

Inhalt

Geleitwort	5
Vorwort zur 1. Auflage	15
Vorwort zur 2. Auflage	19
Stressorbasierte Psychotherapie – Überblick	21
Das Störungsmodell	22
Die klinische Praxis	26
1 Grundlegende Menschenbildannahmen – Ein bedeutsamer Wirkfaktor in der Psychotherapie	29
1.1 Das Weltbild des Therapeuten – Ein <i>heimlicher</i> Wirkfaktor ...	29
1.2 Der Therapeut und seine Präferenzen	30
1.3 Der Klient und seine Präferenzen	31
1.4 Das Menschenbild des stressorbasierten Ansatzes	32
1.4.1 Persönlichkeit, Individualität und inhärentes Gutsein	32
1.4.2 Inneres Potential konstruktiver ressourcenhafter Kräfte	33
1.4.3 Tiefendimension, innerer Kompass, Werte und Ganzheit	34
2 Belastende Lebenserfahrungen – Für eine ätiologische Orientierung in der Psychotherapie	36
2.1 Grundlegende Bemerkungen	37
2.2 Adverse Childhood Experiences-Study (ACE-Studie)	38
2.2.1 Kausalität	40
2.2.2 Phänomenologische Vielfalt der Traumafolgestörungen	44
2.2.3 Stressorkontinuum	46
2.3 Epigenetik – Die gute Nachricht	48
3 Maladaptive Verarbeitung – Der Prozess der verzerrten Symbolisierung von belastenden Erfahrungen	51
3.1 Begriffsklärung: Trauma, Erfahrung, Verarbeitung	53

3.1.1	Der Traumabegriff	53
3.1.2	Der Erfahrungsbegriff (Erste-Person-Perspektive)	54
3.1.3	Der Begriff der Verarbeitung einer Erfahrung	55
3.2	Modelle maladaptiver Verarbeitung	57
3.2.1	Der personenzentrierte Ansatz (Rogers, 1987)	57
3.2.2	Das Störungsmodell nach Grawe (1998, 2004)	58
3.2.3	Traumaorientierte Modelle maladaptiver Verarbeitung	59
3.3	Die Phänomenologie maladaptiver Verarbeitung	61
3.3.1	Chronische Emotions- und Stressdysregulation	62
3.3.2	Kontrollverlustempfinden – Subjektiver Kern der maladaptiven Verarbeitung	63
4	<i>Subjektiv bedeutsamer Stressor – Ursache und organisierendes Prinzip psychischer und somatischer Dysfunktionalität</i>	66
4.1	Definition: Subjektiv bedeutsamer Stressor	66
4.2	Die vielen Gesichter des subjektiven Stressors	68
4.2.1	Entfremdung vom eigenen Selbst	68
4.2.2	Vom Schneeball zur Lawine	69
4.2.3	Adaptive negative Gefühle	70
4.3	Somatische Folgen chronischer Stressdysregulation	70
5	<i>Stressorkompensatorisches Schema – Transdiagnostisches Verständnis der Symptomatik</i>	73
5.1	Aktuelle Entwicklungen in der Diagnostik stressorreaktiver Störungen	73
5.1.1	DSM-5 [®] (Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen)	74
5.1.2	ICD-11	74
5.1.3	Modell der Anpassungsstörung (Maercker, Einsle & Köllner, 2007)	74
5.1.4	Entwicklungsbezogene Traumafolgestörung (van der Kolk et al., 2009)	75
5.1.5	Der Ökophänotyp »Interpersonelle Gewalterfahrungen in der Kindheit« (Teicher & Samson, 2013)	75
5.2	Kritik der kategorialen Diagnostik stressorreaktiver Störungen	76
5.2.1	Traumafolgestörungen sind nur als Prozessgeschehen nachzuvollziehen	76
5.2.2	Das Problem der Komorbidität	76
5.2.3	Diagnostische Kategorien sind nicht handlungsleitend für die Behandlungsplanung	78
5.3	Ein transdiagnostisches Modell der Traumafolgestörungen ...	80
5.3.1	Die Symptomatik als stressorkompensatorisches Schema	81

5.3.2	Die Symptomphänomenologie folgt der Funktion ...	83
6	Stressornetzwerk – Ansatzpunkt klinischen Handelns	85
6.1	Das Stressornetzwerk	85
6.1.1	Der subjektiv bedeutsame Stressor (verzerrt symbolisierte biografische Primärerfahrung)	86
6.1.2	Die kompensatorische Symptombildung (Gegenregulationsversuche des Organismus)	87
6.1.3	Die assoziative Verknüpfung mit aktuellen Reizkonstellationen (Trigger)	87
6.2	Integriertes Gedächtnismodell (Lane et al., 2015)	90
6.2.1	Belastende autobiografische Erinnerungen (pathogen gespeicherte Erinnerungen)	91
6.2.2	Dysfunktionale Selbstüberzeugungen	91
6.2.3	Implizite und explizite maladaptive emotionale Reaktionsmuster/Schemata	92
7	Gedächtnisrekonsolidierung – Ein neues Paradigma psychotherapeutischer Transformationsprozesse	93
7.1	Das Modell der allgemeinen Wirkfaktoren in der Psychotherapie (Grawe 1998)	93
7.2	Gedächtnisrekonsolidierung – ein natürlicher neurobiologischer Selbstheilungsprozess	94
7.3	Grundlagen einer rekonsolidierungsorientierten Psychotherapie – das systematische, aktive und adaptive Verändern pathogen gespeicherter Erinnerungen	98
7.3.1	Problematualisierung	99
7.3.2	Diskrepanzerfahrung durch Ressourcenaktivierung	101
7.3.3	Duale Aufmerksamkeit – Dualer Fokus	103
7.3.4	Der Algorithmus psychischer Transformationsprozesse nach Rekonsolidierungskriterien	105
8	Therapeutische Beziehung – Fundament methodischen Arbeitens	107
8.1	Die Bedeutung der Beziehung für den therapeutischen Prozess – Allianz	108
8.2	Modelle der Beziehungsgestaltung	108
8.2.1	Klientenzentrierte Grundhaltung (Rogers 1972, 1973)	108
8.2.2	Beziehungsverständnis nach Grawe (Grawe, 1998) ...	110
8.2.3	Transparenz und Übereinstimmung in der Zielsetzung und im Vorgehen (Bordin, 1979)	111
8.3	Authentizität als zentraler Wirkfaktor	111
8.3.1	Echtheit, Selbstkongruenz, Authentizität	111

	8.3.2	Allegianz	112
8.4		Spezifische Aspekte der Beziehungsgestaltung	113
	8.4.1	Attunement not relationship (Tinker, 2013)	113
	8.4.2	Zügig guten Rapport herstellen und Hoffnungssamen säen	113
	8.4.3	Der Therapeut als Coach	115
	8.4.4	Der Therapeut als Experte	118
	8.4.5	Tiefe und Unerschrockenheit	120
9		Stressorbasierte Behandlungsplanung – Fokussieren auf die Elemente des Stressornetzwerks	122
	9.1	Methodenvielfalt	122
	9.2	Zentrale Merkmale der Behandlungsplanung	124
	9.2.1	Stressor-First-Prinzip	124
	9.2.2	Reduktion klinischer Komplexität	125
	9.2.3	Prozessorientierung	126
	9.2.4	Phasenorientierung	127
10		Vorbereitungsphase – Voraussetzungen für die Prozessierung schaffen	131
	10.1	Information – Beschaffung der notwendigen Informationen für einen stressorbasierten Behandlungsplan	132
	10.2	Behandlungsplanung – Stressor-First-Prinzip	133
	10.3	Eduktion – Entwicklung und Etablierung eines gemeinsamen Verstehensmodells	134
	10.4	Motivation entwickeln – die Motivierende Gesprächsführung	138
	10.5	Informiertes Einverständnis	141
	10.6	Vorbereitung auf die Prozessierung	142
	10.6.1	Notwendigkeit zur Ressourcenarbeit	142
	10.6.2	Kriterien für den Übergang zur Prozessierung	143
11		Nachverarbeitung der Elemente des Stressornetzwerks – Die Methodenvielfalt therapeutischer Rekonsolidierungsverfahren	149
	11.1	EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) ... <i>Thomas Hensel</i>	151
	11.2	Progressive Counting (PC)	155
		<i>Ricky Greenwald & Marianne Fuentes-Carpentier</i>	
	11.3	Brainspotting	159
		<i>Oliver Schubbe & Dagmar Taferner</i>	
	11.4	Somatic Experiencing – Von der Erstarrung wieder in den Fluss kommen	166
		<i>Ulla Rutz</i>	
	11.5	Kohärenztherapie	170
		<i>Robin Ticic & Gail Noppe-Brandon</i>	

11.6	Feeling-Seen® – eine Weiterentwicklung der Pesso-Therapie speziell für Kinder und Jugendliche im familientherapeutischen Kontext	174
	<i>Michael Bachg</i>	
11.6.1	Wahrnehmung und gegenwärtiges Bewusstsein	175
11.6.2	Beschreibung des Vorgehens	175
11.7	Trauma als reversible Introjektion – Die Selbst-integrierende Trauma-Aufstellung (SITA)	184
	<i>Ero Langlotz</i>	
11.7.1	Das <i>Selbst</i>	184
11.7.2	Autonomie, Trauma und Symbiose	185
11.7.3	Trauma-Introjektion und das Symbiosemuster	186
11.7.4	Trauma und seine Folgen	186
11.7.5	Das Heilungsverständnis der SITA	188
11.7.6	Die Elemente des Heilungsprozesses	189
11.8	Ressourcenorientierte narrative Traumatherapie (ResonaT) ...	196
	<i>Regina Hiller & Thomas Hensel</i>	
11.9	IRRT (Imagery Rescripting & Reprocessing Therapy)	198
	<i>Sabine Ahrens-Eipper & Katrin Nelius</i>	
11.10	TRIMB (Trauma Recapitulation with Imagination, Motion and Breath)	205
	<i>Ellen Spangenberg</i>	
11.11	Metakognitive Therapie der Posttraumatischen Belastungsstörung	210
	<i>Michael Simons</i>	
11.11.1	Metakognitives Störungsmodell der Posttraumatischen Belastungsstörung	211
11.11.2	Metakognitive Therapie der Posttraumatischen Belastungsstörung	212
11.12	Traumabezogene Spieltherapie – Die strukturierte Initiierung von Diskrepanzerfahrungen	216
	<i>Dorothea Weinberg</i>	
	Nachwort – Psychotherapie quo vadis?	221
	Literaturverzeichnis	225
	Stichwortverzeichnis	243