

## **Empfehlung des Vorstandes für den Erwerb einer Zusatzqualifikation „Spezielle Psychotraumatherapie (DeGPT)“ (Überarbeitete Fassung 2020)**

### **Präambel**

Spezialisierte psychotraumatologische Kenntnisse sind Grundlage für die qualifizierte Versorgung von PatientInnen mit Traumafolgestörungen. Da entsprechende Unterrichtsinhalte in den grundständigen Weiter- und Ausbildungscurricula von Psychologischen und Ärztlichen PsychotherapeutInnen nicht in ausreichendem Umfang integriert sind, empfiehlt die DeGPT folgende Standards für eine Qualifikation in „Spezieller Psychotraumatherapie (DeGPT)“.

Das von der DeGPT erarbeitete Curriculum trägt der Forderung Rechnung, anerkannte Behandlungsverfahren bzw. Behandlungsmethoden zu lehren, und wird regelmäßig nach dem aktuellen Stand der Forschung aktualisiert.

In der vorliegenden Curriculumsüberarbeitung wurden sowohl die Behandlungsempfehlungen der S3 Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) als auch die Ergebnisse einer Umfrage bei den Weiterbildungsinstituten und den AbsolventInnen der DeGPT Curricula einbezogen. Die Ergebnisse der Umfrage zeigten einen erhöhten Bedarf an Weiterbildung für die Themenbereiche akute Traumafolgestörung sowie für die Behandlung der komplexen Posttraumatischen Belastungsstörung und der Dissoziation. Aus diesem Grund wurden zwei Vertiefungsmodule von jeweils 16 Stunden zu diesen Themen entwickelt. Darüber hinaus wurde ein Vertiefungsmodul für interkulturelle Kompetenz hinzugefügt. Das aktuelle DeGPT Curriculum sieht demnach für die Erlangung der Zusatzqualifikation „Spezielle Psychotraumatherapie (DeGPT)“ die Absolvierung des Basiscurriculums im Ausmaß von 140 Stunden sowie verpflichtend eines der drei genannten Vertiefungsmodule (Vertiefungsmodul „Behandlung akuter Traumafolgestörungen“, „Interkulturelle Kompetenz“, oder „Dissoziative Störung“) im Umfang von je 16 Stunden vor.

Um eine möglichst hohe Fachkompetenz und eine breite Zustimmung zu erhalten, wurde das vorliegende Curriculum den Arbeitsgruppen Dissoziative Störungen, Ethik, Begutachtung und Akuttraumatisierung sowie der Arbeitsgruppe Trauma und Migration der DeGPT zur Beurteilung vorgelegt und die entsprechenden Vorschläge im Curriculum weitgehend berücksichtigt.

## Voraussetzungen

### Deutschland:

- Approbation als Psychologische/r Psychotherapeut/in
- Approbation als Arzt/Ärztin mit Facharztqualifikation für Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychotherapeutische Medizin/Psychosomatische Medizin
- Approbation als Arzt/Ärztin mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie

### Schweiz:

- Anerkennung als Facharzt/ärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie
- Arzt/Ärztin mit anerkannter Psychotherapieweiterbildung
- Kantonale Praxisbewilligung für Psychotherapie
- Anerkennung als Fachpsychologe/in für Psychotherapie FSP
- Psychotherapeut/in SBAP
- Psychotherapeut/in ASP
- Anerkennung durch oder Mitgliedschaft bei der GedaP
- Anerkennung als Psychotherapeut/in im Rahmen kantonalen Rechts

### Österreich:

- Facharzt/Fachärztin für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin
- Arzt/Ärztin mit dem Diplom „Psychotherapeutische Medizin der österreichischen Ärztekammer“
- Eintrag in die Liste der „PsychotherapeutInnen“ des zuständigen Ministeriums
- Eintrag in die Liste der „Klinischen PsychologInnen“ des zuständigen Ministeriums. Klinische PsychologInnen mit einer der im österreichischen Psychologengesetz von 2013 geforderten Stundenanzahl an Selbsterfahrung können das Zertifikat „Spezielle Psychotraumabehandlung (DeGPT)“ erwerben.

## Curriculum Spezielle Psychotraumatherapie (DeGPT)

A Curriculare Inhalte/Module	Stud. (UE)
<p><b>1. Theoretische Grundlagen</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Geschichte der Psychotraumatologie, Neurobiologie, Besonderheiten des Traumagedächtnisses, Störungsmodelle und Behandlungsmodelle. Überblick zu traumaspezifischen Behandlungsverfahren, Psychopharmakotherapie von Traumafolgestörungen</li><li>▪ Überblick über den aktuellen Stand der Psychotherapieforschung im Bereich Trauma (Metaanalysen, Überblick über traumafokussierte Methoden). Epidemiologie von Traumatisierungen, Traumafolgestörungen und häufigen komorbiden Störungsbildern</li><li>▪ Besonderheiten bei spezifischen Traumatisierungen (z.B. sexuelle Gewalt, Migrationsprobleme, Folter); Verhinderung erneuter Viktimisierung, auch in der Therapie</li><li>▪ Überblick über juristische Grundkenntnisse z.B. Opferentschädigungsgesetz (OEG); Gewaltschutzgesetze; Grundlagen des Heilverfahrens der Berufsgenossenschaften/Unfallversicherungen</li><li>▪ Möglichkeiten kontinuierlicher Fortbildung und Super-/Intervision (S3-Leitlinie PTBS, weitere Leitlinien, Fachgesellschaften)</li></ul>	<b>8</b>
<p><b>2. Diagnostik und Differentialdiagnostik von Traumafolgestörungen</b></p> <p>Durchführung von Erstgesprächen bei traumatisierten Patienten. Grundlagen der Diagnostik mit Checklisten, Fragebogenscreening und diagnostischen Interviews. Differentialdiagnostik der Traumafolgestörungen (jeweils mit Diagnosekriterien, Überblick zu Screeninginstrumenten und Interviewdiagnostik) und ihre Komorbiditäten.</p> <p>Detailliert behandelt werden sollen:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Diagnostik akuter Belastungsreaktionen</li><li>▪ Diagnostik der posttraumatischen Belastungsstörung</li><li>▪ Diagnostik komplexer Traumafolgestörungen einschließlich Dissoziativer Störungen</li></ul>	<b>8</b>
<p><b>3. Interkulturelle Kompetenzen</b></p> <p>Besonderheiten klinischer Symptomatik (kulturspezifischer Krankheitsausdruck, genderspezifische interkulturelle Aspekte) Krankheitskonzepte/Therapieerwartungen.</p> <p>Ein Überblick soll gegeben werden zu:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Diagnostik</li><li>▪ Postmigrationsstressoren, Prämigrationserfahrungen</li><li>▪ Überblick über Begrifflichkeiten von Kultur, Migration (Migrationsprozess), erzwungene Migration</li></ul>	<b>8</b>

- Überblick über Interkulturelle Kompetenzen
- Überblick über Besonderheiten im Therapieverlauf (z.B. Psychoedukation, kultursensitive Behandlungsansätze)
- Rechtlicher Status
- Dolmetscher gestützte Therapie (Regeln, Professionalisierung des Dolmetschers, Abrechnungsprozedere beim Sozialamt)

#### **4. Beziehungsgestaltung, insbesondere bei interpersoneller Traumatisierung 16**

Berücksichtigung von hohem Stresslevel der PatientInnen, Berücksichtigung interpersoneller Störungen bei der Beziehungsaufnahme, s.u.

##### **Techniken zur Ressourcenaktivierung und zur Förderung der Affektregulation**

Förderung von Affektregulation, Selbst- und Beziehungsmanagement und sozialen Kompetenzen sowie von intra- und interpersonellen Ressourcen. Techniken zur Re-Orientierung und Unterbrechung intrusiver Symptome durch Distanzierung

1. Kognitive Techniken (z.B. Explorieren und Verändern dysfunktionaler Kognitionen, Bearbeiten von Schuld, Scham, Ekel und anderer traumassoziierter kognitiv-emotionaler Schemata)
2. Hypnotherapeutisch-imaginative Techniken zur Distanzierung und Ressourcenaktivierung (z.B. Imaginationsübungen, Screentechniken). Diese Techniken finden sich z.B. bei PITT, oder STAIR/NT und Achtsamkeitsbasierten Techniken
3. Gezielte Förderung der Fähigkeit zur Affektmodulation und Affektkontrolle. Symptommanagement bei Selbstverletzung und anderen selbstschädigenden Handlungen (z.B. achtsamkeitsbasierte Übungen, Skills-Training). Erstellen von Notfallplänen („Notfallkoffer“) und Ressourcenlisten

Aus allen drei Bereichen sollen Techniken ausführlich dargestellt, praktisch eingeübt und ihr differenzieller Einsatz diskutiert werden

#### **5. Grundlagen der Behandlung akuter Traumafolgestörungen und Krisenintervention 8**

- Überblick über nosologische Konzepte in ICD-10/11 und DSM-5
- Vorstellung der AWMF-S2k-Leitlinie „Diagnostik und Behandlung von akuten Folgen psychischer Traumatisierung“
- Phasenverlauf und Symptomatik in der Folge akuter Traumatisierungen
- Grundlagen der Gesprächsführung mit akut belasteten Betroffenen mit dem Fokus auf Unterstützung natürlicher Verarbeitungsprozesse, Identifikation und Aktivierung von Ressourcen
- Traumaspezifische Beratung (v.a. Psychoedukation) und Krisenintervention bei akuten Belastungsreaktionen
- Optionen der Einbeziehung von Angehörigen und des psychosozialen Umfelds
- Umgang mit akuten Symptomen wie z.B. Dissoziation, Angstreaktionen, Suizidalität
- Begriffsklärungen „Psych(olog)ische Erste Hilfe“ (PEH) und „Psychosoziale Notfallversorgung“ (PSNV) sowie Überblick über Strukturen und Akteure der PSNV in präklinischen Kontexten (z.B. Kriseninterventionsteams,

Notfallseelsorge und Einsatznachsorge)

- Überblick über theoretische Grundlagen der „Psychosozialen Notfallversorgung“ PSNV für Betroffene von Großschadenslagen (v.a. „Fünf essenzielle Elemente“) mit einem Überblick über Strukturen und Akteure in präklinischen Kontexten
- Akutinterventionen für Betroffene und Einsatzkräfte Evidenz, Bedeutung akuter Symptome wie z.B. Dissoziation, Angstreaktionen, Suizidalität
- Besonderheiten der Versorgung und rechtliche Rahmenbedingungen: potenziell traumatisierende Erlebnissen im Arbeitskontext, akut Gewaltbetroffen
- Überblick über Behandlungs- und Unterstützungsoptionen für akut Gewaltbetroffene (v.a. Akutbehandlung gem. Opferentschädigungsgesetz in spez. Ambulanzen; Frauenhäuser, spez. Notrufe und Beratungsstellen, Opferhilfeorganisationen, Opferschutzbeauftragte und Rechtsberatungen, Zeugenbetreuung und psychosoziale Prozessbegleitung)

## 6. Traumafokussierte Behandlung von PTBS

32

Vermittlung evidenzbasierter Behandlungsansätze mit Traumafokussierten Interventionen zu der Verarbeitung der Erinnerung an das traumatische Ereignis und/oder seiner Bedeutung. Ausreichende Evidenz liegt vor zu:

- Prolongierter Exposition, die Kognitive Verarbeitungstherapie,
- Kognitive Therapie nach Ehlers & Clark und Narrative Expositionstherapie
- Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR).

Eine der evidenzbasierten Vorgehensweisen soll detailliert in Theorie (Krankheitsmodelle, Indikation, Kontraindikation, Differentialindikation) und Praxis (praktische Übungen, Beherrschen des Behandlungsprotokolls) vermittelt werden (24h), eine weitere soll im Überblick (mind. 8h) unterrichtet werden.

## 7. Behandlung komplexer Traumafolgestörungen einschließlich Dissoziativer Störungen

32

Zu berücksichtigen sind:

- Komplexe PTBS (nach ICD-11)
  - Kombination traumafokussierter Techniken (s.o.) sowie Verfahren zur Verbesserung der Emotionsregulation und der Beziehungsstörungen im Sinne der Bearbeitung dysfunktionaler zwischenmenschlicher Muster
- PTBS mit komorbider Symptomatik (z.B. Suchterkrankungen, Angststörungen, psychotische Störungen und Phänomene)
  - Berücksichtigung der Komorbidität, Hierarchisierung der Interventionen
- Dissoziative Störungen (siehe Zusatzmodul)

Für eine Komplexe PTBS nach ICD-11 sollte die psychotherapeutische Behandlung mit traumafokussierten Techniken erfolgen, bei denen Schwerpunkte auf der Verarbeitung der Erinnerung an die traumatischen Erlebnisse und/oder ihrer Bedeutung liegen (siehe Leitlinienempfehlung PTBS) sowie auf Verfahren zur Verbesserung der Emotionsregulation und der Beziehungsstörungen im Sinne der Bearbeitung dysfunktionaler zwischenmenschlicher Muster (unter besonderer Berücksichtigung der Reviktimisierungsgefahr).

Zu berücksichtigen sind:

Beziehungsgestaltung, insbesondere bei interpersoneller Traumatisierung: Berücksichtigung des hohen Stresslevels der PatientInnen, Berücksichtigung interpersoneller Störungen bei der Beziehungsaufnahme, z.B. in Form von Wahrnehmungs- und Übertragungsverzerrungen, Tendenzen zu Idealisierung und Entwertung; Reinszenierungen von Täter-Opfer-Retter-Konstellationen; Vertrauensaufbau durch Transparenz, Psychoedukation. Techniken der Affektkontrolle und Emotionsregulation sollen unter Berücksichtigung der speziellen Beziehungsdynamik ausführlich vermittelt werden (z.B. Psychodynamische Therapie der komplexen posttraumatischen Belastungsstörung) (siehe Modul 4).

Ausreichende Evidenzbasierung liegt vor für:

1. die Dialektisch-Behaviorale Therapie-PTBS (DBT-PTBS)
2. das Skills-Training zur Affektiven und Interpersonellen Regulation/Narrative Exposition (STAIR/NT)
3. kognitiv-verhaltenstherapeutische Ansätze, einschließlich der Kognitiven Verarbeitungstherapie
4. Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR)

Eine der evidenzbasierten Vorgehensweisen soll detailliert in Theorie (Krankheitsmodelle, Indikation, Kontraindikation, Differentialindikation) und Praxis (praktische Übungen, Beherrschen des Behandlungsprotokolls) vermittelt werden (16h), die andere soll im Überblick (mind. 8h) unterrichtet werden.

Darüber hinaus sind die folgenden Inhalte zu berücksichtigen (mind. 8 h):

Bei Traumafolgestörungen mit Komorbidität weiterer psychischer Störungen:

- Therapieplanung und spezielle Bedingungen der Indikationsstellung traumafokussierter Verfahren, Hierarchisierung von Therapiezielen
- Störungsspezifische Ansätze bezogen auf die komorbide Problematik (z.B. „Sicherheit finden“ bei komorbider Suchterkrankung)

Bei Traumafolgestörungen mit komorbider persönlichkeitsprägender Symptomatik:

- Förderung der Beziehungsfähigkeit und der Fähigkeit zur interpersonellen Kompetenz, Autonomie und Nähe-Distanz-Regulation
- Aufbau selbstfürsorglicher Verhaltensweisen/ Förderung von Alltagsressourcen
- Vermittlung von Strategien zum Umgang mit Krisensituationen

Bearbeitung traumaassoziierter Emotionen und dysfunktionaler Kognitionen (z.B. Scham, Schuldgefühle, Ekel, Ablehnung der eigenen Person)

Bei Traumafolgestörungen mit komorbider Dissoziativer Störung:

- Einsatz antidissoziativer Skills
- Förderung von Wahrnehmung, Verstehbarkeit und Steuerungsfähigkeit zuvor dissoziierter Bereiche des Erlebens (Ego-State-Arbeit)

## **8. Selbsterfahrung und Psychohygiene**

**8**

Themenzentrierte Selbsterfahrung (auch im Gruppensetting) bei vom jeweiligen Ausbildungsinstitut benannten und entsprechend qualifizierten SupervisorInnen.

Psychohygiene für PsychotherapeutInnen:

- Selbstdiagnose von sekundärer Traumatisierung und Burnout
- Reflektion der eigenen therapeutischen Haltung und Abstinenz
- Verfahren zum Selbstschutz für BehandlerInnen

**9. Supervision****20**

Regelmäßige Supervision eigener Behandlungsfälle (nach Möglichkeit videodokumentiert) durch entsprechend qualifizierte SupervisorInnen (u.a. Indikationsstellung und Behandlungsplanung) im Einzelsetting oder in Gruppen (max. 6 Teilnehmer).

**B Abschlusskolloquium**

Kollegiales fallbezogenes Gespräch mit Dokumentation der Prüfungsthemen in einem stichpunktartigen Protokoll.

Als Voraussetzungen für die Zulassung zum Abschlusskolloquium sind 4 supervidierte und dokumentierte Behandlungsfälle (Kurzfassung - 4-6 Seiten, über insgesamt 50 Behandlungsstunden) mit unterschiedlichen Störungsbildern (Vollbild PTBS, komplexe Traumatisierung u.a. nach Kindheitstrauma- und - wenn möglich - Akuttraumatisierung) einzureichen, von denen alle Behandlungsfälle eine volle Diagnostik (einschließlich mindestens 2 traumaspezifischer Testverfahren) beinhalten müssen und 2 Falldarstellungen dem Abschlusskolloquium zugrunde gelegt werden müssen. Vorzugsweise sollten die Fälle videodokumentiert sein. Die Supervision der Behandlungsfälle erfolgt im Verhältnis 1:4. SupervisorInnen werden bei Bedarf vom Kursveranstalter vermittelt.

**Gesamtstunden (UE)****140**

**Vertiefungsmodul „Behandlung akuter Traumafolgestörungen“**

- Vertiefung nosologischer Konzepte in ICD-10/11 (Akute Belastungsreaktion) und DSM-5 (Akute Belastungsstörung) sowie deren Auswirkungen auf die Behandlung akut belasteter Betroffener **8**
- Vertiefung AWMF-S2k-Leitlinie „Diagnostik und Behandlung von akuten Folgen psychischer Traumatisierung“
- Überblick über traumafokussierte Behandlungstechniken in den ersten 4 Wochen nach akuter Traumatisierung (Evidenzbasis, aktueller Forschungsstand zur Wirksamkeit empfohlener Verfahren und ihrem Einsatz für verschiedene Zielgruppen)
- Besonderheiten der Psychosozialen Notfallversorgung und Traumaprävention im Kontext von Großschadenslagen
- Überblick über aktuelle Empfehlungen und Leitlinien zur Behandlung von Betroffenen großer Schadenslagen (z.B. TENTS, IMPACT, NATO, WHO)
- Optionen zur Mitarbeit in und Kooperation mit PSNV-Organisationen und Opferhilfe-Organisationen (z.B. in und nach größeren Schadenslagen)
- Vertiefung allgemeiner Gesprächsführung mit akut belasteten Betroffenen (in Einzel- und Gruppensettings)
- Vertiefung Umgang mit schwerwiegenden Symptomen (z.B. Dissoziation, Suizidalität, katatone oder psychotische Zustände)
  
- Vertiefung einer traumafokussierten Behandlungstechnik zur Frühintervention in den ersten 4 Wochen nach akuter Traumatisierung (Theoretischer Hintergrund, Evidenzbasis, Vorgehen und Materialien) **8**
- Praktisches Einüben des Verfahrens in Kleingruppen anhand von Fallbeispielen

**Gesamtstunden (UE) 16**

## Vertiefungsmodul „Interkulturelle Kompetenz“

- Einführung in die Flüchtlingsthematik, Asyl- und sozialrechtliche Belange/Rahmenbedingungen 8
- Vertiefung Interkulturelle Kompetenzen
- Vertiefung Sequentielle Traumatisierung und Postmigrationsstressoren, Prämigrationserfahrungen
- Grundkenntnis Istanbul Protokoll und Stellungnahmen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren
- Besonderheiten klinischer Symptomatik (kulturspezifischer Krankheitsausdruck, genderspezifische interkulturelle Aspekte)
- Krankheitskonzepte/Therapieerwartungen (z.B. Cultural Formulation Interview)
- Vertiefung Diagnostik
- Einbindung in multiprofessionelles Netzwerk (Kooperation mit anderen Einrichtungen: Behandlungszentren, Sozialarbeiter, Integrationskurse, Rechtsanwälte, Psychiater etc.)
- Praktisches Einüben der Verfahren in Kleingruppen anhand von Fallbeispielen
  
- Vertiefung einer traumafokussierten Behandlungstechnik, die im transkulturellen Setting gut anwendbar ist (z.B. testimonial therapy, lifeline, NET) 8
- Möglichkeiten und Grenzen von therapeutischen Interventionen bei unsicherer äußerer Situation und anhaltender Stresssituation. Einführung in Prinzipien von psychological first aid und Mental Health Psychosocial Support (MHPSS). Umgang mit Krisensituationen bei neuerlichen Belastungen
- Vertiefung zu Besonderheiten im Therapieverlauf (z.B. Psychoedukation, Stabilisierung, kultursensitive und kontextangepasste Behandlungsansätze)
- Dolmetscher gestützte Therapie (Regeln, Professionalisierung und Bedarfe an Fortbildung und Supervision des Dolmetschers/der Dolmetscherin, Abrechnungsprozedere beim Sozialamt)
- Praktisches Einüben der Verfahren in Kleingruppen anhand von Fallbeispielen inklusive dolmetschergestützte Traumatherapie

**Gesamtstunden (UE) 16**

## 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
- Spezifische Fokussierung auf Beziehungsgestaltung, Reorientierung, Affektkontrolle und Emotionsregulation zur Steuerung (Überwindung) dissoziativer Symptome
- 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
- Förderung der inneren Kommunikation durch aktives Einbeziehen dissoziierter Persönlichkeitsanteile, z.B. bei Beziehungsaufbau, Sicherheitsaspekten, Regulation dysfunktionaler Beziehungsmuster, Symptomkontrolle. Arbeit mit sogenannten Kontroll-identifizierten Anteilen
- Psychotherapeutische Arbeit während laufender instabiler oder gewalttätiger Lebensumstände als besondere Herausforderung
- Sequenzielle Traumatisierung und organisierte Gewalt
- Verarbeitung der traumatischen Erinnerung unter Berücksichtigung des Gesamtsystems der Persönlichkeitsanteile unter Anpassung der spezifischen konfrontativen Interventionen

16

**Gesamtstunden (UE)**

16