

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	15
I. Theoretischer Hintergrund	17
Kapitel 1: Beschreibung posttraumatischer Störungen	19
1.1 Erscheinungsbild und Definitionskriterien der Posttraumatischen Belastungsstörung	19
1.1.1 Diagnostische Kriterien nach DSM-IV und ICD-10	19
1.1.2 Typ-I- und Typ-II-Trauma	21
1.1.3 Traumapatient ist nicht gleich Traumapatient	21
1.1.4 Diagnostik der PTB	21
1.1.5 Epidemiologie	23
1.1.6 Risikofaktoren: Wer erkrankt an PTB nach einer Traumatisierung?	23
1.1.7 Verlauf und Prognose	24
1.1.8 Suizidalität	24
1.1.9 Komorbide Störungen	25
1.1.10 Komorbidität mit der Borderline-Persönlichkeitsstörung	25
1.2 Umgang mit Achse-I-Komorbidität	26
1.3 Weitere Belastungsstörungen nach ICD-10 und DSM-IV	29
1.3.1 Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung	29
1.3.2 Akute Belastungsstörung	30
Kapitel 2: Ätiologiemodelle	32
2.1 Die behaviorale Perspektive: Das Modell der pathologischen Furchtstruktur	32
2.2 Die kognitive Perspektive: Das kognitiv-behaviorale Modell der chronischen PTB von Ehlers und Clark	33
2.2.1 Traumagedächtnis	34
2.2.2 Dysfunktionale Interpretationen des Traumas und seiner Konsequenzen	35
2.2.3 Sicherheits- und Vermeidungsverhalten	36
Kapitel 3: Therapieerfolgsforschung	38
3.1 Untersuchte Traumapopulationen	38
3.2 Wirksamkeit der kognitiven Verhaltenstherapien der PTB	39
3.2.1 Aktuelle Verbesserungen der Effektstärken	39
3.2.2 Wirksame kognitiv-verhaltenstherapeutische Interventionsverfahren	39
3.2.3 Allgemeine Bausteine der wirksamen kognitiven Verhaltenstherapien der PTB ...	39
3.2.4 Ablauf der verlängerten Konfrontationstherapie	40
3.2.5 Wieso wirkt Konfrontation mit traumatischen Erinnerungen?	41
3.3 Pharmakotherapie	41

3.4	Eye Movement Desensitisation and Reprocessing Therapy (EMDR)	41
3.5	Komorbidität und Therapieerfolg	42
3.6	Therapieabbrüche	42
3.7	Welches sind die Gemeinsamkeiten und Unterschiede der verlängerten Konfrontationstherapie und der kognitiven Verhaltenstherapie der chronischen PTB?	43
3.8	Welche Methode soll die Therapeutin wählen?	44

Kapitel 4: Therapiehürden: Welche Bedingungen erschweren den konfrontativen Umgang mit den psychischen Spätfolgen der Traumatisierung? 46

4.1	Therapiehürde nicht-angstbezogene kognitiv-affektive posttraumatische Reaktionen und Überzeugungen	46
4.2	Wieso komplizieren diese kognitiv-affektiven Reaktionen die Modifikation des Furchtgedächtnisses?	48
4.3	Therapiehürde: Exzessive Übererregung	48
4.4	Therapiehürde: Dissoziation	49

Kapitel 5: Kognitive Verhaltenstherapie der PTB 50

5.1	Vom Hier und Jetzt zum Damals und Dort: „Was muss das Traumagedächtnis lernen“?	50
5.1.1	Hot-Spots: Die schlimmsten Momente der Traumatisierung	51
5.1.2	Die Inhalts-Spezifitäts-Hypothese von A.T. Beck	53
5.1.3	Erfassung der kognitiven Themen in den Hot-Spots	54
5.1.4	Methoden zur Modifikation der Bedeutung der schlimmsten Momente des Traumas	54
5.2	Traumatherapie ist eine Therapie der schlimmsten Momente	54
5.2.1	Welches Trauma zuerst behandeln?	55
5.3	„Trampelpfade im Kopf“: prätraumatisch vorbestehende Grundüberzeugungen oder Schemata	56

II. Rahmenbedingungen kognitiv-verhaltenstherapeutischer Traumatherapie 59

Kapitel 6: Rahmenbedingungen der Therapie chronisch traumatisierter Menschen 61

6.1	Aspekte einer angemessenen therapeutischen Haltung gegenüber Opfern	61
6.2	Aspekte wenig förderlichen therapeutischen Handelns: Das Bedürfnis, aktuelle Traumatisierungen zu beenden	62
6.3	Objektive Sicherheit und Täterkontakte	63
6.3.1	Bewältigung der Trennung vom Täter	63
6.3.2	Einbezug von Tätern in die Therapie?	64

6.3.3	Externale und interne Sicherheit	64
6.4	Der schwierige Umgang mit schwierigen Erinnerungen	65
6.4.1	Amnesien und Kontinuität für Erinnerungen an Traumatisierungen	65
6.4.2	Das Unfassbare fassen lernen	66
6.4.3	Ist es mir wirklich passiert?	66
6.4.4	Umgang mit dem Verdacht auf eine Traumatisierung	67
6.4.5	Ungünstige Bewertungen unvollständiger Erinnerungen durch Patientinnen	68
Kapitel 7: Beziehungsgestaltung		69
7.1	„Optimale“ Differenz	69
7.2	„Optimales“ Setting	70
7.3	„Optimales“ Therapeutenverhalten	70
III. Therapie		73
Kapitel 8: Erklärungs- und Veränderungsmodell		75
8.1	Mögliche Schwierigkeiten zu Beginn der Therapie	75
8.2	Über die Spätfolgen reden, ohne über das Trauma zu reden	75
8.3	Vermittlung eines plausiblen Erklärungsmodells	76
8.4	Vermittlung eines plausiblen Veränderungsmodells: „Vom Hier und Jetzt zum Damals und Dort“	78
8.5	Psychoedukation über relevante Aspekte der impliziten bzw. expliziten Informationsverarbeitung	80
8.5.1	Anwendung des Modells bei traumatischen Amnesien	81
8.5.2	Behandlungsimplicationen für sensorische Wiedererinnerungen ohne explizite Erinnerungen	81
8.6	Wahrgenommene Bedrohung: Symptom oder Problem?	81
Kapitel 9: Traumagrafiken: Systematische Erfassungen der psychischen Auswirkungen der schlimmsten Momente der Traumatisierungen		83
9.1	Problembezogene Informationserfassung	83
9.2	Klassifikatorische Diagnostik	83
9.3	Traumagrafik oder „das Traumagedächtnis unter ein Mikroskop legen“	83
9.4	Mikroanalyse der schlimmsten Momente	84
9.5	Die Anwendung der Traumagrafiken bei verschiedenen traumarelevanten Konstellationen	85
9.5.1	Reviktimisierung	85
9.5.2	Verschiedene Traumatisierungen von einem Typus	85
9.5.3	Singuläres Trauma	86
9.5.4	Vorbestehende ungünstige, aber nicht traumatische Lebensereignisse	86

9.6	Therapieplanung auf der Grundlage der klassifikatorischen Diagnostik und der Traumagrafiken	86
9.7	Typische Traumagrafiken und deren therapeutische Implikationen	87
9.7.1	Fallbeispiel 1: „Ich fühle mich nicht sicher, die Männer werden mich überall finden!“	87
9.7.2	Fallbeispiel 2: „Ich bin an allem schuld!“	90
9.7.3	Fallbeispiel 3: „Ich muss immer wissen, woran ich bin!“	93
9.7.4	Fallbeispiel 4: „40 Jahre später kommen die Erinnerungen wieder.“	97

Kapitel 10: Schuldgefühle 101

10.1	Pathologische Schuldgefühle und Schuldgedanken	101
10.2	Theoretische Einordnung von Schuldgefühlen in das kognitive Modell	101
10.3	Ein multidimensionales Modell der Entstehung von Schuldgefühlen	102
10.3.1	Schuldkognitionen	103
10.3.2	Denkfehler der Retrospektiven	103
10.4	Überblick über häufige Kontextfaktoren während einer Traumatisierung	104
10.4.1	Entwicklungsstand von Kindern	104
10.4.2	Prätraumatische Lernbedingungen	104
10.4.3	Zuwendungsexperte Kind	104
10.4.4	„Kinder haften für ihre Eltern“	105
10.4.5	Psychoedukation über Verhalten in Extremsituationen	106
10.4.6	Psychoedukation über Täterverhalten	106
10.4.7	Überzeugungen, die den Verbleib in einer schädigenden Partnerschaft begünstigen.	107
10.5	Modifikation von Schuldgefühlen	107
10.5.1	Ablaufschema der Modifikation von Schuldgefühlen	108
10.5.2	Ausgeprägte Schuldgefühle nach chronischer Traumatisierung	110
10.5.3	Schuldgefühle nach risikoreichem Verhalten, das zum Trauma führte	112
10.5.4	Entschädigung, Vergebung und Rückfallprophylaxe	112
10.6	Unschuld	112
10.7	Teilschuld	112
10.8	Realschuld traumatisierter Täter	113
10.9	Fallbeispiel: Modifikation eines Schuldgedankens während der Konfrontation in-sensu mit einem schlimmsten Moment einer chronischen Traumatisierung.	113

Kapitel 11: Schamgefühle 118

11.1	Zur Unterscheidung von Schuld und Schamgefühlen	118
11.2	Theoretische Einordnung von Schamgefühlen in das kognitive Modell	118
11.3	Ein multidimensionales Modell der Entstehung von Schamgefühlen	118
11.3.1	Internalisierte und externalisierte Schamgefühle	119
11.3.2	Gerechtfertigte und ungerechtfertigte Schamgefühle	121

11.3.3	Kulturspezifische Überzeugungen: Der Einfluss kultureller Normen auf Scham- und Schuldreaktionen	121
11.4	Modifikation von Schamgefühlen	122
11.4.1	Ablaufschema der Modifikation von ungerechtfertigten Schamgefühlen	122
11.4.2	Fallbeispiel: Modifikation von posttraumatischen Schamgefühlen außerhalb und während der Konfrontation in-sensu	123
11.5	Traumatisierungen in Schamkulturen	125
11.5.1	Trauma, Ehrverlust und Scham im kulturellen Kontext: gerechtfertigte Schamgefühle	125
11.5.2	Exkurs: Begriffsklärung des Ehrbegriffes „Namûs“	125
11.5.3	Ablaufschema der Modifikation von gerechtfertigten Schamgefühlen	127
11.5.4	Vermeidung als soziale Überlebensstrategie	127
11.5.5	Wiederherstellung des Ehrgefühls	127
11.6	Kulturspezifische Besonderheiten	128
11.7	Psychotherapie mit Migrantinnen und Migranten	129
11.7.1	Richtlinien für den Ablauf von Psychotherapie unter Zuhilfenahme eines Sprachvermittlers	130
11.7.2	Exkurs: Strukturelle Benachteiligungen von Menschen in schwebenden Asylverfahren	131

Kapitel 12: Ekelgefühle 132

12.1	Theoretische Einordnung von Ekel in das kognitive Modell	132
12.1.1	Ekelgefühle und Sexualität	132
12.1.2	Welche Bedeutung haben sexualtherapeutische Interventionen bei der Bewältigung von Ekel?	133
12.2	Modifikation von mit sexuellen Aktivitäten assoziierten Ekelgefühlen	133
12.2.1	Ablaufschema der Modifikation von Ekelgefühlen	133
12.2.2	Fallbeispiel: Modifikation von Ekel	133
12.2.3	Verhaltensexperimente zur Bewältigung von Ekelgefühlen	135
12.3	Traumatische Sexualisierung	136
12.3.1	Therapeutischer Umgang mit traumatischer Sexualisierung	136
12.3.2	Sexualtherapie nach Traumatisierung?	137

Kapitel 13: Modifikation dysfunktionaler peri- und posttraumatischer Interpretationen durch imaginative Techniken 139

13.1	Die Bedeutung imaginativer Techniken innerhalb der kognitiven Theorie und Therapie	139
13.2	Vorstellungsbilder in der kognitiven Therapie	139
13.3	Theoretische Einordnung imaginativer Techniken in das kognitive Modell	139
13.3.1	Integration von funktionaleren Sichtweisen durch Imaginationen	140
13.3.2	Ablaufschema für den Einsatz von Imaginationen	140

13.4	Überblick über einige imaginative Methoden	142
13.5	Bewältigungsbilder zur Modifikation von Grundannahmen oder Schemata, die durch die Traumatisierung reaktiviert wurden	144
13.6	Imagery Rescripting and Reprocessing Therapy (IRRT)	146
13.6.1	Ablaufschema der IRRT	146
13.6.2	Fallbeispiel: IRRT nach sexuellem Missbrauch in der frühen Kindheit	150

Kapitel 14: Psychologische und somatoforme Dissoziation

14.1	Psychologische Dissoziation	154
14.2	Somatoforme Dissoziation	154
14.2.1	Depersonalisation	155
14.2.2	Selbstentfremdung	156
14.2.3	Derealisation	156
14.2.4	Behandlung der sekundären Depersonalisationsstörung: Trauma first!	156
14.2.5	Behandlung der somatoformen Dissoziation	157
14.3	Kampf, Flucht und Einfrieren	157
14.3.1	Reduzierung tonischer Immobilität	157
14.4	Trauma und Dissoziation	158

Kapitel 15: Umgang mit Therapiehürden

15.1	Therapiehürde: Unsicherheit in der therapeutischen Beziehung	161
15.2	Therapiehürde: Übererregungssymptome	161
15.3	Therapiehürde: Dissoziation	162
15.4	Behandlung von Therapiehürden während der Konfrontation eines schlimmsten Moments	163
15.4.1	Stabilisierung	163
15.4.2	Umgang mit dissoziativen Flashbacks	164
15.4.3	Triggerreize ausschalten	165
15.4.4	Ablaufschema von Konfrontationen unter Berücksichtigung von Therapiehürden	165
15.4.5	Fallbeispiel: Konfrontation mit einem schlimmsten Moment beobachteter elterlicher Partnergewalt	166

Kapitel 16: Modifikation von Sicherheits- und Vermeidungsverhalten

16.1	Theoretische Einordnung von Sicherheits- und Vermeidungsverhalten in das kognitive Modell	171
16.2	Verhaltensexperimente	171
16.2.1	Ablaufschema: Verhaltensexperiment	172
16.3	Konfrontationen in-vivo	174
16.3.1	Ablaufschema: Konfrontationen in-vivo	174

16.3.2 Verhaltensexperimente/Konfrontationen in-vivo unter Nutzung moderner Medien 175

16.3.3 Umgang mit emotionalem Terror 176

16.4 Triggeranalyse: Explizieren impliziter Reize 177

16.5 „Heute aber weiß ich“: vom Damals und Dort zum Hier und Jetzt 178

16.6 Zusammenfassung: Ablaufschema der kognitiv-verhaltenstherapeutischen Traumatherapie 178

Literatur 180

Anhang 187

Impact of Event Scale (IES-R) 188

IES-R – Auswertung 189

Fragebogen zu Gedanken nach traumatischen Erlebnissen (PTCI) 190

PTCI – Auswertung 193

Arbeitsblatt: Idiosynkratisches Störungsmodell 194

Arbeitsblatt: Traumagrafiken 195

Arbeitsblatt: Verhaltensexperimente – Teil 1 196

Arbeitsblatt: Verhaltensexperimente – Teil 2 197

Arbeitsblatt: Konfrontation in-vivo – Teil 1 198

Arbeitsblatt: Konfrontation in-vivo – Teil 2 199

Arbeitsblatt: Konfrontation in-sensu 200

Arbeitsblatt: Identifikation von Auslösereizen 201

Arbeitsblatt: Reizdiskriminierung 202