

Inhalt

Vorwort von <i>Luise Reddemann</i>	11
Vorbemerkung	13
1. Einführung: Psychotherapeutisches Arbeiten in der Akutklinik, in Institutsambulanzen und Beratungszentren	15
1.1 Keine akute Krise ähnelt einer anderen	16
1.1.1 Charlotte A.	16
1.1.2 Daniel W.	18
2. Kurze Einführung in die Neurophysiologie	23
2.1 Affektregulation, ein Thema, das fast alle psychiatrischen Diagnosen betrifft	25
2.1.1 Konzepte der mehreren Ichs	26
2.2 Neurophysiologie der Stressverarbeitung	30
2.3 Neurophysiologische Wirkprinzipien von Psychotherapie ..	37
2.3.1 Neuroplastizität	38
2.3.2 Imagination	42
2.3.3 Spiegelneurone	43
2.4 Neurophysiologische Wirkprinzipien von therapeutischer Beziehung	44
2.5 Flow, Glück und Achtsamkeit im Hirnscanner	48
2.6 Zusammenfassung: Patienten mit traumatischer Stressreaktion brauchen auch und gerade aus der Perspektive der Neurophysiologie immer Kontrolle	53

3.	Überlebenskunst	56
3.1	Der Resilienzbe­griff in der Psychotherapie	58
3.2	Berücksichtigung von Grundbedürfnissen	60
3.3	Das Brügger Modell	63
3.4	Anregungen aus PITT, der Positiven Psychologie, der Hypnotherapie und der Psychotherapie-Outcome-Forschung für die Grundversorgung von Menschen in akuten Krisen	68
4.	Äußere Sicherheit	72
5.	Psychosozialer Stress bei ambulanten und stationären Behandlungen	80
5.1	Krankheitsimmanenter Stress und Therapie- bzw. institutionsinduzierter Stress	81
5.2	Konsequenzen für den Umgang mit Menschen mit verminderter Stresstoleranz in psychiatrischen Kliniken ...	82
5.3	Stressarmes Stationssetting	84
5.3.1	Allgemeine Aspekte zur Stressreduktion auf der Station	84
5.3.2	Schutzraum Akutstation mit SOTERIA-Elementen ..	85
5.3.3	»PsychPV« in der »Nach-Enquetezeit«	88
5.3.4	Allgemeine Überlegung zur Stressvermeidung bei psychotherapeutischen Interventionen	89
6.	Stationen einer stressarmen psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung	95
6.1	Aufnahmegespräch	95
6.2	Umgang mit traumatischen Erlebnissen im Aufnahmegespräch	110
6.3	Standardisierte Untersuchungstools	112
6.4	Diagnosen und Grenzen des Diagnosebegriffes	115
6.4.1	Der Nutzen von Diagnosen	116
6.4.2	Psychiatrische Diagnosen können schaden	117

6.4.3	Komplexe Traumafolgestörung als »schwierige Diagnose«	119
6.5	Körperliche Untersuchung	123
6.6	Übergabe auf Station	125
6.7	Visite	128
6.8	Therapieplanung und Therapieverlauf	133
6.9	Wenn Therapie nicht gelingt	136
6.10	Über den Umgang mit Dissoziation	137
6.11	Über den Umgang mit Suizidalität	142
6.12	Entlassung	145
7.	Konzepte einer aufsuchenden Versorgung	149
7.1	Home-Treatment	149
7.2	Psychiatrisch-psychotherapeutische Belegbetten	150
8.	Therapeutische Angebote in akuten Krisen	151
8.1	Einzelgespräche	153
8.1.1	Arbeit mit heilsamen inneren Bildern	154
8.1.2	»Freudetagebuch«	156
8.1.3	Arbeit mit »verletzten inneren Anteilen«	158
8.1.4	Arbeit mit »verletzenden Anteilen«	163
8.2	Gruppenangebote	166
8.2.1	Ressourcengruppe	170
8.2.2	Genussgruppe (Euthyme Therapiegruppe)	173
8.2.3	Imaginationsgruppe	175
8.2.4	Achtsamkeitsgruppe	184
8.2.5	Filmgruppe	191
8.3	Kreativtherapeutische Angebote	192
8.4	Körpertherapeutische Angebote	196
8.5	Integration von pharmakotherapeutischen Interventionen in eine psychotherapeutische Grundhaltung	197
8.5.1	Auswahl der Medikation für Patienten in akuten Krisen	198

8.5.2	Aufklärung zur Pharmakotherapie	200
8.5.3	Beachtung der Applikationsform	201
8.5.4	Verlaufskontrolle	202
8.6	Psychoedukation	203
9.	Über Takt und Taktgefühl	206
9.1	Takt ermöglicht Kommunikation auf einem sicheren Fundament	207
9.2	Der spiegelnde Takt im therapeutischen Setting	209
10.	Anhang	214
10.1	Kurz-Manual	214
10.1.1	Kurz-Manual für Erstgespräche mit akut Traumatisierten nach L. Reddemann (modifiziert nach P. Abilgaard)	214
10.2	Checklisten und Formblätter	216
	Danksagung	234
	Literatur	235