

Inhaltsverzeichnis

I Grundlagen

1	Einleitung: Geschichte der Psychotraumatologie	3
	<i>G. H. Seidler</i>	
1.1	Vom »railway-spine« des 19. Jahrhunderts zur Verunglimpfung traumatisierter Soldaten des 1. Weltkriegs	4
1.2	Zur fehlenden Diskussion um die deutschen Kriegstraumatisierten des 2. Weltkriegs	8
1.3	Die Diskussion der Traumatisierung der Holocaustüberlebenden in Deutschland nach dem 2. Weltkrieg	9
1.4	Die internationale Entwicklung: Vom Koreakrieg über den Vietnamkrieg zur PTBS	9
	Literatur	10
2	Symptomatik, Klassifikation und Epidemiologie	13
	<i>A. Maercker</i>	
2.1	Traumadefinition, Traumaarten und Retraumatisierung	14
2.1.1	Traumadefinition	14
2.1.2	Klassifikation von Traumata	15
2.1.3	Retraumatisierung	15
2.2	Symptomatik der Traumafolgestörungen	16
2.2.1	Erscheinungsbild der PTBS	17
2.2.2	Symptomatik weiterer Traumafolgestörungen	21
2.2.3	Klassifikation und Differenzialdiagnosen	26
2.2.4	Epidemiologie, Komorbidität und Verlauf der PTBS	29
	Literatur	32
3	Psychologische Modelle	35
	<i>A. Maercker</i>	
3.1	Ein multifaktorielles Rahmenmodell	36
3.1.1	Risiko- bzw. Schutzfaktoren	36
3.1.2	Ereignisfaktoren	37
3.1.3	Aufrechterhaltungsfaktoren	38
3.1.4	Ressourcen oder gesundheitsfördernde Faktoren	39
3.1.5	Posttraumatische Prozesse und Resultate	39
3.2	Gedächtnismodelle	40
3.2.1	Furchtstrukturmodell	40
3.2.2	Duales Gedächtnismodell – der Einbezug der Dissoziation	42
3.3	Kognitive Modelle	44
3.3.1	Veränderte kognitive Schemata	44
3.3.2	Kognitives Störungsmodell	46
3.3.3	Sozial-interpersonelles Modell	47
	Literatur	51

4	Neurobiologie	55
	<i>C. Schmahl</i>	
4.1	Hirnveränderungen	56
4.2	Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse	58
4.3	Dissoziation	59
4.4	Gestörte Emotionsregulation: Angst, Ekel und Scham	61
4.4.1	Studienergebnisse zu Angst	61
4.4.2	Studienergebnisse zu Ekel und Scham.....	62
4.5	Konditionierung und Extinktion von Angst	63
4.6	Tiermodelle für die PTBS	64
4.7	Integration und Ausblick	65
	Literatur	66
5	Resilienz und posttraumatische Reifung	71
	<i>I. Fookien</i>	
5.1	Traumata und die Möglichkeiten positiver Transformation	72
5.1.1	»... trotzdem Ja zum Leben sagen«	72
5.1.2	Ethische Fragen	73
5.1.3	Konnotationen und Metaphern	74
5.2	Kompetenz- und Reifungsmodelle im Kontext von Risikofaktoren und existenzieller Bedrohung	75
5.2.1	Resilienz und posttraumatische Reifung – Definitionen und Konzepte.....	75
5.2.2	Zur Relevanz ähnlicher Konzepte.....	83
5.2.3	Anwendungsbereiche und Forschungsfragen	85
5.3	Bezüge zur Entwicklungspsychologie der Lebensspanne – exemplarische Befunde	86
5.3.1	Kindheit	86
5.3.2	Adoleszenz	87
5.3.3	Frühes Erwachsenenalter	87
5.3.4	Höheres Erwachsenenalter.....	88
5.4	Ausblick: Kurzes Plädoyer für Narration und Kultur	88
	Literatur	89
6	Diagnostik und Differenzialdiagnostik	95
	<i>A. Haase, M. Schützwohl</i>	
6.1	Ausgangslage	96
6.2	Erhebungsverfahren zur Diagnostik posttraumatischer Belastungsstörungen	97
6.2.1	Strukturierte und standardisierte Interviews	98
6.2.2	Selbstbeurteilungsverfahren.....	105
6.3	Differenzialdiagnostik	111
6.3.1	ABR/ABS.....	111
6.3.2	Anhaltende Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung	111
6.3.3	Anpassungsstörungen.....	112
6.3.4	Angststörungen.....	112
6.3.5	Depressionen	112
6.3.6	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderlinetyp.....	112
6.3.7	Artifizielles Vortäuschen	112
6.3.8	Simulation	113
6.3.9	Organische Erkrankungen (z. B. Hirnverletzungen)	113

6.4	Erfassung ergänzender therapierelevanter Informationen	113
6.4.1	Erfassung von aufrechterhaltenden oder den Therapieverlauf bestimmenden Faktoren	113
6.4.2	Erfassung sekundärer Funktionsbeeinträchtigungen	114
6.4.3	Erfassung von Ressourcen, Kompetenzen	114
6.5	Therapiebegleitende Diagnostik	114
6.5.1	Prozess- und Behandlungsevaluation	114
6.5.2	Ergebnisevaluation	116
	Literatur	116
7	Begutachtung	121
	<i>U. Frommberger, J. Angenendt, H. Dreßing</i>	
7.1	Hintergrund	122
7.2	Rahmenbedingungen	123
7.2.1	Soziales Entschädigungsrecht	123
7.2.2	Privates Unfallrecht (Zivilrecht)	124
7.2.3	Grundlegende gutachterliche Begriffe	124
7.2.4	Grundlegende psychotraumatologische Begriffe	125
7.3	Kausalitätsfeststellung	127
7.3.1	Kausalitätstheorien	127
7.3.2	Schritte der Begutachtung am Beispiel der gesetzlichen Unfallversicherung	128
7.4	Besonderheiten und Probleme der Begutachtung psychoreaktiver Störungen und Verhaltensweisen	129
7.5	Methodik der Begutachtung	133
7.5.1	Gegenübertragung	134
7.5.2	Erhebung der Vorgeschichte	134
7.5.3	Psychopathologie und Klassifikation	134
7.5.4	Psychometrie/Testdiagnostik	135
7.6	Begutachtung von Asylbewerbern und nach politischer Haft	137
7.7	Anhang: GdS-(früher: MdE-)Bewertungskriterien und Tabellen	138
7.7.1	Grundlagen und Bewertungskriterien	138
7.7.2	MdE-(GdS-)Tabellen	139
7.7.3	Vorschläge für die gesetzliche Unfallversicherung	141
7.7.4	Anhaltswerte für die MdE-Beurteilung in der gesetzlichen Unfallversicherung	141
7.7.5	Empfehlungen zur Diagnostik und sozialmedizinischen Bewertung von dienstlich verursachten Psychotraumata bei Polizeibeamten	143
	Literatur	143

II Therapie

8	Systematik und Wirksamkeit der Therapiemethoden	149
	<i>A. Maercker</i>	
8.1	Klinische Gesichtspunkte	150
8.1.1	Einzel- (Typ-I-) vs. multiple (Typ-II-)Traumata	150
8.1.2	Klassische vs. komplexe PTBS	150
8.1.3	Traumaart	150
8.1.4	Alter	151
8.1.5	Komorbidität	151

8.2	Systematische Gesichtspunkte	152
8.2.1	Zeitliche Abfolge von Therapieelementen	152
8.2.2	Traumafokussierung vs. breites therapeutisches Vorgehen.....	154
8.2.3	Therapieschulen und Traumatherapien	154
8.3	Wirksamkeitsnachweise	155
8.4	Ausblick: nichttherapeutische Interventionen	156
	Literatur	157
9	Besonderheiten bei der Behandlung und Selbstfürsorge für Traumatherapeuten	159
	<i>A. Maercker</i>	
9.1	Unterschiedliche Therapiezugänge	160
9.2	Besonderheiten und Schwierigkeiten von Patientenseite	161
9.2.1	Inanspruchnahmeverhalten von Patienten	161
9.2.2	Abbruchraten bei PTBS-Therapien	163
9.3	Schwierigkeiten von Therapeutenseite	164
9.3.1	Reaktionsformen von Therapeuten gegenüber Traumapatienten.....	165
9.3.2	Parteilichkeit für den Patienten	166
9.4	Therapeutische Beziehung und therapeutisches Vorgehen	167
9.4.1	Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung	167
9.4.2	Therapieziele und Planung einer Therapie	169
9.5	Selbstfürsorge für Therapeuten	172
9.5.1	Sekundäre Traumatisierung	172
9.5.2	Was ist zu tun?	173
	Literatur	174
10	Psychologische Frühinterventionen	175
	<i>J. Bengel, K. Becker-Nehring</i>	
10.1	Akute Belastungsreaktion und akute Belastungsstörung	177
10.2	Diagnostik und Indikation	179
10.2.1	Diagnostik	179
10.2.2	Indikation	180
10.3	Primäre Prävention	180
10.3.1	Vorbereitung und Aus- und Fortbildung	181
10.3.2	Kontrolle der Exposition	181
10.3.3	Strukturelle Maßnahmen	182
10.4	Versorgung akut traumatisierter Menschen	182
10.4.1	Psychosoziale Akuthilfen	182
10.4.2	Allgemeine Interventionsstrategien	184
10.4.3	Spezifische Interventionsstrategien	187
10.4.4	Screen-and-treat-Ansätze	193
10.5	Organisierte Nachsorge	195
10.6	Ausblick	196
	Literatur	197
11	Stabilisierung und Affektregulation	205
	<i>S. Barnow, J. Lotz</i>	
11.1	Grundlagen	206

11.2	Techniken zur Stabilisierung und Affektregulation im Rahmen der Psychotherapie.	207
11.2.1	Imaginative Techniken.....	207
11.2.2	Techniken zur Förderung der Affektdifferenzierung	208
11.2.3	Kognitiv-behaviorale Ansätze	208
11.2.4	EMDR – »Resource, Development, and Installation« (RDI)	211
11.2.5	Tiefenpsychologisch orientierte Ansätze.....	212
11.3	Zusammenfassung und Phasenmodell	213
11.4	Adjuvante Psychopharmakotherapie	217
	Literatur	220
12	Expositions-fokussierte Therapie der posttraumatischen Belastungsstörung	223
	<i>E. A. Hembree, B. O. Rothbaum, E. B. Foa</i>	
12.1	Wirkmechanismen der kognitiven Verhaltenstherapie	224
12.1.1	Furchtstruktur.....	224
12.1.2	Abbau der Furchtstruktur	225
12.1.3	Gefahrenrepräsentationen.....	225
12.2	Definition der Behandlungsmodalitäten	226
12.3	Überblick über das therapeutische Vorgehen	227
12.3.1	Expositionsverfahren	227
12.3.2	»Prolonged Exposure«	227
12.3.3	Angstbewältigungstraining.....	228
12.4	Wirksamkeit	229
12.4.1	Wirksamkeit von Expositionsverfahren	229
12.4.2	Wirksamkeitsstudien anderer Verfahren	231
12.4.3	Zusammenfassende Bewertung.....	232
12.4.4	Diskussion	233
12.5	Therapeutische Überlegungen	233
12.5.1	Probleme auf Patientenseite	233
12.5.2	Therapierationale anbieten	234
12.5.3	Probleme auf Therapeutenseite	234
12.5.4	Dissoziative Symptomatik.....	234
12.5.5	Individuell adaptiertes Vorgehen.....	235
12.5.6	Frühinterventionen.....	235
	Literatur	236
13	Kognitions-fokussierte Therapie der posttraumatischen Belastungsstörung	239
	<i>R. Steil, A. Ehlers, D. M. Clark</i>	
13.1	Ein kognitives Modell der Aufrechterhaltung posttraumatischer Symptomatik	240
13.1.1	Kognitive aufrechterhaltende Strategien bei der PTBS	241
13.1.2	Rolle der persönlichen Bedeutung des Traumas und Interpretation posttraumatischer Intrusionen	243
13.2	Beginn der kognitiven Behandlung der PTBS	244
13.2.1	Behandlungsziele	244
13.2.2	Wichtige Aspekte zu Beginn der Behandlung	244
13.2.3	Normalisierung der Symptome und Festlegen der Therapieziele	245

13.2.4	Diagnostik der Faktoren, welche die posttraumatische Symptomatik aufrechterhalten	246
13.2.5	Abschluss der ersten Therapiesitzung	250
13.3	Weiterer Behandlungsverlauf	250
13.3.1	Weiterführung der Arbeit am Traumagedächtnis	252
13.3.2	Kognitive Interventionen	252
13.3.3	Spezielle kognitive Verfahren zur Veränderung des Traumagedächtnisses	253
13.3.4	Arbeit an aufrechterhaltenden kognitiven Strategien und Verhaltensweisen	255
13.3.5	Weitere Interventionen	255
13.4	Wirksamkeit kognitiver Therapieansätze bei der PTBS	255
	Literatur	256
14	Persönlichkeitsstile und Belastungsfolgen	259
	<i>M. J. Horowitz</i>	
14.1	Natürlicher Verlauf von Belastungsfolgesyndromen	260
14.1.1	Phasen posttraumatischer Belastungen	260
14.1.2	Psychodynamisch-kognitive Theorie	260
14.2	Ein prototypisches Fallbeispiel	262
14.3	Psychodynamisch-kognitive Konzeptualisierung	263
14.4	Allgemeine Behandlungsstrategien	264
14.4.1	Praktischer Therapieansatz	265
14.4.2	Anamnese	265
14.4.3	Therapieziel	265
14.5	Histrionischer Persönlichkeitsstil unter Belastung	266
14.5.1	Besonderheiten der Gedanken- und Gefühlskontrolle	267
14.5.2	Therapietechnik: Klärung	268
14.5.3	Beziehungsaspekte bei histrionischen Patienten	269
14.6	Zwanghafter Persönlichkeitsstil unter Belastung	270
14.6.1	Therapeutische Annahmen	270
14.6.2	Kognitive Stile bei zwanghaften Personen	270
14.6.3	Besonderheiten der Gedanken- und Gefühlskontrolle	271
14.6.4	Therapietechnik: An ein Thema binden	272
14.6.5	Beziehungsaspekte bei zwanghaften Patienten	274
14.7	Narzisstischer Persönlichkeitsstil unter Belastung	274
14.7.1	Besonderheiten der Gedanken- und Gefühlskontrolle	275
14.7.2	Therapietechnik: Umstrukturieren und Stabilisieren	277
14.7.3	Beziehungsaspekte bei narzisstischen Patienten	278
14.8	Schlussbemerkung	279
	Literatur	280
15	Psychodynamisch-imaginative Traumatherapie (PITT)	281
	<i>L. Reddemann</i>	
15.1	Grundlagen	282
15.2	Traumabehandlung in der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie	282
15.3	Grundprinzipien der PITT	283
15.4	Behandlungsverlauf von PITT	284
15.4.1	Aufbau des Arbeitsbündnisses, Ich-Stärkung und Stabilisierung	284
15.4.2	»Ego states«	286

15.4.3	Emotionales Durcharbeiten und Rekonstruktion der traumatischen Erfahrung	288
15.4.4	Integration	292
15.5	Zusammenfassung der Ziele und Interventionslinien von PITT	293
15.5.1	Konkrete Ziele	293
15.5.2	Die Wirkung fördernder Imagination	294
15.6	Beziehungsgestaltung	294
15.7	Evidenzbasierung	295
	Literatur	295
16	Psychopharmakotherapie der posttraumatischen Belastungsstörungen	297
	<i>K. Leopold, S. Priebe, M. Bauer</i>	
16.1	Rolle der Psychopharmakotherapie bei posttraumatischen Störungen	298
16.2	Indikationen und praktische Leitlinien zur Psychopharmakotherapie	298
16.2.1	Zielsymptomatik	299
16.2.2	Praktische Durchführung	299
16.3	Empirische Evidenz	301
16.3.1	Antidepressiva	301
16.3.2	Tranquilizer/Anxiolytika	302
16.3.3	Antikonvulsiva und Lithium	303
16.3.4	Neuroleptika	304
16.3.5	Alternativen	305
16.4	Abschließende Betrachtung	305
	Literatur	305
17	»Eye Movement Desensitization and Reprocessing« (EMDR)	309
	<i>O. Schubbe</i>	
17.1	Indikationen	310
17.2	Die 8 Phasen von EMDR	311
17.2.1	Phase 1: Erhebung der Vorgeschichte und Behandlungsplanung	311
17.2.2	Phase 2: Stabilisierung und Vorbereitung auf EMDR	312
17.2.3	Phase 3: Einschätzung der belastenden Ausgangssituation	314
17.2.4	Phase 4: Neuverarbeitung mit äußerer Stimulierung	315
17.2.5	Phase 5: Verankerung	316
17.2.6	Phase 6: Körpertest	316
17.2.7	Phase 7: Abschluss der Sitzung	318
17.2.8	Phase 8: Nachbefragung	318
17.3	Wie wirkt EMDR?	318
17.4	Effektivitätsstudien	320
17.5	Auf EMDR basierende Weiterentwicklungen	321
	Literatur	322
18	Narrative Exposition	327
	<i>F. Neuner, M. Schauer, T. Elbert</i>	
18.1	Narration und Trauma	328
18.1.1	Gedächtnis, Trauma und Narration	328
18.1.2	Heißes und kaltes episodisches Gedächtnis	330
18.1.3	Trauma und Gedächtnis	331

18.1.4	Konsequenzen für die Behandlung	333
18.2	Narrative Expositionstherapie	334
18.2.1	Voraussetzungen und Grundregeln	334
18.2.2	Struktur der Therapie	335
18.2.3	Umgang mit Dissoziation	340
18.2.4	Exposition und Mitgefühl: Umgang mit sozialen Gefühlen	342
18.2.5	Wirksamkeit.	342
18.3	Andere narrative Verfahren	343
18.4	Was heilt bei narrativen Verfahren?	345
	Literatur.	346

III Spezielle Aspekte

19	Posttraumatische Belastungsstörung bei Kindern und Jugendlichen	351
	<i>R. Steil, R. Rosner</i>	
19.1	Besonderheiten der Symptomatik der PTBS bei Kindern und Jugendlichen.	352
19.1.1	Angemessenheit der diagnostischen Kriterien der PTBS für Kinder	352
19.1.2	Differenzialdiagnostik	354
19.1.3	Prävalenz der PTBS im Kindes- und Jugendalter	354
19.1.4	Bedeutung von Geschlecht, Alter und Art der Traumatisierung	355
19.1.5	Komorbide Störungen	356
19.2	Psychologische Modelle und Hypothesen zu den Besonderheiten einer Traumatisierung im frühen Lebensalter	356
19.2.1	Das kognitive Modell nach Ehlers u. Clark	357
19.2.2	Psychobiologische und neuroendokrinologische Modelle	357
19.2.3	Das entwicklungspsychopathologische Modell nach Pynoos	358
19.3	Die Rolle der Eltern.	359
19.4	Risiko- und protektive Faktoren	360
19.5	Diagnostik der PTBS im Kindes- und Jugendalter.	360
19.6	Interventionen	364
19.6.1	Wirksamkeit.	364
19.6.2	Überblick zu überprüften psychotherapeutischen Interventionsmethoden	368
19.6.3	Einbeziehen der Eltern in die Behandlung	371
	Literatur.	372
20	Kindesmisshandlung und Vernachlässigung	377
	<i>G. Deegener</i>	
20.1	Formen der Kindesmisshandlung	378
20.2	Epidemiologie der Formen der Kindesmisshandlung	378
20.2.1	Elterliche körperliche Misshandlung	378
20.2.2	Sexueller Missbrauch	380
20.2.3	Seelische Misshandlung	383
20.2.4	Vernachlässigung	384
20.2.5	Kinder als Zeugen von Partnergewalt	384
20.3	Vergleich der Häufigkeiten der Formen der Kindesmisshandlung.	385
20.4	Überlagerungen der Formen der Kindesmisshandlung	386
20.5	Folgen der Kindesmisshandlungen.	387
20.5.1	Mitbedingende Faktoren der Folgen von Kindesmisshandlungen	387

20.5.2	Allgemeine Folgen von Kindesmisshandlungen	389
20.5.3	Folgen spezifischer Formen der Kindesmisshandlungen	389
20.6	Behandlungsmöglichkeiten	393
	Literatur	395
21	Behandlung der posttraumatischen Belastungsstörung bei erwachsenen Überlebenden sexueller oder körperlicher Gewalt in der Kindheit	399
	<i>T. Ehring</i>	
21.1	Symptomatik	400
21.2	Ergebnisse der Therapieforschung	400
21.2.1	Überblick	400
21.2.2	Wann sind traumafokussierte Interventionen angezeigt?	401
21.2.3	Wann sind stabilisierende Interventionen angezeigt?	401
21.2.4	Beispiele für empirisch untersuchte Therapieprogramme	402
21.2.5	Zusammenfassung	404
21.3	Wichtige Therapiebausteine	404
21.3.1	Diagnostik und Therapieplanung	404
21.3.2	Vorbereitung auf die Traumaverarbeitung	405
21.3.3	Traumaverarbeitung	407
21.3.4	Kognitive Interventionen	412
21.3.5	Behandlung assoziierter Symptome und Problembereiche	413
21.3.6	Booster-Sitzungen und Therapieabschluss	415
21.4	Zusammenfassung und Ausblick	415
21.5	Empfehlungen für weiterführende Literatur	416
	Literatur	416
22	Kognitive Verarbeitungstherapie für Opfer sexuellen Missbrauchs und anderer Traumata	419
	<i>K. M. Iverson, P. A. Resick</i>	
22.1	Ausgangslage: Die gesundheitlichen Probleme der Traumaüberlebenden	420
22.2	Das Erklärungsmodell der kognitiven Verarbeitungstherapie	422
22.3	Ziele der kognitiven Verarbeitungstherapie	423
22.4	Übersicht über die Behandlungsstruktur	423
22.4.1	Inhalte der einzelnen Sitzungen	425
22.4.2	Sitzungsübergreifende Behandlung der Themenschwerpunkte	431
22.4.3	Alternativen in der Durchführung der CPT	434
22.5	Typische Probleme während der Therapie	435
22.6	Empirische Belege	437
	Literatur	438
23	Posttraumatische Belastungsstörungen bei körperlichen Erkrankungen und medizinischen Eingriffen	441
	<i>V. Köllner</i>	
23.1	Körperliche Erkrankungen als traumatisches Ereignis	442
23.2	Differenzialdiagnose	442
23.3	Epidemiologie, Prädiktoren und Verlauf	443
23.3.1	Epidemiologie	443

23.3.2	Prädiktoren	444
23.3.3	Verlauf.	445
23.4	Krankheitsbilder	445
23.4.1	Transplantations- und Intensivmedizin	445
23.4.2	Wechselwirkungen zwischen PTBS und Herzerkrankungen	446
23.4.3	Tumorerkrankungen.	446
23.4.4	Chronischer Schmerz	447
23.4.5	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	448
23.4.6	Angehörige lebensbedrohlich Erkrankter	448
23.5	Therapie	449
23.5.1	Ein Überblick.	449
23.5.2	Exemplarische Darstellung einer Verhaltenstherapie	449
	Literatur	451
24	Gerontopsychotraumatologie	455
	<i>P. Kuwert, C. Knaevelsrud</i>	
24.1	Epidemiologie	457
24.1.1	Chronische PTBS	457
24.1.2	Aktuelle Traumata und PTBS	458
24.1.3	Verzögert auftretende PTBS.	459
24.1.4	Komorbidität.	459
24.2	Diagnostische Besonderheiten	459
24.3	Traumatherapie bei Älteren	460
24.3.1	Zugänglichkeit und Inanspruchnahme von Psychotherapie.	460
24.3.2	Gerontopsychiatrische Grundlagen.	461
24.3.3	Gerontopsychotherapeutische Ansätze der PTBS-Therapie	462
	Literatur	466
25	Komplizierte Trauer	469
	<i>R. Rosner, B. Wagner</i>	
25.1	Trauma und Trauer	470
25.2	Normale Trauer	470
25.3	Komplizierte Trauer	471
25.4	Diagnostische Kriterien der komplizierten Trauer	472
25.4.1	Studienergebnisse	472
25.4.2	Diagnostische Kriterien der komplizierten Trauer.	473
25.4.3	Diskussion um Klassifizierung gemäß DSM-5 und ICD-11	474
25.5	Differenzialdiagnostik	474
25.5.1	Komplizierte Trauer und PTBS	474
25.5.2	Komplizierte Trauer und Depression	475
25.6	Klinische Diagnostik	476
25.6.1	Interviewverfahren	476
25.6.2	Fragebogen	476
25.7	Therapie	477
25.7.1	Frühere Ansätze und Wirksamkeitsstudien	477
25.7.2	»Complicated Grief Treatment«.	479
25.7.3	Kognitive Verhaltenstherapie	480

25.7.4	Integrative kognitive Verhaltenstherapie	481
25.7.5	Internetbasierte Psychotherapie bei komplizierter Trauer	482
	Literatur.	483
26	Militär.	487
	<i>K.-H. Biesold, K. Barre</i>	
26.1	Hintergrund.	488
26.1.1	Erweitertes Aufgabenspektrum der Bundeswehr	488
26.1.2	Herausforderungen für die Einsatzmedizin	488
26.2	Historie der Kriegstraumatisierungen	489
26.2.1	Ein Überblick	489
26.2.2	Wandel der Erscheinungsformen	489
26.3	Militärische Einsätze	492
26.3.1	Einsatzformen – national/international	492
26.3.2	Belastungsreaktionen im militärischen Umfeld	493
26.3.3	Stressoren bei »peace-keeping missions«	493
26.4	Das medizinisch-psychologische Stresskonzept der Bundeswehr.	494
26.4.1	Das Drei-Phasen-Drei-Ebenen-Konzept der Stressbewältigung	495
26.5	Therapie im Rahmen der Bundeswehr.	500
26.5.1	Therapeutische Einrichtungen in Bundeswehrkrankenhäusern	500
26.5.2	Traumatherapie am Beispiel des Bundeswehrkrankenhauses Hamburg	500
26.6	Versorgungsrecht für Soldaten der Bundeswehr.	504
26.6.1	Wehrdienstbeschädigung	504
26.6.2	Einsatzversorgungsgesetz	505
26.6.3	Einsatz-Weiterverwendungsgesetz	505
26.6.4	Begutachtung von Wehrdienstbeschädigungen	505
	Literatur.	506
27	Posttraumatische Belastungsreaktionen bei Verkehrsunfallopfern	509
	<i>J. Angenendt, E. Nyberg, U. Frommberger</i>	
27.1	Nomenklatur und Überblick.	510
27.2	Unfallhäufigkeit und Verbreitung psychischer Folgestörungen	511
27.3	Risikofaktoren.	512
27.4	Screeningverfahren	512
27.5	Frühintervention nach Akuttraumata	514
27.6	Psychotherapie der chronischen PTBS.	515
27.6.1	Überblick über bewährte Verfahren	515
27.6.2	KVT der PTBS nach Verkehrsunfällen	515
27.7	Psychotherapie der Anpassungsstörungen und anderer Traumafolgestörungen. ...	520
27.8	Pharmakotherapie der PTBS.	521
27.9	Zusammenfassung und Ausblick	521
	Literatur.	522
28	Folteropfer und Opfer politischer Gewalt	525
	<i>N. F. Gurris, M. Wenk-Ansohn</i>	
28.1	Allgemeine und epidemiologische Aspekte	526
28.2	Methoden der Folter	526

28.2.1	Begriffsbestimmung.....	526
28.2.2	Ziele und Auswirkungen von Folter.....	527
28.3	Erweiterung des PTBS-Konzepts bei Folteropfern	528
28.3.1	Besonderheiten der Traumatisierung durch Folter.....	528
28.3.2	Psychobiologische und lerntheoretische Aspekte	530
28.4	Psychotherapie mit Folteropfern	531
28.4.1	Therapeut-Patient-Beziehung	532
28.4.2	Therapeutische Arbeit im transkulturellen Setting	533
28.4.3	Schritte der traumaorientierten Behandlung bei Folteropfern.....	536
28.5	Stellvertretende Traumatisierung in der Arbeit mit Folteropfern	546
28.6	Abschließende Bemerkungen	547
	Literatur	547
	 Stichwortverzeichnis	 555