

Ehlers, A. (1999). Posttraumatische Belastungsstörung. Fortschritte in der Psychotherapie. Manuale für die Praxis. Band 8. Göttingen: Hogrefe. 99 Seiten. ISBN 3-8017-0797-0.

Das vorliegende Manual stellt einen Behandlungsansatz für Patienten mit der Diagnose Posttraumatische Belastungsstörung (PTB) dar, der von Frau Prof. Anke Ehlers und ihrer Arbeitsgruppe aus Oxford ausgearbeitet und teilweise erprobt wurde. Mithilfe dieses Programms sollen chronisch Betroffene traumatische Ereignisse als Teil der Vergangenheit begreifen und verarbeiten lernen, damit die Beeinträchtigung abnehmen kann und Normalisierung im Alltag wieder eintritt.

Der Inhalt ist in 6 Kapitel gegliedert:

Im *ersten Kapitel* werden die Symptome der Störung und die derzeit gültigen diagnostischen Kriterien nach ICD10 und DSM4 beschrieben. Bei der Zusammenfassung der epidemiologischen Daten erfährt der Leser, dass zu den Traumata mit hohem PTB-Risiko Gewalttaten und Einsätze bei kriegerischen Handlungen zählen. Männer erleben zwar mehr traumatische Ereignisse, während Frauen mehr Ereignisse mit hoher traumatisierender Wirkung erleben. Das Risiko für Frauen, nach einem traumatischen Ereignis eine PTB zu entwickeln ist doppelt so hoch als bei Männern. Zu den Lebenszeitprävalenzen liegen je nach diagnostischen Maßstäben variierende Daten vor. Die Spontanremission liegt im ersten Jahr nach dem Trauma bei 50%. Die PTB zeigt hohe Komorbiditäten zu anderen Angststörungen, Depression, Substanzmissbrauch und erhöht das Risiko für Somatisierung.

Als diagnostische Verfahren zur Erfassung der PTB werden *Diagnostische Interviews*, die in die deutsche Übersetzung befindliche *Posttraumatic Stress Diagnostic Scale* (PDS) von Foa et al (1997), das *Beck-Angst-Inventar* (BAI) sowie das *Beck-Depressions-Inventar* (BDI) empfohlen. BDI und BAI und PDS wurden im vorliegenden Manual als therapiebegleitende Instrumentarien eingesetzt.

Das *zweite Kapitel* umfasst psychologische Störungstheorien und Modelle: Der von David Clark & Anke Ehlers vorgeschlagene Ansatz fußt auf der Annahme, dass sich eine chronische posttraumatische Störung nur dann entwickelt, wenn Betroffene das Ereignis und/oder seine Konsequenzen als eine schwere gegenwärtige Bedrohung wahrnehmen und verarbeiten. Die gegenwärtig wahrgenommene Bedrohung hängt einerseits vom Traumagedächtnis ab, andererseits von negativen Interpretationen. Durch die vermeidenden Reaktionen des Betroffenen wird langfristig eine Veränderung des Traumagedächtnisses und der negativen Interpretationen verhindert. Es wird angenommen, dass das Gedächtnis für das traumatische Erlebnis ungenügend elaboriert und eingebettet im autobiographischen Gedächtnis vorliegt und leicht durch starke assoziative Reize auslösbar ist. Diese Annahmen erklären die Schwierigkeiten von PTB-Patienten, zwischen den Reizen von damals und heute zu unterscheiden.

Das *dritte Kapitel* behandelt Diagnostik und Indikation: Für das Behandlungsprogramm sollen die Kriterien einer PTB vorliegen mit einer Erkrankungsdauer von mindestens 3 Monaten, wobei es sich um die primäre Störung handeln soll. Selbstverständlich müssen die Patienten außerhalb einer realen Gefahr sein. Der *Fragebogen zu Gedanken nach traumatischen Ereignissen* wird eingesetzt, um die aufrechterhaltenden Interpretationen zu erfahren. Fragen zu aufrechterhaltenden Verhaltensweisen und Hinweise bei der Exploration

des Traumagedächtnisses sind in diesem Abschnitt ebenfalls zu finden, wie auch der noch in Ausarbeitung befindliche *Fragebogen zum Umgang mit traumatischen Erlebnissen*.

Das *vierte Kapitel* beschreibt die Psychologische Behandlung, die sich ausschließlich auf die Veränderung des intrusiven Wiedererlebens, der dysfunktionalen Interpretationen und der aufrechterhaltenden Verhaltensweisen beschränkt. Dieser Therapieansatz zeichnet sich durch die enge Verzahnung von Nacherleben in- sensu und in- vivo mit kognitiven Veränderungen aus, die während der Therapie stattfinden soll. Klinische Erfahrungen existieren zu 8-12 wöchentlichen Sitzungen mit je 90 Minuten Behandlungsdauer und drei monatlichen Sitzungen zur Festigung der erzielten Veränderungen. In diesem Kapitel wird auf die Merkmale der Therapeut- Patient Beziehung eingegangen und die erste Therapiesitzung demonstriert. Der weitere Therapieablauf ist im Überblick dargestellt, weil der individuelle Behandlungsplan auf das Patientenverhalten abgestimmt wird. Die Vermittlung des individuellen Störungsmodells, des Therapierationals und die zum Einsatz kommenden Interventionstechniken werden ausführlich erarbeitet: die wichtigsten Interventionen bilden das imaginative Nacherleben, Maßnahmen zur Reizdiskrimination, die in-vivo Exposition und Maßnahmen zur kognitiven Umstrukturierung und zur Rückfallprophylaxe.

Im *fünften Kapitel* werden Daten zur Effektivität des Behandlungsprogramms veröffentlicht: Bislang liegen Ergebnisse aus einer unkontrollierten Studie vor, die deutlich hohe Effektstärken für die PTB-Symptome nachweisen. In 1-Jahres Katamnesen blieben die therapeutischen Effekte stabil. Der vergleichsweise hohe Effekt wird von der Arbeitsgruppe auf die unmittelbare Verbindung zwischen Nacherleben und kognitiver Bearbeitung zurückgeführt.

Im *Anhang* ist eine Patienteninformation zu *Posttraumatischen Stress* abgebildet, wie auch der *Fragebogen zu Gedanken nach traumatischen Erlebnissen* in der vorläufigen deutschen Übersetzung (Ehlers, 1999), der *Fragebogen zum Umgang mit traumatischen Erlebnissen* (Ehlers, 1989) und eine *Ratingskala* zur Erfassung des *Therapieverlaufs* (Clark & Ehlers, 1999). Ein *Merkblatt* für Patienten und eine *Kurzanleitung* für die Exploration der PTB ist dem Buch beigelegt.

Ehlers gelingt eine präzise Darstellung der auslösenden Bedingungen der PTB und der daraus abgeleiteten verhaltenstherapeutischen Maßnahmen. Besonders nützlich für den Praxisalltag sind die Hinweise zum Umgang mit traumatisierten Menschen und die gelungene Vermittlung des Therapierationals als Vorbereitung für die eigentliche Behandlung. Die gekonnte Integration von kognitiven Veränderungen und dem Nacherleben des Traumas während der Therapie bleibt wahrscheinlich die hohe Kunst des behandelnden Therapeuten. Bedauerlicherweise liegen in der vorliegenden Fassung noch keine statistischen Vergleichswerte für den Fragebogen zum Umgang mit traumatischen Erlebnissen vor.

Gerade wegen der anschaulichen Darstellung scheint mir das Buch gerade für angehende Klinische Psychologen oder Verhaltenstherapeuten geeignet.