

RESSOURCENBASIERTE PSYCHODYNAMISCHE THERAPIE DER KOMPLEXEN POSTTRAUMATISCHEN BELASTUNGSSTÖRUNG



Wolfgang Wöller

Bonn

ICD-11: Komplexe posttraumatische Belastungsstörung

- „eine extensive Reaktion, die typischerweise nach **schwerem und lang anhaltenden Stressfaktoren wie wiederholtem Kindesmissbrauch, schwerer häuslicher Gewalt, Folter oder Sklaverei** entsteht“. Sie ist zu diagnostizieren beim Vorliegen
 1. der Symptome der **Posttraumatischen Belastungsstörung** nach den Kriterien der ICD-10 (intrusives Wiedererleben, Vermeidung/Betäubung, Übererregung)
 2. von mindestens ein Symptom aus jedem der drei Bereiche der **Selbstorganisation**
 - (a) **Affekt**
 - (b) **negatives Selbstkonzept**
 - (c) **Probleme der interpersonellen Beziehungsgestaltung**

Traumatisierungsmuster bei komplexen Traumafolgenstörungen

- Bindungs- und Beziehungstraumatisierungen
- Misshandlungs- und Missbrauchstraumen der Kindheit
- Traumatisierungen im Erwachsenenalter (Retraumatisierungsneigung!)
- Alltagsbelastungen mit traumawertigem subjektivem Belastungsgrad

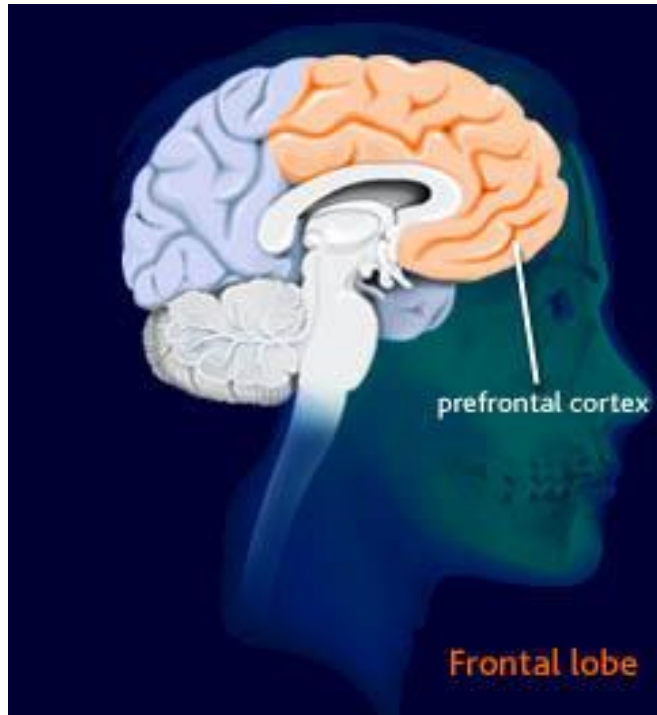
Gestörte Bereiche der Selbstorganisation

- **Affekt:**
 - präfrontales Entwicklungsdefizit
 - gestörte Emotionsregulierung
 - umfassendes Bedrohungserleben

Präfrontale Regulationsstörung bei frühen Bindungs- und Beziehungstraumatisierungen

- Unangemessene elterliche Reaktionen auf kindliche Affektzustände →
 - negative emotionale Zustände des Kindes bleiben über längere Zeit unreguliert
 - „chaotische“ biochemische Veränderungen im kindlichen Gehirn:
 - dauerhaft erhöhte Cortisonspiegel, exzessive Freisetzung von Adrenalin und Noradrenalin und anderer toxischer Substanzen
 - vermindertes neuronales Wachstum im Bereich der präfrontalen Strukturen

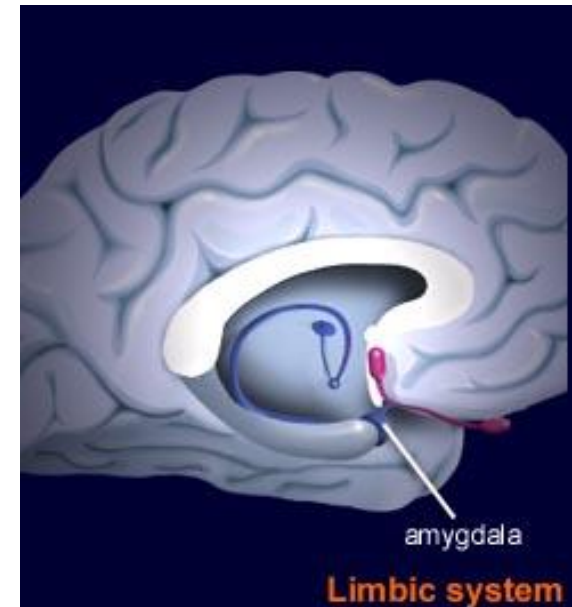
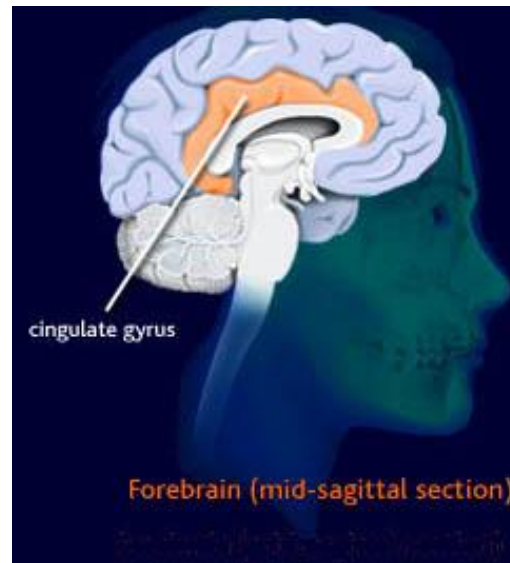
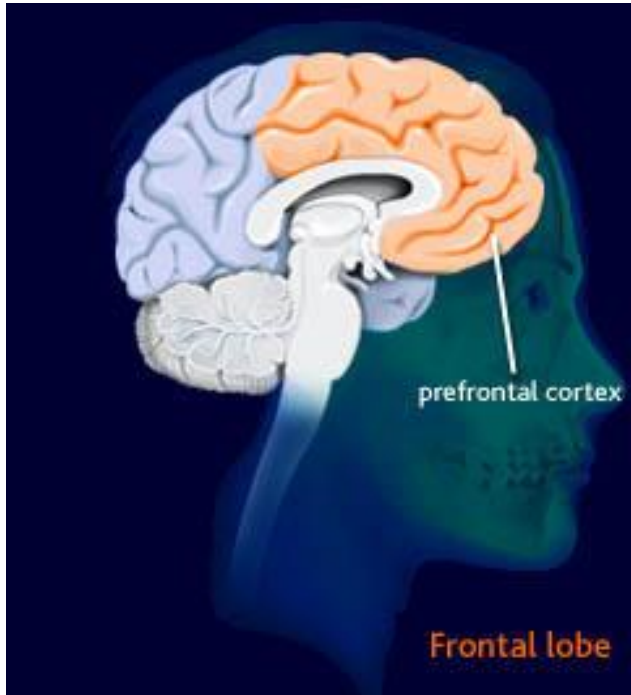
Modell der erfahrungsabhängigen Hirnentwicklung



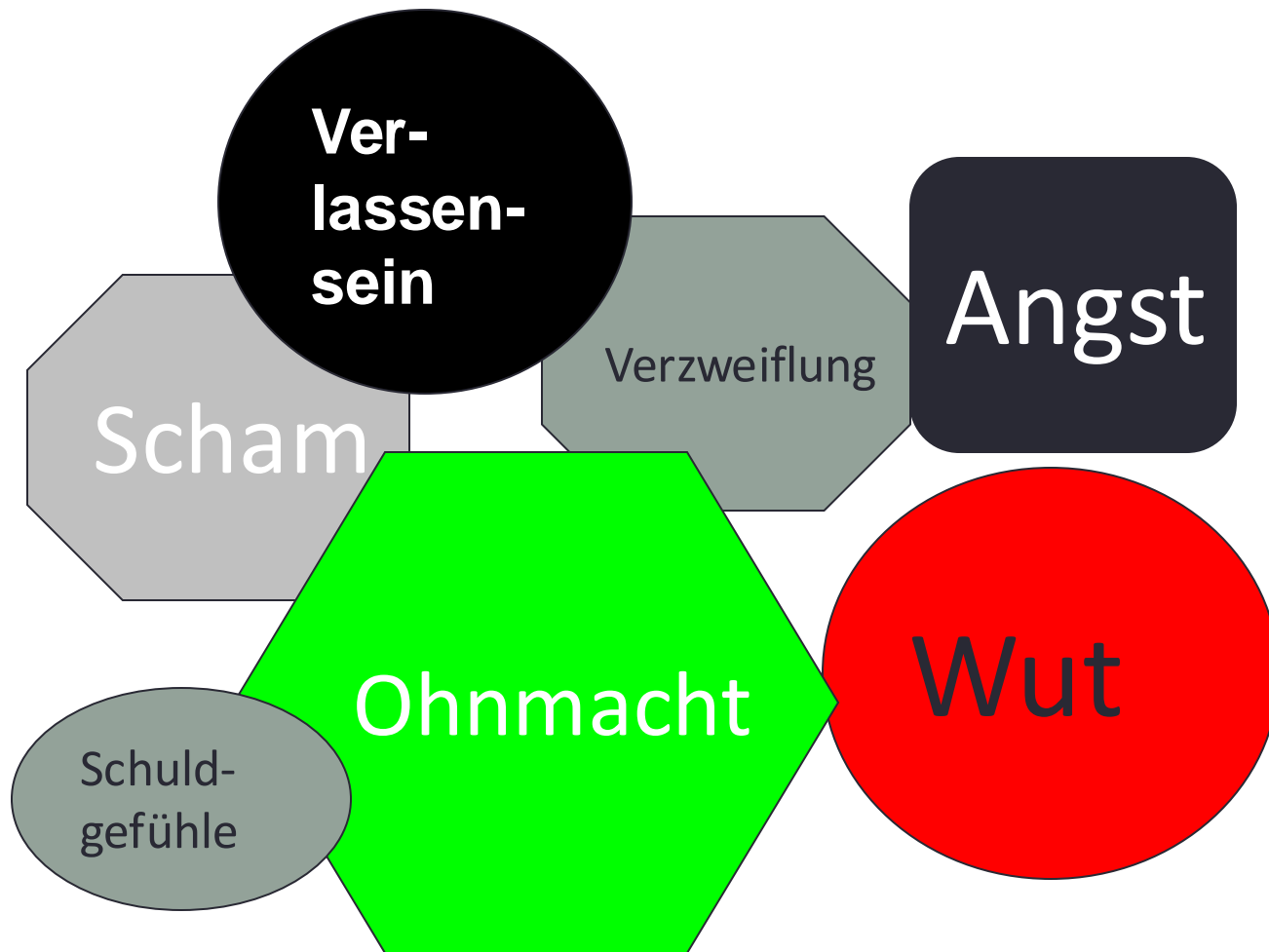
- Das Wachstum des präfrontalen Cortex (als Zentrum der Emotionsregulierung) ist in hohem Maße abhängig von der Qualität des mütterlichen Attunement und der Bindungserfahrung

Emotionsregulierende Schaltkreise des Gehirns

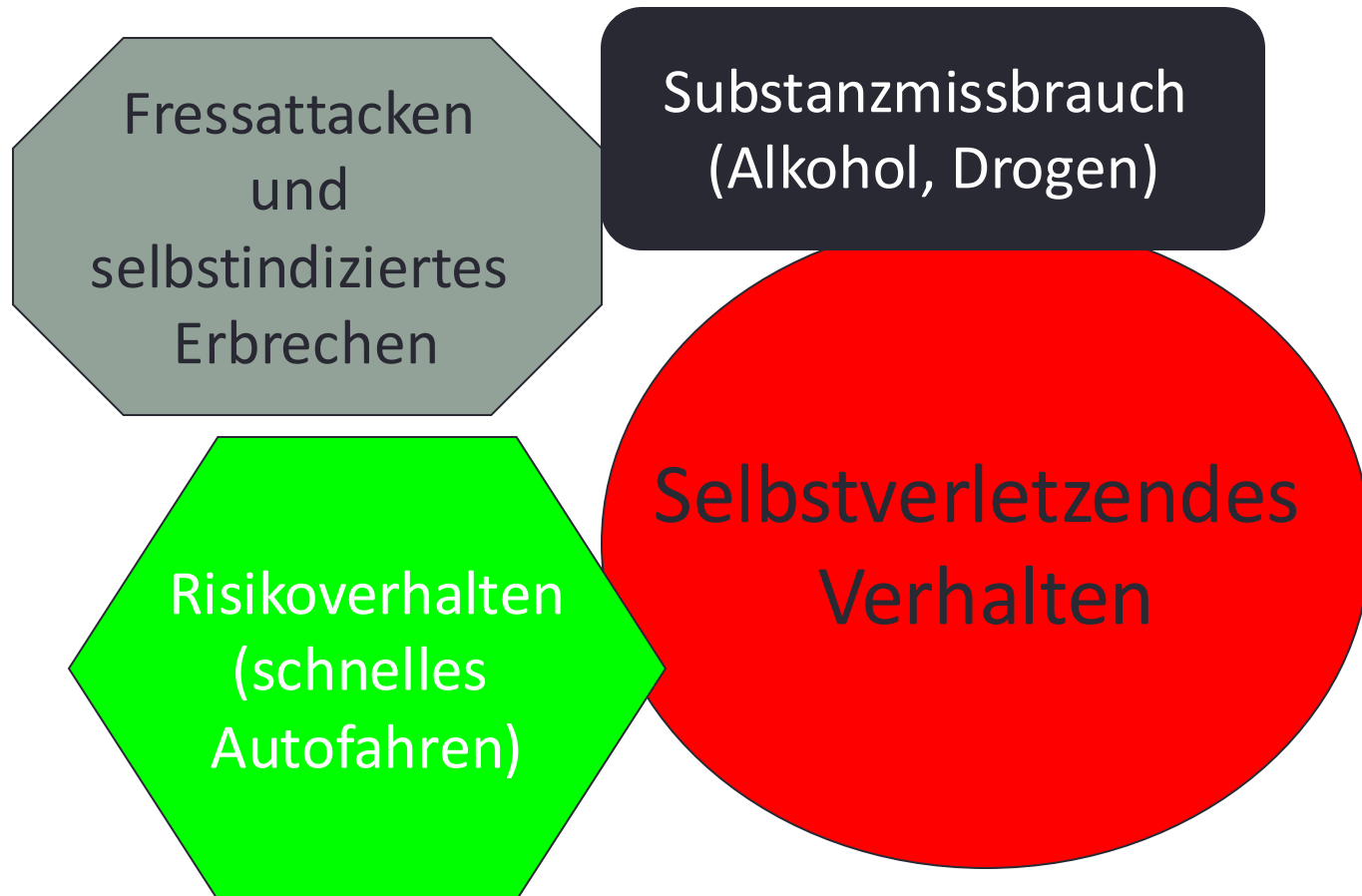
- 1 – Präfrontaler Cortex
- 2 – Region des vorderen Cingulum
- 3 – Amygdala (Mandelkern)



Undifferenzierte negative Affektzustände bei traumaassoziierten Alltagsreizen



Selbstschädigende Verhaltensweisen zur Kompensation der gestörten Emotionsregulierung



Gestörte Bereiche der Selbstorganisation

- **Affekt:**
 - traumatische Bindungserfahrung
 - traumabezogene Übertragungsmuster
(manifeste oder latente Täter-Übertragungen)
 - Verstärkung des Bedrohungserlebens

Gestörte Bereiche der Selbstorganisation

- **Negatives Selbstbild:**

- Psychodynamik:

- Introjektion der traumatischen Beziehungserfahrung im Dienst des Bindungserhalts (Ferenczi)
- Antizipation der Misshandlungserfahrung, um sie kontrollierbar zu machen

- Folgen

- Selbstdefinition des misshandelten Kindes als „schlechtes Kind“
 - vermindertes Selbstwertgefühl
 - unangemessene Scham- und Schuldgefühle
 - Überzeugung, eine gute Behandlung nicht zu verdienen
- verinnerlichte Verbote
 - sich abzugrenzen
 - sich zu schützen
 - für sich zu sorgen

Gestörte Bereiche der Selbstorganisation

- **Unzureichende Integration der Persönlichkeit**
 - Nützliche Metapher der „Persönlichkeitsanteile“
 - angepasste, „erwachsene“, „anscheinend normale“
Persönlichkeitsanteile: affektvermeidendes „Funktionieren“
 - nicht angepasste, „unreife“ (z.B. „kindliche“, „pubertäre“) oder
täteridentifizierte Persönlichkeitsanteile
 - Wechsel in nicht angepasste Persönlichkeitszustände
 - bei Überforderung durch interpersonelle Konfliktsituationen
oder unter der Einwirkung traumaassoziierter Stimuli

Selbstschädigende Verhaltensmuster infolge traumabedingter Ich-Funktionsdefizite

- Gefahren nicht antizipieren (können)
- nicht für sich sorgen können (können)
- sich nicht abgrenzen (können)
- sich nicht schützen (können)
- hilflos sein, nicht handeln (können)

- → erneuter Opferstatus (Reviktimisierungsneigung)

Gestörte Bereiche der Selbstorganisation

- selbstschädigende Verhaltensmuster
 - zur Kompensation unzureichend verfügbarer Ich-Funktionen
 - infolge traumabedingter Ich-Funktionsdefizite
- traumabezogene Übertragungsmuster
- Wechsel der Persönlichkeitszustände

→ gestörte interpersonelle Beziehungsgestaltung

Wöller ■ Lampe ■ Mattheß ■ Schellong ■ Leichsenring ■ Kruse

Psychodynamische Therapie der komplexen posttraumatischen Belastungsstörung

Ein Manual zur Behandlung nach Kindheitstrauma



Nach ICD-11

 Schattauer

EUR 30,00

Logik der psychodynamischen kPTBS-Therapie

1. **Reduktion des umfassenden Bedrohungserlebens**
 - Therapeutische Beziehungsgestaltung
2. **Stärkung der Selbstrepräsentanz („erwachsene“ Persönlichkeitsanteile)**
 - Verbesserung der Selbstregulation mittels ressourcenaktivierender Interventionen
3. **Übertragung und Gegenübertragung**
 - Allianzbrüche aufgrund traumatischer Übertragungsmuster
 - Belastung durch negative Gegenübertragungssphänomene
4. **Stärkung der Kind-Anteile der Selbstrepräsentanz**
 - Symbolische Nachbeelterung/“Selbstfürsorge auf der inneren Bühne“ (Arbeit mit inneren Kindanteile)
5. **Schonende Traumabearbeitung**
 - Ressourcenbasierte Arbeit mit traumatischen Erinnerungsfragmenten

1

**REDUKTION DES UMFASSENDEN
BEDROHUNGSERLEBENS**

Externe Emotionsregulierung zur Reduktion des erhöhten Bedrohungserlebens: Maximaler Kontrast zur traumatischen Situation

Traumatische Situation

Bedrohung, Unsicherheit
Kontrollverlust
Verwirrung, Intransparenz
Alleingelassensein

Therapeutische Situation

Sicherheit
Kontrolle
Aufklärung, Transparenz
reale Präsenz

Sicherheit

- Äußere Sicherheit
- Soziale Sicherheit
- Sicherheitsgefühl in der therapeutischen Beziehung
 - Bedingungen der Behandlungssituation (z.B. Sitzanordnung)
 - Antizipation des Unsicherheitsgefühls der Patient*innen

Kontrolle

- Kontrollbedürfnis der Patient*innen respektieren
- Einbezug der Patient*in in therapeutische Entscheidungen
- Wahlmöglichkeiten anbieten
- fortgesetztes Einholen des Einverständnisses der Patient*in

2

**STÄRKUNG DER SELBSTREPRÄSENTANZ
(ERWACHSENE ANTEILE)**

Definition von Ressourcen nach Nestmann (1996)

"Letztlich alles, was von einer bestimmten Person (ohne selbstschädigend zu sein) in einer bestimmten Situation wertgeschätzt wird oder als hilfreich erlebt wird, kann als eine Ressource betrachtet werden."

Als Ressource kann alles genutzt werden,
was (ohne selbstschädigend zu sein) einen
positiven Körperstate hervorruft!

Stärkung der Selbstrepräsentanz (erwachsener Anteil) – Ressourcenaktivierung –

- Aktives Herbeiführen von State-Wechseln im Sinne positiver emotionaler Zustände durch
 - positive Aktivitäten
 - Aktivierung positiver Erinnerungsbilder
 - imaginative Techniken

Positive Erinnerungsbilder aktivieren

- (Kleine) persönliche Erfolge, Kompetenzerfahrungen oder positive menschliche Begegnungen
 - Auch sehr kleine Erfolge oder ein wenig positive menschliche Begegnungen nutzen!
- Szene, die das positive Erleben repräsentiert, lebendig imaginieren lassen
- zugehöriges positives Gefühl spüren und positives Körpergefühl lokalisieren lassen
 - Achtung: Bei Triggerwirkung des Wortes „Körper“ kein Körpergefühl erfragen!
- Stabilität des positiven Erlebens überprüfen
 - Vorsicht bei Verlusterfahrungen, z.B. bei positiven Erinnerungen an Personen der Vergangenheit, die durch Tod oder Trennung nicht mehr verfügbar sind

Förderung der Affektwahrnehmung und Affektdifferenzierung

- Differenzierung von Vergangenheits- und Gegenwartsanteilen undifferenzierter Affektzustände
- Imaginatives „Wegpacken“ der Vergangenheitsanteile mithilfe der „Container“ („Tresor“)-Technik

Spezifische ressourcenorientierte Arbeit an Ich-Funktionen (Fähigkeiten, Kompetenzen)

- Ziel: Aktivierung von Kompetenzen oder Fähigkeiten, die zu einem früheren Zeitpunkt oder unter anderen Umständen einmal verfügbar waren, sodass sie in der Gegenwart abgerufen und genutzt werden können.
- Impulskontrolle: Patienten können in ihrer Vorgeschichte Situationen identifizieren, in denen sie – wenn auch ausnahmsweise – ihre Impulse hinreichend gut kontrollieren konnte.
- Fähigkeit, eine reflektierende Distanz zum aktuellen Geschehen herzustellen
- Ich-Funktion der Selbst-Objekt-Differenzierung, die ihre Fähigkeit bezeichnet, eigene Bedürfnisse, Wünsche und Erwartungen klar von denen anderer Menschen zu unterscheiden.
- Fähigkeit, sich zu schützen, Nein zu sagen oder eigene Interessen zu vertreten.

3

**ASPEKTE VON ÜBERTRAGUNG UND
GEGENÜBERTRAGUNG**

Täter-Übertragung

- Patientin erwartet unbewusst Schädigungen und Übergriffe durch die Therapeutin
 - Sie geht davon aus, dass sie mit hoher Wahrscheinlichkeit von ihr erneut ausgebeutet, alleingelassen oder in anderer Weise erneut geschädigt werden wird.
- → vollständige Anpassung an die vermeintlichen Wünsche der Therapeutin
 - Überzeugung, dass die Therapeutin sich rächen würde, wenn ihre Wünsche oder Bedürfnisse nicht erfüllt werden.
 - Täter-Übertragungen können weitgehend in der Latenz bleiben oder durch idealisierende Retter-Übertragungen überlagert sein.
 - Gefühl, dem Willen der Therapeutin ohnmächtig ausgeliefert zu sein, ohne die Möglichkeit zu haben, darüber mit ihr sprechen zu können.

Idealisierende Übertragung (Retter-Übertragung)

- Therapeutin wird als rettende Bindungsfigur wahrgenommen.
- Patientin sieht sich selbst als schwach und rettungsbedürftig. sieht.
- Überzeugung, die benötigte Hilfe nur von der aktuell behandelnden Therapeutin erhalten zu können
- Gefahr einer malignen Abhängigkeitsentwicklung
- Gefahr des Umschlags in Täter-Übertragung, wenn sich herausstellt, dass die Therapeutin den hoch gesteckten Erwartungen nicht gerecht werden kann.
- → ressourcenstärkende Interventionen statt allzu enger therapeutischer Bindungen.

Weitere Übertragungsmuster bei komplexen Traumafolgestörungen

- Täter-Übertragung
- Übertragung der nicht schützenden Bezugsperson
- Übertragung des hilflosen, versorgungsbedürftigen Elternteils

Rupturen und Reparaturen der frühen Bindungsbeziehung

- Rupturen und Reparaturen der frühen Bindungsbeziehung sind als etwas Normales.
 - Schäden entstehen nur, wenn in der frühen Kindheit negative Affektzustände über lange Zeit unreguliert bleiben

Reparaturen von Allianzrupturen als Chance

- Ausgesprochen positive Effekte auf die Allianz
 - ... wenn sich Rupturen der therapeutischen Beziehung reparieren lassen
 - ... wenn sich Missverständnisse auflösen lassen
 - ... wenn sich durch Übertragungs-Gegenübertragungsprozesse verzerrte Wahrnehmungen der therapeutischen Beziehung klären lassen (Safran & Muran 2000)
 - Besonders gute Allianzwerte wurden gemessen, wenn Episoden von Allianzruptur und Allianzreparatur vorausgegangen waren (Lansford 1986).

Emotionale Belastung von Therapeuten als Quelle von Allianzrupturen

- **Konzept der Projektiven Identifizierung: Unbewusste Emotionsregulierung zu Lasten der Interaktionspartner (W. Bion)**
- Container-Contained-Theorie:
 - unerträgliche emotionale Zustände werden zur inneren Druckentlastung in Interaktionspartner „deponiert“
 - → **negative Emotionen (Fantasien, Handlungsimpulse etc.) unterschiedlichster Art in der Gegenübertragung (Ärger, Hilflosigkeit, Lähmung usw.) → werden als *eigene* Emotionen etc. erlebt**
- Unbewusste primitive Abwehrform zur Bewältigung unerträglicher Affektzustände
- Im Normalfalle kommunikative Funktion, im pathologischen Falle interpersonell schädlich

Umgang mit problematischer Gegenübertragung infolge projektiver Identifizierung

- Reflexion der eigenen Gegenübertragungsreaktion
 - Hinweise auf „deponierte“ Emotionen (Fantasien, Handlungsimpulse etc.)?
- Klärung der Gegenübertragung
 - ggf. aktive Distanzierung von den deponierten Inhalten
 - Restitution einer professionell abgegrenzten, empathischen therapeutischen Haltung

4

STÄRKUNG DER SELBSTREPRÄSENTANZ (KIND- ANTEILE)

Umgang mit regressiven Persönlichkeitszuständen

- Pat. soll
 - erkennen, dass er/sie sich mit einem kindlichen (oder anderen regressiven) Persönlichkeitsanteil identifiziert hat
 - “Wie alt sind Sie dem Gefühl nach?”
 - mögliche Auslösebedingungen für den Zustandswechsel identifizieren
 - den Erwachsenenmodus aktivieren – jedoch mit Aussicht auf spätere symbolische Nachbeelterung der Kindanteile

Selbstfürsorge auf der inneren Bühne – Arbeit mit inneren Kindanteilen

- Grundgedanke: Zwei Erwachsene, die „erwachsene“ Patienten und die Therapeutin, kümmern sich um das (bedürftige) „Kind“, das die Patientin einmal war
 - Die „therapeutische“ Arbeit der Nachbeelung des inneren Kindanteils macht die Patientin selbst, die Therapeutin ist der „Coach“ der Patientin.
- Der Vorteil dieses Einsatzes besteht darin, dass die Patientin auf der inneren Bühne regieren darf, aber nicht auf der Ebene der therapeutischen Beziehung.
 - Die Patientin darf in der therapeutischen Beziehung nicht regieren, d.h. sie darf nicht selbst zum Kind werden!

Selbstfürsorge auf der inneren Bühne – Arbeit mit inneren Kindanteilen

1. Erinnerung an eine eigene kindliche Lebensphase und Visualisierung der eigenen Person als Kind
2. Einführung der Metapher des „Kindes“
3. Identifikation der Bedürfnisse des „Kindes“
4. Klärung der Bereitschaft der „erwachsenen“ Patientin zur Arbeit mit inneren Kindanteilen
5. Suche nach Aktivitäten mit der Funktion symbolischer Nachbeelterung
6. Ritualisierung der Aktivitäten mit der Funktion symbolischer Nachbeelterung

Arbeit mit inneren Kindanteilen 1

1. Schritt: Erinnerung an eine eigene kindliche Lebensphase und Visualisierung der eigenen Person als Kind

- Die Patientin wird gebeten, sich an die entsprechende Lebensphase als z.B. 3jähriges oder 5jähriges Kind zu erinnern und sich selbst als Kind in diesem Lebensalter zu imaginieren. Sie soll jedoch nicht traumatische Erinnerungen aktivieren.

2. Schritt: Einführung der Metapher des „Kindes“

- Vorschlag, vom dem 3jährigen oder 5jährigen „Kind“ zu sprechen, um den kindlichen Persönlichkeitsanteil zu bezeichnen, der noch heute darunter leidet, dass viele wichtige Bedürfnisse in der Kindheit nicht ausreichend befriedigt wurden.
- Möglichkeit, mehrere „Kinder“ nacheinander symbolisch zu versorgen

Arbeit mit inneren Kind-Anteilen 2

3. Schritt: Identifikation der Bedürfnisse des „Kindes“

- Die Patientin stellt Vermutungen an, was dieses „Kind“ am meisten gebraucht hätte.

4. Schritt: Klärung der Bereitschaft der „erwachsenen“ Patientin zur Arbeit mit dem „Kind“

- Die Therapeutin klärt mit der Patientin, ob sie bereit ist und sich in der Lage fühlt, sich symbolisch nachbeelternd dem „Kind“ zuzuwenden oder ob negative Emotionen oder Vorbehalte sie davon abhalten. Letztere müssten zuvor durchgearbeitet werden.

5. Suche nach Aktivitäten mit der Funktion symbolischer Nachbeelterung

- Wenn die Patientin sich dazu bereit und in der Lage fühlt, regt die Therapeutin die Patientin an, zu überlegen, welche Aktivitäten sie heute – in der Fantasie oder „real“ – ausführen könnte, die geeignet wären, dem „Kind“, das sie selbst einmal war, auf der symbolischen Ebene das Gefühl zu geben, gesehen, geliebt, wertgeschätzt und umsorgt zu werden.

Arbeit mit inneren Kind-Anteilen 3

6. Ritualisierung der Aktivitäten mit der Funktion symbolischer Nachbeelerung

- Die Therapeutin erläutert der Patientin, dass die im Rahmen der Arbeit mit dem inneren Kind durchgeführten Aktivitäten nicht die Alltagsfunktionalität stören dürfen.
- Sie empfiehlt ihr daher, ein Zeitfenster am Tag – u.U. nicht mehr als 15 oder 30 Minuten – zu definieren, während dessen die Aktivitäten eingeplant werden.
- Sollten Kindanteile während eines Arbeitsalltags ihre Bedürfnisse – wahrgenommen, berücksichtigt und wertgeschätzt zu werden – durch emotionale Einbrüche oder störende Symptome kundtun, können sie um etwas Geduld gebeten und auf dieses Zeitfenster verwiesen werden.

Arbeit mit inneren Kindanteilen 6: Widerstandsphänomene

- „Übertragung auf der inneren Bühne“
 - das „Kind“ reagiert auf die Näheangebote der „Erwachsenen“ ängstlich oder abwehrend, weil es die im Kontakt mit misshandelten Bezugspersonen erlebten Ängste und Beziehungserwartungen auf die „erwachsene“ Patientin „überträgt“
 - Vorsichtige Annäherung an das Kind

Arbeit mit inneren Kindanteilen 6:

- **„Gegenübertragung auf der inneren Bühne“**
 - Die erwachsene“ Patientin zeigt aversive Reaktionen auf die Bedürfnisse und vermeintlichen Erwartungen des „Kindes“
 - Negative Gefühle beim Gedanken an das Kind
 - Angst
 - Scham
 - Ekel
 - Tendenz, das Kind zu beschuldigen oder zu entwerten
 - Vorwürfe wegen Mitwirkung bei missbräuchlichen Handlungen
 - Angst vor zu weit gehenden Ansprüchen des „Kindes“, denen sie sich nicht gewachsen fühlt

Arbeit mit inneren Kindanteilen 6: „Übertragung auf der inneren Bühne“

- das „Kind“ reagiert auf die Näheangebote der „Erwachsenen“ ängstlich oder abwehrend, weil es die im Kontakt mit misshandelten Bezugspersonen erlebten Ängste und Beziehungserwartungen auf die „erwachsene“ Patientin „überträgt“
 - Vorsichtige Annäherung an das Kind

5

SCHONENDE TRAUMABEARBEITUNG

Arbeit mit traumatischen Erinnerungsfragmenten und traumabezogenen Belastungen

Beginn mit traumaassoziierten Belastungsmomenten der Gegenwart und der nahen Zukunft



gut erinnerbare Traumatisierungen der jüngeren Vergangenheit mit Anfang und Ende



gut erinnerbare frühere Traumatisierungen mit Anfang und Ende



unscharf erinnerte frühere Traumatisierungen, soweit dies möglich und noch notwendig ist

Techniken zur schonenden Traumabearbeitung

Technik	Bearbeitungsziel	Vorgehen	Sicherheit
Stressabsorptions-Technik	Traumaassoziierte Belastungen in der Gegenwart oder nahen Zukunft	Nur kurze initiale Stimulation der traumaassoziierten Belastung, ansonsten maximale Ressourcenaktivierung	sehr sicher
Pendel-Technik	Traumen der Vergangenheit	Wiederholte maximale Ressourcenaktivierung, dazwischen wiederholte ultrakurze Stimulation des Trauma-States	sicher
Bildschirmtechnik	Traumen der Vergangenheit	Anhaltende Stimulation des Traumastates mit wiederholten Durchgängen	ggf. herausfordernd

Stressabsorptionstechnik

- **Schritt 1: Identifikation der aktuellen (traumaassoziierten) Belastung**
 - Pat. identifiziert eine belastende Situation in der Gegenwart oder in der nahen Zukunft und die mit ihr verbundene Stressbelastung (SUD).
 - Aktivierung von Ressourcen
 - Pat. identifiziert die zur Bewältigung der aktuellen oder bevorstehenden Belastung notwendigen 3 Bewältigungsressourcen (3 Kompetenzen).
- **Schritt 2: Aktivierung von Ressourcenbildern**
 - Pat. sucht nach Situationen in ihrer Lebensgeschichte, in denen ihr die erste Kompetenz zur Verfügung gestanden hatte.
 - Pat. imaginiert die Szene, in der ihr die entsprechende Kompetenz zur Verfügung gestanden hatte, lebendig, ebenso das die damit aufgetretene positive Emotion und das zugehörige positive Körpergefühl.
 - Pat. wiederholt das Vorgehen mit den beiden anderen Ressourcen (Kompetenzen).
- **Schritt 3: Exposition gegenüber der aktuellen Belastung**
 - Pat. verbindet die positiven Gefühlszustände und die positiven Körperempfindungen beim Gedanken an die drei Kompetenzerfahrungen miteinander und spürt sie intensiv.
 - Pat. denkt in diesem Zustand positiver Emotionalität und positiven Körperempfindens an die belastende Situation der Gegenwart.
 - Pat. identifiziert den SUD der belastenden Situation der Gegenwart.

Pendeltechnik - Übersicht

Ausgiebige Ressourcenaktivierung im Wechsel mit ultrakurzer Traumaexposition (Fine u. Berkowitz 2001; Levine 1998)

- Beginn mit ausgiebiger Aktivierung eines Ressourcenbildes einschl. des zugehörigen positiven Körpergefühls
- vorsichtige Steigerung der Trauma-Expositionszeit (Beginn z.B. 1 Sek. dann 2 Sek.)
- Wiederaufsuchen des Ressourcenzustandes
- erneute Traumaexposition erst nach optimaler Ressourcenaktivierung
- Pendeln bis zum Rückgang der Belastung

Bildschirmtechnik

Imaginäre Projektion eines traumatischen „Films“ auf eine imaginäre Leinwand mit wiederholten Durchläufen bis zur Reduktion der Stressbelastung beim Gedanken an eine traumatische Erfahrung

Schritte:

1. Üben der Steuerung mit imaginärer Fernbedienung
2. Film „Kind im ressourcenreichen Zustand“ anschauen
3. „Alten“ Film mit traumatischem Inhalt in wiederholten Durchgängen anschauen
4. Bei jedem Durchlauf des Films Klarheit der Bildqualität und die Intensität der Gefühlsbeteiligung steigern
5. Pat. soll den Film so oft durchlaufen lassen, bis der subjektive Belastungsgrad (SUD) beim Gedanken an die traumatische Erfahrung deutlich zurückgegangen ist. Zwar finden sich angemessene Gefühle der Traurigkeit, jedoch kein Gefühl der Bedrohung in der Gegenwart mehr.

Wöller ■ Lampe ■ Mattheß ■ Schellong ■ Leichsenring ■ Kruse

Psychodynamische Therapie der komplexen posttraumatischen Belastungsstörung

Ein Manual zur Behandlung nach Kindheitstrauma



Nach ICD-11

 Schattauer

EUR 30,00

www.wolfgang-woeller.de

