

Trauma Hilfe Zentrum München e. V. (THZM):

Curriculum

DIAGNOSTIK UND THERAPIE VON KOMPLEXEN TRAUMAFOLGESTÖRUNGEN

Leitung **Dr. med. Jan Gysi**, Bern (Schweiz): Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Spezialisierung in der Diagnostik und Therapie von Traumafolgestörungen. Langjährige Tätigkeit als Oberarzt in psychiatrischen Kliniken, unter anderem den Universitären Psychiatrischen Diensten Bern. Er arbeitet heute in eigener Praxis in einem interdisziplinären Praxiszentrum, zudem ist er als Supervisor und Referent in Medizin, Psychotherapie, Psychosomatik, Polizei und Justiz tätig. 2017 hat er das „Handbuch sexualisierte Gewalt – Therapie, Prävention, Strafverfolgung“ herausgegeben (Hogrefe Verlag), 2020 erschien das Fachbuch „Diagnostik von Traumafolgestörungen“.

Ärztliche Leitung **Gabriele Heyers**, Ärztin für psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Termine
Modul 1: 18. | 19.03.2022 sowie 21. | 22.11.2022
Modul 2: 17. | 18.03.2023
Modul 3: 07. | 08.07.2023
Modul 4: 27. | 28.10.2023
Modul 5: 02. | 03.02.2024

Tag 1: jeweils von 10.00 bis 18.00 Uhr

Tag 2: jeweils von 9.00 bis 17.00 Uhr

BLÄK Punkte werden beantragt

Aufbau **Modul 1: Diagnostikseminar**
Übersicht über eine Diagnostik entlang der 5 Achsen, basierend auf der ICD-11 und aktueller Forschung zu Traumafolgestörungen. Die Teilnahme ist frei für Interessierte, Betroffene und Behandler*innen.

Modul 2 – 5: Vertiefungsseminare

Vier auf Modul 1 aufbauende, zusammengehörige Seminare zur Therapie von komplexen posttraumatischen und dissoziativen Störungen.

Teilnahmevoraussetzungen

- Besuch des Moduls 1, bzw. der vorangegangenen Module
- Grundlagenwissen zu Psychotraumatologie, regelmäßiges therapeutisches Arbeiten mit Menschen mit Traumafolgestörungen

Für die Vertiefungsseminare wird eine begleitende spezialisierte Supervision sehr empfohlen.

Trauma Hilfe Zentrum München e. V. (THZM):

Inhalts- übersicht

Modul 1: Diagnostikseminar

Das Modul ist sowohl auf EinsteigerInnen wie auch auf Fortgeschrittene ausgerichtet. Dies gelingt, indem z. B. mit ausführlichen Übersichtstabellen gearbeitet wird, die später im Selbststudium zur Vertiefung verwendet werden können.

Dieses Seminar kann unabhängig von den weiteren Seminaren besucht werden. Der Fokus liegt auf Wissensvermittlung und Besprechen von eigenen Fällen zur Verbindung von Theorie und Praxis.

Module 2 – 5: Vertiefungsseminare

Die Module bilden eine Seminarreihe über komplexe Traumafolgestörungen und dissoziative Störungen:

- Vier aufeinander aufbauende Seminare
- Besuch des Diagnostikseminars ist Bedingung für diese Seminare
- Für jedes Seminar wird Lesestoff vorgegeben, der vorgängig studiert werden sollte. In den Seminaren werden diese Lerninhalte nicht mehr wiederholt, sondern als bekannt vorausgesetzt und nur noch mit Zusatzaspekten aus der Praxis ergänzt.
 - Hauptfokus in den Seminaren:
 - Üben von Interventionstechniken und therapeutischem Pacing sowie der praktischen Umsetzung der Theorie
 - Verknüpfung der Theorie zu kPTBS und DIS mit der praktischen therapeutischen Arbeit. Als theoretische Basis dient das Modell der 5 Phasen der Therapie von DIS (Gysi 2020 : Diagnostik von Traumafolgestörungen. Hogrefe Verlag, S. 181ff; siehe Beilage)
 - Supervisorisches Besprechen von besonderen Herausforderungen in der Therapie von Menschen mit kPTBS und DIS

Die Seminare basieren auf folgenden Richtlinien

- Schäfer I, Gast U, Hofmann A, Knaevelsrud C, Lampe A, Liebermann P, Lotzin A, Maercker A, Rosner R, Wöller W (Hrsg) (2019): S3-Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung. Springer, Berlin Heidelberg
- International Society for the Study of Trauma and Dissociation (2011): Guidelines for Treating Dissociative Identity Disorder in Adults, Third Revision, Journal of Trauma & Dissociation, 12:2, 115 – 187

Basisliteratur

- Gysi Jan (2020): Diagnostik von Traumafolgestörungen. Multiaxiales Trauma-Dissoziations-Modell nach ICD-11. Hogrefe Verlag
- Steele K., Boon S., Van der Hart O. (2021): Die Behandlung traumabasierter Dissoziation. Probst Verlag. Kapitel 1 – 4 (p. 53 – 118), 6 – 9 (p. 119 – 234)

Ergänzende Literatur

- Sack, M. (2020). Schonende Traumatherapie: Ressourcenorientierte Behandlung von Traumafolgestörungen. Klett-Cotta.
- Van der Hart, O., Nijenhuis, E. R., & Steele, K. (2008). Das verfolgte Selbst: strukturelle Dissoziation und die Behandlung chronischer Traumatisierung. Paderborn: Junfermann.
- Boon, S., Steele, K., & Van der Hart, O. (2013). Traumabedingte Dissoziation bewältigen: Ein Skills-Training für Klienten und ihre Therapeuten. Junfermann Verlag GmbH

Trauma Hilfe Zentrum München e. V. (THZM):

Detaillierte Übersicht

Modul 1: Diagnostikseminar – Diagnostik von Traumafolgestörungen

- Grundlagen zur Entstehung posttraumatischer Störungen, von Bindungstraumatisierungen zu Monotrauma bis zu schweren dissoziativen Störungen
- Diagnostik nach multiaxialem Trauma-Dissoziations-Modell nach ICD-11:
 - Kapitel „Spezifisch belastungsbezogene Störungen“ (6B4): posttraumatische Belastungsstörung (PTBS), komplexe PTBS (kPTBS), Anhaltende Trauerstörung, Anpassungsstörung
 - Kapitel „Dissoziative Störungen“ (6B6): Dissoziative Identitätsstörung (DIS), partielle DIS, dissoziativ-neurologische Symptomstörungen, Depersonalisations-Derealisationsstörung, Dissoziative Amnesie. Zusätzlich: Imitierte und falsch positive DIS
 - Persönlichkeitsstörungen, inkl. Borderline-Muster
 - Komorbide Störungen
- Differentialdiagnosen, insbesondere:
 - Affektregulationsprobleme: kPTBS, Borderline-Muster, bipolare Störung, ADHS, pDIS/DIS
 - Stimmenhören: DIS, Schizophrenie, u. a.
- Fragebögen: Trauma und Dissoziative Symptome Interview (TADS-I, nach S. Boon & H. Mathess), International Trauma Questionnaire (ITQ), und andere
- Verstehen von Traumadiagnostik als Prozessdiagnostik
- Grundlagen für Berichte an Versicherungen, Krankenkassen, Strafverfolgungs- und Migrationsbehörden, u. a.; Besonderheiten bei der Begutachtung

Inhalte aus dem DeGPT Curriculum: 2. Diagnostik und Differentialdiagnostik von Traumafolgestörungen (Überarbeitete Fassung 2020)

- Grundlagen der Diagnostik mit Checklisten, Fragebogenscreening und diagnostischen Interviews
- Differentialdiagnostik der Traumafolgestörungen (jeweils mit Diagnosekriterien, Überblick zu Screeninginstrumenten und Interviewdiagnostik) und ihre Komorbiditäten

Inhalte aus dem DeGPT Curriculum: Vertiefungsmodul „Dissoziative Störung“

- Strukturierte diagnostische Abklärung von Art und Schwere der Dissoziativen Symptome [c PTSD, (partielle) Dissoziative Identitätsstörung, partielle DIS und DIS (ICD 11)] und Störungen
- Differenzialdiagnostik mit anderen psychiatrischen Störungen (Psychosen, Schizophrenie, Persönlichkeitsstörungen und Zwangserkrankungen). Klinisch therapeutische Implikationen

Literatur

Gysi Jan (2020): Diagnostik von Traumafolgestörungen. Hogrefe Verlag

Trauma Hilfe Zentrum München e. V. (THZM):

Modul 2: Diagnose DIS – wie weiter? Erste Schritte & Therapieplanung

- Phase 1 & 2 der DIS-Therapie (siehe Anhang): Inhalte, Prioritäten, Besonderheiten
- Behandlungsplanung (Überblick über die phasenorientierte Behandlung)
- Behandlungsprinzipien und Behandlungssetting (Setting der Therapie klären: Häufigkeit der Sitzungen, Erreichbarkeit zwischen Sitzungen und in Ferien, Therapieperspektiven, Vertretungen, Vorgehen in Notfällen, u. a.)
- Peritraumatische Dissoziation sowie deren Auswirkungen auf spätere Symptomatik verstehen, sowie Beschreibung dieser Prozesse in Berichten an Strafverfolgungs- und Migrationsbehörden.
- «Belastungsstörung bei anhaltender Traumatisierung» (BSAT) bei anhaltender Gewalt: Warnhinweise, Vorgehen, Grenzen der Therapie; Gefährdungsmeldungen, Melderechte & Meldepflichten
- Besondere Herausforderungen: Lebensbedrohliche Selbstverletzungen, schwere somatoforme Dissoziation (z. B. Schmerzen, Krampfanfälle, motorische Ausfälle), Finanzierungsprobleme der Therapie
- Behandlung in Netzwerken: Zusammenarbeit mit stationären Kriseninterventionen, ambulanten Angeboten, Sozialarbeit, hausärztliche & gynäkologische Betreuung, etc., Denken in Netzwerken; Erkennen von Problemen in Behandlungsnetzwerken als mögliche Spiegel innerer Konflikte bei DIS
- Herausforderungen und Schutz für Therapeut*innen: fachliche Voraussetzungen, Vernetzung, Umgang mit Überforderung & Krisen, Überidentifikation versus zu starke Abgrenzung, Sekundärtraumatisierung und Psychohygiene, Supervision

Inhalte aus dem DeGPT Curriculum Vertiefungsmodul „Dissoziative Störung“

- Spezifische Fokussierung auf Beziehungsgestaltung, Reorientierung, Affektkontrolle und Emotionsregulation zur Steuerung (Überwindung) dissoziativer Symptome
- Psychotherapeutische Arbeit während laufender instabiler oder gewalttätiger Lebensumstände als besondere Herausforderung
- Sequenzielle Traumatisierung und organisierte Gewalt

Literatur

- Steele K., Boon S., Van der Hart O. (2021): Die Behandlung traumabasierter Dissoziation. Probst Verlag. Kapitel 1 – 4 (p. 53 – 118), 6 – 9 (p. 119 – 234) Differenzialdiagnostik mit anderen psychiatrischen Störungen (Psychosen, Schizophrenie, Persönlichkeitsstörungen und Zwangserkrankungen). Klinisch therapeutische Implikationen

Trauma Hilfe Zentrum München e. V. (THZM):

Modul 3: Stabilisierungsarbeit bei (p)DIS

- Phase 2 der DIS-Therapie
- Einführung: Arbeit mit dissoziierten Anteilen
- Widerstand gegen Innenarbeit verstehen als frühere Überlebensstrategie und heutige Therapieblockade, praktische Ansätze
- Abhängigkeit in Therapien: Notwendigkeit, Grenzen, Warnhinweise
- Arbeit mit Alltagsanteil (ANP) stärken: Umgang mit posttraumatischer Vermeidung, Phobie vor Anteilen & Störung der Selbstorganisation der ANP
- Arbeit mit Kind-Anteilen (fragilen Anteilen)
- Umgang mit Erinnerungen: reale Erinnerungen, vermiedene Erinnerungen, täterinduzierte falsche «Erinnerungen», Wunscherinnerungen, Deckerinnerungen, dissoziativer Amnesie, Gefahr von Suggestion
- Umgang mit Traumatrias & Störung der Selbstorganisation
- Systemische Aspekte: Kinder von Menschen mit DIS, Partner*innen, Helfende

Inhalte aus dem DeGPT Curriculum Vertiefungsmodul „Dissoziative Störung“

- Bei DIS oder Partielle DIS zusätzliche Interventionen, die darauf abzielen, dissoziierte Persönlichkeitsanteile und die damit verbundenen Erinnerungen, Affekte und Verhaltensweisen wahrzunehmen, zu verstehen und in das Selbsterleben zu integrieren
- Einführung in die Ego-State-Therapie

Literatur

- Gysi J. (2021): Organisierte Sexualisierte Ausbeutung (wird den Teilnehmenden vor dem Seminar zugeschickt)
- Steele K., Boon S., Van der Hart O. (2021): Die Behandlung traumabasierter Dissoziation. Probst Verlag: Kapitel 10-14 (p. 235 – 346)

Trauma Hilfe Zentrum München e. V. (THZM):

Modul 4: Toxische Täterbindungen, Scham & Selbstverletzungen

- Phase 3 der DIS-Therapie
- Toxische Täterbindungen am Beispiel des Loverboy-Missbrauchs & deren Auswirkungen auf die Therapie (z. B. internalisierte dunkle Tetrade)
- Besondere Aspekte: Suizidalität, Konditionierungen / Programmierungen
- Erkennen von «neuen» Anteilen, die sich durch die Therapie zeigen
- Umgang mit «neuen» Erinnerungen, die durch Rückgang der posttraumatischen Vermeidung allmählich bewusster werden
- Umgang mit Scham
- Arbeit mit feindseligen, täteridentifizierten, aggressiven Anteilen, inkl. Narzissmus, Psychopathie & Sadismus; „Entziffern“ der Kommunikation dieser Anteile
- Umgang mit dysfunktionalen Copingstrategien (Selbstverletzungen, destruktive Bindungen)
- Schutz von TherapeutInnen bei Bedrohung durch Anteile u. / o. Täterstrukturen sowie Stalking; Grundlegende Sicherheitsaspekte für Therapien. Umgang von Therapeut*innen mit Paranoia und Naivität

Inhalte aus dem DeGPT Curriculum Vertiefungsmodul „Dissoziative Störung“

Förderung der inneren Kommunikation durch aktives Einbeziehen dissoziierter Persönlichkeitsanteile, z. B. bei Beziehungsaufbau, Sicherheitsaspekten, Regulation dysfunktionaler Beziehungsmuster, Symptomkontrolle. Arbeit mit sogenannten Kontrollidentifizierten Anteilen

Literatur

- Oswald A., Hagemeyer P., Gysi J. (2021): Toxic Leaders (wird den Teilnehmenden vor dem Seminar zugeschickt)
- Steele K., Boon S., Van der Hart O. (2021): Die Behandlung traumabasierter Dissoziation. Probst Verlag Kapitel 15 – 19 (p. 347 – 474)

Trauma Hilfe Zentrum München e. V. (THZM):

Modul 5: Traumakonfrontation bei DIS, Trauer und Reorientierung

- Phasen 4 und 5 der DIS-Therapie: Zunehmende Integration, mögliche Fusion
- Traumakonfrontation bei pDIS / DIS und kPTBS: mögliche Techniken unter Berücksichtigung des Gesamtsystems der Persönlichkeit; Anpassung bekannter Techniken, Vorsichtsmaßnahmen
- Vorgehen bei Traumakonfrontation: Symptomlandkarte versus Traumalandkarte, Setzen von Prioritäten, Affektregulationsmaßnahmen
- Trauern, Neuorientieren, Entwickeln neuer Lebensperspektiven
- Perspektiven für TherapeutInnen: „Wie hält man das aus?“; Chancen für persönliches Wachstum für TherapeutInnen durch Arbeit mit Menschen mit (p)DIS & Konfrontation mit dem Bösen im Menschen.

Inhalte aus dem DeGPT Curriculum Vertiefungsmodul „Dissoziative Störung“

- Verarbeitung der traumatischen Erinnerung unter Berücksichtigung des Gesamtsystems der Persönlichkeitsanteile unter Anpassung der spezifischen konfrontativen Interventionen.

Literatur

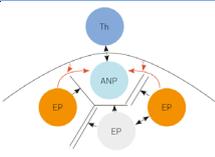
- Steele K., Boon S., Van der Hart O. (2021): Die Behandlung traumabasierter Dissoziation. Probst Verlag: Kapitel 20 – 23 (p. 475 – 558)
- Sack, M., Gromes B. (2020). Schonende Traumatherapie: Ressourcenorientierte Behandlung von Traumafolgestörungen. Klett-Cotta. Kapitel 6: Schonende konfrontative Behandlungstechniken

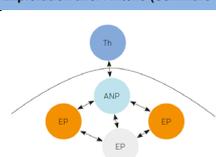
Trauma Hilfe Zentrum München e. V. (THZM):

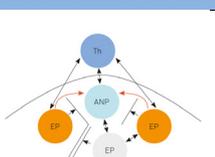
Anhang Die 5 Phasen der Therapie von Komplexen Traumafolgestörungen

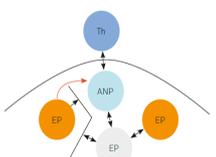
Literatur

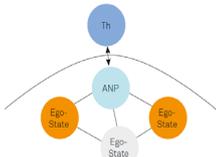
- Gysi Jan (2020): Diagnostik von Traumafolgestörungen. Hogrefe Verlag, S. 181ff (Abbildungen aus diesem Buch)

Therapiephase 1: Diagnostik, Verdacht auf DIS (Seminare 1 & 2)	
 <p>Abbildung 4-22: Schema der Therapiephase 1; Th = Therapeut, ANP = anscheinend normaler Persönlichkeitsanteil, EP = emotionaler Persönlichkeitsanteil.</p>	<p>Merkmale:</p> <ul style="list-style-type: none"> Verdacht auf (partielle) dissoziative Störung, Beginn der ausführlichen Prozessdiagnostik DIS mit tiefem Funktionsniveau („Low functioning DID“: emotionale Unterregulation, invalidisierendes Wiedererleben (Flashbacks, Alpträume), soziale, körperliche / psychische Instabilität, (lebensbedrohliche) Selbstverletzungen, komorbide Störungen (v. a. Sucht, Essstörungen, Depressionen). DIS mit hohem Funktionsniveau („High functioning DID“): emotionale Überregulation, ausgeprägte posttraumatische Vermeidung, komorbide Störungen (Schmerzstörung, Sucht, Essstörung, u. a.), Anhaltende Gewalt, Anosognosie, Übertragungsverzerrungen & Bindungsstörungen können Therapie erschweren <p>Therapie:</p> <ul style="list-style-type: none"> Diagnostik, Psychoedukation Hauptziel: Überleben der Betroffenen Psychosoziale Stabilisierung im Alltag & empathische Konfrontation mit Symptomen & dysfunktionalen Bewältigungsstrategien Aufbau & Stärkung therapeutische Beziehung Arbeit in Behandlungnetzwerken (Kliniken, ambulante Therapie, weitere Begleitungen)

Therapiephase 3: Alltagsanteil (ANP) (meistens) engagiert, Exploration aller Anteile (Seminare 3 & 4)	
 <p>Abbildung 4-25: Schema der Therapiephase 3; Th = Therapeut, ANP = anscheinend normaler Persönlichkeitsanteil, EP = emotionaler Persönlichkeitsanteil.</p>	<p>Merkmale:</p> <ul style="list-style-type: none"> Alltagsanteil wird stärker & arbeitet mehrheitlich in der Therapie mit (durch bessere Affekt- und Impulstoleranz) Elemente der Ego State Therapie, der imaginativen Traumatherapie, der Verhaltenstherapie u. a. werden allmählich möglich, aber mit Einbrüchen Arbeit mit emotionalen Anteilen zunehmend nur noch über Alltagsanteil Mit Reduktion der posttraumatischen Vermeidung zunehmendes Realisieren von Traumatisierungen Zunehmender Rückgang von voll- und teildissoziierten Handlungen <p>Therapie:</p> <ul style="list-style-type: none"> Beginn einer „klassischen“ Traumatherapie, jedoch mit Anpassungen für pDIS/DIS resp. kPTBS Intensives Arbeit an Störung der Selbstorganisation Vorsichtiger Beginn mit Traumakonfrontationen mit spezifischen Anpassungen für pDIS/DIS Biographiearbeit

Therapiephase 2: Diagnose DIS/pDIS gestellt, Alltagsanteil (ANP) überfordert, Anteile melden sich direkt oder indirekt (Seminare 2 & 3)	
 <p>Abbildung 4-23: Schema der Therapiephase 2; Th = Therapeut, ANP = anscheinend normaler Persönlichkeitsanteil, EP = emotionaler Persönlichkeitsanteil.</p>	<p>Merkmale:</p> <ul style="list-style-type: none"> Alltagsanteil (ANP) ist stark vermeidend bezüglich Symptomen (Amnesien, Intrusionen, teil- und volldissoziierte Handlungen), überfordert mit Anteilarbeit Emotionale Anteile (EP) melden sich zunehmend in der Therapie, via Symptome (zB. Flashbacks in Therapien) oder direkt (zB. per Mail, SMS) Weiterhin dysfunktionale Copingstrategien, lebensgefährliche Krisen <p>Therapie:</p> <ul style="list-style-type: none"> Stärkung des Alltagsanteils (Affektdifferenzierung, Affekt- und Impulstoleranz, Umgang mit Wiedererleben, Arbeit an Störung der Selbstorganisation) Kontaktaufnahme und Kommunikation mit emotionalen Anteilen (zB. Täterloyalen Anteilen) Verhaltensanalysen mit Untersuchung teil- und volldissoziierter Handlungen Affektregulationsstrategien auf zu diesem Zeitpunkt möglichen Strategien (zB. Imaginationen funktionieren oft noch nicht)

Therapiephase 4: Anteile sind bekannt, zunehmende Integration (Seminare 4 & 5)	
 <p>Abbildung 4-24: Schema der Therapiephase 4; Th = Therapeut, ANP = anscheinend normaler Persönlichkeitsanteil, EP = emotionaler Persönlichkeitsanteil.</p>	<p>Merkmale:</p> <ul style="list-style-type: none"> Arbeit mit (fast) allen Anteilen ist möglich Mehrfach funktionale Copingstrategien bei Stress Zunehmend bessere Lebensqualität, aber Einschränkung durch einige anhaltende Symptome (zB. Schlafstörungen, Schmerzen, Angstzustände) <p>Therapie:</p> <ul style="list-style-type: none"> „Klassische“ Traumatherapie mit Beginn Traumakonfrontation zur Symptomreduktion Trauer und Neuorientierung Biographiearbeit Engen neuer Beziehungen

Therapiephase 5: Fusion (Seminar 5)	
 <p>Abbildung 4-26: Schema der Therapiephase 5; Th = Therapeut, ANP = anscheinend normaler Persönlichkeitsanteil.</p>	<p>Merkmale:</p> <p>Optionale Therapiephase, die von Betroffenen und TherapeutInnen oft überschätzt wird. Im Prinzip geht es darum, dass aus den Anteilen allmählich Ego States werden mit „normal-neurotischen“ Ambivalenzen.</p> <p>Therapie:</p> <ul style="list-style-type: none"> Klassische Elemente der Psychotherapie Traumakonfrontation, um Restsymptome zu behandeln Reorientierung

Trauma Hilfe Zentrum München e. V. (THZM):

Info Einen Eindruck von Jan Gysis Seminaren bekommen sie hier:
https://youtu.be/JhfT_JT5wWQ

Ort THZM, Horemansstr. 8 (Rgb), 80636 München

Gebühr Für Mitglieder 360,- Euro / Modul (incl. vegetarischem Catering)
Für Nichtmitglieder 398,- Euro / Modul (incl. vegetarischem Catering)

Anmeldung Die Anmeldung ist verbindlich mit der Anmeldebestätigung des THZM.
Die Teilnahmegebühren werden mit Erhalt der Rechnung fällig.

Bitte melden Sie sich für jedes Modul getrennt an.

Voraussetzung für die Teilnahme ist die Teilnahme an den jeweils vorherigen Modulen, sowie für Modul 2 –5 Grundlagenwissen zu Psychotraumatologie sowie regelmäßiges therapeutisches Arbeiten mit Menschen mit Traumafolgestörungen.

<https://www.thzm.de/curricula-seminarreihen/>