

Inhalt

Geleitwort (Martin Sack)	10
Vorwort	13
Stressorbasierte Psychotherapie – Überblick	17
Das Störungsmodell	18
Die klinische Praxis	22
1 Grundlegende Menschenbildannahmen – Ein bedeutsamer Wirkfaktor in der Psychotherapie	25
1.1 Das Weltbild des Therapeuten – Ein <i>heimlicher</i> Wirkfaktor	25
1.2 Der Therapeut und seine Präferenzen	26
1.3 Der Klient und seine Präferenzen	27
1.4 Das Menschenbild des stressorbasierten Ansatzes	28
1.4.1 Personalität, Individualität und inhärentes Gutsein ...	28
1.4.2 Inneres Potenzial konstruktiver ressourcenhafter Kräfte	29
1.4.3 Tiefendimension, innerer Kompass, Werte und Ganzheit	30
2 Belastende Lebenserfahrungen – Für eine ätiologische Orientierung in der Psychotherapie	32
2.1 Grundlegende Bemerkungen	33
2.2 Adverse Childhood Experiences-Study (ACE-Studie)	34
2.2.1 Kausalität	36
2.2.2 Phänomenologische Vielfalt der Traumafolgestörungen	39
2.2.3 Stressorkontinuum	41
2.3 Epigenetik – Die gute Nachricht	44
3 Maladaptive Verarbeitung – Der Prozess der verzerrten Symbolisierung von belastenden Erfahrungen	46
3.1 Begriffsklärung: Trauma, Erfahrung, Verarbeitung	48
3.1.1 Der Traumabegriff	48
3.1.2 Der Erfahrungsbegriff	48
3.1.3 Der Begriff der Verarbeitung einer Erfahrung	50

3.2	Modelle maladaptiver Verarbeitung	51
3.2.1	Der personenzentrierte Ansatz (Rogers, 1987)	51
3.2.2	Das Störungsmodell nach Grawe (1998, 2004)	53
3.2.3	Traumaorientierte Modelle maladaptiver Verarbeitung	54
3.3	Die Phänomenologie maladaptiver Verarbeitung	56
3.3.1	Chronische Emotions- und Stressdysregulation	56
3.3.2	Kontrollverlustempfinden – Subjektiver Kern der maladaptiven Verarbeitung	58
4	<i>Subjektiv bedeutsamer Stressor – Ursache und organisierendes Prinzip psychischer und somatischer Dysfunktionalität</i>	60
4.1	Definition: Subjektiv bedeutsamer Stressor	60
4.2	Die vielen Gesichter des subjektiven Stressors	62
4.2.1	Entfremdung vom eigenen Selbst	62
4.2.2	Vom Schneeball zur Lawine	63
4.2.3	Adaptive negative Gefühle	64
4.3	Somatische Folgen chronischer Stressdysregulation	64
5	<i>Stressorkompensatorisches Schema – Transdiagnostisches Verständnis der Symptomatik</i>	67
5.1	Aktuelle Entwicklungen in der Diagnostik stressorreaktiver Störungen	67
5.1.1	DSM-5® (Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen)	67
5.1.2	ICD-11	68
5.1.3	Modell der Anpassungsstörung (Maercker, Einsle & Köllner, 2007)	68
5.1.4	Entwicklungsbezogene Traumafolgestörung (van der Kolk et al., 2009)	69
5.1.5	Der Ökophänotyp »Interpersonelle Gewalterfahrungen in der Kindheit« (Teicher & Samson, 2013)	69
5.2	Kritik der kategorialen Diagnostik stressorreaktiver Störungen	70
5.2.1	Traumafolgestörungen sind nur als Prozessgeschehen nachzuvollziehen	70
5.2.2	Das Problem der Komorbidität	70
5.2.3	Diagnostische Kategorien sind nicht handlungsleitend für die Behandlungsplanung	71
5.3	Ein transdiagnostisches Modell der Traumafolgestörungen	74
5.3.1	Die Symptomatik als stressorkompensatorisches Schema	75
5.3.2	Die Symptomphänomenologie folgt der Funktion ...	77

6	Stressornetzwerk – Ansatzpunkt klinischen Handelns	79
6.1	Das Stressornetzwerk	79
6.1.1	Der subjektiv bedeutsame Stressor (verzerrt symbolisierte biografische Primärerfahrung)	80
6.1.2	Die kompensatorische Symptombildung (Gegenregulationsversuche des Organismus)	81
6.1.3	Die assoziative Verknüpfung mit aktuellen Reizkonstellationen (Trigger)	81
6.2	Integriertes Gedächtnismodell (Lane et al., 2015)	84
6.2.1	Belastende autobiografische Erinnerungen (pathogen gespeicherte Erinnerungen)	85
6.2.2	Dysfunktionale Selbstüberzeugungen	85
6.2.3	Implizite und explizite maladaptive emotionale Reaktionsmuster/Schemata	86
7	Gedächtnisrekonsolidierung – Ein neues Paradigma psychotherapeutischer Transformationsprozesse	87
7.1	Das Modell der allgemeinen Wirkfaktoren in der Psychotherapie (Grawe 1998)	87
7.2	Gedächtnisrekonsolidierung – ein natürlicher neurobiologischer Selbstheilungsprozess	88
7.3	Grundlagen einer rekonsolidierungsorientierten Psychotherapie – das systematische, aktive und adaptive Verändern pathogen gespeicherter Erinnerungen	92
7.3.1	Problemaktualisierung	93
7.3.2	Diskrepanzerfahrung durch Ressourcenaktivierung	94
7.3.3	Duale Aufmerksamkeit – Dualer Fokus	95
7.3.4	Der Algorithmus psychischer Transformationsprozesse nach Rekonsolidierungskriterien	97
8	Therapeutische Beziehung – Fundament methodischen Arbeitens	100
8.1	Die Bedeutung der Beziehung für den therapeutischen Prozess – Allianz	101
8.2	Modelle der Beziehungsgestaltung	101
8.2.1	Klientenzentrierte Grundhaltung (Rogers 1972, 1973)	101
8.2.2	Beziehungsverständnis nach Grawe (Grawe, 1998) ...	103
8.2.3	Transparenz und Übereinstimmung in der Zielsetzung und im Vorgehen (Bordin, 1979)	103
8.3	Authentizität als zentraler Wirkfaktor	104
8.3.1	Echtheit, Selbstkongruenz, Authentizität	104
8.3.2	Allegianz	105

8.4	Spezifische Aspekte der Beziehungsgestaltung	105
8.4.1	Attunement not relationship (Tinker, 2013)	105
8.4.2	Zügig guten Rapport herstellen und Hoffnungssamen säen	106
8.4.3	Der Therapeut als Coach	107
8.4.4	Der Therapeut als Experte	110
8.4.5	Tiefe und Unerschrockenheit	112
9	<i>Stressorbasierte Behandlungsplanung – Fokussieren auf die Elemente des Stressornetzwerks</i>	115
9.1	Methodenvielfalt	115
9.2	Zentrale Merkmale der Behandlungsplanung	117
9.2.1	Stressor-First-Prinzip	117
9.2.2	Reduktion klinischer Komplexität	118
9.2.3	Prozessorientierung	119
9.2.4	Phasenorientierung	120
10	<i>Vorbereitungsphase – Voraussetzungen für die Prozessierung schaffen</i>	124
10.1	Information – Beschaffung der notwendigen Informationen für einen stressorbasierten Behandlungsplan	125
10.2	Behandlungsplanung – Stressor-First-Prinzip	126
10.3	Eduktion – Entwicklung und Etablierung eines gemeinsamen Verstehensmodells	127
10.4	Motivation entwickeln – die Motivierende Gesprächsführung	131
10.5	Informiertes Einverständnis	134
10.6	Vorbereitung auf die Prozessierung	135
10.6.1	Notwendigkeit zur Ressourcenarbeit	135
10.6.2	Kriterien für den Übergang zur Prozessierung	136
11	<i>Nachverarbeitung der Elemente des Stressornetzwerks – Die Methodenvielfalt therapeutischer Rekonsolidierungsverfahren</i>	142
11.1	EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing)	144
	<i>Thomas Hensel</i>	
11.2	Progressive Counting (PC)	148
	<i>Ricky Greenwald, Marianne Fuentes-Carpentier</i>	
11.3	Kohärenztherapie	152
	<i>Robin Ticic & Gail Noppe-Brandon</i>	
11.4	Ressourcenorientierte narrative Traumatherapie (ResonaT)	156
	<i>Regina Hiller & Thomas Hensel</i>	
11.5	IRRT (Imagery Rescripting & Reprocessing Therapy)	159
	<i>Sabine Ahrens-Eipper & Katrin Nelius</i>	

11.6	TRIMB (Trauma Rekapitulation with Imagination, Motion and Breath)	165
	<i>Ellen Spangenberg</i>	
11.7	Traumabezogene Spieltherapie – Die strukturierte Initiierung von Diskrepanzerfahrungen	171
	<i>Dorothea Weinberg</i>	
	Nachwort – Psychotherapie quo vadis?	176
	Literaturverzeichnis	180
	Stichwortverzeichnis	195