

PKS NETZWERK

Neuer Psychotherapieschwerpunkt für Patient*innen des Kindes- und Jugendalters an der Universität des Saarlandes im Aufbau Ein Gespräch mit Professor Dr. Crombach

Der Lehrstuhl Klinische Kinder- und Jugendpsychologie und Psychotherapie an der Universität des Saarlandes beschäftigt sich mit der Erforschung von Resilienz- und Risikofaktoren psychischer Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter, sowie der Untersuchung von neuen Erkenntnissen zu Diagnostik und Interventionen.

Schwerpunkte der Forschung von Jun.-Prof. Dr. Anselm Crombach stellen u.a. die Auswirkungen von Kindesmisshandlung, traumatischen Erfahrungen und Gewaltausübungen im Kindes- und Jugendalter in Kriegs- und Krisengebieten dar, und wie diese durch Bindungserfahrungen beeinflusst werden.

Vizepräsidentin Susanne Münnich-Hessel hat mit ihm über seine Tätigkeit am Lehrstuhl gesprochen.

Susanne Münnich-Hessel: Herr Dr. Crombach, Sie haben im Oktober 2021 die Juniorprofessur Klinische Kinder- und Jugendpsychologie und Psychotherapie an der Universität des Saarlandes angetreten. Können sie uns Ihre Tätigkeit erläutern?

Dr. Crombach: Im Rahmen dieser Professur werde ich den Psychotherapieschwerpunkt des Kindes- und Jugendalters an der Universität des Saarlandes stärken, u.a. durch den Aufbau einer Ambulanz für Kinder und Jugendliche für das neue Psychotherapiemasterstudium. Anknüpfend an Forschungsschwerpunkte, welche die Folgen von Kindesmisshandlung und frühen Zurückweisungserfahrungen, sowie Folgen von traumatischen, gewaltsamen Erfahrungen und Gewaltausübung beleuchten, wird mein persönlicher Interessensfokus auf der

Behandlung und Vorbeugung von Traumafolgestörungen und von aggressivem Verhalten liegen. In diesem Zusammenhang habe ich im internationalen und vor allen Dingen afrikanischen Kontext mit Kolleg*innen an der Entwicklung von präventiven familiären Interventionen aber auch an der Weiterentwicklung von traumatherapeutischen Ansätzen für die Behandlung von Gewalttätern mitgewirkt. Gerne würde ich in den kommenden Jahren die Übertragbarkeit dieser Ansätze in den deutschen Kontext überprüfen. Ich denke, diese Ansätze könnten auch Kindern und Jugendlichen, die in gewalttätigen Umgebungen im Saarland aufwachsen, zugutekommen.

Susanne Münnich-Hessel: Das sind sehr wichtige versorgungsrelevante Themen, die Sie beforschen werden. Ich denke, das wird ein großer Gewinn für die psychotherapeutische Versorgung sein. Sie sind ja auch Mitglied der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes. Was möchten Sie uns über sich selbst als neues Kammermitglied berichten?

Dr. Crombach: Ich freue mich, hier im Saarland anzukommen und bin gespannt auf den Austausch mit den hier bereits länger ansässigen Therapeut*innen und Kolleg*innen. Seit Beginn meiner beruflichen Laufbahn habe ich stets Forschung und humanitäre Dienstleistungen miteinander verknüpft. Ich denke diese beiden Felder ergänzen sich hervorragend, da zum einen Behandlungsansätze immer wieder abgesichert werden müssen und es zum anderen drin-



Dr. Crombach und burundische Kollegen im Gespräch mit Kindern die auf Müllkippen aufwachsen.



Das Team der NET-Counselor und Supervisoren in der Demokratischen Republik Kongo

gend notwendig ist, Erkenntnisse aus der Forschung möglichst schnell in die Praxis umzusetzen. Dies gilt umso mehr, da wir uns zunehmend in einer internationalen Welt bewegen und immer öfter Menschen aus anderen Kulturen begegnen. Es erscheint immer wichtiger, psychologische Ansätze auf innovative Art und Weise kulturell sensitiv an die Bedürfnisse spezifischer Bevölkerungsgruppen anzupassen. Dies ist einer der Gründe weshalb ich in der gemeinnützigen Nichtregierungsorganisation (NRO) vivo international (vivo) mitarbeite. Die NRO vivo setzt sich für die Bewältigung und Prävention der psychischen Folgen von traumatischem Stress ein, in dem sie darauf abzielt, evidenzbasierte therapeutische Ansätze zu disseminieren und z.B. Therapeut*innen in Deutschland bei der Behandlung von Geflüchteten zu unterstützen. In diesem Zusammenhang untersuchen wir z.B. Herausforderungen, die sich im Rahmen von Therapieangeboten für Geflüchtete ergeben.

Susanne Münnich-Hessel: Wo waren Sie vorher tätig? Was waren ihre Forschungsthemen?

Dr. Crombach: Ich habe an der Philipps-Universität in Marburg studiert. Seit 2010 war ich an der Universität Konstanz tätig und habe dort schließlich 2013 promoviert. Weiterhin habe ich als Gastdozent an der Université Lumière de Bujumbura in Burundi unterrichtet. Wie bereits zuvor erwähnt sind meine Forschungsschwerpunkte Traumafolgestörungen und die Behandlung bzw. Prävention von aggressiven Verhaltensweisen bei Menschen, die sehr schwere Gewalt erfahren und ausgeübt haben. Dazu habe ich in den letzten 12 Jahren mehrheitlich in von Gewalt, Krisen und Kriegen betroffenen afrikanischen Ländern, wie Burundi, Uganda, Südafrika und der Demokratischen Republik Kongo gearbeitet und geforscht. Im Verlauf des vergangenen Jahrzehnts habe ich Projekte mit Kindern und Jugendlichen durchgeführt, die auf der Stra-

ße oder auf Müllkippen lebten, von politischer, sexueller und familiärer Gewalt betroffen waren oder ungewollt schwanger geworden sind. Weiterhin habe ich mit erwachsenen Überlebenden von Naturkatastrophen, von sexueller Gewalt, ehemaligen sowie aktiven Kombattant*innen gearbeitet. Bezüglich aggressiven Verhaltens habe ich zu appetitiver Aggression, d.h. einer lustvollen, erregenden und machtbezogenen Wahrnehmung von Gewaltausübung geforscht und untersucht, wie diese zu einer verbesserten Funktionalität in gewalttätigen Umgebungen führt. Weiterhin habe ich mit Kolleg*innen die Narrative Expositionstherapie (NET) für Gewaltausübende und die Forensic Offender Rehabilitation NET entwickelt. Dieser Ansatz ist ebenso wie die klassische NET eine traumafokussierte Kurzzeitintervention, die auf neurobiologischen Erkenntnissen zu Gedächtnisforschung beruht. Allerdings zielt dieser Ansatz zusätzlich darauf ab, Emotionen, sowohl positive als auch negative, die

in Zusammenhang mit Gewaltausübung stehen, zu modifizieren. Weiterhin habe ich gemeinsam mit internationalen und lokalen afrikanischen Kolleg*innen klinische und familienbezogene Interventionsansätze entwickelt, adaptiert, umgesetzt und evaluiert.

*Susanne Münnich-Hessel: Ihre internationalen, interkulturellen Forschungsaktivitäten zu Traumatherapie, aber auch zu machtabbezogener Gewalt mit diesen hochbelasteten Patient*innen erscheinen sehr wichtig. Können sie uns was zu ihrem Projekt im Kongo erzählen?*

Dr. Crombach: In der Demokratischen Republik Kongo setze ich, im Namen von vivo und der Universität Konstanz, gemeinsam mit einem Team von internationalen und kongolesischen Kolleg*innen ein großes Projekt zur Verbesserung der therapeutischen Versorgung von geschlechtsspezifischer Gewalt betroffenen und unter Traumafolgestörungen leidenden Personen um. In diesem Projekt trainieren wir Lientherapeut*innen aus Dorfgemeinschaften die NET zugunsten von ebendiesen anzuwenden. Jeder durchgeführte Fall wird von erfahrenen kongolesischen Experten der NET supervidiert. Wir haben bereits in mehreren Studien nachgewiesen, dass die NET auf diese Art und Weise disseminiert und erfolgreich angewendet werden kann. Mittlerweile bilden wir sogar die besten Lientherapeut*innen der Dorfgemeinschaften zu Supervisoren aus. Das lokale Supervisorenteam besteht derzeit aus 25 Personen und wir haben mehr als 170 aktive Lientherapeut*innen. Durchschnittlich behandeln wir ca. 330 Personen im Monat und haben seit Projektbeginn vor ca. 2 Jahren bereits mehr als 4500 NET-Therapien durchgeführt.

Die Demokratische Republik Kongo hat in der Vergangenheit viele gewalttätige Konflikte erlebt und bis heute sind verschiedene bewaffnete Gruppierungen aktiv. In der Folge kommt es immer wieder zu massiver Gewalt. Diese betrifft in der Re-

gel nicht nur eine Person, sondern zumeist ganze Dorfgemeinschaften. Damit einher gehen auch hohe Raten an sexueller Gewalt und die Schwierigkeit, dass ehemalige Kombattant*innen irgendwann in ihre Dörfer zurückkehren. Praktisch gesehen müssen daher Überlebende der Gewalt Erfahrungen mit denjenigen zusammenleben, die in der Vergangenheit u.a. schwere Gewalt angewendet haben. Diese Umstände tragen dazu bei, dass in den Dorfgemeinschaften oft Misstrauen und Vorurteile gegenüber Überlebenden von sexueller Gewalt, aber auch gegenüber den ehemaligen Kombattant*innen vorliegen. Dadurch werden Stigmatisierung und sozialer Ausschluss bedingt, wodurch sich zum einen die Traumasymptomatik der Betroffenen verschlechtert und auch therapiebedingte Verbesserungen nur eingeschränkt zum Tragen kommen. Daher haben wir spezifisch für den Kontext der Demokratischen Republik Kongo einen gemeinschaftsorientierten Ansatz entwickelt, um eine gemeinsame Erinnerungskultur zu fördern. Es geht darum, die Akzeptanz und Unterstützung durch die soziale Gruppe für die Betroffenen zu stärken. Diesen Ansatz nennen wir NETfacts: Die kontinuierliche Bereitstellung von individuellen traumatherapeutischen Behandlungen wird dabei mit Gruppeninterventionen kombiniert, welche darauf abzielen die Gemeinschaft zu informieren und die erlebte Gewalt besprechbar zu machen. NETfacts umfasst vier Umsetzungsschritte:

- (1) Identifizierung der in Frage kommenden Fälle für eine individuelle Traumabehandlung;
- (2) systematische Überweisung dieser an die zur Verfügung stehenden Lientherapeut*innen in den Dorfgemeinschaften;
- (3) das Erstellen einer Lebenslinie der Gemeinschaft, auf der hoch emotionalen Erfahrungen symbolisiert werden, welche das gesamte Dorf betroffen haben. Neben der Erkenntnis, dass die meisten bereits traumatische Erfahrungen gemacht haben, dient diese Sitzung auch der Psychoedukation, um die Behandlungsmotivation

der Betroffenen zu erhöhen. Darüber hinaus werden auch Personen mit subklinischen Symptomen, die sich von einem spezifischen Ereignis belastet fühlen, eingeladen eine präventive Einzelsitzung wahrzunehmen; (4) in mehreren darauffolgenden Gemeinschaftssitzungen werden den Gemeindegliedern Narrative von traumatischen Erfahrungen präsentiert, die als kritisch und potenziell gewaltverstärkend eingestuft werden, um eine Auseinandersetzung mit diesen auf der Gemeinschaftsebene zu erreichen. In Diskussionen über diese werden Ansätze gegen Gewalt von den Mitgliedern der Dorfgemeinschaft entwickelt. Die Akzeptanz in den Gemeinden war bisher überwältigend, und es konnte bereits nachgewiesen werden, dass NETfacts die Stigmatisierung und auch die Gewaltausübung in den Gemeinschaften deutlich reduziert sowie die soziale Anerkennung und Unterstützung für Überlebende erhöht.

Susanne Münnich-Hessel: Sie sind ja nun hier Kammermitglied. Was wünschen Sie sich von der Psychotherapeutenkammer?

Dr. Crombach: Da häusliche Gewalt, einschließlich physischen, sexuellen und emotionalen Missbrauchs, einen wesentlichen Faktor in der Entstehung psychischer Störungen darstellt, strebe ich an, diese Problematik auch im Saarland verstärkt gemeinsam zu bewältigen. In diesem Sinne erhoffe ich mir eine fruchtbare Zusammenarbeit mit der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes, Kontakte mit Kolleg*innen, spannende Fortbildungsangebote, Kooperationsmöglichkeiten und einen wissenschaftlich orientierten Austausch über präventive und kurative Interventionsansätze.

Susanne Münnich-Hessel: Herr Dr. Crombach, vielen Dank für das Gespräch. Wir freuen uns sehr, dass Sie nun unserer Psychotherapeutenkammer angehören! Uns ist es ein großes Anliegen Sie bei ihrem Wunsch nach Vernetzung und fachlichem Austausch zu unterstützen!



Dr. Anselm Crombach
Juniorprofessur für Klinische Kinder-
und Jugendlichenpsychologie und
Psychotherapie
Klinische Kinder- und Jugendlichen-
psychologie und Psychotherapie
Universität des Saarlandes
Campus C5 4 | Raum 1.04
66123 Saarbrücken
Telefon: +49 (0) 681 302 3544
E-Mail: anselm.crombach@uni-saarland.de
Postfach: 15 11 50 | 66041 Saarbrücken

Vorstellung der Adoleszentenstation der SHG Kliniken Sonnenberg

Die Adoleszentenstation der SHG-Kliniken Sonnenberg wurde 2009 als eine der ersten Stationen für Adoleszente in Deutschland gegründet. Ziel war die Schaffung eines Angebots für Patient*innen vom 16. bis zum vollendeten 22. Lebensjahr, die mit ihren speziellen Bedürfnissen und Anliegen zu alt für die Kinder- und Jugendpsychiatrie und zu jung für die Erwachsenenpsychiatrie sind. Mit 17 vollstationären und sechs teilstationären Plätzen wurde ein überschaubarer Rahmen für eine in der Regel sechswöchige Therapie geschaffen.

Das therapeutische Angebot beinhaltet ein bis zwei verhaltenstherapeutisch orientierte Einzel- und Gruppentherapien pro Woche. Zudem gibt es indikative Gruppen, etwa zum Training sozialer Kompetenzen, zur Vermittlung von Entspannungsverfahren oder von Techniken zur Spannungsregulation, zur Psychoedukation bei Psychosen oder zum kompetenten Umgang mit Genussmitteln und psychoaktiven Substan-



SHG Kliniken (Foto: © SHG Kliniken)

zen. Sport- und Ergotherapie sind darüber hinaus feste Bestandteile des Therapieplans. Um die altersbedingt bestehenden Autonomie-themen zu berücksichtigen und die Eigenverantwortung zu stärken, wird ein Teil des Therapieplans in Form

von Wahlpflichttherapien von den Patienten selbst verbindlich gestaltet. Hierbei kann aus einem breiten Angebot ein eigener Schwerpunkt gefunden oder Verschiedenes ausprobiert werden. Zur Wahl stehen neben einem erweiterten Sportangebot