellen Adaption von Behandlungsansätzen berücksichtigt werden, die im Anschluss weiter ausgeführt werden: Sprache, Person, Metaphern, Inhalt, Konzept, Ziele, Methoden und Kontext.

Sprache

Bei der Arbeit mit Geflüchteten spielt es eine große Rolle, eine »gemeinsame Sprache« zu finden. Damit ist weniger die Aneignung von Fremdsprachenkenntnissen gemeint als die Anpassung der eigenen Sprache an die Bedürfnisse der Zielgruppe. Die Beispielinstruktionen im Manual sind deshalb an das Konzept der leichten Sprache angepasst, welches auf gute Verständlichkeit abzielt (Maaß, 2015). Ferner empfehlen die Autorinnen die Einbindung von geschulten Sprach- und Kulturmittelnden.

Person

Die Dimension der Person bezieht sich auf die Gestaltung der therapeutischen Beziehung, über die in verschiedenen Kulturen unterschiedliche Auffassungen bestehen; z. B. die eines Heilers, Arztes oder Freundes. Ein ausführliches Vorgespräch mit allen Teilnehmenden ist deshalb von großer Relevanz. Hier sollte nicht nur eine genaue Abklärung der Erwartungen und Befürchtungen in Bezug auf die Gruppenteilnahme erfolgen, sondern auch das Gruppenkonzept und die Rolle der Gruppenleitung erläutert werden. Zur Stärkung der Eigenverantwortung wird die STARK-Gruppe mit dem Deutschlernen verglichen: Wie beim Deutschlernen hängt der Erfolg einer Therapie nicht alleine von dem Lehrenden oder dem Therapeuten ab, sondern auch von der Initiative des Schülers oder Klienten.

Metaphern

Einen zentralen Stellenwert bei STARK nimmt der Einsatz von Metaphern und kulturspezifischen Ausdrücken ein, durch den die Akzeptanz des Manuals gesteigert werden kann und das Gelernte stärker im Gedächtnis bleibt. Als Bild für

einen möglichen Kontrollverlust bzw. überschießende Emotionalität wird im Manual mehrmals auf die Metapher des »überlaufenden Glases« verwiesen. Immer wieder wird darüber gesprochen, welche Wasserabläufe Teilnehmende in ihrem eigenen Leben finden können, um Anspannung zu reduzieren und damit das Überlaufen des eigenen Glases zu verhindern. Als Ideen für Strategien im Umgang mit Ärger werden religiöse Verse etwa aus dem Koran und der Bibel eingesetzt und diskutiert, z. B. »Stark ist nicht derjenige, der andere (im Kampf) besiegt, sondern stark ist derjenige, der sich beherrscht, wenn er wütend wird«. Eine Ampel als kulturneutrales Symbol dient als Warnsystem, das den Teilnehmenden das eigene Anspannungslevel anzeigen soll.

Inhalt

Die Dimension des Inhalts bezieht sich auf den Einbezug von kulturellem Wissen über Werte, Gewohnheiten und Traditionen der Zielgruppe. Dies ist insbesondere beim Umgang mit Ärger und Provokationen wichtig, denn in den Herkunftsländern vieler Geflüchteter ist die Verteidigung der eigenen Ehre von großer Bedeutung. Bei der psychotherapeutischen Arbeit sollte folglich besonders viel Wert darauf gelegt werden, Verhalten nicht zu schnell als Impulskontrollstörung zu pathologisieren. Vielmehr sollte in der Gruppe reflektiert werden, welche Reaktionen auf Provokationen es gibt, mit denen die eigene Ehre verteidigt und trotzdem in einer Form gekontert werden kann, die in Deutschland akzeptiert ist.

Konzept

Die Ebene des Konzepts zielt auf das in der Psychotherapie verwendete Störungskonzept und Therapiemodell ab. Die Art und Weise, wie Emotionsregulationsschwierigkeiten konzeptualisiert und vermittelt werden, ist von besonderer Relevanz, um Stigmatisierung und Scham entgegenzuwirken und eine gute therapeutische Zusammenarbeit zu fördern. STARK bedient sich hier einer weiteren Metapher: der eines Reiters. Die Teilnehmenden sollen lernen, ihr Pferd, gemeint sind ihre Emotionen, zu kontrollieren, um nicht aus dem Sattel geworfen, das heißt nicht von den eigenen Emotionen überwältigt zu werden. Dafür ist es vorab wichtig, das eigene Pferd, ergo die eigenen Emotionen, genau zu kennen, um daraufhin die richtige Reittechnik, in unserem Fall also Emotionsregulationstechnik, anwenden zu können.

Ziel

Wir empfehlen für alle potentiellen Teilnehmenden am STARK-Training ein Erstgespräch. Dies ist auch deshalb wichtig, um abzuklären, ob das vorrangige Ziel der STARK-Gruppe, in schwierigen Situationen die eigenen Emotionen regulieren zu können, für den Klienten relevant erscheint oder ob eine PTBS-fokussierte Therapie und damit der Umgang mit sowie die Behandlung von Intru-

sionen im Vordergrund steht. Falsche Erwartungen führen sonst häufig zu Frustration und Therapieabbrüchen.

Methoden

Die angepassten Methoden von STARK sind im Alltag leicht anwendbar. Es hat sich als hilfreich herausgestellt, in den Sitzungen viele Übungen durchzuführen, deren Wirkung sofort erlebt werden kann. Herausfordernd bleibt die Übertragung des Gelernten in den Alltag. Diese schwierige Aufgabe soll durch das stetige Befüllen einer realen Schatztruhe mit Symbolen für Emotionsregulationsstrategien erleichtert werden. Die Entspannungsübungen sind online als Audiodatei abzurufen, sodass sie von den Teilnehmenden auf ihr eigenes Handy geladen werden können und jederzeit abspielbar sind.

Kontext

Schließlich sollte laut Leitlinien von Bernal und Sáez-Santiago (2006) der Kontext der Behandlung bei der Anpassung von Psychotherapieverfahren Beachtung finden, das heißt die sozialen, wirtschaftlichen und politischen Rahmenbedingungen der Zielgruppe sollten berücksichtigt werden. Wie oben beschrieben, sind die Rahmenbedingungen von zahlreichen Unsicherheiten geprägt. Es bietet sich deshalb an, das Gruppenkonzept in eine breitere psychosoziale Behandlung einzubetten, wie das beispielsweise bei Refugio München der Fall ist. Dort arbeiten Sozialarbeiterinnen mit Psychotherapeutinnen und Ärztinnen zusammen und bilden somit ein Netzwerk aus verschiedenen Professionen, um der Komplexität der Belastungen von Asylsuchenden gerecht zu werden. Auch Jugendhilfeeinrichtungen oder Schulen sind geeignete Kontexte für das Gruppenkonzept. Falls möglich können pädagogische Fachkräfte in den Unterkünften durch Schulungen einbezogen werden, um die Übertragung des Gelernten in den Alltag zu unterstützen. Schließlich gilt es, auch die spezifische Phase der Migration als Kontext für die Behandlung zu beachten. Für Geflüchtete, die erst seit Kurzem in Deutschland leben oder einen unsicheren Aufenthaltsstatus besitzen, steht häufig zunächst die Bewältigung der alltäglichen Belastungen stärker im Vordergrund als die der vergangenen traumatischen Erfahrungen (Abdallah-Steinkopff & Soyer, 2013). In dieser frühen und unsicheren Phase der Migration stellt STARK durch die Vermittlung von hilfreichen Skills für den Alltag einen passenden Behandlungsansatz dar.

2.2 Struktur und Ablauf

Da der Austausch über Gefühle und die damit verbundene Erkenntnis, dass auch andere im Exilland unter ähnlichen Problemen und Schwierigkeiten leiden, sehr hilfreich sein kann, wurde das STARK-Manual als Gruppenkonzept mit 15 Sitzungen (inklusive einer optionalen Boostersitzung) von jeweils 90 Minuten

Dauer entwickelt. Der Umgang mit Gefühlen ist in vielen Kulturen geschlechtsspezifisch, daher empfehlen wir geschlechts- und kulturhomogene Gruppen. Alle Sitzungen sind nach der gleichen Struktur aufgebaut:

1. Begrüßung und Blitzlicht,
2. Wiederholung der letzten Sitzung und Hausaufgabenbesprechung,
3. Inhalte der aktuellen Sitzung,
4. Erklärung der neuen Hausaufgabe,
5. Entspannungsübung oder Gruppenspiel.

2.2.1 Begrüßung und Blitzlicht

Gerade zu Beginn des Trainings sollten die Gruppenleitenden darauf achten, dass eine gute Balance gehalten wird zwischen der Möglichkeit, dass jeder Teilnehmende seine aktuelle Befindlichkeit äußern kann und somit jeder zu Wort kommt, und einer zeitlichen Eingrenzung der Blitzlichtrunde auf maximal 10 bis 15 Minuten. Für eine gute Gruppenkohäsion ist es zudem entscheidend, dass die Teilnehmenden sich gegenseitig zuhören, ohne das Gesagte negativ zu kommentieren. Die Gruppenleitenden dienen auch dabei als wichtiges Vorbild. Auch die Gruppenleitenden und die Dolmetschenden sind eingeladen, sich an der Blitzlichtrunde zu beteiligen. Für die Entwicklung eines guten Gruppenklimas kann es während des ersten Moduls (Sitzungen 1–5) förderlich sein, die Stunden mit einem gemeinsamen Gruppenspiel zu beginnen oder zu beenden.

2.2.2 Wiederholung der letzten Sitzung und Hausaufgabenbesprechung

Da die einzelnen Sitzungen aufeinander aufbauen, sollte zu Beginn jeder Stunde das Thema der letzten Sitzung kurz wiederholt werden. Dies dient zum einen dazu, das Gelernte zu festigen, zum anderen aber auch dazu, jene Teilnehmenden, die in der vergangenen Sitzung nicht anwesend waren, über das Besprochene zu informieren. Wir empfehlen eine gemeinsame Wiederholung zusammen mit allen Teilnehmenden. Nach unserer Erfahrung erinnern sich auf diese Weise alle Gruppenmitglieder an mindestens einen Aspekt der letzten Sitzung, sodass jeder etwas einbringen kann. Während der Wiederholung der letzten Sitzung wird auch die Hausaufgabe, die die Teilnehmenden in der vergangenen Woche bearbeitet haben, besprochen. Auch dabei ist auf eine – nicht immer einfache – Balance zu achten zwischen ausreichend Zeit, damit jeder seine Erfahrungen schildern kann, und einer zeitlichen Eingrenzung auf maximal 10 bis 15 Minuten (für Wiederholung und Hausaufgabenbesprechung).

2.2.3 Inhalte der aktuellen Sitzung

Den Hauptteil jeder Sitzung nimmt die Bearbeitung des aktuellen Themas ein. Der Einstieg führt jeweils zum Thema hin, mithilfe einer Übung, eines Filmausschnitts oder der Besprechung von ausgeteilten Bildern. Eine interaktive Gestal-

tung der Sitzungen und insbesondere auch des inhaltlichen Teils der Stunden ist bei STARK sehr wichtig. Die Teilnehmenden sollen an der Erarbeitung des Themas aktiv beteiligt werden. Die Gruppenleitenden haben teilweise die Funktion von Moderatoren, die mithilfe der entscheidenden Fragen und Hinweise eine Diskussion zum aktuellen Thema in der Gruppe in Gang bringen. Dieser Teil sollte auch der zeitliche Schwerpunkt jeder Sitzung sein und ca. 45 Minuten beinhalten. Die Erfahrung hat gezeigt, dass eine kurze Pause von 5 Minuten positive Effekte auf die Konzentrations- und Aufmerksamkeitsspanne der Teilnehmenden hat.

2.2.4 Erklären der neuen Hausaufgabe

Für das Erklären der Hausaufgabe für die kommende Woche sollte ausreichend Zeit eingeplant werden, sodass alle Teilnehmenden die Aufgabenstellung auch gut verstanden haben und wissen, was von ihnen erwartet wird. Dabei ist es häufig nötig, die Durchführung sehr konkret zu besprechen, z. B.: Wann kann die Aufgabe erledigt werden, gibt es Personen (z. B. Betreuer, psychologischer Fachdienst, Sozialarbeiter), die die Teilnehmenden dabei unterstützen können? Mitunter kann es hilfreich sein, die Hausaufgabe anhand eines Beispiels zu erläutern.

2.2.5 Entspannungsübung oder Gruppenspiel

Zum Abschluss der Sitzung empfehlen wir die regelmäßige Durchführung einer Entspannungsübung (PMR oder bewusstes Atmen). Damit wird die Notwendigkeit des regelmäßigen Übens von Entspannung auch in der Gruppenstruktur deutlich. In den Onlinematerialien sind hierfür Audiodateien in verschiedenen Sprachen (deutsch, englisch, französisch, arabisch, farsi) zur Verfügung gestellt. Alternativ bzw. ergänzend kann auch ein Gruppenspiel die Sitzung beenden. Gerade bei einem schwierigen Thema, das emotional für die Teilnehmenden belastend war, kann ein erheiterndes Spiel zum Abschluss für positive Stimmung sorgen. Dabei kann den Teilnehmenden die Wirkung von Ablenkung und Aufmerksamkeitsverschiebung spielerisch aufgezeigt werden. Für die Besprechung der Hausaufgabe und den Abschluss empfehlen wir, ca. 15 Minuten Zeit einzuplanen.

2.3 Themenüberblick

Die 15 Sitzungen des STARK-Manuals sind in 4 Module gegliedert. Nach einem Überblick über die Module und Sitzungen in Tab. 2-1 werden die Inhalte und Schwerpunkte der einzelnen Module dargestellt.

Tab. 2-1 Module und Sitzungen des STARK-Manuals

Module	Sitzungen
I. Training der emotionalen Wahrnehmung	1. Kennenlernen und Einführung in die Gruppentherapie
	2. Emotionen kennenlernen
	3. Emotionen verstehen
	4. Emotionales Warnsystem: das Ampelmodell
	5. Persönliche Warnsignale
II. Training spezifischer Emotionsregulationsstrategien	6. Körperreaktionen
	7. Gedanken
	8. Trigger
	9. Handlung
III. Umgang mit spezifischen Emotionen	10. Ärger/Aggression
	11. Traurigkeit
	12. Angst
	13. Angenehme Emotionen
IV. Abschluss und Wiederholung	14. Abschlussfest
	15. Boostersitzung nach 3 Monaten (optional)

2.3.1 Modul I: Training der emotionalen Wahrnehmung

Zu Beginn wird dem Aufbau eines vertrauensvollen Gruppensettings (z. B. Gruppenregeln, Gruppenspiel) und dem Erklären des Therapiekonzepts viel Zeit gewidmet. Hierfür wird die Metapher des »Reitenlernens« (► Abschn. 3.1.1) eingeführt. Anschließend steht das Training der emotionalen Wahrnehmung als Voraussetzung für den flexiblen und funktionalen Einsatz von Emotionsregulationsstrategien im Vordergrund. Anhand von Emotionsbildern wird vorerst über die Vielfalt und Bedeutung von Gefühlen anderer gesprochen, bevor das Gruppengespräch auf die eigenen Gefühle gelenkt wird. Ein Gefühlstagebuch unterstützt das Training der emotionalen Wahrnehmung im Alltag. An einem Alltagsbeispiel eines Teilnehmenden wird der Teufelskreis von Körperreaktionen, Gedanken und Gefühlen erarbeitet. Das Modul schließt mit der Einführung einer Ampel als emotionales Warnsystem. Die Teilnehmenden sollen ihre persönlichen Warnsignale für eine gelbe oder rote Ampel kennenlernen, um frühzeitig und angemessen reagieren zu können.

2.3.2 Modul II: Training spezifischer Emotionsregulationsstrategien

Im zweiten Modul werden spezifische Emotionsregulationsstrategien eingeübt und trainiert. Grundlage dafür ist der im ersten Modul eingeführte Teufelskreis von Körperreaktionen, Gedanken und Gefühlen. Erlernt werden Techniken, mithilfe derer der sich aufschaukelnde Teufelskreis unterbrochen werden kann. In jeweils einer Sitzung liegt der Fokus auf Körperreaktionen, Gedanken, Triggern und dem Handlungsimpuls auf emotional belastende Situationen. Zur Stärkung der Selbstwirksamkeit bezüglich körperlicher Prozesse dient in der Sitzung zu Körperreaktionen der Einsatz eines Biofeedbackgerätes. Außerdem wird die Rolle von Sport als Möglichkeit, das eigene Anspannungslevel zu reduzieren, hervorgehoben. Die Gruppe erarbeitet Strategien zum Umgang mit Grübelprozessen, z. B. eine Aufmerksamkeitsverlagerung. Zudem wird ein Austausch über Erfahrungen mit selbstschädigendem Verhalten, wie etwa Alkohol- oder Drogenmissbrauch und Selbstverletzung, angeleitet, und es werden Alternativen diskutiert.

2.3.3 Modul III: Umgang mit spezifischen Emotionen

Im dritten Modul werden spezifische, für die Zielgruppe relevante Emotionen (Ärger, Traurigkeit, Angst, angenehme Emotionen) besprochen, die gelernten Strategien wiederholt und neue entwickelt. Beim Thema Ärger steht der Umgang mit Provokationen im Vordergrund. In der Sitzung zur Traurigkeit wird mithilfe eines Filmausschnitts oder Lieds Traurigkeit ausgelöst und anschließend gemeinsam in der Gruppe das Gefühl, dessen Bedeutung sowie der Umgang damit besprochen. Ein gemeinsames Trauerritual schließt die Sitzung ab. Beim Thema Angst wird die Differenzierung zwischen gesunder und ungesunder Angst erläutert. Durch eine Imaginationsübung wird ein möglicher Ausweg aus dem Angstkreislauf erfahren. In der Sitzung zu angenehmen Emotionen sollen die Teilnehmenden eine Liste angenehmer Aktivitäten erstellen und eine dieser Aktivitäten sofort gemeinsam ausführen, um deren Wirkung direkt in der Gruppe zu erleben.

2.3.4 Modul IV: Abschluss und Wiederholung

Im letzten Modul wird die im Laufe der Sitzungen mit Symbolen für Skills befüllte Schatztruhe gemeinsam betrachtet. Das Gelernte wird konsolidiert, und Fragen werden geklärt. Das Training endet mit einer gemeinsamen Feier mit mitgebrachten Speisen und Getränken sowie Musik. In einer fakultativen »Booster-sitzung« nach 3 Monaten können entstandene Fragen und Probleme aufgegriffen und gelernte Strategien wiederholt werden.

Literatur

- Abdallah-Steinkopff, B. & Soyer, J. (2013). *Traumatisierte Flüchtlinge – Kultursensible Psychotherapie im politischen Spannungsfeld*. In R. Feldmann & G. Seidler (Hrsg.), *Traum(a) Migration. Aktuelle Konzepte zur Therapie traumatisierter Flüchtlinge und Folteropfer* (S. 137–166). Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Bernal, G. & Sáez-Santiago, E. (2006). Culturally centered psychosocial interventions. *Journal of Community Psychology*, 34 (2), 121–132.
- Bohus, M. & Wolf-Arehult, M. (2013). *Interaktives Skillstraining für Borderline-Patienten*. Stuttgart: Schattauer.
- Cloitre, M., Cohen, L. & Koenen, K. (2014). *Sexueller Missbrauch und Misshandlung in der Kindheit: ein Therapieprogramm zur Behandlung komplexer Traumafolgen*. Göttingen: Hogrefe.
- Doolan, E. L., Bryant, R. A., Liddell, B. J. & Nickerson, A. (2017). The conceptualization of emotion regulation difficulties, and its association with posttraumatic stress symptoms in traumatized refugees. *Journal of Anxiety Disorders*, 50, 7–14.
- Hinton, D. E., Rivera, E. I., Hofmann, S. G., Barlow, D. H. & Otto, M. W. (2012). Adapting CBT for traumatized refugees and ethnic minority patients: Examples from culturally adapted CBT (CA-CBT). *Transcultural Psychiatry*, 49, 340–365.
- Kirmayer, L.J. (2006). Beyond the ›new cross-cultural psychiatry: Cultural biology, discursive psychology and the ironies of globalization. *Transcultural Psychiatry*, 43, 126–144.
- Koch, T. (2015). *Emotionsregulation: Ein Vergleich zwischen traumatisierten geflüchteten Afghaninnen und traumatisierten Deutschen*. Unveröffentlichte Masterarbeit, Universität Heidelberg.
- Koch, T., Ehring, T. & Liedl, A. (2017). Skills-Training der Affektregulation – ein kultursensibler Ansatz: STARK. Entwicklung und erste Erfahrungen mit afghanischen Geflüchteten. *Psychotherapeutenjournal*, 4, 316–324.
- Liedl, A. & Abdallah-Steinkopff, B. (2016). *Psychotherapeutische Behandlung von Flüchtlingen*. In A. Liedl, M. Böttche, B. Abdallah-Steinkopff & C. Knaevelsrud (Hrsg.), *Psychotherapie mit Flüchtlingen – neue Herausforderungen, spezifische Bedürfnisse* (S. 71–89). Stuttgart: Schattauer.
- Liedl, A., Knaevelsrud, C. & Müller, J. (2013). *Trauma und Schmerz: Manual zur Behandlung traumatisierter Schmerzpatienten*. Stuttgart: Schattauer.
- Liedl, A., Schäfer, U. & Knaevelsrud, C. (2013). *Psychoedukation bei posttraumatischen Störungen: Manual für Einzel- und Gruppensetting*. Stuttgart: Schattauer.
- Maaß, C. (2015). *Leichte Sprache. Das Regelbuch*. Münster: LIT.
- Mesquita, B., De Leersnyder, J. & Albert, D. (2013). *The cultural regulation of emotions*. In J.J. Gross (Hrsg.), *Handbook of emotion regulation* (S. 284–301). 2. Aufl. New York: Guilford Press.
- Petrie, K. & Pennebaker, J. (2004). *Health-related cognitions*. In S. Sutton, A. Baum & M. Johnston (Hrsg.) *The Sage handbook of health psychology* (S. 127–142). London: Sage.