

# **Psychologische Interventionen bei Verlusten und Verletzungen – ein Überblick**

Konrad Reschke  
Universität Leipzig

## **Verluste und Verletzungen als Themen der Psychologie und Psychotherapie**

Dieser Beitrag versucht nicht alle theoretischen und praktischen Aspekte des Themas zu erörtern. Es soll besonders um die psychologischen Interventionen gehen, die bei Verlusten und Verletzungen angezeigt sind im Rehakontext vielleicht stärker als bisher eingebracht werden können. Es ist also aufzuklären, welche psychologischen Interventionen innerhalb und außerhalb der Rehabilitation im Zusammenhang mit Verlusten und Verletzungen überhaupt anwendbar sind, und welche sich davon unter den Rahmenbedingungen der Rehabilitation gut integrieren und durchführen lassen und möglichst evidenzbasiert sind. Schon auf dem ersten Blick erscheint es nicht einfach, zu diesem Thema umfassende Antworten, Übersichten und Inhalte zu finden, es ist ein Versuch, der auch keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhebt. Verluste und Verletzungen sind keine Störungskategorien, sondern die Folge einer Ursache und psychosozialen Bedingungskonstellation. Wir haben es mit den Ursachen, also den ätiopathogenetisch-kausalen Bedingungen zu tun, die zu Störungen mit Krankheitswert beigetragen haben oder diese verursacht haben.

In der Rehabilitation sind Verletzungen und Verluste oft Thema ärztlicher und psychologischer Gespräche und Thema in Gruppeninterventionen. In oft längeren Krankheitsentwicklungen und sich progredient ablösenden Phasen einer Erkrankung treten Verluste und Verletzungen oft auf, sei es als krankheitsphasentypische

Entwicklungen oder als psychodynamische Ereignisse, die im Krankheitsbewältigungsverlauf auftreten und die innerhalb der Kommunikation mit Angehörigen, Ärzten, Psychologen und Pflegekräften auftreten können. Krankheit ist ein Prozessgeschehen und Verluste und Verletzungen sind Prozessvariablen in der Auseinandersetzung mit Krankheit. Das Ausmaß dieser Verluste und Verletzungen ist immer abhängig von mindestens vier Faktoren, vom Patienten mit seiner Belastung und Belastungs- und Konfliktverarbeitung, vom medizinischen Personal (Ärzte, Schwestern/ Pfleger, Therapeuten), der Krankheit in ihrer Schwere und den spezifischen Verlaufsbesonderheiten und den Therapien / Medikationen mit ihren Wirkungen und Nebenwirkungen. Abbildung 1 verdeutlicht diese Zusammenhänge. Dennoch muss am Beginn auch auf die Bedeutung von Verlust und Verletzung im begrifflichen Sinne eingegangen werden und es soll gezeigt werden, wie wenig im direkten Sinne dazu bisher geforscht und veröffentlicht wurde.

Die Begriffe Verlust und Verletzung stellen gebräuchliche Termini dar, die oft im Zusammenhang mit der Auslösung psychischer Anpassungsreaktionen verwendet werden. Es sind aber *unbestimmte* Begriffe der Psychologie. Im Pschyrembel werden diese Begriffe explizit nicht erläutert. Der Pschyrembel (Margraf & Müller-Spahn, 2009) beschreibt lediglich den Begriff eines Verlusterlebnisses.

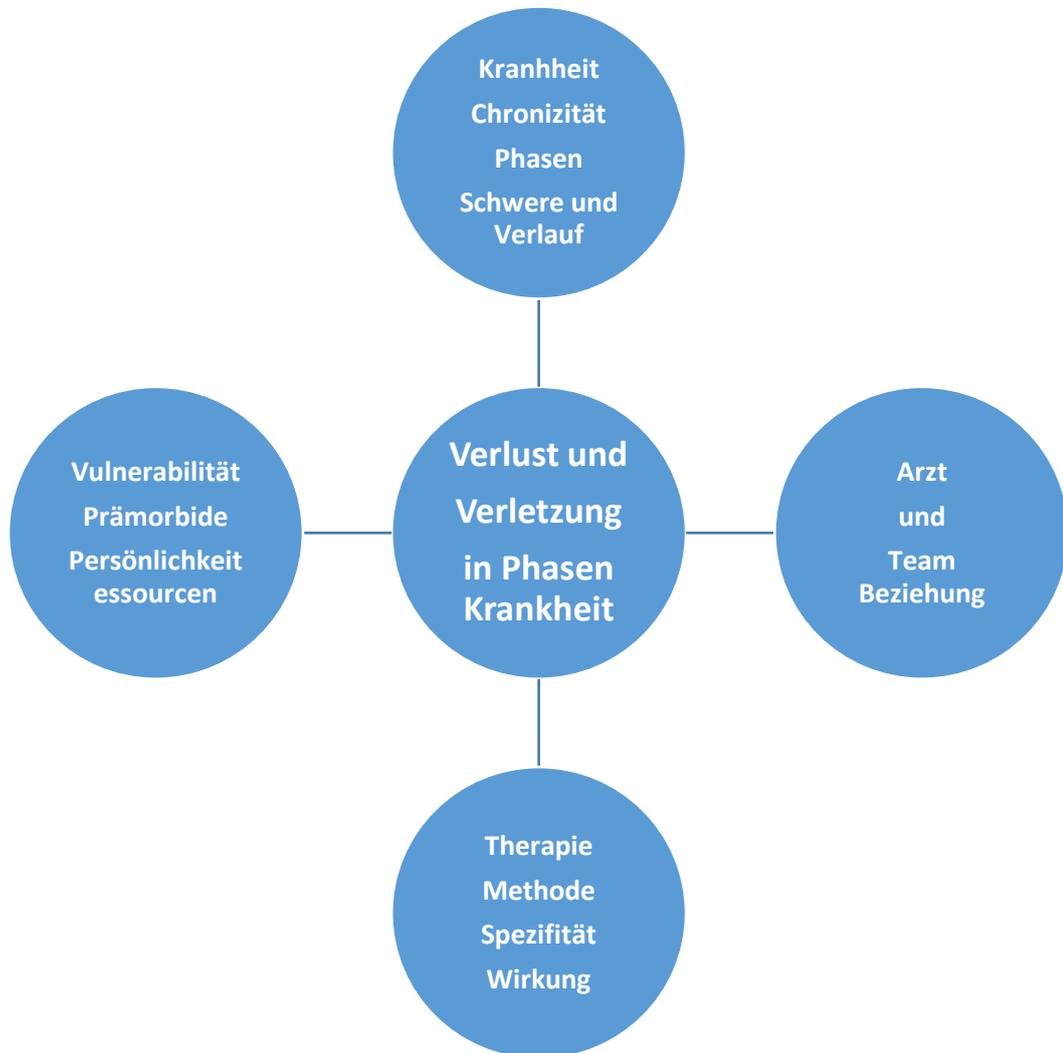


Abb. 1: Einflussfaktoren auf Verlusterleben und das Erleben psychischer Verletzung im Kontext von Krankheit

Am Anfang soll eine definitorische Umschreibung beider Begriffe stehen.

Ein Verlust ist ein Erlebnis einer Person (experience of loss, bereavement), das ein schmerzhaft empfundenenes Erleben unfreiwilliger Einbuße einer Person, einer Rolle oder eines persönlich wichtigen Objektes beschreibt. Psychische Verluste sind also emotional-kognitive Folgezustände nach Objektverlust oder

behavioral ausgedrückt die organismisch vermittelten Folgereaktionen von Auslösesituation auf der Verhaltens- und Konsequenzebene. Ursächlich für Verluste sind oft Krankheit, Trennung, Tod, Migration, Arbeitslosigkeit oder Alter. Die Folgen von Verlusterlebnissen sind vielgestaltig, sie reichen von Trauer, Stressreaktionen, Stimmungsveränderung meist depressiver aber auch aggressiver Art, Angst, Wut, Nicht-Wahr-haben-wollen, Sinnlosigkeitserleben, Vertrauensverlusten usw. Aus Verlusten können kritische Lebensereignisse werden, die ohne angemessene Verarbeitung der Verlusterfahrung durch Coping die Anfälligkeit für psychische Störungen erhöhen. Damit bilden Verluste einen Faktor für Vulnerabilitätssteigerung und einen prädisponierenden Faktor für die Entstehung psychischer Störungen und Beeinflussung körperlicher Störungsverläufe. Bei Häufung von Verlusterfahrungen besteht eine erhöhte Verletzbarkeit und Anfälligkeit für psychische Probleme. Verluste können seelische Wunden verursachen, die sich psychodynamisch in Verletzungen manifestieren.

Im Unterschied zur körperlichen Verletzung (damage) ist eine psychische Verletzung der Persönlichkeit (violation), eine intrapsychische Verwundung der seelisch-psychischen Integrität (im Sinne einer Kränkung), eine Form seelischen Leids, welcher weitere emotionale Reaktionen folgen können. Die Verletzung eines Menschen kann seine Ehre, seine Gefühle, seine Werte und Normen, insbesondere seine Selbstachtung betreffen. Dadurch entsteht ein Kränkungsgefühl als ein „Ärgernis mit Traurigkeit“. Die Verwundung der seelisch-psychischen Integrität betrachtete Sigmund Freud die „Narzisstische Kränkung“, als Selbstwertkränkung infolge einer Zurückweisung. Was kränkt macht krank. Verletzungen im Sinne der Kränkung können durch viele verschiedene ubiquitäre Situationen ausgelöst werden und stellen dem Wesen nach psychodynamische, emotional-kognitive Erlebensprozesse dar. Bereits das Nichterwidern eines Grußes oder eine Falschanschuldigung, ob

beabsichtigt oder nicht, kann verletzen. Der Prozess und die Komponenten der Verletzung sind bisher wenig erforscht. Die breit gefächerten Ergebnisse der Literaturrecherche in der Datenbank ergaben im Zeitraum von 1996 bis 2017 insgesamt 1523 wissenschaftliche Arbeiten zu diesen Themen. Es zeigte sich aber eine fehlende Erkenntnisbasis zu den erfolgreichen psychologischen Interventionen, welche allgemein, aber die auch im Rahmen der Reha eingesetzt werden können, um Hilfen für Betroffenen zielgerichtet anbieten zu können.

Interessant waren viele Bücher, z. B. das von Bowlby (2006) zu Verlust - Trauer und Depression und von Boss (2008) zum Thema Verlust, Trauma und Resilienz und zur therapeutischen Arbeit mit dem "uneindeutigen Verlust". Bei Boss (2008) werden Techniken und therapeutische Strategien vorgestellt, mit deren Hilfe die Betroffenen lernen, ihr Schicksal anzunehmen und eine gesunde Einstellung zum Leben zu finden. Sie lernen, ihre Lebenssituation wieder in die Hand zu nehmen und gewinnen die Einsicht, mit der Ungewissheit des Verlustes weiterleben zu müssen. Die Phasen der Therapie sind dabei:

- (1) Einführung: Verlust und Ambiguität.
- (2) Das Konzept des uneindeutigen Verlusts
- (3) Therapeutische Ziele im Umgang mit uneindeutigem Verlust
  - Sinn zuschreiben;
  - Beherrschbarkeit relativieren;
  - Identität neu definieren;
  - Ambivalenz als etwas Normales begreiflich machen;
  - Bindung revidieren;
  - Hoffnung für sich entdecken.

Mogk (2016) thematisiert die Verlustsituation von minderjährigen unbegleiteten Migranten, deren Probleme vor allen in interpersonellen Traumatisierungen, Verletzung von Grundbedürfnissen und Verletzung von Grundüberzeugungen liegen. sowie die daraus resultierenden allgemeinen Herausforderungen für die Gestaltung der

therapeutischen Beziehung und von hilfreichen Interventionen. Müller-Commichau, W. & Schaefer, R. (2000) thematisieren im Buch „ Wenn Männer trauern - Über den Umgang mit Abschied und Verlust“ die Frage, auf welche Weise Männer mit Abschied und Verlust umgehen. Dabei werden zunächst typische Verlustsituationen im Leben von Männern beschrieben: Angefangen vom Tod eines geliebten Haustieres über Trennung bzw. Tod von Freunden und anderen geliebten Menschen bis hin zum Abschied von Kindern im Scheidungsfall. In Scheidt, Lucius-Hoene, Stukenbrock & Waller (2015) wird die narrative Bewältigung von Trauma und Verlust beschrieben. Alle Ansätze der narrativen Therapie für Verlustereignisse und Verletzungen besitzen für die Reha eine große Bedeutung wegen der Durchführbarkeit narrativer Therapietechniken. Die entwicklungspsychologische Perspektive von Verlusten wird z. B. bei Witt-Loers (2016) Buch „Wie Kinder Verlust erleben ... und wie wir hilfreich begleiten können“ beschrieben und bei Borg-Laufs & Dittrich (2012).

Die psychoanalytischen Perspektiven von Verlust und Trauer werden z.B. von Temple (1998) erörtert. Hier wird die innere Welt und verletzte Entwicklung beschrieben. Das Konzept des psychischen Traumas bzw. der psychischen Verletzung in der psychoanalytischen Theorie und Praxis wird erörtert. Dies ist auch bei Schlösser, Anne-Marie & Höhfeld (1998) in vielen Artikeln der Fall. Was sich zeigt, ist, in den psychoanalytischen Denkfabriken sind die Themen von Verlust und Verletzung im Zusammenhang mit traumatischen Erfahrungen schon länger präsent.

Das Themenspektrum der 36. Jahrestagung des Arbeitskreises Klinische Psychologie in der Rehabilitation im Jahre 2017 widmet sich dem Themenbereich von Verlust und Verletzung. Mit diesem Fokus wird Neuland betreten. Selbst in der klinischen Psychologie und in der psychologischen Forschung sind Verlust und Verletzung eher unbestimmte Konzepte. Es ist gut, wenn sie hier einmal im

Rehakontext beleuchtet werden. Dadurch entsteht die Chance, den wissenschaftlichen Disput und die Forschung zu diesen Themen neu zu beleben. Psychische Faktoren als Krankheitsursachen zu untersuchen und anzuerkennen, unterstreicht die wichtige und gleichrangige Rolle psychologischer therapeutischer Bausteine bei bestimmten Indikationen, z. B. körperlichen Störungen mit Komorbidität, Anpassungsstörungen, Angststörungen, depressiven Störungen, aber auch psychischen bzw. psychosozialen Konflikten, die in Rehaprozessen aufbrechen (Partnerschaft, Familie, Arbeitsplatz, Beruf) und die es zu bearbeiten gilt.

Diese Themenvielfalt unterstreicht auch die Aktualität der Thematik. Alle Beiträge der Tagung, soweit sie im Tagungsband auch präsentiert werden, dienen dazu, die eigene Praxis zu hinterfragen und zu reflektieren. In einer Übersicht wird nachfolgend dargestellt, welchem breiten Spektrum von Verlust- und Verletzungsthemen nachgespürt werden kann und muss, da sie offensichtlich im Alltag der Gespräche mit Rehapatienten regelmäßig wiederkehrende Themen sind, auf die man vorbereitet sein sollte. Mit allen Verlusterlebnissen sind immer auch intrapsychische Kränkungs- und Verletzungserlebnisse verbunden.

Tab 1: Verlust und Verletzungen – Themenübersicht in Beispielen

<b>Thema</b>	<b>Verlust und Verletzungsfokus</b>
Krankheitsbewältigung	Verlust von Zielen und Sinn
Migration	Verlust von Sicherheit und Geborgenheit
Trauer	Verlust geliebter Objekte
Psychokardiologie	Angst und Depression / Verlust körperlicher Autonomie und Selbstkontrolle
Tinnitus	Verlust der Stille
Neuorientierung	Verlust von Orientierung und Kontrolle
Psychoonkologie	Verlust von Perspektive und

<b>Thema</b>	<b>Verlust und Verletzungsfokus</b>
	Lebenszeit
Verbitterung	Verlust von Erreichtem, Vertrauen und sozialem Rückhalt
Selbsthilfe/ -fürsorge	Verlust von Ressourcen, von Coping-fähigkeiten und sozialer Unterstützung
Systemische Ordnung	Verlust von Bindung
Sinnesschädigungen	Verlust von Orientierung, Wahrnehmungs- und Erkenntnisfunktionen
Körperliche Krankheit	Verlust von Funktionen und Teilhabe

### **Interventionen für Verluste und Verletzungen**

Im Verlaufe einer Rehabilitation, besonders in der psychosomatischen Rehabilitation werden Interventionen verschiedener Verfahrensgruppen (psychodynamische vs. kognitive-verhaltenstherapeutische Methoden) angewandt. Auch Entspannungstechniken und der personenzentrierte Ansatz sowie systemische Arbeitstechniken sind oft im Einsatz. Ausgebildete Rehapyschologen mit und ohne Approbation erwerben auf dem Hintergrund ihrer jeweiligen Klinikkonzepte und psychotherapeutischen Ausbildungen ein mehr oder weniger breites Repertoire von Techniken und Methoden, die es ihnen gestatten, mit den Themen von Verlust und Verletzung umzugehen. Trotz dieser genuinen Ausbildungsvariabilität muss die Rehapsychologie dabei auch ihre Interventionskonzepte weiter entwickeln. Dies ist der Rehapsychologie in ihrer Entwicklung durchaus gelungen. Hilfe bei der Krankheitsverarbeitung durch psychologische Beratung und Therapie zu Verlust und Verletzungsthemen ist dabei sowohl in die Einzeltherapie als auch in gruppentherapeutische Interventionen integriert. Diese Hilfe ist aber überall innerhalb therapeutischer Interventionen möglich, sie findet teilweise auch in der

Psychoedukation und Entspannungstherapie statt.

Dabei muss eine Fokussierung auf veränderte Rahmenbedingungen und Veränderungen bei den Rehabilitanden (Single, soziale Ungleichheit, ältere Patienten, Patienten mit Migrationshintergrund) erfolgen sowie eine Integration thematischer Erweiterungen: z.B. Achtsamkeit, Sinnsuche, Schutzfaktoren, Selbstfürsorge, Ressourcen, Autonomie.

Die großen Themen der Allgemeinen und Klinischen Psychologie, die sich mit dem Thema Verlust und Verletzung in Verbindung bringen lassen, können in keiner zusammenfassenden Abbildung dargestellt werden, sie sind zu unterschiedlich. Diese Abbildung enthielte aber sicher die Konzepte von Krisen, Konflikten, kritischen Lebensereignissen (Krankheit, Tod, Trauer), von Arbeitslosigkeit, Trennung, Unfall, Krankheit und Gesundheit, Verbitterung, kognitiver Dissonanz, Anpassungsstörung und Präokkupation.

## **Psychologische Hilfen für Menschen mit Verlusten und Verletzungen**

Viele Menschen erleben Verletzungen und Verluste, viele lernen mit ihnen umzugehen und sie zu bewältigen. Wie soll es weitergehen in meinem Leben? Was kommt jetzt? Welche Bedeutung haben der Verlust und die Verletzung für mein Leben? Wie lebt man mit der Leere, der Angst, Trauer und Einsamkeit nach einer Verletzung und einem Verlust? Wie wirken sich der Verlust und die psychische Verletzung auf meine psychische und körperliche Verfassung aus? Das sind die Fragen, mit denen sich Patienten auf Hilfesuche zum Psychotherapeuten und zum Arzt auf den Weg machen. Kann ein Mensch aus der Verarbeitung von Verlust und Verletzung vielleicht sogar etwas Positives heraus ziehen, sei es Erkenntnis, Loslassen

können, Freiheit, Neuorientierung und Sinn und Integration von Vergangenheit zur Ermöglichung von Zukunft?

Nicht alle, aber viele Verlust- und Verletzungserfahrungen führen zu einer psychischen Beeinträchtigung und müssten aufgearbeitet werden. Eine Verarbeitung wäre nötig, weil sie zum Auslöser, zum Verstärker oder zur Antezedenz-Bedingung psychischen Leidens werden können.

Wenn es in der Psychotherapie um Verlust und Verletzung geht, ist hohe Sensibilität und Empathie gefragt. Daher ist der personenzentrierte Ansatz, der mit Empathie, positiver Wertschätzung und Echtheit das Wirkprinzip der therapeutischen Beziehung begründet, an erster Stelle zu nennen. Grundsätzlich eignen sich auf dieser Basis sowohl Techniken kognitiv-behavioraler als auch psychodynamischer Interventionen gleichermaßen, um Hilfen beim Verstehen und Verarbeiten von Verlusten und Verletzungen anzubieten.

Auch die Allgemeine Psychotherapie von Grawe (2000, 2004) muss hier in Erinnerung gerufen werden. Sie basiert auf der Konsistenztheorie psychischen Erlebens und Verhaltens. Und Konsistenz und die Klärung von konfliktuösen und widersprüchlichen Annäherungs- und Vermeidungsschemata, sowie Lösung von Inkongruenzen und Diskordanz spielen hier eine Rolle. Es wäre sinnvoll, eine Intergration der Themen Verlust und Verletzung auf der Basis der Konsistenztheorie zu versuchen.

An dieser Stelle soll auch ein allgemeines Verarbeitungsmodell dargestellt werden (Reschke, 2016), das sich bestens auch zur Darstellung der Schritte zur Verarbeitung von Verlust und Verletzung eignen kann. Psychologische Interventionen müssen immer beginnend auf das „Begreifen“ gerichtet sein, hier sind klärende und verhaltensanalytisch entdeckende Techniken gefragt. Beim „Akzeptieren“ geht es um das Loslassen und Vergeben, um das Realitätsprinzip von Akzeptanz abwehrfreier Wahrnehmung und

Integration der eingetretenen Situation. Dann kann in Phase 3 dem „Planen“ mit realistischen Zielsetzungen eine Neuorientierung einsetzen. Daran schließt sich die Realisierung von Vorsätzen und die selbstkritische Prüfung der Zielerreichung an. Man kann dies auch als ein Problemlöseparadigma bezeichnen.

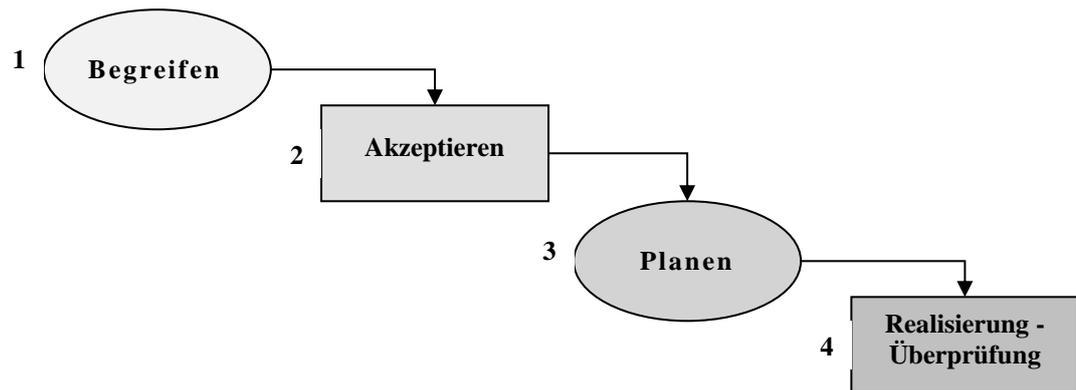


Abbildung 2: Die vier Stufen der Anpassung an einen Stressor (wie Verlust oder Verletzung)

Da sich aber Verlust und Verletzung oft an Anlässe und Ereignisse ankoppeln, ist für die Verarbeitung dieser Störungsanteile auch die Anwendung von spezialisierten Methoden und Techniken hilfreich, wie sie aus dem Bereich der Traumatherapie bekannt sind. Übersichten befinden sich z. B. bei Foa, Keane & Friedman (2000) und Maercker (1997). Auch eine psychodynamische Methode ist auf die therapeutische Intervention von Verlusten im Rahmen von affektiven Störungen spezialisiert. Die Interpersonelle Psychotherapie (IPT) gehört zu den wenigen psychologischen Verfahren, deren Wirksamkeit bei affektiven Störungen nachgewiesen wurde. Der Ansatz wurde ursprünglich speziell auf die ambulante Behandlung akuter unipolar depressiver Episoden zugeschnitten. Für die Akutbehandlung sind 12-20 Einzelsitzungen von 50-minütiger Dauer vorgesehen. Bei der weiteren Entwicklung der IPT erwies sich eine Erhaltungstherapie mit monatlichen Sitzungen als hilfreich.

Die IPT konzeptualisiert Depression als multifaktoriell bedingte, psychiatrische Erkrankung, die sich stets in einem interpersonellen Kontext entwickelt. Die therapeutische Arbeit setzt deswegen an den aktuellen Lebensbezügen des Betroffenen an, die im Zusammenhang zur depressiven Episode stehen (z.B. Partnerschaftskonflikt, Rollenveränderung im Rahmen von Mutterschaft oder Pflege eines Angehörigen). Die therapeutische Arbeit findet im Hier und Jetzt statt. Dem Patienten soll geholfen werden, die emotionale Bearbeitung der interpersonellen Probleme durch Aufbau der nötigen sozialen Fertigkeiten zur Bewältigung der Schwierigkeiten zu entwickeln. Der Behandlungsablauf gliedert sich dabei in drei Phasen. In der mittleren Phase erfolgt nach Fokusbildung in der Phase 1 (Trauer, Konflikte, Rollenwechsel, oder soziale Defizite) die Bearbeitung des Fokus durch Betrauern des Verlustes, eine günstigere Anpassung an eine neue soziale Rolle, Klärung und Bewältigung von zwischenmenschlichen Konflikten und/oder den Aufbau neuer vertrauensvoller Beziehungen. In der Abschiedsphase werden damit verbundene Emotionen (z.B. Trauer, Angst, Wut, Ärger) bearbeitet. Die nachfolgende Tabelle 2 gibt einige dieser speziellen Therapiemethoden wieder. Es würde den Inhalt dieses Beitrages zu stark ausdehnen, wenn die Interventionsansätze alle vertieft dargestellt würden. Die tabellarische Zusammenstellung erfolgte alphabetisch. Es gab keine inhaltliche Gliederung, da sie schwer zu begründen wäre. Bei den Interventionsansätzen handelt es sich sowohl um konfliktorientierte psychodynamische und verhaltenstheoretische Therapiekonzepte, als auch um trauma- und ereignisassoziierte Therapien, also traumafokussierende Therapien. Eine spezifische Bedeutung wegen begrenzter Zeitkontingente sollte auch den kurzzeitpsychotherapeutischen Ansätzen zugebilligt werden, denen für die Reha bisher vielleicht noch zu wenig Aufmerksamkeit gewidmet wurde (Henning, Fikentscher, Bahrke & Rosendahl (1996) und Sulz (2017)).

Tab. 2: Spezialisierte Psychotherapieansätze für Verlust und Verletzungserlebnisse

Therapiemethode	Autoren
Weisheitstherapie	Linden, Baumann & Schippan (2006)
EMDR	Shapiro (2012); Hoffmann (1999); Lempa (2000);
IRRT	Schmucker & Köster (2015); Köster & Schmucker (2016)
Interpersonale Therapie	Schramm (1998)
Narrative Traumatherapie	Boothe & Frommer (2010)
Lebensrückblicktherapie	Maercker & Forstmeier (2013) Rabaioli-Fischer, B. (2015)
TAPS – Therapieprogramm für Anpassungsstörungen	Reschke (2016)

Fazit: Es gibt sehr viele gute therapeutische Ansätze und Interventionen, um die Themen Verluste und Verletzungen in der Reha fachlich fundiert und evidenz-basiert, noch intensiver zu beleuchten. In Weiterbildungen sind viele der Methoden heute erlernbar. Für die Reha-Praxis und die Arbeit mit Klienten sollten zwei weitere Richtungen beachtet werden: 1. Die prozess- und embodiment fokussierten Therapietechniken und 2. auch die Psychoedukation und Selbsthilfe-Ansätze. In letzter Zeit sind hier einige Selbsthilfebücher erschienen, z. B. Mack (2017), Winch & Broermann (2016), Staemmler (2016) und Wardetzki (2012a, b). Da für die Psychoedukation bisher kein Werk mit wissenschaftlichen Grundlagen existiert, muss wohl auf diese Werke verwiesen werden.

## Literatur

- Boothe, B. & Frommer, J. (2010). Das Narrativ: Biografisches Erzählen im psychotherapeutischen Prozess. Stuttgart: Schattauer.
- Borg-Laufs, M. & Dittrich, K. (2012). Psychische Misshandlung durch die Verletzung psychischer Grundbedürfnisse, *Praxis der Rechtspsychologie*, 22 (2), 390-403
- Boss, P. (2008). Verlust, Trauma und Resilienz. Die therapeutische Arbeit mit dem "uneindeutigen Verlust", Stuttgart: Klett-Cotta.
- Bowlby, J. (2006). Verlust - Trauer und Depression. München: Reinhardt.
- Deister, A. (1996). Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen. In Möller HJ, Laux, G & Deister A. (Hrsg.). *Psychiatrie*. Stuttgart: Hippokrates Verlag.
- Foa, E.B., Keane, E.T. & Friedman, M.J. (2000). *Effective Treatments for PTSD*. New York, London: Guilford.
- Grawe, K. (2000). *Psychologische Therapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Grawe, K. (2004). *Neuropsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Henning, H., Fikentscher, E., Bahrke, U. & Rosendahl, W. (1996). *Kurzzeittherapie in Theorie und Praxis*. Lengerich: Pabst.
- Hofmann, A. (1999). *EMDR in der Therapie psychotraumatischer Belastungssyndrome*. Stuttgart: Thieme.
- Köster, J. & Schmucker, M. (2016). *IRRT zur Behandlung anhaltender Trauer: Imagery Rescripting & Reprocessing Therapy in der Praxis*. Stuttgart, Klett-Cotta. Reihe Leben Lernen.

- Lempa, W. (2000). Stationäre konflikt- und lösungsorientierte psychoanalytische Traumatherapie unter Einbeziehung der EMDR-Methode. In: Lamprecht, F. Praxis der Traumatherapie. München, Pfeiffer Verlag. S. 114-144.
- Linden, M., Baumann, K., Schippan, B. (2006). Weisheitstherapie – Kognitive Therapie der Posttraumatischen Verbitterungsstörung. In: Maercker, A. & Rosner, R. (Hrsg.), Psychotherapie der posttraumatischen Belastungsstörungen, Stuttgart: Thieme.
- Maercker, A. (Hrsg.).(1997). Therapie der posttraumatischen Belastungsstörung. Berlin: Springer.
- Maercker, A. & Forstmeier, S. (2013). Der Lebensrückblick in Therapie und Beratung. Berlin: Springer.
- Margraf, J. & Müller-Spahn, J. (2009). Pschyrembel. Berlin, new York:Walter de Gruyter.
- Mack, C. (2017). Wie deine Seele Heilung findet: Verletzungen überwinden. Holzgerlingen: SCM Hänslers.
- Mogk, C. (2016). Allein in Deutschland - Psychotherapie und psychosoziale Arbeit mit minderjährigen, unbegleiteten Flüchtlingen. In: Brisch, Karl Heinz (Ed.), Bindung und Migration (S. 44-82). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Müller-Commichau, W. & Schaefer, R. (2000). Wenn Männer trauern - Über den Umgang mit Abschied und Verlust. Mainz: Matthias-Grünwald-Verlag.
- Rabaioli-Fischer, B. (2015). Biografisches Arbeiten und Lebensrückblick in der Psychotherapie: Ein Praxishandbuch. Göttingen: Hogrefe.

- Reschke, K. (2016). Anpassungsstörung – ein Konfliktpotenzial im Rehaprozess. In: Arbeitskreis Klinische Psychologie in der Rehabilitation. (Hrsg.). Rehabilitation - Balance zwischen müssen und wollen. S. 47-52. Bonn: Deutscher Psychologen Verlag.
- Scheidt, C. E.; Lucius-Hoene, G.; Stukenbrock, A. & Waller, E. (2015). Narrative Bewältigung von Trauma und Verlust. Stuttgart: Schattauer.
- Schmucker, M. & Köster, R. (2015). Praxishandbuch IRRT, Imagery Rescripting & Reprocessing Therapy bei Traumafolgestörungen, Angst, Depression und Trauer. Leben Lernen, Stuttgart: Klett-Cotta.
- Schramm E. (1998). Interpersonelle Psychotherapie bei Depressionen und anderen psychischen Störungen. Schattauer: Stuttgart.
- Shapiro, F. (2012). EMDR - Grundlagen und Praxis: Handbuch zur Behandlung traumatisierter Menschen. Paderborn: Junfermann.
- Staemmler, F. M. (2016). Kränkungen: Verständnis und Bewältigung alltäglicher Tragödien. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Sulz, S.K.D. (2017). Gute Kurzzeittherapie in 12 plus 12 Stunden: Für PsychotherapeutInnen, die sich in Kurzzeittherapie einarbeiten wollen. München: CIP-medien.
- Temple, N. (1998). Innere Welt und verletzte Entwicklung. Psychoanalyse im Widerspruch, 19, 81-91,
- Winch, G. & Broermann, G. (2016). Emotionale Erste Hilfe: Wie wir mit seelischen Verwundungen im Alltag umgehen können. Paderborn: Junfermann.
- Wardetzki, B. (2012a). Kränkung am Arbeitsplatz: Strategien gegen Missachtung, Gerede und Mobbing. DTV - Taschenbuch

Wardetzki, B. (2012b). Nimm's bitte nicht persönlich: Der gelassene Umgang mit Kränkungen. Stuttgart: Kösel.

Witt-Loers, S. (2016). Wie Kinder Verlust erleben ... und wie wir hilfreich begleiten können. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Znoj, H. (2016). Komplizierte Trauer. Göttingen: Hogrefe.

Prof. Dr. Konrad Reschke

Universität Leipzig, Psychologisches Institut, Abt. Klinische Psychologie und Psychotherapie, Neumarkt 9-19. 04109 Leipzig

Telefon: 0341-9739562

Fax: 0341-9739559

E-Mail: [reschke@uni-leipzig.de](mailto:reschke@uni-leipzig.de)