



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

<b>Einleitung</b> .....	13
-------------------------	----

## I. Theoretischer Hintergrund

<b>Kapitel 1: Beschreibung Posttraumatischer Störungen</b> .....	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

<b>Kapitel 2: Ätiologiemodelle</b> .....	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

<b>Kapitel 3: Therapieerfolgsforschung</b> .....	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

<b>Kapitel 7: Beziehungsgestaltung</b> .....	90
7.1 „Optimale“ Differenz .....	90
7.2 „Optimales“ Setting .....	91
7.3 „Optimales“ Therapeutenverhalten .....	92
<b>III. Therapie</b>	
<b>Kapitel 8: Erklärungs- und Veränderungsmodell</b> .....	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
<b>Kapitel 9: Traumagrafiken</b> .....	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
<b>Kapitel 10: Schuldgefühle</b> .....	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
<b>Kapitel 11: Schamgefühle .....</b>		<b>141</b>
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
<b>Kapitel 12: Befürchtungen der Kontamination und Ekelgefühle .....</b>		<b>156</b>
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
<b>Kapitel 13: Imaginative Methoden im Rahmen der Traumakonfrontation .....</b>		<b>165</b>
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
<b>Kapitel 14: Psychologische und somatoforme Dissoziation .....</b>		<b>183</b>
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
<b>Kapitel 15: Modifikation von Sicherheits- und Vermeidungsverhalten .....</b>		<b>203</b>
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
 <b>Literatur</b> .....		 213
 <b>Anhang</b> .....		 225
	Impact of Event Scale (IES-R) <sup>7</sup> .....	227
	IES-R – Auswertung .....	228
	Fragebogen zu Gedanken nach traumatischen Erlebnissen (PTCI) <sup>8</sup> .....	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*