



Trauma- und Traumafolgestörungen: Behandlung in der Bundeswehr und Schnittstellen zum zivilen Bereich

Dr. phil. Christina Alliger-Horn
Ltd. Psychologin
Bundeswehrkrankenhaus Berlin
Scharnhorststraße 13
10115 Berlin



MEINE STADT - MEIN KRANKENHAUS
www.bundeswehrkrankenhaus-berlin.de

Einsatzbelastungen und Prävalenzen bei Soldaten

Zum Nachlesen:

<https://m.aerzteblatt.de/print/128483.htm>

--
<http://www.wehrmed.de/article/2783-werteveraenderungen-moralische-verletzungen-bei-im-einsatz-psychisch-erkrankten-soldaten-der-bundeswehr.html>

<https://www.angriff-auf-die-seele.de/cms/informationen/aktuelles/339-ptbs-dunkelziffer-studie.html>

<http://www.wehrmed.de/article/2896-die-posttraumatische-belastungsstoerung-bei-der-bundeswehr.html>

Beispiele für Standards der Psychodiagnostik im BW Krankenhaus

Klinische Diagnostik: SKID-I und II und klinisches Exploration (Arzt und Psychologe)

Spezifische Beschwerdediagnostik: PDS, PTCI und FDS (vor allem vor geplanter Traumakonfrontation)

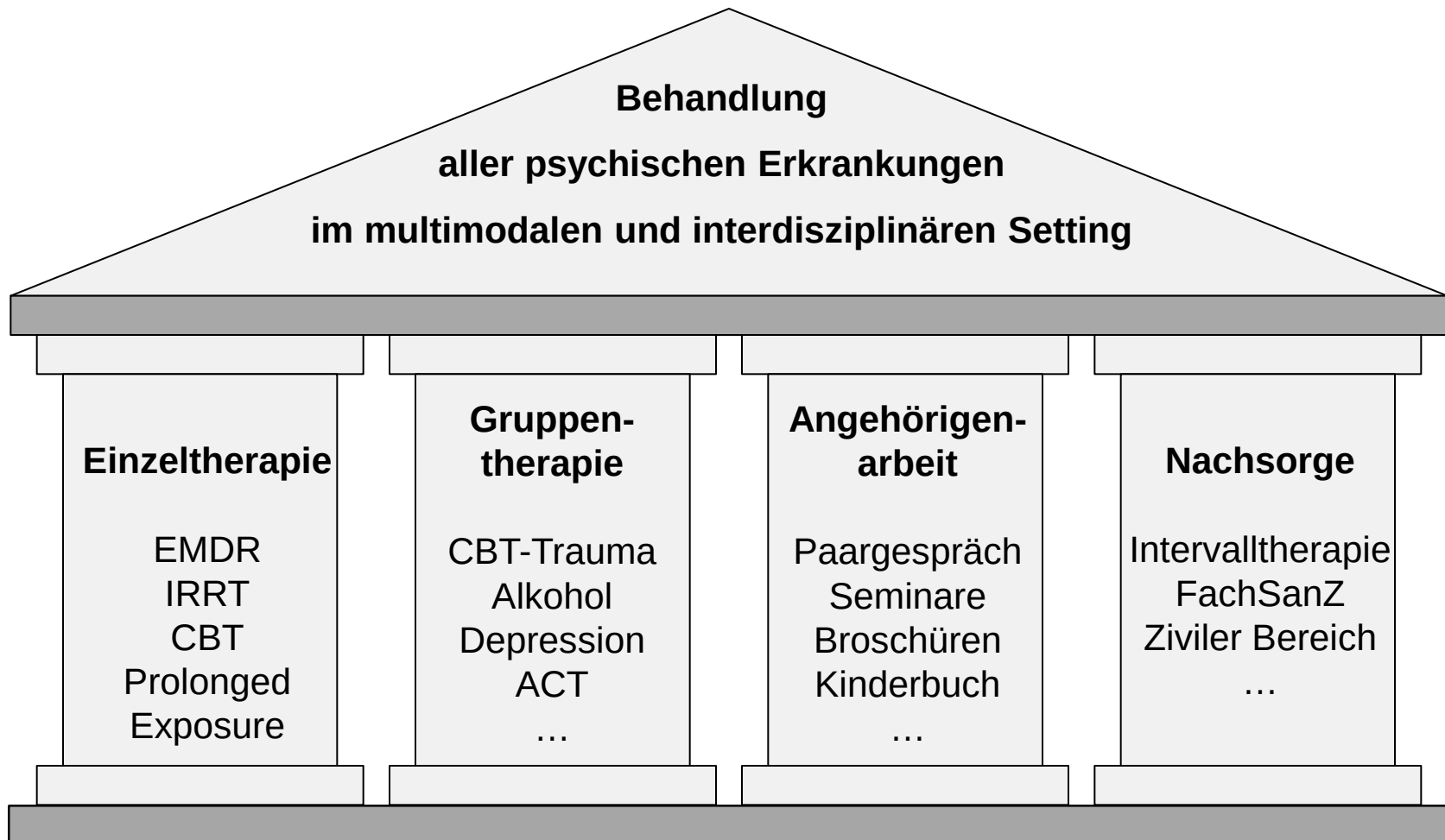
Unspezifische Beschwerdediagnostik: SCL-90-R; BDI; HZI; STAI; HASE; FTA; ...

Persönlichkeitsdiagnostik: FPI; alternativ: NEO; MMPI...

Leistungsdiagnostik: d2; KLT-R; KAI oder HAWIE (WIP) ... – Begutachtung

Erweiterte Diagnostik ja nach Fragestellung und Arbeitsdiagnose (z.B. „moral injury“)

Psychotherapeutische Versorgung



Stationären CBT Gruppentherapie als Versorgungsbeispiel



	Sitz.	Inhaltliche Themen
Block 1	1. – 2.	• Traumaedukation und Vermittlung eines Störungs- und Veränderungsmodells • Vereinbarung von Gruppenregeln Lernziel: Nicht schwach und verrückt, Symptome im Zusammen-hang traumatischer Erfahrungen sind Überlebensstrategien
	3. – 5.	• Angstmanagement durch Erlernen von Erdungs- und Distanzierungsübungen • Verbesserung der persönlichen Ressourcenlage durch Erlernen von Strategien der Selbstfürsorge und Achtsamkeit und Nutzung positiver Aktivitäten Lernziel: Verbesserung der Selbstwirksamkeit, Selbstfürsorge und emotionale Stabilisierung

Ziele

Schematischer Gruppenablauf

	Sitzung	Inhaltliche Themen
Block 2	6. – 10.	• Arbeit an dysfunktionalen harten Kognitionen und persönlichen Mustern nach Trauma • Veränderung von Übergeneralisierung emotionaler Schlussfolgerungen, ungerechten Verantwortungs- und Schuldkognitionen nach Einsatz • Erarbeitung neuer hilfreicher Überzeugungen als Voraussetzung für die Integration des Traumas in die Biographie • „2 Tage Moral injury“: Thematisierung moralischer Verletzung, Werten und Wertveränderung als Möglichkeit der Ressourcenbildung nach Auslandseinsatz <u>Lernziel:</u> Distanzierung durch Erlernen von Mitgefühl mit sich, statt Härte und Selbstdestruktion

Ziele

Schematischer Gruppenablauf

	Sitzung	Inhaltliche Themen
Block 3	11. – 14.	• Ärger- und Aggressionsmanagement • Verbesserung sozialer Kompetenzen nach Einsatztraumatisierung (u.a. Rollenspiele) • Überarbeitung dysfunktionaler Überzeugungen in privaten und dienstlichen Beziehungen nach Trauma <u>Lernziel:</u> Verbesserung der sozialen Kompetenzen und Reintegration nach Einsatz
		• Abschluss und Ausblick

Alliger-Horn, et al., Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie (2014; 62: 255-270)

Alliger-Horn, et al., Verhaltenstherapie (2014; 24: 244-251)

Zimmermann, P., Fischer, C., Lorenz, S., Alliger-Horn, C., Change of Personal Values in Deployed Soldiers with Psychiatric Disorder, Medical Corps International Forum (2016; 1: 107-112)

Angstsyndrom bei Einsatzsoldaten – Therapeutische Ansätze

THERAPEUTISCHE ANSÄTZE

Metakognitive Therapie (Wells & Matthews 1994)

EMDR – Zukunftsprojektion (Flashforward Methode von R.D.J. Logie)

Imagery Rescripting



Und warum ist es dann oft so schwierig?



- **Viele Traumata** und hoher Anteil an **Komorbidität**
- Häufig **chronisch – funktionale Verläufe** (Cave: Begehrshaltung/Entschädigungswünsche)
- **Cave: Stigmatisierungsängste in der „Männertruppe“** und daraus resultierende Probleme im Therapieprozess
- Moralische Traumatisierung („**moral injury**“) als **Spezialfall** von Kriegstraumatisierung – auch ohne A Kriterium
- Oft **unzureichende Betrachtung zentraler traumabedingter Emotionen** nach Krieg (Angst vs. Schuld und Scham) bei Wahl der geeigneten Traumakonfronationsmethode



Und was macht den therapeutischen Zugang noch schwierig:



- **männliche Trias:** nicht wahrnehmen, nicht ernst nehmen, nicht zugeben (*Möller-Leimkühler, A.M., 2002*)
- **Externalisierung und Sprachlosigkeit** („*Den Mann zur Sprache bringen – Psychotherapie mit Männern*“ von Neumann und Sufke, 2004)
- **Parallelität** von „Opfer- und Täter“ - Themen im therapeutischen Prozess
- Hypothese: **Angst vor Verlust der „Komplizenschaft“**
unterhält und verstärkt maladaptive Verarbeitungsmechanismen und moderiert Stigmatisierungsängste (*siehe sozialwissenschaftliche Konzept nach Connell, R., 1999; 2015*)

Beispiele für weiteren Angebote:



- Rückkehrerbefragung
- Einsatznachbereitungsseminare
- Postalische Nachbetreuung
- Broschüren, Kinderbuch
- Im Netz Hilfe: www.angriff-auf-die-seele.de;
www.ptbs-hilfe.de;

PTBS App: CoachPTBS

- Zivile Kuren und Rehamaßnahmen (auch tagesklinisch)
- **Zivile ambulante / stationäre Psychotherapie**

Und was gibt es beispielhaft noch:

- **PSN und Lotsensystem**
- vielfältige **Angehörigenarbeit** (u.a. geleitete Paarseminar, geleitete Familienwochenenden, tiergestützte Therapie (u.a. mit Pferden) – mit Kinderbetreuung)
- **Unterstützung im Dienst** (Versetzungen; „Hamburger Modell“ über vergleichsweise lange Zeiträume; Sport und Therapie während der Dienstzeit möglich)
- Verschiedenen **Reha- und Sportförderkonzepte**
- **Sozialdienst** besucht und klärt u.u. zu Hause
- Umfangreichste Angebote der **Militärseelsorge**
- **Finanzielle Unterstützung** bei Schulden über Hilfswerke

**...und für Neugierige Auszüge zur
wissenschaftliche Studienlage in Diagnostik
und Therapie bei deutschen Soldaten?**



Traumatische Ereignisse und posttraumatische Belastungsstörungen bei im Ausland eingesetzten Soldaten

Wie hoch ist die Dunkelziffer?

Hans-Ulrich Wittchen*, Sabine Schönfeld*, Clemens Kirschbaum, Christin Thürau, Sebastian Trautmann, Susann Steudte, Jens Klotsche, Michael Höfler, Robin Hauffa, Peter Zimmermann

ZUSAMMENFASSUNG

Hintergrund: Es ist unbekannt, wie häufig Soldaten bei Auslandseinsätzen in Afghanistan traumatischen Ereignissen erleben und eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) entwickeln.

Methode: Die Grundlage für diese Arbeit bildet eine nach Merkmalen (zum Beispiel Einsatzort) geschichtete, repräsentative Zufallsauswahl von 1 599 Soldaten, die 2009 nach Afghanistan entsendet wurden (Ausschöpfung: 93 % (N = 1 483). Zusätzlich wurden 889 vergleichbare Soldaten ohne Auslandseinsatz untersucht. Alle Soldaten wurden standardisiert klinisch diagnostisch (26 DSM-IV-Diagnosen) zwölf Monate nach Einsatz persönlich mit dem Composite International Diagnostic Interview (CIDI) befragt.

Ergebnisse: 49,2 % (95 %-Konfidenzintervall [95 %-KI]: 46,4–52,1) aller Soldaten mit Auslandseinsatz berichteten ein, 13,0 % mehr als drei traumatische Ereignisse. Die PTBS-12-Monats-Prävalenz nach Rückkehr betrug 2,9 % (95 %-KI: 2,1–4,1), die einsatzbezogene Inzidenz 0,9 % (95 %-KI: 0,5–1,6). Dies entspricht einem 2- bis 4-fach erhöhten PTBS-Risiko. Kampftruppen am Einsatzort Kunduz (Afghanistan) hatten das höchste Risiko (Odds Ratio: 6,6). Nur jeder zweite PTBS-Betroffene hatte bereits professionelle Hilfe aufgesucht.

Schlussfolgerungen: Auslandseinsätze sind mit häufigen traumatischen erlebten Ereignissen und einem 2- bis 4-fach erhöhten PTBS-Risiko verbunden. Nach der Rückkehr vom Einsatz erkranken circa 300 je 10 000 Soldaten pro Jahr; die kumulierte Gesamtzahl PTBS-Erkrankter seit Beginn der deutschen Auslandseinsätze dürfte somit in die Tausende gehen. Jeder zweite PTBS-Fall bleibt unerkannt und unbehandelt (Dunkelziffer: 45 %). Darüber hinaus ist ein mehrfach höheres Risiko für einsatzbedingte andere Formen psychischer Störungen hervorzuheben.

► Zitierweise

Wittchen HU, Schönfeld S, Kirschbaum C, et al.: Traumatic experiences and posttraumatic stress disorder in soldiers following deployment abroad: how big is the hidden problem? Dtsch Arztebl Int 2012; 109(35–36): 559–68. DOI: 10.3238/arztebl.2012.0559

* Die beiden Autoren teilen sich die Erstautorenschaft.
Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie & Center of Clinical Epidemiology and Longitudinal Studies, Technische Universität Dresden: Prof. Dr. phil. Wittchen, Dr. rer. nat. Schönfeld, Prof. Dr. rer. nat. Kirschbaum, Dipl.-Psych. Thürau, Dipl.-Psych. Trautmann, Dipl.-Psych. Steudte, Dr. rer. nat. Dipl. Stat. Klotsche, Dr. phil. Dipl. Stat. Höfler, Dr. med. Hauffa, PD Dr. med. Zimmermann

Der Zusammenhang zwischen belastenden, stressreichen militärischen Ereigniskonstellationen sowie als traumatisch definierten Ereignissen und dem Auftreten einer posttraumatischen Belastungsreaktion (PTBS) (nach „Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders“ [DSM]-IV, [1]) ist gut belegt (2–5). Die Eintretenswahrscheinlichkeit und die Risikofaktoren für eine PTBS sind allerdings höchst variabel (zum Beispiel [5–8]). Diese Studien haben verdeutlicht, dass die Ergebnisse hinsichtlich Prävalenz, Inzidenz und Risikofaktoren methodenabhängig sind. Unterschiede in den Prävalenz- und Inzidenzbefunden ergeben sich bei militärischen Stichproben zum Beispiel in Abhängigkeit von

- Ort, Art und Dauer des Einsatzes
- Training
- Erfahrung
- Dienstgrad
- funktionsbezogenen Aufgabenbereichen (5, 6, 9).

Die offensichtlich massive Stichproben- und Kontextabhängigkeit von Befunden erschwert die Generalisierung von Ergebnissen. So berichten die USA – je nach Truppenart und diagnostischer Schweregradsdifferenzierung – über PTBS-Raten von 9 bis über 20 % (10). Demgegenüber geht man für englische Soldaten im Irak und in Afghanistan von einer deutlich niedrigeren Rate von etwa 4 % aus (11). Problematisch ist, dass das Wissen zu diesem Thema fast ausnahmslos auf Querschnittstudien basiert, die nicht angeben, welche Soldaten bereits vor dem Einsatz traumatischen Ereignissen ausgesetzt waren oder gar eine bestehende PTBS hatten und welche Soldaten vorher gesund waren und im oder nach dem Einsatz erstmals an PTBS erkrankten.

Für Deutschland fehlen bislang – mit Ausnahme administrativer Statistiken – gesicherte Erkenntnisse (12). Es liegen weder umfassende repräsentative klinisch-epidemiologische Befunde zu Traumata und PTBS noch zur psychischen Morbiditätslage insgesamt vor (13). Unstrittig ist, dass nach ad-

First-Page Preview

Verhaltenstherapie

Praxis | Forschung | Perspektiven

für die Praxis · For the Practitioner

Verhaltenstherapie 2017;27:44–52
DOI: 10.1159/000456601

Published online: February 14, 2017

Präventive und psychotherapeutische Praxis der Versorgung einsatzbedingter psychischer Erkrankungen im Rahmen der Bundeswehr

Christina Alliger-Horn · Peter Zimmermann

Psychotraumazentrum der Bundeswehr, Bundeswehrkrankenhaus Berlin, Berlin, Deutschland

Schlüsselwörter

Bundeswehr · Therapie · Prävention · Auslandseinsatz

Zusammenfassung

Hintergrund: Mit der wachsenden Präsenz der Bundeswehr bei internationalen Auslandseinsätzen hat sich der Stellenwert der präventiven und psychotherapeutischen Versorgung in den letzten Jahrzehnten deutlich erhöht. Die Versorgung einsatzgeschädigter Soldaten wird damit in Praxis und Forschung langfristig zu einer Herausforderung für den militärischen und gesamtgesellschaftlichen Bereich. **Methode:** Der aktuelle Stand der präventiven und psychotherapeutischen Versorgung im Rahmen der Bundeswehr soll in diesem Praxisartikel dargestellt und diskutiert werden. **Schlussfolgerungen:** Empfehlungen für die zivile Versorgung werden vorgelegt.

© 2017 S. Karger GmbH, Freiburg

Keywords

Bundeswehr · Psychotherapy · Prevention · Military missions

Summary

Preventive and Psychotherapeutic Practice in the Treatment of Military Mission-Related Mental Illness in the Bundeswehr

Background: Over the past few decades, the importance of preventive and psychotherapeutic care has significantly increased concomitant with the growing presence of the 'Bundeswehr' in international military missions. In the long term, the supportive care for soldiers impaired in the course of military missions will thus become a challenge for the military and the general society in practice and research. **Method:** This article presents and discusses the prevailing status of practical preventive and psychotherapeutic care in the 'Bundeswehr'. **Conclusions:** Recommendations for civilian care are presented.

Die Bedeutung einsatzbedingter Erkrankungen im Rahmen der Bundeswehr

Durch die vermehrte Teilnahme der Bundeswehr an Auslandseinsätzen haben sich die Anforderungen an die Versorgung einsatzassoziierter psychischer Erkrankungsbilder in den letzten 25 Jahren deutlich verändert. Mit der weiteren und dauerhaften Präsenz der deutschen Streitkräfte an verschiedenen Krisenorten und in den Kampfgebieten der Welt wird die Betreuung der betroffenen Einsatzgeschädigten auch langfristig zu einer gesamtgesellschaftlichen Herausforderung.

Deshalb ist eine Diskussion um Konzepte, Methoden und therapeutische Interventionen zur Prävention und Behandlung einsatzbedingter Erkrankungen, die den Anforderungen dieser speziellen Klientel gerecht werden, wichtig.

Deutsche Soldaten sind in ihren Einsätzen nicht nur allgemeinen Stressoren und seelischen Belastungen (wie veränderten klimatischen Bedingungen, langer Abwesenheit von der Familie, erhöhtem Gefahren- und Infektionsrisiko) ausgesetzt, sie tragen vielmehr auch das Risiko, durch spezifische kriegsbedingte traumatische Ereignisse seelisch verwundet zu werden.

KARGER

Fax: +49 761 452 07 14
Information@karger.com
www.karger.com

© 2017 S. Karger GmbH, Freiburg

Accessible online at:
www.karger.com/ver

RD in Dr. Alliger-Horn

Dr. Christina Alliger-Horn
Psychotraumazentrum der Bundeswehr
Bundeswehrkrankenhaus Berlin
Charité – Universitätsmedizin Berlin, Deutschland
christina.alliger-horn@bundeswehr.org

Anwendung und Wirksamkeit der Gruppen- CBT bei kriegsbedingter Traumatisierung

Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie, 62 (3), 2014, 1–8

Themenschwerpunkt

Evaluation einer stationären Kognitiv- behavioralen Gruppentherapie für einsatzbedingte psychische Erkrankungen deutscher Soldaten

Christina Alliger-Horn¹, Kristin Mitte² und Peter Zimmermann¹

¹Bundeswehrkrankenhaus Berlin,

²Institut für Psychologie und Psychologische Diagnostik, Universität Kassel

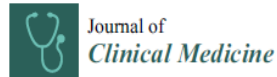
Zusammenfassung. In der stationären Behandlungspraxis von kriegstraumatisierten deutschen Soldaten wurden bisher eingesetzte therapeutische Verfahren nicht ausreichend evaluiert. Im Rahmen einer Effectiveness-Studie am Traumazentrum Berlin wurde die Wirksamkeit einer stationären Kognitiv-behavioralen Gruppentherapie an 78 Patienten mit einsatzbedingten psychischen Erkrankungen zu drei Messzeitpunkten auf die Trauma- und komorbide Begleitsymptomatik untersucht. Es zeigten sich in der Traumasymptomatik, dem Ausmaß der dysfunktionalen traumabezogenen Überzeugungen sowie der Depressions- und Beschwerdesymptomatik signifikante Effekte nach Abschluss der Therapie und in der Katamnese. Die Effektstärken und der RCI (Reliable Change Index) dokumentieren die Wirksamkeit der Gruppentherapie. Spezifische einsatzbezogene Gruppenkonzepte stellen eine wertvolle Erweiterung des stationären Versorgungsangebotes für kriegstraumatisierte Soldaten dar. Schwierigkeiten in der Untersuchung und Probleme in der Behandlung traumatisierter Soldaten mit komorbiden Störungen werden diskutiert.

Schlüsselwörter: Effectiveness-Studie, kognitiv-behaviorale Gruppentherapie, deutsche Soldaten, posttraumatische Belastungsstörung, komorbide Störungen

IRRT als vielversprechender Ansatz in der Arbeit mit Schuld und Scham bei Soldaten



Alliger-Horn, C., Zimmermann, P., Mitte, K. Vergleichende Wirksamkeit ..., *Trauma & Gewalt*, 2015, 204-215, 3; Alliger-Horn, C., Zimmermann, P., Schmucker, M. *Guilt, Shame and Compassionate Imagery in War...*, *Journal of Clinical Medicine*, 2016, 5, 90; doi: 10.3390/jcm5 100090



Article

Guilt, Shame and Compassionate Imagery in War: Traumatized German Soldiers with PTSD, a Pilot Study

Christina Alliger-Horn ^{1,*}, Peter Lutz Zimmermann ¹ and Mervyn Schmucker ²

¹ Bundeswehrkrankenhaus Berlin, Abt. VIB Psychotraumazentrum, Scharnhorststr. 13, 10115 Berlin, Germany; peter1zimmermann@bundeswehr.org

² Klinik am Waldschlösschen, Zentrum für Psychotherapie, 01067 Dresden, Germany; irrt.de@gmail.com

* Correspondence: christinaalligerhorn@bundeswehr.org; Tel.: +49-302-841-1650

Academic Editors: Frances Kay Lambkin and Emma Barrett

Received: 1 September 2016; Accepted: 14 October 2016; Published: 20 October 2016

Abstract: Background: The consideration of specific trauma-associated emotions poses a challenge for the differential treatment planning in trauma therapy. Soldiers experiencing deployment-related posttraumatic stress disorder often struggle with emotions of guilt and shame as a central component of their PTSD. Objective: The purpose of this study was to examine the extent to which soldiers' PTSD symptoms and their trauma-related guilt and shame may be affected as a function of their ability to develop compassionate imagery between their CURRENT SELF (today) and their TRAUMATIZED SELF (back then). Method: The sample comprised 24 male German soldiers diagnosed with PTSD

RD in Dr. Alliger-Horn

WISSENSCHAFT

CHRISTINA ALLIGER-HORN
PETER ZIMMERMANN
KRISTIN MITTE

Vergleichende Wirksamkeit von IRRT und EMDR bei kriegstraumatisierten deutschen Soldaten

Zusammenfassung

Theoretischer Hintergrund: Vergleichende Wirksamkeitsuntersuchungen verschiedener traumakonfrontativer Verfahren in der stationären Behandlung von kriegstraumatisierten sind unzureichend beforscht. Fragestellung: In einer Untersuchung an 40 traumatisierten deutschen Bundeswehrsoldaten mit einer PTBS Diagnose wird die vergleichende Wirksamkeit von EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing Therapy) und IRRT (Imagery Rescripting and Reprocessing Therapy) als traumatherapeutische Verfahren untersucht. Ergebnis: Beide Methoden erwiesen sich in ihrer Wirksamkeit auf

Schlüsselbegriffe

Eye Movement Desensitization and Reprocessing, Imagery Rescripting and Reprocessing, deutsche Soldaten, posttraumatische Belastungsstörung, komorbide Störungen

Einleitung

Die Wahrscheinlichkeit einer psychischen Traumatisierung gehört zum Risiko für Soldaten innerhalb ihres Dienstes (Ihane, 2002). Die Inanspruchnahme ambulanter und stationärer Behandlungen von psychischen Krankheitsbildern hat damit in den letzten Jahren innerhalb der Bundeswehr deutlich an Priorität gewonnen (Zimmermann, Kröger, Willmund, Ströhle, & Heinze, 2008). Eine aktuelle deutsche epidemiologische Studie an Bundeswehrsoldaten konnte erstmals eine 12-Monats-

Alliger-Horn, C., Zimmermann, P., Herr, K., Danker-Hopfe, H., Willmund, G.

Adaptierte, stationäre Alptraumtherapie mit Imagery Rehearsal Therapy bei chronisch kriegstraumatisierten deutschen Soldaten mit PTBS, Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie, 2017, 251-260, 65 (4)

Themenschwerpunkt



Adaptierte, stationäre Alptraumtherapie mit Imagery Rehearsal Therapy bei chronisch kriegstraumatisierten deutschen Soldaten mit PTBS

Christina Alliger-Horn¹, Peter Zimmermann¹, Kerstin Herr¹, Heidi Danker-Hopfe² und Gerd Willmund¹

¹ Bundeswehrkrankenhaus Berlin

² Kompetenzzentrum Schlafmedizin der Charité – Universitätsmedizin Berlin

Zusammenfassung: Chronische Alpträume verursachen im Rahmen der kriegsbedingten Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) bei Soldaten einen hohen Leidensdruck. Ihre Behandlung wurde bisher bei traumatisierten, deutschen Soldaten nicht untersucht. Die vorliegende Pilotstudie untersucht die Wirksamkeit einer adaptierten, standardisierten Imagery Rehearsal Therapy (IRT) unter stationären Bedingungen im komplementären Setting. 14 kriegstraumatisierte Soldaten mit Alptraumstörung und chronischer PTBS wurden im Rahmen von 10 Einzelsitzungen behandelt. Die Soldaten wurden vor der Intervention (t1) sowie 2 Wochen (t2) und 3 Monate (t3) danach hinsichtlich verschiedener Parameter der Schlaf- und Alptraumsymptomatik, der Traumasymptomatik, der Depression und der allgemeinen psychischen Belastung untersucht. Der Fokus der imaginativen Modifikation lag auf der gezielten Entwicklung von „compassionate imagery“. Die Alptrahmhäufigkeit reduzierte sich kurz- und langfristig signifikant (t1 – t2, Effektstärke d: 1.8; t1 – t3, Effektstärke d: 1.4). Die Schlafqualität und deren Auswirkungen auf verschiedene Lebensbereiche, die Depressionssymptomatik, die allgemeine psychische Beeinträchtigung und die Traumasymptomatik zeigten signifikante Effekte. Die adaptierte IRT mit spezifischer imaginativer Modifikation von traumabedingten Alpträumen kann eine wertvolle Erweiterung des komplementären Versorgungsangebotes für chronisch kriegstraumatisierte Soldaten mit PTBS darstellen.

Schlüsselwörter: PTBS, Kriegstraumatisierte, Militär, Imagery Rehearsal Therapy, compassionate imagery

Adapted, inpatient nightmare therapy involving Imagery Rehearsal Therapy (IRT) for chronically war-traumatized German soldiers with PTSD



Dank für Ihre Aufmerksamkeit!