

Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie e.V. (DeGPT)
Zusatzqualifikation „Spezielle Psychotraumatherapie mit Kindern und Jugendlichen“ (DeGPT)

Präambel

In den letzten Jahren haben zunehmend psychotraumatologische Grundkenntnisse in die Weiter- und Ausbildungscurricula von psychologischen und ärztlichen Psychotherapeuten Eingang gefunden. Dennoch reichen diese Kenntnisse für eine qualifizierte Versorgung psychisch traumatisierter Kinder, Jugendlicher und ihrer Familien häufig nicht aus. Aus diesem Grund empfiehlt die DeGPT folgende Standards für die Qualifikation in „Spezieller Psychotraumatherapie für Kinder und Jugendliche (DeGPT)“.

A.	Voraussetzungen für den Zertifikatserwerb	
	<p>Deutschland:</p> <p>Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -therapeutinnen mit Approbation</p> <p>Anerkennung als ärztlicher oder psychologischer Psychotherapeut bzw. als ärztliche oder psychologische Psychotherapeutin</p> <p>Schweiz:</p> <p>Fachpsychologe/in für Psychotherapie FSP, Psychotherapeut/in SPV, Psychotherapeut/in SBAP sowie Psychotherapeuten/innen mit kantonaler Praxisbewilligung oder Anerkennung durch oder Mitgliedschaft bei der GedaP oder Anerkennung als Psychotherapeut/in im Rahmen kantonalen Rechts</p> <p>Arzt/Ärztin mit anerkannter Psychotherapieweiterbildung oder Facharzt/ärztin FMH für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie oder Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie</p> <p>Österreich:</p> <p>Psychotherapeut/in mit einer aufrechten in- oder ausländischen Berufsberechtigung nach den jeweiligen Bestimmungen des Ansässigkeitsortes der Bewerber/in zur Ausübung von Psychotherapie oder Arzt/Ärztin mit dem Nachweis des absolvierten ÖÄK-Diploms „Psychotherapeutische Medizin“ beschränkt auf die Richtungen Arzt für Allgemeinmedizin, Facharzt (FA) für Kinder und Jugendheilkunde, FA für Interne Medizin, FA für Gynäkologie, FA für Kinder- und Jugendpsychiatrie oder des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie</p>	

Qualifikation in Spezieller Psychotraumatherapie bei Kindern und Jugendlichen (DeGPT)

B.	Curriculare Module/Inhalte	Std.
1.	<p>Theoretische Grundlagen, Diagnostik und Therapie von Traumafolgestörungen bei Kindern und Jugendlichen</p> <p>Geschichte der Psychotraumatologie, Entwicklungsneurobiologie, Besonderheiten des Traumagedächtnisses, Kennzeichen spezifischer Traumatisierungen, bindungstheoretische Grundlagen,</p>	24

	<p>entwicklungspsychologische Aspekte, ätiopathogenetische Modelle (allgemeine und spezielle Psychotraumatologie), Überblick über Grundlagen struktureller dissoziativer Störungsbilder, unterschiedliche Traumatisierungen (u. a. traumabedingte Trauer) und ihre Auswirkungen auf das Kind und seine Familie, Einbezug von Eltern, Familie und sozialen Bezugssystemen, kulturelle Aspekte der Traumasymptomatik, Gewalt in Familie und Gesellschaft, Genderaspekte. Besonderheiten der Beziehungsgestaltung zu traumatisierten Kindern, Jugendlichen und ihren Familien und Bezugssystemen sind zu beachten.</p> <p>Überblick zu traumaspezifischen Diagnose- und Behandlungsverfahren, altersangepasste und altersspezifische Diagnostik (mindestens drei standardisierte Testverfahren), Epidemiologie und komorbide Störungen.</p> <p>Überblick über den aktuellen Stand der Psychotherapieforschung im Bereich Trauma mit Bezug auf aktuelle Metaanalysen und Guidelines.</p> <p>Maßnahmen zur Verhinderung erneuter Viktimisierung (z. B. sexuelle Gewalt), relevante juristische Grundkenntnisse (Zivil-, Straf-, Opferrecht; Kinder- und Jugendschutzgesetz, Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit), interdisziplinäre Vernetzung im Bereich Intervention und Schutz von betroffenen Mädchen und Jungen (unter Berücksichtigung rechtlicher Grundlagen); Case-Management.</p> <p>Vermittlung aktueller Möglichkeiten kontinuierlicher Fortbildung (Leitlinien, Diskussion von „Evidence-Based Medicine“, Fachgesellschaften, Fachzeitschriften).</p>	
<p>2.</p>	<p>Entwicklungsangepasste Techniken zur Stabilisierung, Affektregulation und Ressourcenaktivierung</p> <p>Die angewandten Verfahren sollten folgende Aspekte berücksichtigen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psychosoziale Interventionen zur Herstellung von äußerer Sicherheit; Arbeit mit Bezugspersonen • Stabilisierung und Ressourcenaktivierung mittels kreativer und altersangemessener Mittel, traumaadaptierte Entspannungsverfahren, altersgerechte kognitive Interventionen • Affektregulation und Coping (innerhalb der Bezugssysteme) • Abklärung innerer Sicherheit: Suizidalität, Parasuizidalität, Selbstverletzung, Fremdgefährdung <p>Für folgende Methoden existieren an Kinder bzw. Jugendliche adaptierte Vorgehensweisen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trauma-fokussierte kognitiv-behaviorale Therapie (KBT): spezifische Interventionen zur Entspannung und Affektregulation • Techniken aus der dialektisch-behavioralen Therapie (DBT) für Jugendliche (mit Schwerpunkt auf Unterbrechung intrusiver Phänomene, Selbstverletzung sowie Erlernen von Affektmodulation) • Imaginative Techniken <p>Mindestens zwei der erwähnten Techniken müssen praktisch eingeübt, die andere Technik muss ausführlich dargestellt werden. Ein Ausblick auf experimentelle Protokolle kann gegeben werden.</p> <p>Keines der Verfahren berücksichtigt alle Behandlungsaspekte. Es existieren derzeit keine evidenzbasierten manualisierten Methoden der Stabilisierung und Affektregulation für den Kinder- und Jugendlichenbereich.</p>	<p>16</p>
<p>3.</p>	<p>Überblick über die Behandlung akuter Traumatisierungen und Krisenintervention</p>	<p>8</p>

	<p>Dieses Modul umfasst Informationen zu folgenden Themen:</p> <p>Differenzierung von Psychosozialer Notfallversorgung, Krisenintervention und Psychotherapie bei Akuter Belastungsreaktion/-störung. Phasenverlauf und Erscheinungsbilder akuter Traumatisierungen, traumaspezifische Krisenintervention (u. a. bei Großschadensereignissen). Kenntnisse über Schutz- und Risikofaktoren, Kenntnisse von Screeningverfahren im Bereich akuter Traumafolgestörungen, Verhinderung von Folgetraumatisierungen, kritischer Einsatz von Akutinterventionen (Evidenzbasis unter Berücksichtigung aktueller Metaanalysen, Darstellung der Vorgehensweisen, Information zu existierenden Manualen und zum Stand der Wirksamkeit verschiedener Verfahren). Diagnostik und Behandlung von Akuter Belastungsreaktion/-störung. Kooperation und Vernetzung mit Opferhilfe-Organisationen und den Diensten vor Ort.</p> <p>Behandlungsmaßnahmen umfassen (je nach Situation):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sofortmaßnahmen zur Herstellung äußerer Sicherheit und Sicherstellung sekundärer Versorgung • Entwicklungsangepasste psychoedukative Interventionen • Akutversorgung/Umgang mit Phänomenen akuter Belastungsreaktionen/-störungen • Spezifische Kompetenzen bei Interventionen vor Ort (aufsuchende Hilfe, Case-Management) • Risikoabschätzung/Prognose für die Entwicklung von Psychotrauma-Folgestörungen nach akuter Traumatisierung • Akutpsychotherapie/Akutversorgung • Therapeutisches Handeln zur Reduktion von akutem Stress (Gesprächsführung, imaginative, verhaltenstherapeutische, kognitive, narrative und EMDR Techniken) <p>Es gibt zum jetzigen Zeitpunkt keine evidenzbasierten Empfehlungen für das Kindes- und Jugendalter. Es sollten Techniken und Vorgehensweisen vermittelt werden, die die obigen Behandlungsziele einschließen und sich bei der Behandlung von PTBS als effizient erwiesen haben.</p>	
<p>4.</p>	<p>Behandlung einfacher (non-komplexer) PTBS bei Kindern und Jugendlichen</p> <p>Derzeit sind die Verfahren mit der höchsten Evidenzstufe nach Cochrane: Trauma-fokussierte kognitiv-behaviorale Therapie (Tf-KBT)(Cochrane 1a) und EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) (Cochrane 1b).</p> <p>Eines der beiden Verfahren sollte ausführlich, das andere im Überblick vermittelt werden.</p>	<p>32</p>
<p>5.</p>	<p>Behandlung von chronifizierter PTBS mit komplexer komorbider Symptomatik bei Kindern und Jugendlichen</p> <p>Schwere, wiederholte Traumatisierung wie andauernder sexualisierte Gewalt in der Kindheit kann zu schwerer und komplexer posttraumatischer Symptomatik führen, die mit einer Vielzahl von komorbiden Störungen oder Symptomen wie Persönlichkeitsstörungen (z.B. Borderline-Persönlichkeitsstörung), schwerer Depression, Substanzabhängigkeit oder -missbrauch, Selbstverletzungen, wiederholter Suizidalität, Störungen des Sozialverhaltens oder schwerer Dissoziation einhergehen kann.</p> <p>Über die Besonderheiten der Behandlung von Kindern oder Jugendlichen, welche an PTBS mit komplexer komorbider Symptomatik leiden, sollen ausführliche Kenntnisse erworben werden.</p> <p>Interventionsziel ist hier die Integration des Erlebten und die Wiederaufnahme der unterbrochenen emotionalen, kognitiven und sozialen Entwicklungslinien:</p>	<p>32</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Herstellung intrapsychischer, körperlicher und sozialer Sicherheit und Stabilität (Kinderschutz, biopsychosoziale Sicherheit) in möglichst allen Lebensbereichen des Kindes • Beachtung der Besonderheiten der Beziehungsgestaltung durch den Therapeuten • Vermittlung von Fähigkeiten zur Affektregulation und funktionaler Interaktion • Rekonstruktion des erschütterten Selbst- und Weltbildes, (Re)aktivierung von Lebensfreude und Vermittlung von Hoffnung • Traumabearbeitung und Integration • Fachgerechte Integration komorbider Störungen in einen Behandlungsplan <p>Aufgrund ihrer klinischen Bedeutung sollte eines der Verfahren 1-3 ausführlich, eines der Verfahren 4-6 im Überblick in ihrer kinder- und jugendlichenspezifischen Anwendung vermittelt werden.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Trauma-fokussierte kognitiv-behaviorale Therapie (Tf-KBT) 2. Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) 3. Narrative Expositionstherapie für Kinder und Jugendliche (KIDNET) 4. Traumazentrierte spieltherapeutische Verfahren 5. Mehrdimensionale psychodynamische Traumatherapie (MPTT-KJ) 6. Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie (PITT-KJ) <p>Adaptationen wie etwa bei der Verwendung eines gruppentherapeutischen Settings (etwa nach Katastrophen oder Großschadenslagen), sollen ebenfalls vorgestellt werden.</p> <p>Über Behandlungsansätze bei traumabedingter Trauer und Kind-Eltern-Therapie bei Kindern bis drei Jahren wird informiert.</p>	
6.	<p>Selbsterfahrung und Psychohygiene</p> <p>Themenzentrierte Selbsterfahrung (auf der Grundlage der in 4. und 5. vermittelten Verfahren) bei von der DeGPT anerkannten Supervisoren bzw. bei durch ausbildungsberechtigte Institute benannten und entsprechend in Psychotherapie qualifizierten Therapeuten.</p> <p>Psychohygiene für Psychotherapeuten: Anleitung zum Selbstschutz für Behandler.</p>	8
7.	<p>Supervision</p> <p>Supervision eigener Behandlungsfälle (nach Möglichkeit video-dokumentiert) durch entsprechend qualifizierte Supervisoren und Supervisorinnen (u.a. Indikationsstellung und Behandlungsplanung) in Einzelsetting oder Gruppen.</p>	20

C.	Zertifizierung	
	<p>Nachweis von drei supervidierten Fällen und drei schriftliche Fallberichte (4-6 Seiten).</p> <p>Ein Video einer Traumakonfrontationssitzung.</p>	

Summe: 140

**Literaturempfehlungen zum Curriculum
Spezielle Psychotraumatherapie mit Kindern und Jugendlichen (DeGPT)
Stand: 10.5. 2007**

1. Grundlagen

• Allgemein

- Eth, S. (2001). *PTSD in Children and Adolescents*. New York: American Psychiatric Press.
- Landolt, M. A. (2004). *Psychotraumatologie des Kindesalters*. Göttingen: Hogrefe.
- National Collaborating Centre for Mental Health (2005). *Post-traumatic stress disorder. The management of PTSD in adults and children in primary and secondary care. National Clinical Practice Guideline Number 26*. London: Gaskell and the British Psychological Society. <http://www.nice.org.uk/pdf/CG026fullguideline.pdf>
- Yule, W. (2002). *Children and Traumatic Stress: Understanding and Treating PTSD in Children*. Chichester: Wiley.

• Psychopharmakotherapie

- Marti, D. (2007). Pharmakotherapie. In M. A. Landolt & T. Hensel (Hrsg.), *Traumatherapie bei Kindern und Jugendlichen*. Göttingen: Hogrefe.

• Altersspezifische Diagnostik

- Balaban, V. (2006). Psychological assessment of children in disasters and emergencies. *Disasters, 30* (2), 178-198.
- Scheeringa, M. S., Peebles, C. D. & Cook, C. A. (2001). Towards establishing procedural, criterion, and discriminant validity for PTSD in early childhood. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 40*, 52-60.
- Scheeringa, M. S., Zeannah, C. H., Meyers, L. & Putnam, F. W. (2003). New findings on alternative criteria for PTSD in preschool children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 42*, 561-570.
- Steil, R. & Füchsel, G. (2006). *IBS-KJ (Interviews zu Belastungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen)*. Göttingen: Hogrefe.
- Unnewehr, S., Schneider, S. & Margraf, J. (Hrsg.) (1995). *Kinder DIPS. Diagnostisches Interview bei psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter*. Berlin: Springer.
- ZERO to THREE National Center for Infants, Toddlers, and Families (Hrsg.) (1999). *Diagnostische Klassifikation: 0 - 3. Seelische Gesundheit und entwicklungsbedingte Störungen bei Säuglingen und Kleinkindern*. Wien, New York: Springer.

2. Stabilisierung, Ressourcenaktivierung und Affektregulation

• Trauma-fokussierte KBT

- Cohen, J. A., Mannarino, A. P. & Deblinger, E. (2006). *Treating trauma and traumatic grief*. New York: Guilford.
- Cohen, J. (2005). Treating traumatized children: Current status and future directions. *Journal of Trauma and Dissociation, 6* (2), 109-121.

- **DBT bei Jugendlichen**

- Böhme, R., Fleischhaker, C., Mayer-Bruns, F. & Schulz, E. (2001). *Arbeitsbuch: Dialektisch-Behaviorale Therapie für Jugendliche (DBT-A)*. Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter des Klinikums der Universität Freiburg.
- Rathus, J. H. & Miller, A. L. (2002). Dialectical behavior therapy adapted for suicidal adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 32 (2), 146-157.

- **Imaginative Techniken**

- Appel-Ramb, C. (2007). Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie (PITT). In M. A. Landolt & T. Hensel (Hrsg.), *Traumatherapie bei Kindern und Jugendlichen*. Göttingen: Hogrefe.
- Krüger, A. & Reddemann, L. (2007). *Psychodynamisch imaginative Traumatherapie für Kinder und Jugendliche. PITT-KID – Das Manual*. Stuttgart: Klett-Cotta.

3. Akuttraumatisierung

- Dieffenbach, R. (2007). EMDR in der Akutversorgung psychisch traumatisierter Kinder und Jugendlicher (S. 299-316). In T. Hensel, *EMDR bei Kindern und Jugendlichen*. Göttingen: Hogrefe.
- Krüger, A., Brüggemann, A., Riedesser, P. (2005). *Frühintervention bei akut psychisch traumatisierten Kindern und Jugendlichen*. Aachen: Forum der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie.
- Stallard, P., Velleman, R., Salter, E., Howse, I., Yule, W., & Taylor, G. (2006). A randomised controlled trial to determine the effectiveness of an early psychological intervention with children involved in road traffic accidents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47 (2), 127-134.
- Meiser-Stedman, R., Dalgleish, T., Smith, P, Yule, W., Glucksman, E. (2007). Diagnostic, demographic, memory quality and cognitive variables associated with acute stress disorder in children and adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 116 (1), 65-79.
- Zehnder, D., Hornung, R. & Landolt, M. A. (2006). Notfallpsychologische Interventionen im Kindesalter. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 9, 675-692

4. Non-komplexe Traumatisierung

- **Trauma-fokussierte KBT**

- Cohen, J. A., Mannarino, A. P. & Deblinger, E. (2006). *Treating trauma and traumatic grief*. New York: Guilford.
- Cohen, J. (2005). Treating traumatized children: Current status and future directions. *Journal of Trauma and Dissociation*, 6 (2), 109-121.
- Deblinger, E., Mannarino, A. P., Cohen, J. A. & Steer, R. A. (2006). A follow up study of a multisite randomised, controlled trial for children with sexual abuse-related PTSD. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 45 (12), 1474-1484.
- Kolko, D. J. & Swenson, C. C. (2002). *Assessing and treating physically abused children and their families*. Thousand Oaks: Sage.
- Landolt, M. A. (2007). Trauma-fokussierte kognitiv-behaviorale Therapie. In M. A. Landolt & T. Hensel (Hrsg.), *Traumatherapie bei Kindern und Jugendlichen*. Göttingen: Hogrefe.

- **EMDR**

Chemtob, C. M., Nakashima, J. & Carlson, J. (2002). Brief treatment for elementary school children with disaster-related posttraumatic stress disorder: A field study. *Journal of Clinical Psychology, 58* (1), 99-112.

Hensel, T. (2006). Effektivität von EMDR bei psychisch traumatisierten Kindern und Jugendlichen. *Kindheit und Entwicklung, 15*, 107-117.

Jaberghaderi, N., Greenwald, R., Rubin, A., Dolotabadi, S. & Zand, S. O. (2004). A comparison of CBT and EMDR for sexually abused Iranian girls. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 11*, 358-368.

Scheck, M. M., Schaeffer, J. A. & Gilette, C. (1998). Brief psychological intervention with traumatized young women: the efficacy of eye movement desensitization and reprocessing. *Journal of Traumatic Stress, 11* (1), 25-44.

Soberman, G. S., Greenwald, R. & Rule, D. (2002). A controlled study of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) for boys with conduct problems. *Journal of Aggression, Maltreatment, and Trauma, 6*, 217-236.

5. **Behandlung von schwerer, chronifizierter PTBS mit komplexer komorbider Symptomatik**

- **Grundlagen**

Cook, A., Blaustein, M., Spinazzola, J. & Van der Kolk, B. (Eds.) (2003). *Complex Trauma in Children and Adolescents*. White paper from the National Child Traumatic Stress Network.

Van der Kolk, B. (2005). Developmental trauma disorder. Towards a rational diagnosis for chronically traumatized children. *Psychiatric Annals, 35* (5), 401-408.

- **Trauma-fokussierte KBT**

Siehe unter 4.

- **EMDR**

Siehe unter 4.

- **KIDNET (Narrative Expositionstherapie für Kinder)**

Schauer, M., Neuner, F. & Elbert, T. (2005). *Narrative Exposure Therapy*. Göttingen: Hogrefe.

Neuner, F., Schauer, M., Karunakara, U., Klaschik, C. & Elbert, T. (2004). A comparison of narrative exposure therapy, supportive counseling and psychoeducation for treating PTSD in an African refugee settlement. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72* (4), 579-587.

Ruf, M., Schauer, M., Neuner, F., Schauer, E. Catani, C. & Elbert, T. (2007). KIDNET – Narrative Expositionstherapie (NET) für Kinder. In M. A. Landolt & T. Hensel (Hrsg.), *Traumatherapie bei Kindern und Jugendlichen*. Göttingen: Hogrefe.

- **Traumazentrierte Spieltherapeutische Verfahren**

Gil, E. (1993). *Die heilende Kraft des Spiels. Spieltherapie mit missbrauchten Kindern*. Mainz: Grünewald.

Weinberg, D. & Hensel, T. (2007). Traumazentrierte Spieltherapie. In M. A. Landolt & T. Hensel (Hrsg.), *Traumatherapie bei Kindern und Jugendlichen*. Göttingen: Hogrefe.

- **Mehrdimensionale Psychodynamische Traumatherapie (MPTT-KJ)**

Dreiner, M. & Fischer, G. (2003). Mehrdimensionale psychodynamische Traumatherapie bei Kindern und Jugendlichen (MPTT-KJ). *Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin*, 1 (4), 61-77.

Dreiner, M. (2007). Die Mehrdimensionale Psychodynamische Traumatherapie in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen. In M. A. Landolt & T. Hensel (Hrsg.), *Traumatherapie bei Kindern und Jugendlichen*. Göttingen: Hogrefe.

- **Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie bei Kindern (PITT)**

Appel-Ramb, C. (2007). Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie (PITT) In M. A. Landolt & T. Hensel (Hrsg.), *Traumatherapie bei Kindern und Jugendlichen*. Göttingen: Hogrefe.

Krüger, A. & Reddemann, L. (2007). *Psychodynamisch imaginative Traumatherapie mit Kindern und Jugendlichen. PITT-KID. Das Manual*. Stuttgart: Klett-Cotta.

- **Gruppensetting**

Amaya-Jackson, L., Reynolds, V., Murray, M. C., McCarthy, G., Nelson, A., Cherney, M. S., Lee, R., Foa, E. B. & March, J. S. (2003). Cognitive-behavioral treatment for pediatric posttraumatic stress disorder: protocol and application in school and community settings. *Cognitive and Behavioral Practice*, 10, 204-213.

Deblinger, E., Stauffer, L. B. & Steer, R. A. (2001). Comparative efficacies of supportive and cognitive behavioral group therapies for young children who have been sexually abused and their nonoffending mothers. *Child Maltreatment*, 6, 332-343.

Kataoka, S. H., Stein, B. D., Jaycox, L. H., Wong, M., Escudero, P., Tu, W., Zaragoza, C. & Fink, A. (2003). A school-based mental health program for traumatized Latino immigrant children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42, 311-318.

Layne, C. M., Pynoos, R. S., Saltzman, W. R., Arslanagic, B., Black, M., Savjak, N., Popovic, T., Durakovic, E., Music, M., Campara, N., Djapo, N. & Houston, R. (2001). Trauma/grief-focused group psychotherapy: school-based postwar intervention with traumatized Bosnian adolescents. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 5, 277-290.

March, J. S., Amaya-Jackson, L., Murray, M. C. & Schulte, A. (1998). Cognitive-behavioral psychotherapy for children and adolescents with posttraumatic stress disorder after a single-incident stressor. *Journal of American Academy of Adolescent Psychiatry*, 37 (6), 585-593.

Murphy, L., Pynoos, R. S. & James, C. B. (1997). The trauma/grief-focused group psychotherapy module of an elementary school-based violence prevention/intervention program. In J. D. Osofsky, (Ed.), *Children in a violent society* (pp. 223-255). New York: Guilford Press.

Wintsch, H. (2007). Gruppenpsychotherapie mit (kriegs)traumatisierten Kindern und Jugendlichen – ein entwicklungs- und resilienzorientierter Ansatz. In M.A. Landolt & T. Hensel (Hrsg.), *Traumatherapie bei Kindern und Jugendlichen*. Göttingen: Hogrefe.

- **Trauer**

Cohen, J. A., Mannarino, A. P. & Deblinger, E. (2006). *Treating trauma and traumatic grief*. New York: Guilford.

Lieberman, A. F., Compton, N. C., Van Horn, P. & Ippen, C. G. (2003) *Losing a parent to death in the early years: Guidelines for the treatment of traumatic bereavement in infancy and early childhood*. Washington, D.C.: Zero To Three

Press.

Layne, C. M., Pynoos, R. S., Saltzman, W. R., Arslanagic, B., Black, M., Savjak, N., Popovic, T., Durakovic, E., Music, M., Campara, N., Djapo, N. & Houston, R. (2001). Trauma/grief-focused group psychotherapy: school-based postwar intervention with traumatized Bosnian adolescents. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 5, 277-290.

- **Interventionen im Vorschulalter**

Lieberman, A. F. & Van Horn, P. (2005) *Don't hit my mommy. A Manual for Child-Parent Psychotherapy with Young Witnesses of Family Violence*. Washington: Zero to Three Press.

Lieberman, A. F. & Van Horn, P., Grandison, C. M. & Pekarsky, J. H. (1997). Mental health assessment of infants, toddlers, and preschoolers in a service program and a treatment outcome research program. *Infant Mental Health Journal*, 18, 158-170.

Lieberman, A. F., Van Horn, P. & Ippen, C. G. (2005). Toward evidence-based treatment: Child-parent psychotherapy with preschoolers exposed to marital violence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 44 (12), 1241-1248.