

Kommentierter

Vorlesungsplan Sommersemester 2018

Stand: 19.02.2018 („Sommersemester 3“)

Ort: Hörsaal der LWL Universitätsklinik Bochum, 1. Etage, Raum 1.89 Alexandrinenstr. 1, 44791 Bochum

Datum	Referent	Ort	Thema
25.04.2018			
09.15 – 10.45 Uhr	Fr. Dr. Voigt	Essen	Grundlagen der Psychotraumatologie
11.00 – 12.30 Uhr			Neurophysiologie der Traumastörungen
13.30 – 15.00 Uhr			Vermittlung und Einübung von Stabilisierungstechniken (Resourcenteam)
15.30 – 17.00 Uhr	Hr. Prof. Pogarell	München	Neuronale Netzwerkanalyse bei psychischen Störungen – differentielle Befunde und therapeutische Relevanz
16.05.2018			
09.15 – 10.45 Uhr	Fr. Dr. Voigt	Essen	Komplexe posttraumatische Belastungsstörungen
11.00 – 12.30 Uhr			Sucht und Trauma
13.30 – 15.00 Uhr			Vermittlung und Einübung von Stabilisierungstechniken (Notfallkoffer, Tresor)
15.30 – 17.00 Uhr	Hr. Dr. Zinkler	Heidenheim	Menschenrechte und therapeutische Kulturen – Wie stellen sich psychiatrische Kliniken der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen
13.06.2018			
09.15 – 10.45 Uhr	Hr. Dr. Lieb	Hagen	Störungsspezifische Manuale für Gruppen und Einzeltherapie: Abhängigkeitserkrankungen
11.00 – 12.30 Uhr	Hr. Dr. Turmes	Herten	EMDR
13.30 – 15.00 Uhr	Hr. Dr. Edel	Gevelsberg	Schematherapie
15.30 – 17.00 Uhr	Hr. Prof. Behr	Brandenburg	Neue Wege zur Individualisierung der Therapie schizophrener Störungen

Koordination des Curriculums:
 Dr. med. K. Hoffmann
 LWL-Universitätsklinikum Bochum
 Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und
 Präventivmedizin der Ruhr-Universität Bochum
 Tel. 0234 – 5077 1105
 Fax 0234 – 5077 1109

Sekretariat des WVR:
 Frau Binkel
 Sekretariat Dr. Harald Krauß
 Marien Hospital Dortmund
 Gablonzstr. 9, 44225 Dortmund
 Tel. 0231 – 7750 45501
 Fax 0231 – 7750 45509

25.04.2018, 9:15 - 15:00 Uhr
Grundlagen der Psychotraumatologie

Frau Dr. Voigt
Fachklinik Kamillushaus, Essen

Grundlagen der Psychotraumatologie

Im ersten Modul werden die Grundlagen der Psychotraumatologie vermittelt: Unterschiedliche Möglichkeiten der Traumatisierungen (Akuttrauma vs. Mehrfachtrauma bzw. chron. Traumatisierung), einfache Traumata (Typ I) vs. Komplexe Traumata (Typ II).

Weitere Themen sind Risikofaktoren, Schutzfaktoren und Resilienz, die sich während des Aufwachsens auch in der Gehirnentwicklung widerspiegeln.

Neurobiologie des Traumagedächtnisses:

Zum Verständnis der Folgen (z.B. Posttraumatische Belastungsstörung, dissoziative Störung, weitere Traumafolgestörungen) ist es wichtig, die Veränderung bzw. Schädigung des Gehirns auf neurobiologischer Ebene sowie die korrespondierenden langfristigen und schwerwiegenden Auswirkungen im Erleben und Verhalten zu kennen. Die Besonderheiten des Traumagedächtnisses werden im zweiten Modul praxisnah erklärt, incl. Traumafolgestörungen und Komorbidität, insbesondere die Suchterkrankungen.

Stabilisierungstechniken:

Im dritten Modul werden folgende Stabilisierungstechniken vorgestellt und anschließend zu zweit eingeübt: Ressourcenteam/Innere Helfer (entsprechend der Psychodynamisch-imaginativen Traumatherapie PITT n. Reddemann) vermittelt und eingeübt sowie ein Multi-Notfallkoffer gegen Flashbacks, Albträume, dissoziative Zustände und gegen Craving (Suchtdruck) gemeinsam erarbeitet.

- Maercker A Posttraumatische Belastungsstörungen Springer-Verlag 2013
- Rothschild B Der Körper erinnert sich Die Psychophysiologie des Traumas und der Traumabehandlung Synthesis-Verlag, Essen 2002
- Sack M Schonende Traumatherapie Schattauer 2011
- Reddemann L. Psychodynamisch-imaginative Traumatherapie PITT – Das Manual Klett-Cotta 2014
Leben lernen 241

16.05.2018, 9:15 – 15:00 Uhr

Komplexe posttraumatische Belastungsstörungen

Frau Dr. Voigt
Fachklinik Kamillushaus, Essen

Resilienz

In der Therapie ist es wichtig, gemeinsam mit den Klienten nach Ressourcen und Resilienzfaktoren zu schauen, um die erwachsene Seite zu stärken.

Komplexe posttraumatische Belastungsstörung

Menschen, die von emotionaler Vernachlässigung, körperlicher oder sexueller Gewalt sowie psychischer Gewalt in der Kindheit und/oder Jugendzeit über einen längeren Zeitraum betroffen sind, erleiden dadurch häufig eine Typ II-Traumatisierung nach L.Terr. Dies führt häufig zu einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung. Diese wird anhand von Fallbeispielen erläutert.

Opferschutz- und Gewaltschutzgesetz

Die rechtlichen Bedingungen und Schutzmöglichkeiten für die Betroffenen sind ein wichtiger Bestandteil der Versorgung und Behandlung von traumatisierten Menschen.

Stabilisierungstechniken

Am Nachmittag werden folgende Stabilisierungstechniken vorgestellt und anschließend zu zweit eingeübt: Dissoziationsstopp-Technik, die die Referentin in jahrelanger Klinikleitung und Leitung von Dissoziations-Stopp-Gruppen als wirkungsvoll und praxisrelevant erprobt hat sowie die Tresorübung kombiniert mit der Bildschirmtechnik (nach Reddemann).

- Maercker A Posttraumatische Belastungsstörungen Springerverlag 2013
- Sack M. Schonende Traumatherapie Schattauer 2011
- Reddemann L. Psychodynamisch-imaginative Traumatherapie PTT – Das Manual Klett-Cotta 2014
Leben lernen 241
- Sack M. Komplexe Traumafolgestörungen Schattauer 2013

13.06.2018, 9:15 Uhr

Störungsspezifische Manuale für Gruppen und Einzeltherapie: Abhängigkeitserkrankungen

Herr Dr. med. Lieb
KKH Hagen

Die Wirksamkeit kognitiver Verhaltenstherapie (Syn.: Cognitiv-behaviorale Therapie - CBT) in der Behandlung alkoholbezogener Störungen ist durch eine Vielzahl qualitativ hochwertiger empirischer Studien gut belegt. Die CBT wird daher in den Behandlungsleitlinien der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DG-Sucht) als eine Therapie der Wahl empfohlen. Diese Psychotherapieform basiert zum einen auf dem lerntheoretischen Modell der Suchtentwicklung mit den Prinzipien der operanten und klassischen Konditionierung. Zum anderen ist der kognitive Ansatz der Identifikation dysfunktionaler Denkprozesse v. a. im Vorfeld von Abstinenzverletzungen von Bedeutung. Generell ist das Verständnis des Substanzkonsums als einer „maladaptiven Bewältigungsstrategie sozialer Inkompetenz“ in der Verhaltenstherapie wichtig. Demnach gibt es 3 Kernkonzepte moderner CBT-Manuale für die Behandlung alkoholbezogener Störungen: 1. Verlernen konditionierten Suchtverhaltens, 2. Erlernen sozialer Kompetenz, 3. Identifizierung und Vermeidung schädlicher Denkinhalte, die zum Rückfall führen.

Im Vortrag/ Workshop werden unterschiedliche Psychotherapiemanuale für Abhängigkeitserkrankungen vorgestellt und anhand von Fallbeispielen und Einzelübungen basale Prinzipien der CBT in der Behandlung von Suchterkrankungen erläutert.

13.06.2018, 11:00 Uhr
EMDR

Herr Dr. Turmes
LWL-Klinik, Herten

EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) wurde als neue Behandlungstechnik für Traumastörungen erstmals 1989 von Shapiro beschrieben und mittlerweile zu einem manualisierten Behandlungsverfahren weiterentwickelt. Basierend auf der Erfahrung, dass belastende (traumatische) Erinnerungen mit Unterstützung von sakkadischen Augenbewegungen (oder Seiten-alternierenden akustischen oder taktilen Reizen) einem entlastenden Veränderungsprozess unterliegen, entstand die Hypothese einer durch bilaterale Reize anzuregenden Informationsverarbeitung. Die Techniken der bilateralen Stimulation sowie EMDR als komplexe Behandlungsmethode mit seinen 8 Behandlungsphasen werden vorgestellt.

- Shapiro F (1989). Eye movement desensitization: a new treatment for post traumatic stress disorder. *J Behav Ther Exp Psychiatry*; 20: 211-17
- Hofmann A (1999). *EMDR in der Behandlung posttraumatischer Belastungssyndrome*. Stuttgart, New York: Thieme

13.06.2018 13:30 Uhr
Schematherapie

Herr Dr. med. Edel
Fliedner Klinik, Gevelberg

Die Schematherapie wurde in den 1990er-Jahren von Jeffrey Young auf der Grundlage der Kognitiven Verhaltenstherapie zur Behandlung der Borderline-Persönlichkeitsstörung entwickelt. Später wurden Manuale zur Behandlung weiterer psychischer Störungen, z. B. substanzbezogene und depressive Störungen, entwickelt. Das Verfahren ergänzt den – lösungs- und bewältigungsorientierten – verhaltenstherapeutischen Ansatz um eine Klärungsperspektive. Es geht darum, zu verstehen, wie individuelle dysfunktionale Schemata in der Kindheit oder Jugend geprägt und durch welche sozialen Reize diese Schemata in der Gegenwart als Erlebens- und Verhaltens- Modi aktiviert werden. Der therapeutische Umgang mit den problematischen Modi ist unterschiedlich: Die Patienten werden mithilfe des „Begrenzten Beelterns“ dazu angeleitet, heftige Emotionen wie Wut oder Angst/Traurigkeit („Kindmodi“) grundsätzlich zu akzeptieren, zu validieren und sich selbst zu beruhigen und zu trösten; selbstabwertende oder selbstüberfordernde Botschaften („Elternmodi“) sollen immer konsequenter zurückgewiesen werden; dysfunktionale Verhaltensstrategien (die „Bewältigungsmodi“ der Vermeidung, Erduldung und Überkompensation) werden identifiziert, validiert und sukzessive durch reifere Verhaltensweisen („Gesunder Erwachsenenmodus“) ersetzt.

Das klassisch kognitiv-verhaltenstherapeutische Repertoire wird in der Schematherapie durch „Stuhldialoge“, Imaginationen und „Empathische Konfrontation“ (mit blockierendem Bewältigungsverhalten) ergänzt.