

ÖNT Standards für Traumatherapie

Ausgehend von einem **Grundkonzept der Traumabehandlung**, das weltweit gleich aufgebaut ist (stark strukturiertes Vorgehen in Phasen, Primat der äußeren und inneren Stabilität) wurden **verschiedene Behandlungstechniken** entwickelt, um die Ziele der Traumatherapie, d.h. dauerhafte Stabilisierung und (soweit möglich) Traumaintegration, zu erreichen. Der Vielfalt der Methoden soll Rechnung getragen werden, gleichzeitig sollen aber **nur erprobte Verfahren** aufgenommen werden.

Die Nennung auf der **Liste der traumaspezifisch ausgebildeten TherapeutInnen des ÖNT** – Österreichisches Netzwerk für Traumatherapie ist an die Erfüllung folgender Standards gebunden:

Grundsätzlich müssen AnwärterInnen einer der **folgenden Berufsgruppen** angehören:

- PsychotherapeutInnen
- Klinische und GesundheitspsychologInnen
- ÄrztInnen mit Diplom für psychotherapeutische Medizin

Klinische PsychologInnen müssen zusätzlich einen **Nachweis über mind. 80 Stunden Selbsterfahrung** erbringen.

Darüber hinaus müssen **mind. 140 UE an traumaspezifischer Fort- und Weiterbildung** in den unten genannten Bereichen (A-F) nachgewiesen werden. Für **jeden Bereich** muss eine bestimmte **Mindestanzahl** an UE erbracht werden.

Die erforderlichen Bereiche sind:

A) Theoretische Grundlagen (mind. 10 UE)

Es sollen Weiterbildungen zu folgenden Themenbereichen erbracht werden:

- Geschichte der Psychotraumatologie
- Neurobiologie und Neurophysiologie bei Extremstress
- Besonderheiten des Traumagedächtnisses
- Überblick zu traumaspezifischen Behandlungsverfahren
- Rolle von Psychopharmaka bei Traumafolgestörungen

- Überblick über den aktuellen Stand der Psychotherapieforschung im Bereich Trauma (Metaanalysen etc.)
- Traumaspezifische Diagnostik und Differentialdiagnostik (Überblick)
- Epidemiologie und komorbide Störungen
- Spezifische Traumatisierungen (z.B. Folter, sexuelle Gewalt, Migrationsprobleme)
- Relevante juristische Grundkenntnisse (z.B. Opferschutz-Gesetze, Asylgesetz)

B) Techniken zur Stabilisierung und Affektregulation (mind. 20 UE)

Psychische Traumatisierung geht typischerweise mit Kontrollverlust und wiederkehrender Überflutungen durch intrusive Symptome sowie mit einem Verlust an psychischen Ressourcen (Verlust des Zutrauens in die Welt) einher.

In verschiedenen psychotherapeutischen Schulen wurden Techniken zu Affektstabilisierung, Distanzierungstechniken und Techniken zum Ressourcenaufbau entwickelt.

Von den folgenden Techniken sollen **mindestens zwei praktisch eingeübt und beherrscht** werden:

- Kognitive Techniken (Entdecken und Verändern dysfunktionaler Kognitionen, Bearbeiten von Schuld und Scham; vgl. Ehlers 1999)
- Imaginativ-hypnotherapeutische Techniken (vgl. Brom & Kleber 1989 bzw. Reddemann 2001)
- DBT-Verfahren (mit Schwerpunkt auf Unterbrechung intrusiver Phänomene und Selbstverletzung sowie Erlernen von Affektmodulation; vgl. Cloitre et al. 2002 bzw. Linehan 1996)
- Körpertherapeutische Stabilisierungstechniken (Somatic experiencing nach Peter Levine, Babette Rothschild)

C) Behandlung von PTBS - Techniken zur Traumabearbeitung (mind. 30 UE)

Traumabearbeitung oder Traumaintegration meint die Konfrontation mit den traumatischen Erlebnisinhalten nach erfolgter Stabilisierung. Die Traumakonfrontation erfolgt in kleinen und sich wiederholenden Schritten unter kontrollierten Bedingungen der Sicherheit. Die Indikationsstellung zur Traumakonfrontation muss sehr sorgfältig erwogen werden.

Von den folgenden Techniken zur Traumabearbeitung soll **eine ausführlich theoretisch und praktisch beherrscht** werden, **eine andere im Überblick** (Krankheitsmodelle, Indikation, Kontraindikation, Differential-Indikation):

- Hypnotherapeutisch-imaginative Verfahren
- Screen-Technik
- Expositionstechniken der kVT
- EMDR
- Psychodynamisch imaginative Traumatherapie (PITT)
- Körpertherapeutische Traumaintegrationsverfahren (Somatic experiencing nach Peter Levine)
- Mehrdimensionale psychodynamische Traumatherapie (MPTT)

D) Behandlung von komplexen Traumafolgestörungen (mind. 30 UE)

Die Behandlungskonzepte für komplexe PTBS und DESNOS sind nach wie vor stark in der Entwicklung begriffen. Zentral sind hier gestufte und gut steuerbare Verfahren der Konfrontation mit dem Erlebten sowie die Veränderung dysfunktionaler bzw. übertragungs-verzerrender Affekte und Kognitionen. Ein wesentliches Kriterium ist, dass das Verfahren manualisiert sowie eingehend und detailliert beschrieben ist und klinische Akzeptanz besitzt.

Eines dieser Verfahren soll **beherrscht** werden, **ein anderes im Überblick bekannt** sein. Zu berücksichtigen sind hierbei die besonderen Anforderungen in der Behandlung, zumal es hier häufig Überschneidungen mit den Krankheitskonzepten der Persönlichkeitsstörungen gibt bzw. Komorbidität mit einer Persönlichkeitsstörung vorliegt.

Folgende Bereiche sollen hervorgehoben werden:

- **Beziehungsgestaltung:** Die Beziehungsgestaltung steht zunächst im Vordergrund und wird als Basis angesehen. Hierbei soll einerseits besonders auf die Handhabung der Arbeitsbeziehung eingegangen werden, andererseits gilt es, traumafolgespezifische Übertragungs- und Gegenübertragungskonstellationen zu erkennen und einen angemessenen Umgang mit ihnen zu finden.
- **Stabilisierung** (vgl. Bereich B): Hier geht es z.B. darum, wie stabilisierende Techniken im Zuge der Therapie adäquat eingesetzt werden können.

- **Traumabearbeitung und -integration:** Thema ist hier z.B. wann Traumabearbeitung möglich ist und wann nicht (Indikationen bzw. Kontraindikationen).

Inhaltlich sollten folgende Aspekte abgedeckt werden:

- Es gilt, Wissen zu den **Folgen schwerer interpersoneller Gewalt**, vor allem im Kindesalter (Neuropsychologie früher Deprivation, Beziehungsentwicklung, Bindungsstörungen sowie deren Auswirkungen in der therapeutischen Beziehung) zu erwerben und handlungstechnisch angemessen umzusetzen.
- Extra erwähnt sei auch die Notwendigkeit, Grundlagenwissen über **posttraumatische dissoziative Störungsbilder** und Kenntnisse über **Verfahren zu deren Behandlung** zu erwerben.

E) Behandlung von Akuttraumata und Krisenintervention (mind. 8 UE)

Es sollen Weiterbildungen zu folgenden Themenbereichen erbracht werden:

- Phasenverlauf und Erscheinungsbilder akuter Traumatisierungen
- Traumaspezifische Krisenintervention
- Unterstützung natürlicher Verarbeitungsprozesse
- Verhinderung von Folgetraumatisierungen
- Kritischer Einsatz von Akutinterventionen
- Gesprächsführung in der Akutsituation
- Umgang mit Phänomenen akuter Belastungsreaktionen wie z.B. Dissoziation
- Diagnostik und Behandlung von Akuter Belastungsreaktion
- Risikopopulationen
- Kenntnisse über Opferhilfe-Organisationen und Dienste vor Ort

F) Traumaspezifische Supervision (mind. 10 UE)

Es muss Supervision eigener Behandlungsfälle durch **traumatherapeutisch qualifizierte SupervisorInnen** (u.a. Indikationsstellung, Behandlungsplanung) im **Einzelsetting** oder in **Gruppen** (mit max. 6 TeilnehmerInnen) nachgewiesen werden.