

Inhalt

Abkürzungsverzeichnis	5
Verzeichnis der Autorinnen und Autoren	6
Vorwort	15
1 Einführung – grundsätzliche Überlegungen zur Traumakonfrontation und -integration	19
<i>Getraud Müller</i>	
1.1 Einleitung	19
1.2 Trauma, Traumakonfrontation, Traumatherapie – Begriffsbestimmungen	19
1.2.1 Psychisches Trauma	19
1.2.2 Traumafolgestörungen	20
1.2.3 Traumapsychotherapie	20
1.3 Theoretische Erwägungen zur Wirkungsweise der Traumakonfrontation	21
1.3.1 Furchtstrukturmodell – Wirkprinzip der Konfrontation: Habituation	21
1.3.2 Traumagedächtnismodell – Wirkprinzip der Konfrontation: Integration und Verortung bzw. Vergeschichtlichung, Symbolisierung, Bildung eines Narrativs	22
1.3.3 Das Modell der Gedächtnisrekonsolidierung: Wirkprinzip der Konfrontation: Modifikation, Tilgung von »dysfunktionalen« Gedächtnisinhalten	22
1.3.4 Das Modell der Strukturellen Dissoziation – Wirkprinzip der Konfrontation: Integration traumatisierter Persönlichkeitsanteile	23
1.4 Traumakonfrontation als ein methodischer Teil im Gesamtsetting Traumatherapie	24
1.4.1 Notwendigkeit einer Stabilisierungsphase vor der Exposition?	24
1.4.2 Weitere für die Konfrontationstherapie wichtige Settingvariablen	25

1.5	Indikationen, Kontraindikationen, Wirkungen, Nebenwirkungen der Traumakonfrontation	26
1.5.1	Indikationen/Kontraindikationen	26
1.5.2	Wirkungen und Nebenwirkungen	26
1.6	Zur Frage der Dosierung der Traumakonfrontation	28
1.6.1	Theoretische Vorüberlegungen	28
1.6.2	Dosierungstechniken	28
1.6.3	Wirksamkeitsnachweise	30
1.7	Kernaussagen	30
	Literatur	31
2	Screeentechnik KReST™ (Körper-, Ressourcen- und Systemorientierte Traumatherapie) Eine sanfte Methode der Traumakonfrontation, -synthese und -integration	33
	<i>Lutz-Ulrich Besser</i>	
2.1	Einleitung	33
2.2	Systematischer Aufbau der Traumatherapie im vierphasigen KReST™-Modell	35
2.2.1	Phase 1: Vorbereitung: Anamnese, Diagnose, Beziehungsaufbau, Instruktion (Psychoedukation) . . .	36
2.2.2	Phase 2: Stabilisierung	37
2.2.3	Phase 3: Traumabearbeitungsphase	38
2.2.4	Phase 4: Abschied, Trauer und Neuorientierung	39
2.3	Traumasyntese mit Screeentechnik – KReST™	40
2.3.1	Vorbereitung	40
2.3.2	Theorie und Praxis der Screeentechnik damals und heute	41
2.3.3	Struktur und Systematik:	42
2.4	Sitzungstranskript – Ausschnitte	55
2.5	Zusammenfassung und abschließender Kommentar	58
	Literatur	59
3	Traumaverarbeitung in der Ego-State-Therapie	60
	<i>Helmut Rießbeck</i>	
3.1	Entstehungsgeschichte des Ego-State-Modells	60
3.2	Grundannahmen	62
3.2.1	Die Definition der Ego-States (ES)	62
3.2.2	Die verschiedenen Ego-States	63
3.2.3	Die Individualität der Ego-States	66
3.2.4	Der Ressourcenschwerpunkt der ES-Therapie	66
3.2.5	Vor der Kontaktaufnahme mit ES	67
3.2.6	Die Entstehung der traumatischen Ego-States	68
3.2.7	Die Wirkungsweise der Ego-State-Therapie bei der Traumabewältigung	70

3.3	Kommunikation in der Ego-State-Therapie	73
3.3.1	Stufen der ES-Therapie bei Traumakonfrontation	73
3.3.2	Verschiedene Kommunikationsmuster nutzen	74
3.3.3	»Durchsprechen« zu den Anteilen	75
3.3.4	Direktes Verhandeln mit Ego States – direktive Interaktionsform	76
3.3.5	Reflektierende Außenposition	77
3.3.6	Die wesentlichen Themen für die innere Kommunikation	77
3.3.7	Die imaginative Ebene	81
3.4	Die Stufen der Ego-State-Therapie in der Traumabewältigung	81
3.4.1	Die Galerie der Inneren Stärken	83
3.4.2	Der innere Beratungsraum	84
3.4.3	Die direkte Konfrontation mit den Erinnerungen	85
3.5	Begrenzungen, Einschluss und Ausschlusskriterien	85
3.6	Hinweise zur praktischen Anwendung	86
3.7	Varianten der ES Therapie	87
	Literatur	88
4	Heilsame Netzwerke – EST und EMDR: Ein roter Faden für den Behandlungsprozess	90
	<i>Susanne Leutner</i>	
4.1	EMDR und Traumakonfrontation	90
4.1.1	Das AIP-Modell im EMDR	90
4.1.2	Behandlungskonzept und Wirkmechanismen des EMDR	91
4.1.3	Ressourcenorientierung im EMDR	94
4.2	Ego-State-Therapie	96
4.2.1	Persönlicher Zugang	96
4.2.2	Prinzipien der Ego-State-Therapie	97
4.2.3	Vergleichbare Grundannahmen und Therapieziele von EST und EMDR	100
4.3	Praktisches Verbinden von EST und EMDR	101
4.3.1	Aus Sicht des EMDR und des AIP-Modells	101
4.3.2	Überblick: EMDR in den acht Phasen – Einbeziehen von Ego-States	106
4.3.3	Aus Sicht der EST	107
4.3.4	Verbindung von EMDR und EST als passgenaue Dosierung von emotionaler Belastung	108
4.4	Prozessmodell der Traumakonfrontation	110
	Literatur	118

5	Imagery Rescripting & Reprocessing Therapy (IRRT) bei Traumafolgestörungen	120
	<i>Mervyn Schmucker und Ines Riedeburg-Tröscher</i>	
5.1	Einführung	120
5.2	Entstehungsgeschichte	121
	<i>Mervyn Schmucker</i>	
5.3	Störungsmodell und Wirkungsweise	122
5.3.1	Angst, Flashbacks und PTBS-Symptomatik	122
5.4	Unterscheidung von Geist, Methode und Technik	124
5.4.1	Zum Verständnis von Geist, Methode und Technik ...	124
5.4.2	Der Geist der IRRT	124
5.4.3	Die IRRT-Methode	125
5.4.4	Die IRRT-Technik	125
5.5	Grundlagen und Konzepte der IRRT	126
5.5.1	Grundprinzipien	126
5.6	Aufbau, Struktur und formaler Ablauf der IRRT	129
5.6.1	Vorbereitung	129
5.6.2	Auswahl der Einstiegsszene	130
5.6.3	Die IRRT-Einleitung	131
5.6.4	Die 3 Phasen einer IRRT-Sitzung	131
5.7	Fallbeispiel »Sabine« (chronisch depressive Störung; Therapeutin: Riedeburg-Tröscher)	139
5.8	Begrenzungen, Einschluss- und Ausschlusskriterien	145
5.8.1	IRRT-Anwendungskriterien	145
5.8.2	IRRT-Ausschlusskriterien bzw. Kontraindikationen ...	145
5.9	Varianten des IRRT-Phasenablaufs	145
5.10	Unterschiedliche Anwendungsmöglichkeiten der IRRT	146
5.11	Studien zur Wirksamkeit der IRRT	147
5.12	IRRT-Weiterbildungsmöglichkeiten	148
	Literatur	148
6	Strukturierte TraumaIntervention (STI)	150
	<i>Dorothea Weinberg</i>	
6.1	Beschreibung	150
6.2	Entstehungsgeschichte	150
6.3	Störungsbilder	152
6.4	Anwendungsbreite	152
6.5	Methode	152
6.5.1	Vorbereitung	152
6.5.2	Die Prinzipien	153
6.7	Das Ziel der STI	155
6.8	Übergeordnete Sichtweise	155
6.9	Fallbeispiel	155
6.10	Ausbildung	161

6.11	Modifikation der STI für Erwachsene	161
	<i>Helmut Rießbeck</i>	
	Literatur	162
7	Die Beobachertechnik zur Traumakonfrontation in der Psychodynamisch Imaginativen Traumatherapie PITT	163
	<i>Ulrike Reddemann und Isabelle Rentsch</i>	
7.1	Entstehungsgeschichte	163
7.2	Störungsmodell und Wirkungsweise in der PITT	165
7.3	Aufbau, Struktur und formaler Ablauf der Traumakonfrontation mittels Beobachertechnik	166
	7.3.1 Voraussetzungen für die Traumakonfrontation mittels innerem Beobachter:	167
	7.3.2 Struktur und Ablauf der Beobachter-Technik der PITT	168
7.4	Klinisches Beispiel mit kurzem Transkript	172
7.5	Begrenzungen, Einschluss und Ausschlusskriterien	173
7.6	Hinweise zur praktischen Anwendung	175
7.7	Varianten der Methodik, Verwandtschaften und Brücken zu anderen Methoden	176
7.8	Problematische Aspekte und Risiken	176
7.9	Studien und weiterführende Ausbildungsmöglichkeiten	177
	Literatur	180
8	Traumakonfrontation in der Katathym Imaginativen Psychotraumatherapie (KIPT)	182
	<i>Beate Steiner</i>	
8.1	Einleitung	182
8.2	Fokus Beziehungstraumatisierung	183
	8.2.1 Seelenblindheit und Seelenmord	183
	8.2.2 Beziehungstraumatisierung und Konflikt	184
	8.2.3 Beziehungstraumatisierung und ihre Folgen	185
8.3	Stabilisierung als Voraussetzung der Traumakonfrontation ...	186
	8.3.1 Das gestufte Basismotiv	186
8.4	Traumakonfrontation und -bearbeitung	189
	8.4.1 Bergen des verletzten Kindes	190
	8.4.2 Unschädlichmachen einer schädigenden Repräsentanz	192
	8.4.3 Unschädlichmachen destruktiver Über-Ich- Introjekte	197
	8.4.4 Affektkonfrontation und ihrer Abreaktion	200
8.5	Traumaintegration und Durcharbeiten	202
8.6	Problematische Aspekte/Risiken	203
8.7	Wirksamkeitsstudien	203

8.8	Ausbildungsmöglichkeiten	204
	Literatur	204
9	Traumaintegration mit TRIMB – Trauma Recapitulation with Imagination Motion and Breath	206
	<i>Ellen Spangenberg</i>	
9.1	Hintergrund und Entstehungsgeschichte der TRIMB- Methode	206
9.2	Warum ist TRIMB so wenig belastend? Thesen zu Theorie und Wirkweise	207
9.3	Aufbau und Ablauf einer TRIMB-Sitzung	210
9.4	Fallbeispiel	213
9.5	Voraussetzungen, Indikationen und Kontraindikationen	221
	9.5.1 Voraussetzungen auf professioneller Seite	221
	9.5.2 Voraussetzungen der Patientinnen	222
	9.5.3 Indikationen	223
	9.5.4 Kontraindikationen	224
9.6	Hinweise zur praktischen Anwendung	227
9.7	Varianten der TRIMB-Methode, Verknüpfung mit anderen Ansätzen	229
9.8	Problematische Aspekte und Risiken	230
9.9	Studien sowie Fortbildungsmöglichkeiten in der Methode ...	231
	Literatur	231
10	Der Diskurs – Auf dem Weg zu einer Expertenempfehlung	233
	<i>Helmut Rießbeck</i>	
10.1	Die Begriffe Integration und Konfrontation	233
10.2	Die Besonderheiten der Methodiken	235
	10.2.1 Mit Trauma-States prozesshaft und phasenspezifisch arbeiten	235
	10.2.2 Ein besseres Ende für die traumatischen Szene	236
	10.2.3 Externalisieren, Dissoziation hemmen und Filtern ...	237
	10.2.4 Verarbeiten mit implizit wirkenden Interventionen ...	238
10.3	Grundhaltung und Nutzung der Übertragung	239
10.4	Herr »Peter Pein« – kleinschrittig multimodales Arbeiten ...	240
	10.4.1 Erschütterung und traumakompensatorische Schemata	240
	10.4.2 Die Eingangsszene	241
	10.4.3 Phasen der Einzeltherapie	241
	Literatur	249
	Stichwortverzeichnis	251