



Anne Boos

Kognitive Verhaltens- therapie nach chronischer Traumatisierung

Ein Therapiemanual

2., überarbeitete und erweiterte Auflage



HOGREFE



Kognitive Verhaltenstherapie nach chronischer Traumatisierung

Kognitive Verhaltens- therapie nach chronischer Traumatisierung

Ein Therapiemanual

2., überarbeitete und erweiterte Auflage

von
Anne Boos

HOGREFE



GÖTTINGEN · BERN · WIEN · PARIS · OXFORD · PRAG
TORONTO · BOSTON · AMSTERDAM · KOPENHAGEN
STOCKHOLM · FLORENZ · HELSINKI

Dr. rer. nat. Anne Boos, geb. 1971. 1990-1997 Studium der Psychologie in Trier, Stirling (Schottland) und Oxford (England). 2002 Promotion und Approbation zur Psychologischen Psychotherapeutin. 2002-2009 wissenschaftliche Mitarbeiterin und Psychologische Psychotherapeutin an der Institutsambulanz und Tagesklinik für Psychotherapie der TU Dresden. Seit 2008 Supervisorin und Tätigkeit im Bereich der Aus- und Weiterbildung von Verhaltenstherapeutinnen und -therapeuten. Seit 2009 niedergelassen in eigener Praxis.

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat für die Wiedergabe aller in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen etc.) mit Autoren bzw. Herausgebern große Mühe darauf verwandt, diese Angaben genau entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abzdrukken. Trotz sorgfältiger Manuskripterstellung und Korrektur des Satzes können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

© 2005 und 2014 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG
Göttingen • Bern • Wien • Paris • Oxford • Prag • Toronto • Boston
Amsterdam • Kopenhagen • Stockholm • Florenz • Helsinki
Merkelstraße 3, 37085 Göttingen

<http://www.hogrefe.de>

Aktuelle Informationen • Weitere Titel zum Thema • Ergänzende Materialien

Copyright-Hinweis:

Das E-Book einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Der Nutzer verpflichtet sich, die Urheberrechte anzuerkennen und einzuhalten.

Satz: ATRhür Grafik-Design & Kunst, Weimar
Format: PDF

ISBN 978-3-8409-2316-6

Nutzungsbedingungen:

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

Anmerkung:

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigelegt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

Für Peter, Jakob, Martin und meine Mutter

Inhalt

Einleitung	13
 I. Theoretischer Hintergrund	
Kapitel 1: Beschreibung Posttraumatischer Störungen	17
1.1 Erscheinungsbild und Definitionskriterien der Posttraumatischen Belastungsstörung ..	17
1.1.1 Vom DSM-IV zum DSM-5 – was ist neu?	17
1.1.2 DSM-5: Die „neue“ Posttraumatische Belastungsstörung	18
1.1.3 Bisherige diagnostische Kriterien nach DSM-IV und ICD-10	19
1.1.4 Typ-I- und Typ-II-Trauma	21
1.1.5 Traumapatient ist nicht gleich Traumapatient	21
1.1.6 Diagnostik der PTB	22
1.1.7 Epidemiologie	23
1.1.8 Risikofaktoren: Wer entwickelt eine PTB nach einer Traumatisierung?	24
1.1.9 Verlauf und Prognose	24
1.1.10 Suizidalität	25
1.1.11 Komorbide Störungen	25
1.1.12 Komorbidität mit der Borderline-Persönlichkeitsstörung	26
1.2 Umgang mit Achse-I-Komorbidität	27
1.3 Weitere Belastungsstörungen nach ICD-10 und DSM-IV	30
1.3.1 Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung	30
1.3.2 Akute Belastungsstörung nach DSM-5 und ICD-11	30
1.3.3 Ausblick auf das ICD-11	31
1.3.4 Versorgungsrealität der Posttraumatischen Belastungsstörung in Deutschland	33
 Kapitel 2: Ätiologiemodelle	35
2.1 Die behaviorale Perspektive: Das Modell der pathologischen Furchtstruktur	35
2.2 Die kognitive Perspektive: Das kognitiv-behaviorale Modell der chronischen PTB von Ehlers und Clark	36
2.2.1 Traumagedächtnis	37
2.2.2 Veränderung von Intrusionen durch die Traumakonfrontation	39
2.2.3 Dysfunktionale Interpretationen des Traumas und seiner Konsequenzen	39
2.2.4 Sicherheits- und Vermeidungsverhalten	40
 Kapitel 3: Therapieerfolgsvorschung	42
3.1 Untersuchte Traumapopulationen	42
3.2 Wirksamkeit der kognitiven Verhaltenstherapien der PTB	42
3.2.1 Internationale Richtlinien	42
3.2.2 Die Effektivität der kognitiven Verhaltenstherapie der PTB im Feld	43
3.2.3 Allgemeine Bausteine der traumafokussierten Therapien	44
3.2.4 Therapie der Posttraumatischen Belastungsstörung nach Ehlers und Clark	44
3.2.5 Wieso wirkt Konfrontation mit traumatischen Erinnerungen?	46
3.3 Traumafokussierte Interventionsverfahren im Überblick	46
3.3.1 Kontraindikationen gegen traumafokussierte Therapie	50

3.3.2	Welche Konfrontationsdosis ist notwendig?	50
3.4	Dialektisch behaviorale Traumatherapie/Zwei-Phasen-Modelle	51
3.5	Eye Movement Desensitisation and Reprocessing Therapy (EMDR)	55
3.6	Pharmakotherapie	56
3.7	Komorbidität und Therapieerfolg	57
3.8	Therapieabbrüche	57
3.9	Welches sind die Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Verlängerten Konfron- tationstherapie und der kognitiven Verhaltenstherapie der chronischen PTB?.....	58
3.10	Mythen bezogen auf die Konfrontation traumatischer Erfahrungen	59
3.11	Welche Methode soll die Therapeutin wählen?	61

Kapitel 4: Therapiehürden: Was erschwert den konfrontativen Umgang mit den Symptomen der PTB?

4.1	Therapiehürde nicht angstbezogene kognitiv-affektive Posttraumatische Reaktionen und Überzeugungen	63
4.2	Wieso komplizieren diese kognitiv-affektiven Reaktionen die Modifikation des Furchtgedächtnisses?	65
4.3	Therapiehürde: Exzessive Übererregung	66
4.4	Therapiehürde: Dissoziation	67

Kapitel 5: Kognitive Verhaltenstherapie der PTB

5.1	Vom Hier und Jetzt zum Damals und Dort: „Was muss das Traumagedächtnis lernen?“	68
5.1.1	Hot-Spots: Die schlimmsten Momente der Traumatisierung	69
5.1.2	Die Inhalts-Spezifitäts-Hypothese von A. T. Beck	71
5.1.3	Erfassung der kognitiven Themen in den Hot-Spots	72
5.1.4	Methoden zur Modifikation der Bedeutung der schlimmsten Momente des Traumas ..	72
5.2	Traumatherapie ist eine Therapie der schlimmsten Momente	72
5.2.1	Welches Trauma zuerst behandeln?	73
5.3	„Trampelpfade im Kopf“: prätraumatisch vorbestehende Grundüberzeugungen oder Schemata	74

II. Rahmenbedingungen kognitiv-verhaltenstherapeutischer Traumatherapie

Kapitel 6: Rahmenbedingungen der Therapie chronisch traumatisierter Menschen

6.1	Aspekte einer angemessenen therapeutischen Haltung gegenüber Opfern	81
6.2	Aspekte wenig förderlichen therapeutischen Handelns: Das Bedürfnis, aktuelle Traumatisierungen zu beenden	82
6.3	Relative Sicherheit und Täterkontakte	82
6.3.1	Bewältigung der Trennung vom Täter	83
6.3.2	Einbezug von Tätern in die Therapie?	84
6.3.3	Externale und internale Sicherheit	85
6.4	Der schwierige Umgang mit schwierigen Erinnerungen	85
6.4.1	Amnesien und Kontinuität für Erinnerungen an Traumatisierungen	85
6.4.2	Das Unfassbare fassen lernen	86
6.4.3	Ist es mir wirklich passiert?	87
6.4.4	Umgang mit dem Verdacht auf eine Traumatisierung	88
6.4.5	Ungünstige Bewertungen unvollständiger Erinnerungen durch Patientinnen	88

Kapitel 7: Beziehungsgestaltung	90
7.1 „Optimale“ Differenz	90
7.2 „Optimales“ Setting	91
7.3 „Optimales“ Therapeutenverhalten	92
III. Therapie	
Kapitel 8: Erklärungs- und Veränderungsmodell	95
8.1 Mögliche Schwierigkeiten zu Beginn der Therapie	95
8.2 Über die Spätfolgen reden, ohne über das Trauma zu reden	95
8.3 Vermittlung eines plausiblen Erklärungsmodells	96
8.4 Vermittlung eines plausiblen Veränderungsmodells: „Vom Hier und Jetzt zum Damals und Dort“	98
8.5 Psychoedukation über relevante Aspekte der impliziten bzw. expliziten Informations- verarbeitung	100
8.5.1 Anwendung des Modells bei traumatischen Amnesien	101
8.5.2 Behandlungsimplicationen für sensorische Wiedererinnerungen ohne explizite Erinnerungen	101
8.6 Wahrgenommene Bedrohung: Symptom oder Problem?	102
Kapitel 9: Traumagrafiken	103
9.1 Problembezogene Informationserfassung	103
9.2 Klassifikatorische Diagnostik	103
9.3 Traumagrafik oder „das Traumagedächtnis unter ein Mikroskop legen“	103
9.4 Mikroanalyse der schlimmsten Momente	104
9.5 Die Anwendung der Traumagrafiken bei verschiedenen traumarelevanten Konstellationen	105
9.5.1 Reviktimisierung	105
9.5.2 Verschiedene Traumatisierungen von einem Typus	106
9.5.3 Singuläres Trauma	106
9.5.4 Vorbestehende ungünstige, aber nicht traumatische Lebensereignisse	106
9.6 Therapieplanung auf der Grundlage der klassifikatorischen Diagnostik und der Traumagrafiken	106
9.7 Typische Traumagrafiken und deren therapeutische Implikationen	107
9.7.1 Fallbeispiel 1: „Ich fühle mich nicht sicher, die Männer werden mich überall finden!“	107
9.7.2 Fallbeispiel 2: „Ich bin an allem schuld!“	110
9.7.3 Fallbeispiel 3: „Ich muss immer wissen, woran ich bin!“	114
9.7.4 Fallbeispiel 4: „40 Jahre später kommen die Erinnerungen wieder.“	117
Kapitel 10: Schuldgefühle	122
10.1 Pathologische Schuldgefühle und Schuldgedanken	122
10.2 Theoretische Einordnung von Schuldgefühlen in das kognitive Modell	122
10.3 Ein multidimensionales Modell der Entstehung von Schuldgefühlen	123
10.3.1 Schuldkognitionen	124
10.3.2 Denkfehler der Retrospektiven	124
10.4 Überblick über häufige Kontextfaktoren während einer Traumatisierung	125
10.4.1 Entwicklungsstand von Kindern	125

10.4.2	Prätraumatische Lernbedingungen	125
10.4.3	Zuwendungsexperte Kind	126
10.4.4	„Kinder haften für ihre Eltern“	126
10.4.5	Psychoedukation über Verhalten in Extremsituationen	127
10.4.6	Psychoedukation über Täterverhalten	127
10.4.7	Überzeugungen, die den Verbleib in einer schädigenden Partnerschaft begünstigen ...	128
10.5	Modifikation von Schuldgefühlen	129
10.5.1	Ablaufschema der Modifikation von Schuldgefühlen	129
10.5.2	Ausgeprägte Schuldgefühle nach chronischer Traumatisierung	133
10.5.3	Schuldgefühle nach risikoreichem Verhalten, das zum Trauma führte	133
10.5.4	Entschädigung, Vergebung und Rückfallprophylaxe	134
10.6	Unschuld	134
10.7	Teilschuld	134
10.8	Realschuld traumatisierter Täter	136
10.9	Fallbeispiel: Modifikation eines Schuldgedankens während der Konfrontation	136
Kapitel 11: Schamgefühle		141
11.1	Zur Unterscheidung von Schuld und Schamgefühlen	141
11.2	Theoretische Einordnung von Schamgefühlen in das kognitive Modell	141
11.3	Ein multidimensionales Modell der Entstehung von Schamgefühlen	141
11.3.1	Internalisierte und externalisierte Schamgefühle	143
11.3.2	Gerechtfertigte und ungerechtfertigte Schamgefühle	144
11.3.3	Kulturspezifische Überzeugungen: Der Einfluss kultureller Normen auf Scham- und Schuldreaktionen	144
11.4	Modifikation von Schamgefühlen	145
11.4.1	Ablaufschema der Modifikation von ungerechtfertigten Schamgefühlen	145
11.4.2	Fallbeispiel: Modifikation von Posttraumatischen Schamgefühlen außerhalb und während der Konfrontation in sensu	146
11.5	Traumatisierungen in Schamkulturen	148
11.5.1	Trauma, Ehrverlust und Scham im kulturellen Kontext: gerechtfertigte Schamgefühle	148
11.5.2	Exkurs: Begriffsklärung des Ehrbegriffes „Namûs“	149
11.5.3	Ablaufschema der Modifikation von gerechtfertigten Schamgefühlen	150
11.5.4	Vermeidung als soziale Überlebensstrategie	150
11.5.5	Wiederherstellung des Ehrgefühls	151
11.6	Kulturspezifische Besonderheiten	151
11.7	Psychotherapie mit Migrantinnen und Migranten	153
11.7.1	Richtlinien für den Ablauf von Psychotherapie unter Zuhilfenahme eines Sprachvermittlers	153
11.7.2	Exkurs: Strukturelle Benachteiligungen von Menschen in schwebenden Asylverfahren	154
Kapitel 12: Befürchtungen der Kontamination und Ekelgefühle		156
12.1	Theoretische Einordnung von Ekel in das kognitive Modell	157
12.1.1	Ekelgefühle und Sexualität	157
12.1.2	Welche Bedeutung haben sexualtherapeutische Interventionen bei der Bewältigung von Ekel?	157
12.2	Modifikation von, mit sexuellen Aktivitäten assoziierten, Ekelgefühlen	158
12.2.1	Ablaufschema der Modifikation von Ekelgefühlen	158
12.2.2	Fallbeispiel: Modifikation von Ekel	158
12.2.3	Verhaltensexperimente zur Bewältigung von Ekelgefühlen	160
12.3	Traumatische Sexualisierung	160

12.3.1	Therapeutischer Umgang mit traumatischer Sexualisierung	161
12.3.2	Sexualtherapie nach Traumatisierung?	161
12.4	Behandlung von Kontaminationsbefürchtungen und -gefühlen nach Steil und Jung ...	163
Kapitel 13: Imaginative Methoden im Rahmen der Traumakonfrontation		165
13.1	Die Bedeutung imaginativer Techniken innerhalb der kognitiven Theorie und Therapie	165
13.2	Vorstellungsbilder in der kognitiven Therapie	165
13.3	Theoretische Einordnung imaginativer Techniken in das kognitive Modell	165
13.3.1	Evaluation imaginativer Methoden in der Traumakonfrontation	166
13.3.2	Funktionalere Bewertungen durch Imaginationen gewinnen	167
13.3.3	Ablaufschema für den Einsatz von Imaginationen	168
13.4	Überblick über einige imaginative Methoden	170
13.5	Bewältigungsbilder zur Modifikation von Grundannahmen oder Schemata, die durch die Traumatisierung reaktiviert wurden	172
13.6	Imaginatives Umschreiben von Kindheitserinnerungen nach Arntz und Weertmann	174
13.7	Konfrontationsdosis bei früher Traumatisierung und instabilen Patienten verändern?	174
13.8	Imagery Rescripting and Reprocessing Therapy (IRRT)	175
13.8.1	Ablaufschema der IRRT	175
13.8.2	Fallbeispiel: IRRT nach sexuellem Missbrauch in der frühen Kindheit	179
Kapitel 14: Psychologische und somatoforme Dissoziation		183
14.1	Peritraumatische und Posttraumatische Dissoziation	183
14.2	Dissoziative Symptome – eine Hürde bei der emotionalen Verarbeitung?	184
14.3	Psychologische Dissoziation	186
14.4	Somatoforme Dissoziation	187
14.4.1	Depersonalisation und Derealisation	188
14.4.2	Selbstentfremdung	188
14.4.3	Derealisation	188
14.5	Kampf, Flucht und Einfrieren	189
14.5.1	Modellvorstellung von Depersonalisation (DP) und Derealisation (DR) als Angststörung	189
14.5.2	Behandlung der sekundären Depersonalisations- und Derealisationssymptome nach Hunter et al.	190
14.5.3	Behandlung exzessiver dissoziativer Symptome und exzessiver Symptome der Übererregung während der Traumakonfrontation	195
14.5.3.1	Stabilisierung	196
14.5.3.2	Ablaufschema von Konfrontationen unter Berücksichtigung von Therapiehürden	196
14.5.3.3	Fallbeispiel: Konfrontation mit einem schlimmsten Moment beobachteter elterlicher Partnergewalt	197
14.5.4	Reduzierung tonischer Immobilität	201
Kapitel 15: Modifikation von Sicherheits- und Vermeidungsverhalten		203
15.1	Theoretische Einordnung von Sicherheits- und Vermeidungsverhalten in das kognitive Modell	203
15.2	Verhaltensexperimente	203
15.2.1	Ablaufschema: Verhaltensexperiment	204
15.3	Konfrontationen in vivo	206

15.3.1	Ablaufschema: Konfrontationen in vivo	206
15.3.2	Verhaltensexperimente/Konfrontationen in vivo unter Nutzung moderner Medien	207
15.3.3	Konfrontation mit dem Täter?	207
15.3.4	Umgang mit emotionalem Terror	208
15.4	Triggerdiskrimination und Tatortbesichtigung	210
15.5	Tatortbesichtigungen	211
15.6	Zusammenfassung: Ablaufschema der kognitiv-verhaltenstherapeutischen Traumatherapie	212
Literatur		213
Anhang		225
	Impact of Event Scale (IES-R) ⁷	227
	IES-R – Auswertung	228
	Fragebogen zu Gedanken nach traumatischen Erlebnissen (PTCI) ⁸	229
	PTCI – Auswertung	232
	Arbeitsblatt: Idiosynkratisches Störungsmodell	233
	Arbeitsblatt: Traumagrafiken	234
	Arbeitsblatt: Was hat es mir schwer gemacht, mich anders zu verhalten?	235
	Arbeitsblatt: Verhaltensexperimente – Teil 1	236
	Arbeitsblatt: Verhaltensexperimente – Teil 2	237
	Arbeitsblatt: Konfrontation in vivo – Teil 1	238
	Arbeitsblatt: Konfrontation in vivo – Teil 2	239
	Arbeitsblatt: Konfrontation in sensu	240
	Arbeitsblatt: Identifikation von Auslösereizen	241
	Arbeitsblatt: Reizdiskriminierung	242
	Arbeitsblatt: Diskriminationsübung zu Auslösereizen	243

Einleitung*

Opfer eignen sich für Schlagzeilen. Wenn Kinder missbraucht und anschließend ermordet werden, hält die Bevölkerung den Atem an, reagiert aufgebracht und wütend. Gerichtsprozesse gegen mutmaßlich sadistische Kinderschänder wie der gegen Marc Dutroux ziehen internationale Aufmerksamkeit auf sich. Gut inszenierte Dokumentationen vollziehen den Leidensweg der Opfer nach und spekulieren über die Motive der Täter. Opfer politischer Unruhen und Kriege sind täglich in den Fernsehnachrichten zu sehen. Der informierte Mensch ist „live“ dabei, noch bevor das eigentliche Trauma vorbei ist.

Doch, was ist mit den Opfern? Deren Leiden eignet sich nicht lange für Schlagzeilen. Wie lebt es sich nach jahrelangen Misshandlungen? Wie verkräftet ein Mensch erlittene Grausamkeiten? Wie viel Lebensqualität ist noch übrig, wenn man Tag für Tag von der Vergangenheit gequält wird? Kommen wir auf den Gedanken, dass die Menschen, die die besagten Schlagzeilen machten, für Jahre an schweren psychischen Störungen leiden können? Die Posttraumatische Belastungsstörung (PTB) ist eine schwerwiegende psychische Störung, die viele Opfer nach einer Traumatisierung entwickeln. Das Leiden an dieser Störung eignet sich für die Betroffenen und ihr Umfeld nicht für Schlagzeilen. Hinter nüchternen Prävalenzschätzungen stecken menschliche Schicksale, viel ungelebtes Leben und erschreckende Erfahrungen mit professionellen oder selbst ernannten Helfern. Oftmals vergehen Jahre oder Jahrzehnte bis Menschen, die unter eine PTB leiden, geeignete Hilfe suchen bzw. erhalten. Dabei stehen heute effektive, empirisch überprüfte Methoden der kognitiven Verhaltenstherapie zur Verfügung, die, werden sie richtig und klug angewendet, den Leidensweg der Betroffenen beenden können.

* Anmerkung: Im gesamten Text wurde auf die jeweilige Nennung der femininen und maskulinen Form (Therapeut/Therapeutin) verzichtet. Im Hinblick darauf, dass die Autorin weiblich ist und die meisten Patienten der Autorin weiblich sind, wurde zumeist die feminine Form verwendet.

„Den Stier bei den Hörnern packen und ihm in die Augen sehen“

Menschen erinnern, um zu vergessen. Der Erfolg einer Psychotherapie der PTB steht und fällt mit der Konfrontation der schmerzlichen traumatischen Erfahrungen. Leider schrecken viele Therapeuten und Therapeutinnen vor der konfrontativen Auseinandersetzung mit den Spätfolgen der Traumatisierung zurück. Allzu oft heißt es, die Patientin sei nicht stabil genug, man solle nicht an alten Wunden rühren, meine Patientin verkräftet eine Konfrontation bestimmt nicht. Vermutlich wird oft das Trauma mit seinen psychischen Spätfolgen verwechselt. Traumapsychotherapie weckt eben nicht die Gespenster der Vergangenheit, sondern versucht den Betroffenen Wege zu zeigen, wie die Spätfolgen der Traumatisierung überwunden werden können. In diesem Sinne möchte das vorliegende Buch den Anwenderkreis für das empirisch gestützte Störungs- und Behandlungswissen erweitern und psychotherapeutisch tätige Kollegen und Kolleginnen ermuntern, mit den Patientinnen zusammen den Stier an den Hörnern zu packen. Die Arbeit mit traumatisierten Menschen kann für Therapeuten sehr bereichernd sein und bringt etwas mehr Gerechtigkeit in unsere Welt.

Ich möchte mich bedanken

Die erste Auflage dieses Buches entstand während meiner Tätigkeit an der Institutsambulanz der TU Dresden. In diesen Jahren war Professor Jürgen Hoyer ein guter Freund und Mentor. Ohne ihn hätte es dieses Buch nie gegeben. Die zweite Auflage kam nicht ohne die tatkräftige Unterstützung meines Mitarbeiters Dipl.-Soz. Matthes Blank zustande. Er half bei der Erstellung des Manuskriptes. Frau Dipl.-Psych. Angelika Haase las dankeswerter Weise Korrektur. Meinen Mitarbeitern in der Praxis danke ich für ihre freundliche moralische Unterstützung und ihr stetes Interesse an meiner Arbeit. In den vielen Jahren seitdem die erste Auflage erschienen ist, habe ich unzählige

Kolleginnen und Kollegen in der Verhaltenstherapie der Posttraumatischen Belastungsstörung ausbilden dürfen. Diesen Kollegen danke ich für ihre meist vorhandene Begeisterung am Thema,

ihren Lernwillen und ihre Bereitschaft, sich in diesem Feld Expertise zu erarbeiten.

Dresden, November 2013

Anne Boos