

[Download free pdf] Posttraumatische Belastungsstrung (Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie)

Posttraumatische Belastungsstrung (Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie)

Von Regina Steil, Rita Rosner

*Download PDF | ePub | DOC | audiobook | ebooks



[Download](#)

[Read Online](#)

Produktinformation -Verkaufsrang: #228502 in BcherVerffentlicht am: 2008-12-01Abmessungen: 9.53 x .31b x 6.46l, Einband: Taschenbuch140 Seiten | File size: 74.Mb

Von Regina Steil, Rita Rosner : Posttraumatische Belastungsstrung (Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie) before purchasing it in order to gage whether or not it would be worth my time, and all praised Posttraumatische Belastungsstrung (Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie):

KundenrezensionenHilfreichste Kundenrezensionen2 von 2 Kunden fanden die folgende Rezension hilfreich. Sehr zu empfehlenVon Mausebr85Ich habe bereits zwei super gut laufende Therapien in Anlehnung an dieses Manual hinter mir. Einfach total klasse geschrieben. Super strukturiert. Und man bentigt nicht viel zeit zur Einarbeitung vor der

Stunde!2 von 2 Kunden fanden die folgende Rezension hilfreich. Mein Grundlagenwerk für die Annahme : Typ 1 Trauma ist eine Form der Angststörung von Petzold Da mir gegenüber VT eine gewisse Abneigung antrainiert wurde und ich ständig mit der Berlegenheit der KVT konfrontiert wurde hat mich das Manual interessiert. Zumal die zugrundeliegende Dissertation der Autorin Fr. Dr. Knig im Internet vorliegt und das Manual im Psychotherapeutenjournal vorgestellt wurde.1.) Grundlage :Das Manual entspricht insgesamt der amerikanischen Version der Autorin v. P. Resick. Es entstand aus der Evaluationsstudie zur gestalttherapeutischen Dialogischen Traumatherapie von W. Butollo an der Traumaambulanz der Universität München. Da für dieses Vorhaben keine randomisierte Kontrollgruppe gebildet werden konnte, wurde die CPT als Vergleichswert herangezogen. Die meisten Mitarbeiter der Ambulanz sind Auszubildende in Psychotherapie von Instituten im Raum München. Die Evaluationsstudie ist die zweite CPT-Studie in Deutschland.2.) Zielgruppe :- v.a. Typ 1 Trauma, Vergewaltigung, Kriegstrauma/Flichtlinge- Modifikationen für Jugendliche und erwachsene Opfer von sexuellem Missbrauch liegen vor und werden erprobt.3.) Vorgehen :a. Die Schwerpunkte des Verfahrens sind Psychoedukation, Traumaexposition (schriftliches Narrativ) und eine kognitive Bearbeitung der Traumafolgesymptomatik in den Bereichen Sicherheit, Vertrauen, Macht/Kontrolle, Wertschätzung und Intimität.b. Die aktuelle amerikanische Version sieht ein Traumanarrativ nur bei Menschen mit hoher Dissoziationsneigung vor.c. Kurzzeittherapie (15 Sitzungen)d. Die Klienten erarbeiten die Themen mit Arbeitsblättern zu Hause. Begründungen :- Konzentrations- und Gedächtnisprobleme von Menschen mit Trauma.- Die eigene Selbstwirksamkeit wird durch die Selbsthilfe gefördert.- Die Arbeitsblätter können eine Hilfe in Triggersituationen sein.e. Es findet keine Stabilisierungsphase statt. Die Autoren begründen dies damit, dass von Therapeutenseite häufig subtil Traumaexposition vermieden und kommuniziert wird, sodass der Klient (der o.g. Patientengruppe) den Therapeuten nicht für stabil genug hält.f. Die Module werden durchgeführt. Bei "Strungen/Vermeidung" erfolgt eine erneute Psychoedukation. Es wird u.a. von "Tests" des Klienten auf die Standhaftigkeit des Therapeuten ausgegangen.g. Dissoziation wird ("kurz") bei Realitätsorientierung unterbrochen. Es wird laut Studienlage davon ausgegangen, dass Dissoziation keinen Einfluss auf den Therapieerfolg einer PTBS hat.4.) Verständlichkeit Erlernbarkeit :- Leicht verständlich- Alle Therapeuten der Dissertationsstudie befanden sich in VT-Ausbildung, erhielten keine formelle Schulung sondern lasen das Manual, konnten Fragen stellen und erhielten Supervision- Es liegt ein kostenloses Online-Trainingsprogramm vor- Geschulte Laien können das Manual unter Supervision nachweislich erfolgreich anwenden.5.) Evaluation :- für die o.g. Zielgruppen liegen aus den USA evidenzorientierte und klinische Studien vor. Die deutsche Studie erfasste v.a. eine mittelschwere PTBS infolge interpersoneller Gewalt und von Unfällen. Ausschlusskriterium war u.a. frühkindliche Traumatisierung, Borderline-Störung und dissoziative Identitätsstörung.- komorbide Störungsanteile von Angst und Depression nehmen eher ab, Schmerzzustände eher nicht- insgesamt geringe Abbruchquote6.) Der Wirkfaktor Kognitionen :- Symptomatiken verändern sich schneller als Kognitionen. Nach den ersten 4 Sitzungen kommt es zu einer deutlichen Reduzierung der PTBS-Symptomatik (v.a. Intrusionen).Die Autoren verweisen daher auf die hohe Bedeutung der Psychoedukation.- Traumaspezifische Kognitionen verändern sich mit einer Abnahme der PTBS-Symptomatik. Es ist jedoch offen, ob dies ein Epiphänomen der PTBS darstellt, da reine Expositionsverfahren ebenfalls adaptivere Kognitionen bewirken.- Metastudien zeigen, dass das Wirkmodell der Kognitiven Therapie "berraschend" (Zitat) störungsbergreifend nicht belegt ist (s. Dissertation S. 115).Die Autoren haben daher in ihr Modul im Gegensatz zur amerikanischen Version Verhaltensmodule eingebaut und merken an, dass Kognitive Therapie möglicherweise insgesamt neu gedacht werden muss. (s. Dissertation S. 118)6.) Politik :- Es findet sich in der Dissertation eine prägnante Übersicht über andere Verfahren (incl. Körpertherapie, Internet, Partnereinbezug) und Indikationsfragen zur PTBS. Andere Ansätze werden fair beurteilt : Z.B.* EMDR und KVT ist laut Studienlage gleich wirksam* die geringere Effektstärke des "humanistischer Ansatz" in der einzigen Vergleichsstudie von PTBS mit VT : Es wird darauf hingewiesen, dass die Therapeuten der Studie in VT-Ausbildung waren und "plötzlich" klientenzentriert arbeiten sollten.- Kulturelle Einflüsse : Amerikanische Klienten mit PTBS kommen nicht gerne zur Therapie und wollen dies möglichst nach 10 h beenden. Deutsche Klienten kommen eher gerne und fragen teilweise schon in der ersten Stunde, was passiert, wenn die 25 h nicht ausreichen. Aufgrund des Gesundheitswesens in den USA werden Trauma-Therapien oft über Forschungsgelder finanziert. Die Compliance wird daher in den USA vorab an Bedingungen, wie das genaue Ausfüllen von Diagnosebögen gesichert.- Im Psychotherapeutenjournal schreiben die Autoren u.a. : Das Verfahren ist leicht zu lernen. Die vielen schriftlichen Materialien bieten sowohl Patienten als auch Psychotherapeuten Halt. Der Therapeut kann sich so besser auf den jeweiligen Patienten einstellen (3/2014 S.272)7.) Ich nehme insgesamt folgendes mit :7.1. für die Arbeit mit Erwachsenen mit PTBS :a. "Offenbar ist also die emotionale Aktivierung, die durch die kognitive Arbeit an Aspekten des Traumas resultiert, ausreichend um Veränderungen herbeizuführen (Manual S. 15.)b. Verfahren, die eine Beschäftigung mit dem Trauma beinhalten erweisen sich am wirkungsvollsten (Dissertation S.101)c. "Insgesamt lässt sich also sagen, dass es wirksame psychotherapeutische Behandlungen für die PTBS gibt, sich die verschiedenen Therapieformen aber in ihrer Wirksamkeit auf die PTBS-Symptomatik sowie Angst und Depression kaum unterscheiden (...)(Dissertation S. 105)d. In Therapien können Klient wie Therapeut Trauma vermeiden7.2. politisch :a. Akademische Macht kann fair sein. Transparenz und Sachlichkeit sind Indikatoren für fair-play. Fachliche Zweifel ein erkenntnistheoretisches Entscheidungskriterium.b. Randomisierte Kontrollstudien sind im Gesundheitssystem der BRD

glücklicherweise nur schwer möglich. Fast alle Studien in den Gutachten des Wissenschaftlichen Beirates incl. der KVT stammen daher aus dem Ausland. Danke !6 von 7 Kunden fanden die folgende Rezension hilfreich. praxisnahe und fundierte Beschreibung des Vorgehens Von Ulrich Mit dem Manual liegt eine direkt umsetzbare Therapiestrategie vor. Die hier beschriebene CPT stellt keine wirklich neue Therapie dar. Sie ist vielmehr im Spektrum der kognitiv-verhaltenstherapeutischen Methoden verortet. Gegenüber dem mehr verhaltensorientierten Vorgehen nach Foa o. wird in der CPT die kognitive Seite mehr betont. Die Konzeptualisierung der Bewertungen als "Hingepunkte" ist sehr gelungen. Ziel der Therapie ist die Umstrukturierung der dysfunktionalen Überzeugungen in Bezug auf das Trauma und deren Folgen. Ähnlich wie Boos ("KVT bei chronischer Traumatisierung") argumentieren auch Knig et al., dass eine Trennung (potentiell habituerbarer) angemessener Gefühle von durch Kognitionen gestützten nicht angemessenen Gefühlen geschehen muss. Angemessen/nicht angemessen meint hier auf das Trauma bezogen angemessen/nicht angemessen. Boos möchte die Kognitionen vor der Exposition per Narrativ verändert wissen. Knig et al. hingegen möchten die Kognitionen/Hingepunkte NACH dem Narrativ bearbeiten. Hier hätte m.E. die Empirie zu entscheiden. Die kleineren Kritikpunkte:- Die Beschreibung der einzelnen Sitzungen ist etwas unübersichtlich. Der Gesamtüberblick geht ein wenig hinter den Details verloren. Wenn einzelne, in mehr als 6 Sitzungen wiederkehrende Module im Text immer wieder neu beschrieben werden, ist dies Zeilenschinderei ohne Mehrwert. Gleichzeitig wird der Blick vernebelt, welche strategischen Weichenstellungen in jeder dieser Sitzungen geschehen.- die auf der DVD enthaltenen Arbeitsblätter werden nicht komplett im Text abgebildet. Dies ist rgerlich, wenn das Buch ohne gerade greifbaren PC gelesen wird.- es gibt zu wenig Rückgriff auf Empirie (die Boos'sche Hypothese, dass die sekundären Kognitionen eine Habituation verhindern, gelte es zumindestens zu diskutieren)- den Text hätte man noch etwas redigieren dürfen (bitte weniger Passiv-Konstruktionen und Substantivierungen).

Kurzbeschreibung Eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTB) tritt in der Folge von traumatischen Lebensereignissen auf und ist gekennzeichnet durch Symptome unwillkürlicher und belastender Wiedererinnerung, Symptome der autonomen Übererregung und der Vermeidung traumarelevanter Reize oder Situationen. Der Leitfaden bietet eine aktuelle Beschreibung der PTB in Kindheit und Jugend. In einer Übersicht aktueller Forschungsergebnisse werden Symptomatik, Ursachen, Verlauf, Störungshufigkeit, Risikofaktoren und Diagnosestellung sowie wichtige Ergebnisse der Therapieforschung referiert. Ausführlich wird in Form von Leitlinien das diagnostische und kognitiv-verhaltenstherapeutische Vorgehen bei PTB im Kindes- und Jugendalter beschrieben. Die Behandlung wird mit zahlreichen Beispielen für Einzelinterventionen und bezogen auf verschiedene Altersgruppen schrittweise erläutert. Hilfreiche Interventionen mit Eltern oder Bezugspersonen werden ebenfalls detailliert vorgestellt. Weiterhin wird insbesondere auch auf das Vorgehen bei schwierigen komorbiden Störungen wie Borderline-Persönlichkeitsstörung oder bei komorbiden Problemen wie Selbstverletzung eingegangen. Materialien, Hinweise zu diagnostischen Verfahren sowie ein ausführliches Fallbeispiel erleichtern die Umsetzung des Leitfadens in die Praxis. **Klappentext** Dieses Therapiemanual dient zur Behandlung der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) und damit verbundener Probleme. Das Vorgehen beruht auf der Cognitive Processing Therapy (CPT) von Patricia A. Resick, einer in den USA verbreiteten Therapieform, deren Wirksamkeit durch viele Studien belegt ist. Das Vorgehen eignet sich besonders für Patienten, die Typ-I-Traumata erlebt haben, wie Berührungen, Unfälle und Vergewaltigungen. Jedoch hat sich die CPT auch bei der Behandlung von Kriegs- und anderen komplexen Traumata als wirksam erwiesen.