

„Curriculum Psychotherapie (GPTG)“

Präambel

Das „Curriculum Psychotherapie (GPTG)“ ist hinsichtlich der Methoden integrativ. Es beabsichtigt, dreierlei Lücken zu schließen, um die mangelhafte Versorgung traumatisierter Menschen zu verbessern. Erstens fehlen viele der im Curriculum genannten Inhalte in der psychotherapeutischen Grundausbildung, wo sie unserer Meinung nach hingehören. Zweitens werden noch nicht alle psychotherapeutisch tätigen Berufsgruppen erreicht. Und drittens werden noch nicht alle psychotherapeutischen Ansätze ausreichend einbezogen, die zur Verbesserung der Qualität der Versorgung beitragen könnten. Um den Qualitätsstandard der DeGPT zu unterstützen, sind einige der Kriterien und Formulierungen an das Curriculum Psychotherapie (DeGPT) angelehnt. Wie für die Zertifizierung von Fortbildungen bei Ärzte- und Psychotherapeutenkammern müssen die Fortbildungsinhalte dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis entsprechen und frei von wirtschaftlichen Interessen sein. Das vorliegende Curriculum wird regelmäßig aktualisiert, um dem schnellen Fortschritt der wissenschaftlichen Entwicklung auf dem Arbeitsfeld der Traumatherapie Rechnung zu tragen.

Eingangsvoraussetzungen

Deutschland

Ärzte und Ärztinnen mit der Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, sowie andere mit staatlicher Zulassung zur Ausübung der Psychotherapie mit einer abgeschlossenen psychotherapeutischen Grundausbildung im Umfang von mindestens 800 Stunden inklusive mindestens 100 Stunden Selbsterfahrung, sowie anschließenden 3 Jahren praktischer Erfahrung in psychotherapeutischer Arbeit. Oder: Europazertifikat Psychotherapie (ECP).

Schweiz

Anerkennung als Fachärztin/Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie oder als Ärztin/Arzt mit anerkannter Psychotherapieweiterbildung. Oder: Kantonale Praxisbewilligung für Psychotherapie oder Anerkennung als Fachpsychologin/Fachpsychologe für Psychotherapie FSP oder Psychotherapeutin/Psychotherapeut SBAP oder Psychotherapeutin/Psychotherapeut ASP. Oder: Anerkennung durch oder Mitgliedschaft bei der GedaP oder Anerkennung als Psychotherapeutin/Psychotherapeut im Rahmen kantonalen Rechts. Oder: Europazertifikat Psychotherapie (ECP).

Österreich

Ärztin/Arzt mit dem Diplom „Psychotherapeutische Medizin“ der österreichischen Ärztekammer oder: Eintrag in der Liste „Psychotherapeut(inn)en“ des zuständigen Ministeriums. Oder: Europazertifikat Psychotherapie (ECP).

Kriterien für Lehrkräfte

Die Lehrkräfte sollen den Stand der Forschung und psychotherapeutischen Entwicklung im Bereich der Psychotraumatologie vermitteln. Dies ist durch die anbietende Institution sicherzustellen. Sie sollen in der unterrichteten Methode als qualifiziert anerkannt sein:

- (1) 5 Jahre Praxiserfahrung im vermittelten Verfahren
- (2) Supervisoren-Status oder Weiterbildungsermächtigung (Kammer, Landesprüfungsamt, staatl. Ausbildungsinstitut für Psychotherapie oder Fachgesellschaft). Alternativ: 500 Std. methodenspezifische Therapieerfahrung mit 50 Klienten und 20 SE methodenspezifische Supervision.
- (3) Selbstverpflichtung, die Lehre auf dem aktuellen Stand der fachlichen Entwicklung zu halten.
- (4) Selbstverpflichtung, die ethischen Leitlinien der GPTG einzuhalten.
- (5) Die Lehrkräfte müssen die Teilnehmerkriterien erfüllen.
- (6) Einzelfallentscheidungen sind möglich.

Kriterien für Lehrkräfte für EMDR als Hauptmethode

- (1) 5 Jahre Praxiserfahrung mit EMDR
- (2) Supervisoren-Status oder Weiterbildungsermächtigung (Kammer, Landesprüfungsamt, staatl. Ausbildungsinstitut für Psychotherapie oder Fachgesellschaft). Alternativ: 500 Std. methodenspezifische Therapieerfahrung mit 50 Klienten und 20 SE methodenspezifische Supervision.
- (3) Selbstverpflichtung, die Lehre auf dem aktuellen Stand der fachlichen Entwicklung zu halten.
- (4) Selbstverpflichtung, die ethischen Leitlinien der GPTG einzuhalten.
- (5) Supervisoren-Status oder Weiterbildungsermächtigung mit EMDR-Zusatzqualifikation (Kammer, Landesprüfungsamt, staatl. Ausbildungsinstitut für Psychotherapie oder Fachgesellschaft). Alternativ: Abgeschlossene EMDR-Grundausbildung und Besuch von mind. 12 UE weiterführenden EMDR-Seminare oder EMDR-Kongressen; Nachweis der Supervision von zwei selbst erstellten DVDs (oder Transskripten) vollständiger EMDR-Sitzungen als Lehrmaterial; Hospitation bei anderen EMDR-Lehrkräften bei allen Theorieteilern; Nachweis didaktisch-inhaltlicher Supervision der Lehre der acht Phasen von EMDR und des Kognitiven Einwebens.
- (6) Verpflichtung, für EMDR-Praxisübungen einen Betreuungsschlüssel von 1:12 oder besser einzuhalten.

Umfang des Curriculums

Der Umfang beträgt 140 UE, davon 110 UE Theorie und Praxisübungen, 10 UE Selbsterfahrung, 18 SE Supervision (einzeln oder in der Gruppe) und 2 SE Abschlussgespräch.

| Inhalt | Empfohlener Umfang (UE) | davon in der Hauptmethode |
|--|-------------------------|---------------------------|
| Theoretische Grundlagen | 10 | 2 |
| Psychodiagnostik und Differentialdiagnostik von Traumafolgestörungen | 8 | 2 |
| Techniken zur Ressourcenaktivierung und Förderung der Affektregulation | 20 | 2 |
| Behandlung akuter Traumafolgestörungen und Krisenintervention | 8 | 2 |
| Traumaverarbeitende Hauptmethode | 38 | 38 |
| Selbsterfahrung zur Selbstfürsorge | 10 | 10 |
| Vorstellung zwei weiterer traumaverarbeitender Ansätze | 26 | 0 |
| Supervision einzeln oder in der Gruppe (inkl. Abschlussgespräch) | 20 | 20 (mind. 10) |
| Summe Unterrichtseinheiten (UE) | 140 | 76 (mind. 66) |

Inhalt

| Modul | | Empf. Umfang |
|-------|--|--------------|
| 1 | <p>Theoretische Grundlagen</p> <p>Geschichte der Psychotraumatologie, Definitionen und Konzepte psychischer Traumatisierung (medizinisch und gesellschaftlich), Neurobiologie, Gedächtnisprozesse, Störungs- und Behandlungsmodelle. Epidemiologie von Traumatisierungen, Traumafolgestörungen und häufigen komorbiden Störungsbildern. Verhinderung von institutioneller Retraumatisierung und erneuter Viktimisierung.</p> <p>Besonderheiten bei spezifischen Traumatisierungen (z. B. sexuelle Gewalt, Migration, Folter, militärische Einsätze); juristische Grundkenntnisse (z. B. Opferschutz-Gesetze und Gewaltschutzgesetze); Grundlagen des Heilverfahrens der Berufsgenossenschaften bzw. Unfallversicherungen.</p> <p>Überblick über geeignete Behandlungsverfahren und deren Wirksamkeit (Metaanalysen etc.).</p> <p>Möglichkeiten und Gefahren der Psychopharmakotherapie von Traumafolgestörungen.</p> <p>Fortbildungsmöglichkeiten (Leitlinien, Fachgesellschaften, Fachzeitschriften).</p> <p>Möglichkeiten zum Selbstschutz der Behandelnden</p> | 10 |
| 2 | <p>Psychodiagnostik und Differentialdiagnostik von Traumafolgestörungen</p> <p>Durchführung von Erstgesprächen und Psychoedukation.</p> <p>Diagnostik mit Checklisten, Fragebogen und diagnostischen Interviews.</p> <p>Differentialdiagnostik der Traumafolgestörungen (jeweils Diagnosekriterien, Überblick zu Screening-Instrumenten und Interviewdiagnostik).</p> <p>Detailliert behandelt werden sollen: Die Psychodiagnostik akuter Belastungsreaktionen, der posttraumatischen Belastungsstörung und komplexer Traumafolgestörungen einschliesslich dissoziativer Störungen.</p> | 8 |
| 3 | <p>Techniken zur Ressourcenaktivierung und Förderung der Affektregulation</p> <p>Förderung von Affektregulation, Selbst- und Beziehungsmanagement, sozialen Kompetenzen und von intra- und interpersonellen Ressourcen. Techniken zur Reorientierung und Unterbrechung intrusiver Symptome durch Distanzierung.</p> <p>Kognitive Techniken (z. B. Explorieren und Verändern dysfunktionaler Kognitionen, Bearbeiten von Schuld, Scham, Ekel und anderer traumaassoziierter kognitiv-emotionaler Schemata). Hypnotherapeutisch-imaginative Techniken zur Distanzierung und</p> <p>Ressourcenaktivierung (z. B. Imaginationsübungen, Screentechniken).</p> <p>Gezielte Förderung der Fähigkeit zur Affektmodulation und Affektkontrolle.</p> <p>Symptommanagement bei Selbstverletzendem Verhalten und anderen selbstschädigenden Handlungen (z. B. achtsamkeitsbasierte Übungen, Skillstraining analog DBT). Erstellen von Notfallplänen („Notfallkoffer“) und Ressourcenlisten.</p> | 20 |

| Modul | | Empf. Umfang |
|-------|---|--------------|
| 4 | <p>Behandlung akuter Traumafolgestörungen und Krisenintervention Akute Traumafolgen: Phasenverlauf und Symptomatik, Krisenintervention, traumaspezifische Beratung bei akuten Belastungsreaktionen, Gesprächsführung in der akuten Situation, Unterstützung natürlicher Verarbeitungsprozesse, Einbeziehung von Angehörigen und des psychosozialen Umfelds, Umgang mit akuten Symptomen wie Dissoziation, Angstreaktionen, Suizidalität und Substanzmissbrauch. Besonderheiten bei Arbeitsunfällen. Kooperation mit Anbietern (z. B. Notfallseelsorge, Kriseninterventionsteams, Einsatznachorgeteams) und Akteuren der Psychosozialen Notfallversorgung (PSNV) am Einsatzort (z. B. PSNV-Führungskräfte und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Krisenintervention, Notfallseelsorge und Einsatznachsorge). Psychosoziale Notfallversorgung: Besonderheiten von Großschadenslagen und Katastrophen, Angebote der PSNV, Stand der Wirksamkeitsforschung von Debriefing-Konzepten. Kooperation mit Opferhilfe-Organisationen (z. B. Weißer Ring, Opferschutzbeauftragte der Polizei). Indikation und Kontraindikation von konfrontativen Behandlungstechniken in den ersten 4 Wochen nach akuter Traumatisierung (Evidenzbasis, Darstellung der Vorgehensweisen, Information zum Stand der Wirksamkeit verschiedener Verfahren).</p> | 8 |
| 5 | <p>Behandlung einfacher und komplexer Traumafolgestörungen inkl. dissoziativer Störungen (Hauptmethode) Bei der Vermittlung sollen die S3-Leitlinien Posttraumatische Belastungsstörung Berücksichtigung finden. Die Vermittlung soll methodenübergreifend und integrativ erfolgen. Alle vermittelten Ansätze sollen dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis entsprechen. Insgesamt sollen im Curriculum drei psychotherapeutische Vorgehensweisen zur Behandlung von Traumafolgestörungen vermittelt werden, eine davon ausführlich in folgenden Punkten: Krankheitsmodell Therapeutische Grundhaltung Indikation und Kontraindikation, Differentialindikation Beherrschung der Vorgehensweise (mit mind. 6 UE praktischen Übungen in Kleingruppen) Therapieplanung bei Komorbidität (z. B. Suchterkrankung, Angststörung, andere psychische Erkrankungen und sekundärpsychotische Phänomene) Enge Verzahnung von Traumafokussierung und Ressourcenorientierung, um einen traumaverarbeitenden Prozess im Toleranzfenster zu ermöglichen. Bei PTBS mit komorbider persönlichkeitsprägender Symptomatik: Förderung der Beziehungsfähigkeit und der Fähigkeit zur interpersonellen Kompetenz, Autonomie und Nähe-Distanz Regulation, Aufbau selbstfürsorglicher Verhaltensweisen und 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 PTBS mit komorbider Dissoziativer Störung wie oben, zusätzlich: Einsatz antidissoziativer Skills; Förderung von Wahrnehmung, Verstehbarkeit und Steuerungsfähigkeit zuvor dissoziierter Bereiche des Erlebens.</p> | 38 |

| Modul | | Empf. Umfang |
|-------|---|--------------|
| 6 | <p>Selbsterfahrung zur Selbstfürsorge mit der Hauptmethode Selbstdiagnose von sekundärer Traumatisierung und Burnout. Möglichkeiten zum Bearbeiten von Belastungstriggern. Die Selbsterfahrung soll in Kleingruppen und in erster Linie mit Hilfe der Hauptmethode erfolgen.</p> | 10 |
| 7 | <p>Behandlung einfacher und komplexer Traumafolgestörungen incl. dissoziativer Störungen (Einführung in zwei weitere Behandlungsansätze) Zwei weitere Behandlungsansätze sollen im Überblick vorgestellt und per Video oder live demonstriert werden. Wenn folgende Ansätze nicht bereits als Hauptmethode gelehrt werden, sollen sie mindestens im Überblick vorgestellt und demonstriert werden: Eye-Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) oder kognitiv-behaviorale Traumatherapie und deren Kombination mit Expositionsbehandlung oder DBT-PTSD In Hinblick auf die Arbeit mit dissoziativen Störungen, soll eine Theorie zur strukturellen Dissoziation (z. B. von Ellert Nijenhuis et al.), die Arbeit mit inneren Anteilen (schematherapeutische oder hypnotherapeutische Telearbeit) und Methoden zur Reorientierung bei Dissoziation vermittelt werden.</p> | 26 |
| 8 | <p>Supervision Regelmäßige Supervision eigener Behandlungsfälle (möglichst videodokumentiert) u. a. zu Indikationsstellung, Fallkonzeption, Behandlungsplanung und Verfahren durch Supervidierende mit Zertifikat „Fachsupervision Traumatherapie (GPTG)“ oder zugelassene Supervidierende des jeweiligen Hauptverfahrens im Einzelsetting oder in Gruppen.</p> | 18 |
| 9 | <p>Abschlussgespräch Kollegiales fallbezogenes Gespräch über mindestens zwei Fälle einschließlich Psychodiagnostik, das stichpunktartig protokolliert wird. Vor dem Abschlussgespräch müssen sechs supervidierte und dokumentierte Behandlungsfälle (Kurzfassung) mit unterschiedlichen Störungsbildern (Vollbild PTBS, komplexe Traumatisierung u. a. nach Kindheitstrauma – mind. 50 Behandlungsstunden, und – wenn möglich – Akuttraumatisierung) eingereicht werden. Vier dieser Falldarstellungen sollen Testdiagnostik in Form von insgesamt mindestens drei traumaspezifischen Testverfahren enthalten.</p> | 2 |

Ein Ansatz zur Psychotherapie komplexer Traumafolgestörungen soll als Hauptmethode gelehrt werden. Zwei weitere Behandlungsansätze sollen im Überblick vorgestellt und per Video oder live demonstriert werden.

Verbindlich sollen enthalten sein:

Eye-Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) oder
kognitiv-behaviorale Traumatherapie und deren Kombination mit Expositionsbehandlung oder DBT-PTSD

Alle vermittelten Methoden müssen auf anerkannten wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhen. Dies kann anhand von Lehrbüchern, Fachartikeln und wissenschaftlichen Studien nachgewiesen werden. Die Seminarunterlagen sollen von den Lehrkräften selbst erstellt werden.

Über die genannten Inhalte des Curriculums hinausgehende Inhalte sollen als solche benannt werden und zählen nicht zum Curriculum. An der Durchführung des Curriculums müssen mindestens 3 qualifizierte Lehrkräfte beteiligt sein.

Die beantragende Institution erklärt sich bereit, auf Nachfrage (bei EMDR vorab) ausführliche Nachweise zu den Lehrkräften, den zeitlichen Ablaufplan und alle Unterrichtsmaterialien vorzulegen. Die Rückmeldungsbögen sollen fünf Jahre lang archiviert und ebenfalls auf Nachfrage vorgelegt werden. Signifikante Änderungen müssen der GPTG vorab mitgeteilt werden.

Die Gültigkeit für die Erstzertifizierung beträgt 5 Jahre.

Die Bearbeitungszeit für vollständige Anträge beträgt 6 bis 12 Wochen.

Die Bearbeitungsgebühr beträgt 500 Euro und ist mit Antragstellung fällig. Kann die Zertifizierung nicht erfolgreich abgeschlossen werden, werden dem Antragsteller oder der Antragstellerin 300 Euro zurück überwiesen. Falls das Curriculum in mehr als zwei Varianten mit unterschiedlichen Hauptmethoden eingereicht wird, wird für jede weitere Variante eine zusätzliche Gebühr von 50 Euro erhoben.