

Behandlung nach multiplen Traumata

Maggie Schauer

vivo international



Universität Konstanz





Traumatherapie

Wer “traumatisiert” ist, hat den Raum des Schreckens nie verlassen. Die ‘Wirklichkeit’ eines traumatisierten Menschen ist das Trauma, nicht die gegenwärtige Realität.

Deswegen die besondere Bedeutung der Vergeschichtlichung und Verortung der Erlebnisse in der Vergangenheit.

(Schauer, M., Elbert, T., Gotthardt, S., Rockstroh, B., Odenwald, M., Neuner, F. (2006) Wiedererfahrung durch Psychotherapie modifiziert Geist und Gehirn. *Verhaltenstherapie* 16, 96-103.

Schauer, M., Elbert, T., Neuner, F. (2007) Interaktion von Neurowissenschaftlichen Erkenntnissen und Psychotherapeutischen Einsichten am Beispiel von traumatischem Stress und dessen Behandlung mittels Narrativer Expositionstherapie. In: R. Becker & H.-P. Wunderlich (Hrsg.) *Wie wirkt Psychotherapie? Forschungsgrundlagen für die Praxis*. Thieme-Verlag, 87-108.)



Narrative Expositions Therapie - NET

ursprüngliche Konzeption für Feldbedingungen in Kriegs- und Krisengebieten

- kurzzeitige Intervention
- kultursensitiv und universell
- wissenschaftlich fundiert
- und multiplen Traumata
- Psychotherapie &
- Menschen- und Kinderrechte

(Neuner, F., Schauer, M., Klaschik, C., Karunakara, U., Elbert, T. (2004). A comparison of narrative exposure therapy, supportive counseling, and psychoeducation for treating posttraumatic stress disorder in an African refugee settlement. *J Consult Clin Psychol* 72(4): 579-587.

Neuner, F., Schauer, M., Roth, W.T., Elbert, T. (2002) Testimony Therapy as an Acute Intervention in a Macedonian Refugee Camp: Two Case Reports. *Behav. Cogn. Psychotherapy*, 30, 205-209.

Schauer, E., Neuner, F., Elbert, T., Ertl, V., Onyut, P.L., Odenwald, M., Schauer, M. (2004) Narrative Exposure Therapy in Children – a Case Study in a Somali Refugee. *Intervention*, 2 (1), 18-32.)

Der Zustand einer traumatisierten Person



**Gefühl einer ernsthaften gegenwärtigen
Lebensbedrohung -
Unfähigkeit es als zeitlich begrenztes Ereignis in
der Vergangenheit zu sehen**

- überwältigt von sensorischen Eindrücken
- 'hier und jetzt' Qualität
- hohe Frequenz ungewollt ausgelöster Intrusionen
- Schwierigkeiten beim intensionalen Zugriff auf Gedächtnis
- Gedächtnisinhalte schlecht strukturiert, inadäquat integriert in Kontext

Konzeptuelle Verarbeitung
+
Bedeutung analysiert
+
Wissen um Kontext,
Raum und Zeit

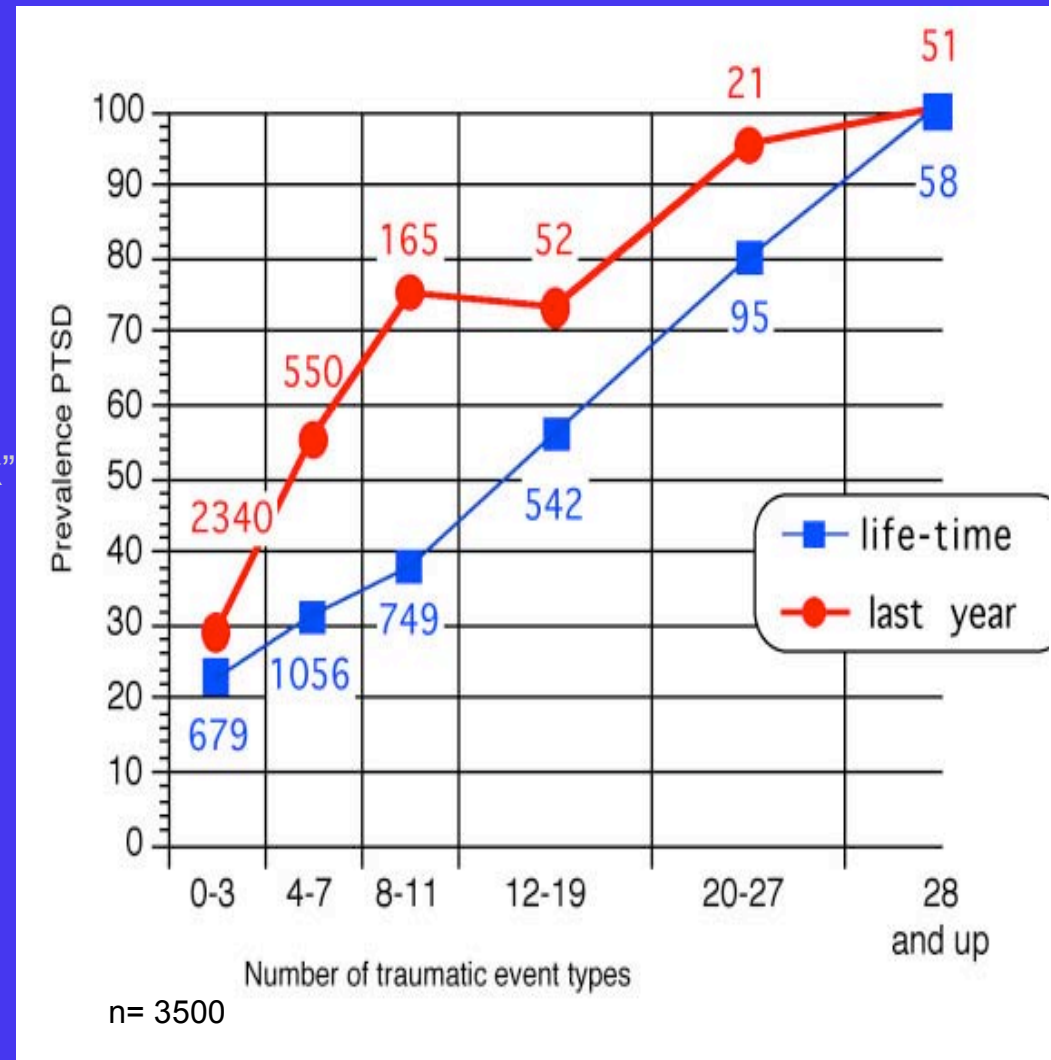
(Ehlers, A. & Clark, M. 2000. A cognitive model of Posttraumatic Stress Disorder, Behaviour Research and Therapy, 38, 319-345.)

Der 'Building Block' Effekt -

Je mehr erlebte Traumaarten, desto wahrscheinlicher ist es, dass der Mensch 'bricht' und traumatisiert wird. Ab einer best. Menge leiden alle Personen unter dem klinischen Bild einer PTSD.

(Schauer, M., Neuner, F., Karunakara, U., Klaschik, C., Robert, C., Elbert, T. (2003) PTSD and the "building block" effect of psychological trauma among West Nile Africans. *ESTSS (European Society for Traumatic Stress Studies) Bulletin*, 10 (2), 5-6.

Neuner, F., Schauer, M., Karunakara, U., Klaschik, C., Robert, C., Elbert, T. (2004) Psychological trauma and evidence for enhanced vulnerability for PTSD through previous trauma in West Nile refugees. *BMC Psychiatry* 4(1): 34.)



Neuroplastizität

*What fires together,
wires together*
(Hebb, 1949)

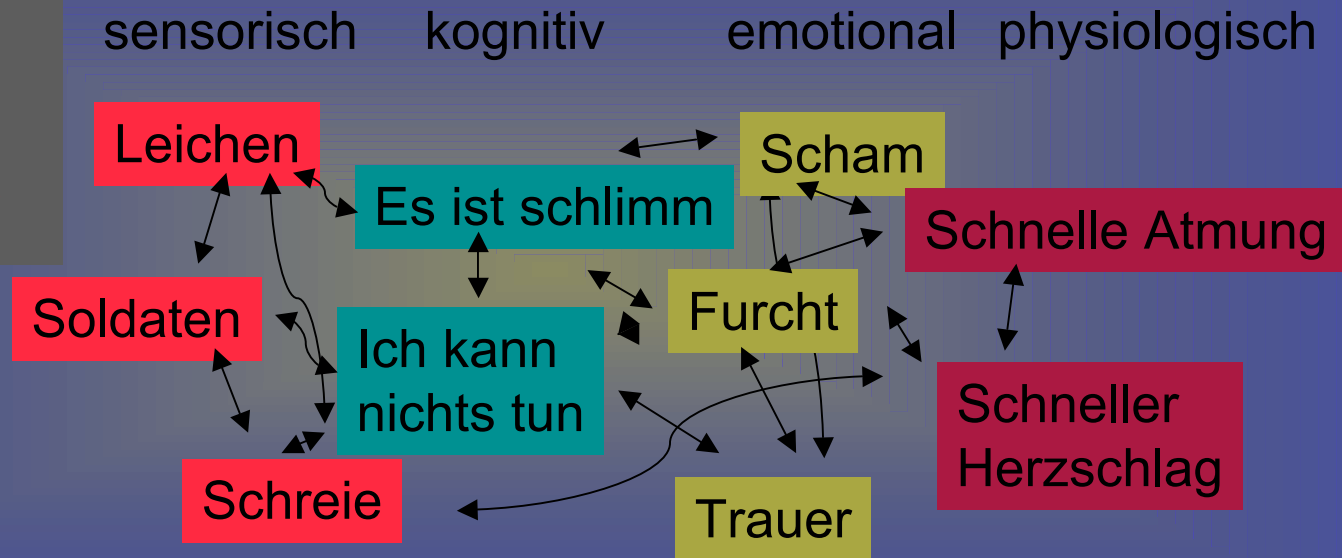
Erfahrungen modifizieren nach der Hebb'schen Regel (die Neurone, die zeitsynchron feuern, verschalten sich miteinander) bekanntlich beständig die synaptischen Gewichte im Gehirn über LTP (long-term potentiation) und LTD (long-term depression). Feuert erst das prä- und kurz darauf das postsynaptische Neuron, so werden die Verbindungen verstärkt, d.h., das präsynaptische Neuron erhält mehr Macht, das postsynaptische Neuron zu depolarisieren. Im umgekehrten Fall, oder bei asynchroner Feuerung kommt es zur Abschwächung der Konnektion. In der Folge verändern sich die Synapsen morphologisch, neue Spines werden gebildet, es kann im weiteren Verlauf zu Dendriten- und Axonwachstum kommen, was vermehrte gliale Unterstützung und letztlich Angiogenese anfordert. Tatsächlich belegen Studien des repräsentationalen Kortex, dass die Rindenfelder sich in Abhängigkeit von verhaltensrelevanter Erfahrung kontinuierlich und in der Art massiv verändern, dass sowohl funktionelle als auch strukturelle Veränderungen in den Repräsentationsarealen makroskopisch messbar werden

(zus.fassend Elbert & Bonhoeffer, 2002 ‚Plastizität des Gehirns‘;
- Elbert & Rockstroh, 2002, 2004).



'Furchtnetzwerk' (P. Lang, 1979)

**Sensorisch-
perzeptuelle
Repräsentation
„Furchtstruktur“**



**Autobiographische
Repräsentation**

Ich lebte in
Mogadishu
zu dieser Zeit

Ich war in der
Schule

Es passierte am
frühen Nachmittag

(erklärt in: Ruf, M., Schauer, M., Neuner, F., Schauer, E., Catani, C., & Elbert, T. (2007).
KIDNET- Narrative Expositionstherapie für Kinder. In: M. Landolt, T. Hensel (Hrsg.).
Traumatherapie mit Kindern. Göttingen: Hogrefe.)

Nicht-deklaratives Gedächtnis (Hot Memory)

- Automatisch getriggert durch bestimmte cues
- Sensorische, emotionale & physiologische Wahrnehmungen
- Fragmentierte Inhalte
- „Hier und Jetzt“-Gefühl

Amygdala

Deklaratives Gedächtnis (Cold memory)

- Willentlich abrufbar
- Wissen über das Ereignis im Kontext von Leben, Zeit & Raum
- Chronologischer Bericht

Hippocampus

Elbert T., Schauer, M. (2002) Psychological trauma: Burnt into memory. *Nature*, 419, 883.

Metcalfe, J. & Jacobs, W. (1996): A 'hot-system/cool system' view of memory under stress. *PTSD Res Q*, 7:1-3

Physiologische Wirkung von Stress

Traumatischer Stressor



Ausschüttung von Stresshormonen: Cortisol, Adrenalin & Noradrenalin



Cortisol in sehr hohen Dosen hat eine schädigende Wirkung auf den Hippocampus: Verlust von Pyramidalneuronen und Verarmung der Dendritensprossung im Hippocampus (*McEwen et al., 2002*)

Adrenalin & Noradrenalin in hoher Konzentration verstärken die Amygdala-Aktivität (*McGaugh, 1990*)

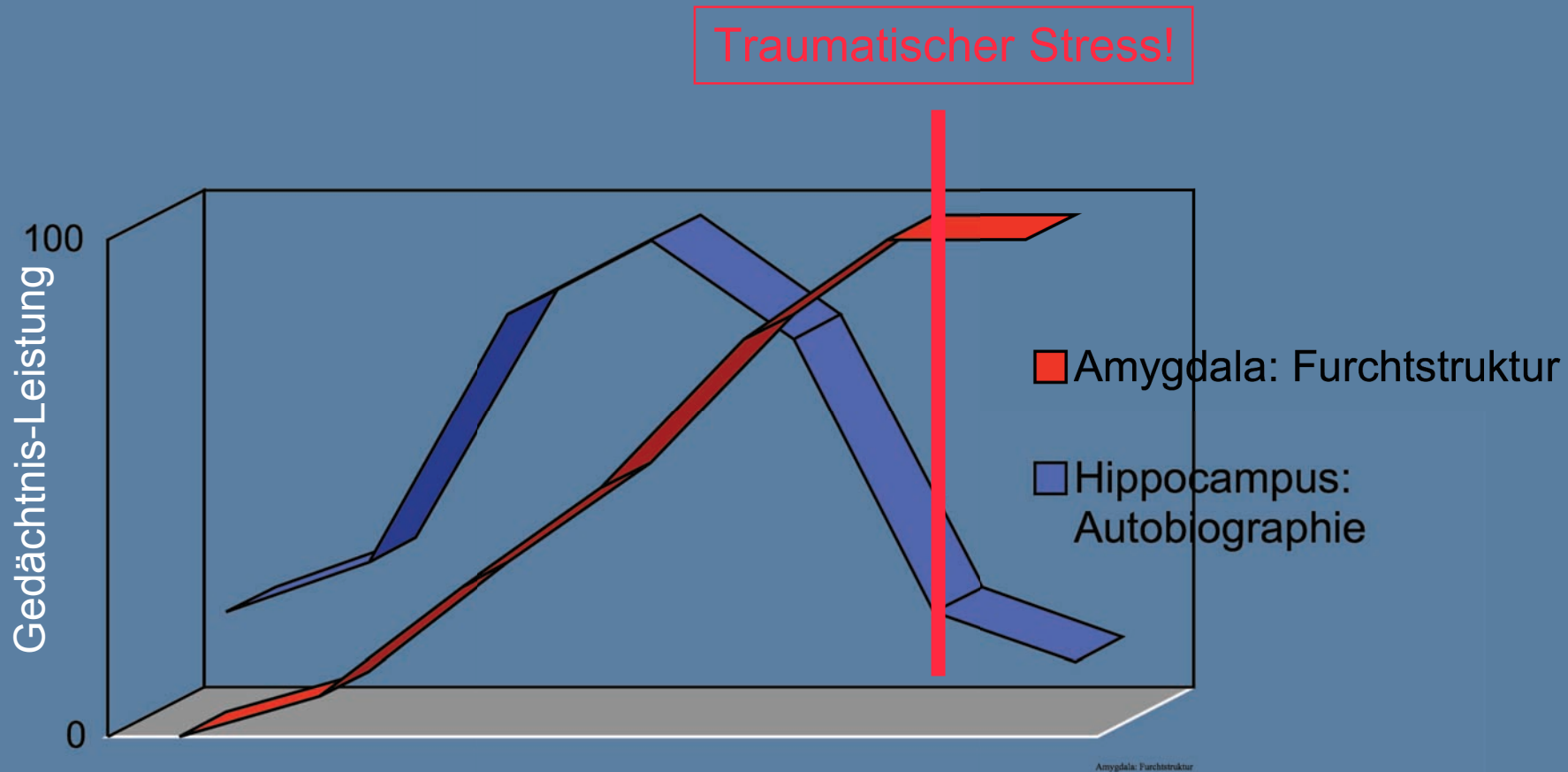


Hippocampus: Neurotoxizität, Zelltod, Atrophie (vor allem bei chronischem Trauma)

- Kolassa, I.-T., & Elbert, T. (2007). Structural and functional neuroplasticity in relation to traumatic stress. *Current Directions in Psychological Science (in press)*.

-McEwen, B. S., Lasley, E. N., & Lasley, E. (2002). *The end of stress as we know it*. Joseph Henry Press and Dana Press, Washington, DC, 2002.

Stressabhängige Gehirnaktivität



Stress-Niveau

-Pitman et al. '01

-Vyas A, Mitra R, Shankaranarayana Rao BS, Chattarji S. (2002) Chronic stress induces contrasting patterns of dendritic remodeling in hippocampal and amygdaloid neurons. J Neurosci. 22, 6810-6818.

Ziele der Traumatherapie

- Überwinden des 'Terrors ohne Worte'
- Überwinden des 'Affekts ohne Erinnerung'
- Überwinden der Vermeidung



Rahmendaten der Narrativen Expositionstherapie (NET)

- Erstellen einer konsistenten Narration der Biographie des Überlebenden
- Der/die Therapeut(in) unterstützt das imaginäre Wiedererleben, das emotionale Durcharbeiten, die chronologische Einordnung der Fragmente. Der/die Therapeut(in) nimmt eine empathische und akzeptierende Haltung ein.
- Der/die Therapeut(in) schreibt die Narration des Überlebenden nieder. In der nächsten Sitzung wird alles vorgelesen, korrigiert und weitere Details hinzugefügt. Die Prozedur wird so lange wiederholt, bis eine vollständige Version der traumatischen Ereignisse erreicht ist.
- In der letzten Sitzung unterschreiben das Opfer, der Therapeut und der Dolmetscher sowie Beisitzer die Narration.
- Der Augenzeugenbericht kann auf Wunsch des Überlebenden der Menschen- bzw. Kinderrechtsarbeit zugeführt werden.





Basis Regeln bei NET

- Sicherheit
- Kontrolle
- Vorhersehbarkeit
- Akzeptanz
- keine Wertung
- Kongruenz
- Empathie
- Vertraulichkeit

Psychoedukation

erklären des Ergebnisses der diagnostischen Untersuchung und Erklärung der Mechanismen der Vermeidung

- Normalisation/Legitimisation der Symptome
- Warum Narrative Exposition?
- Wie geht NET? (Prozess)
- das 'Testimony'

Informed Consent

- Risiken/Vorteile
- Freiwilligkeit
- Zustimmung der aktiven Beteiligung des Patienten
- Versprechen der Unterstützung durch Therapeut

Follow up

Blumen & Steine - LIFELINE

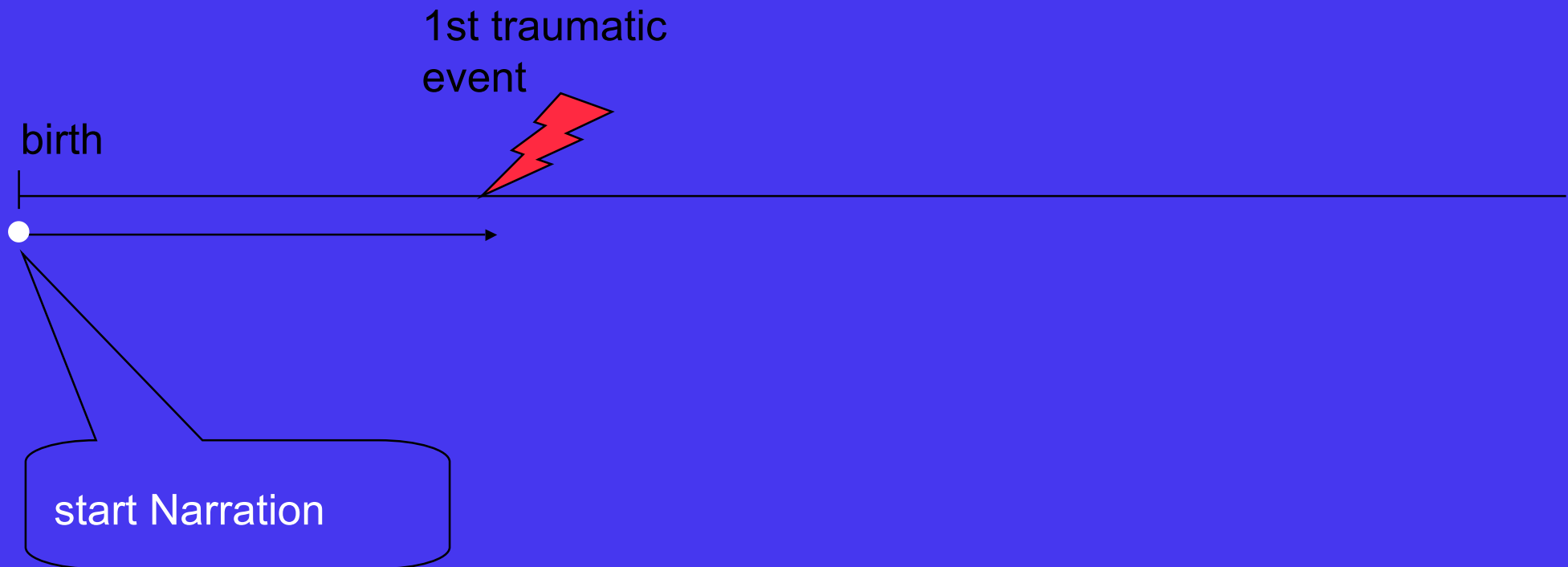
Person legt ihre Lebenslinie mit Hilfe eines Seiles/Schnur

Sie/er plaziert Blumen für positive und Steine für traurige und traumatische Erlebnisse im chronologischen Verlauf der Biographie

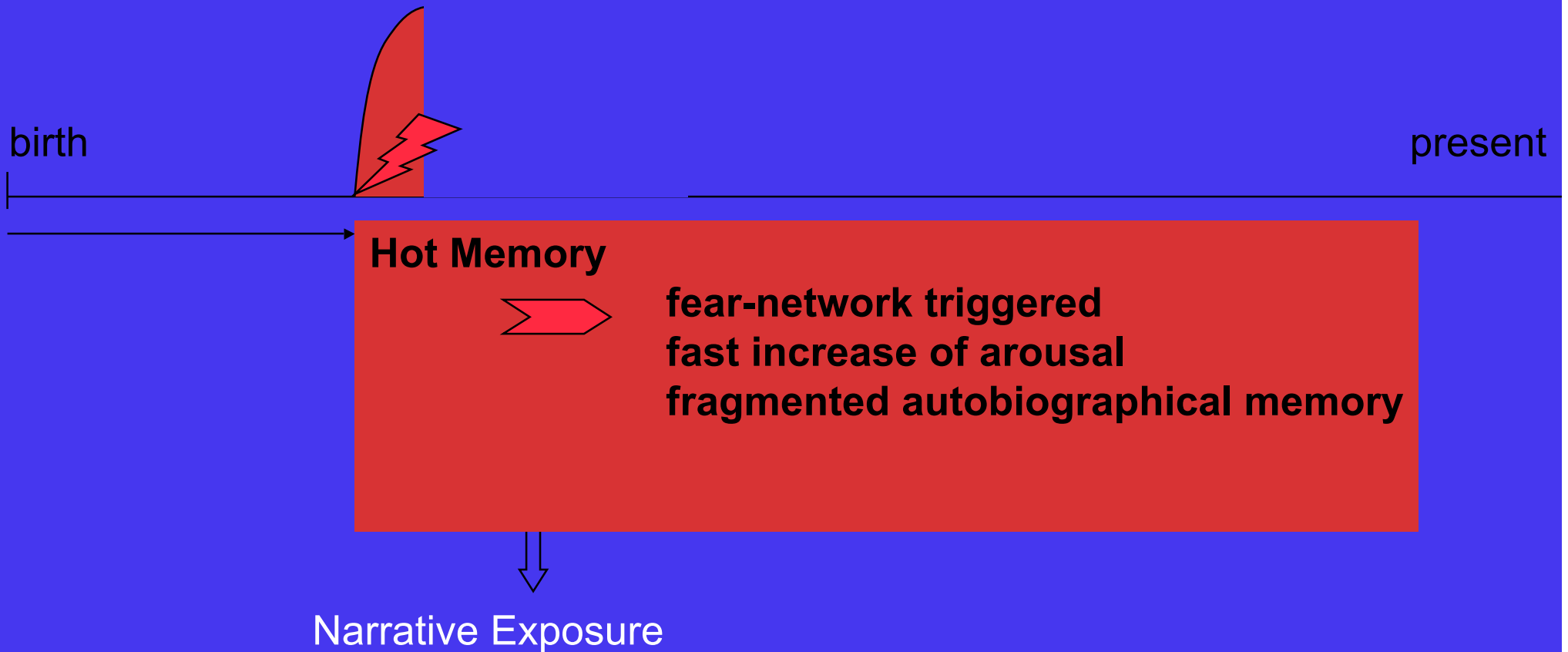
Der Therapeut begleitet und hilft, die Ereignisse zu benennen

Das jeweilige Trauma wird mit einem Satz thematisiert und zeitlich auf der Lebenslinie eingeordnet

Narrative Exposure Therapy



Narrative Exposure Therapy





Narrative eliciting of the fear network induces emotional processing:

1. Emotional episodes are coded in memory as **networks of mutually activating information units**. When processing the network, activity in one unit is transmitted to adjacent units, and depending on the strength of activation, the **entire structure may be engaged** (Lang, 1977, 2001).
2. **Reactivating** an old, consolidated memory trace renders it vulnerable once again, much as a new memory would be. The literature shows, that a previously acquired (conditioned) fear-memory can get **influenced and disrupted** when it was properly reactivated before (Nader et al. 2000)

„Emotions are action dispositions... as well when specific memory episodes are retrieved” (Peter Lang)

wenn ein 'Stein' naht...

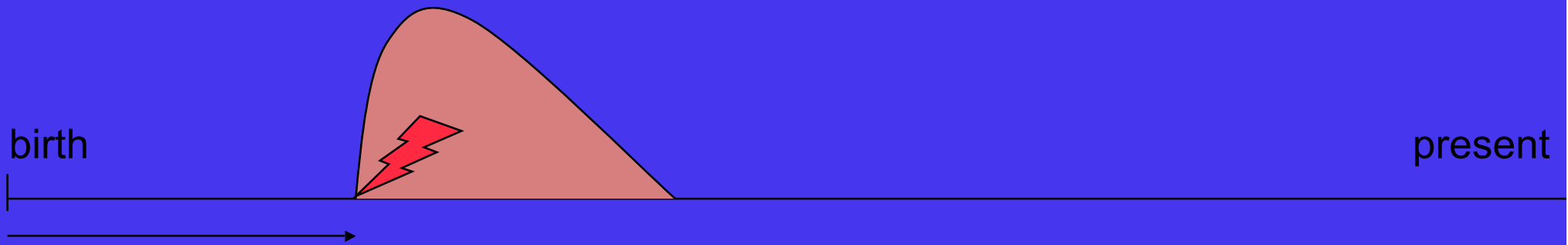
**Person wird ungeduldig
versucht die Erzählung zu beschleunigen
spürbare Angst: Erregung, Herzklopfen, Schwitzen, Beine kalt/taub
Fragmentierung der Narration
Vermeidung**

....die Narration verlangsamen und vertiefen !



Narrative Exposure Therapy

transcription of 'hot memory'-contents...to 'cool memory' systems



Narrative Exposure
while physiological arousal decreases

imaginative reprocessing in slow-motion
detailed report in chronological order
comparison of now and then
integration of emotion, cognition and body sensations

Unterstützen Sie die narrative Exposition:

1. Folgen der emotionalen Reaktivität
 - in Zeitlupe durch den Hot Spot gehen und die Emotionen und physiologischen Reaktionen verbalisieren
 - ständiger Vergleich von “damals” and “heute”;
 - Verstärkung der Realität, Verhinderung von Dissoziation und Flashbacks
2. Generierung der Physiologie dieser Emotion (explizit)
 - Verfolgen der Gedächtnisassoziationen dieses Affektes
 - Sprechen Sie Gedächtnis-Cues dieser physiologischen Reaktion an
3. Erheben Sie raum-zeitliche Kontextinformationen!



Narrative Expositionstherapie (NET)

(*'Ex'-position*= Heraustreten aus der Position des Traumageschehens durch das bewusste Wiedererfahren)

1. Körpergefühle (Sinneseindrücke)
2. Gefühle (Emotionen)
3. Gedanken (Kognitionen) & Bedeutung

- **kognitiv:** "Ich werde verrückt!...Ich werde sterben!"
- **emotional:** Angst, Ärger
- **Verhalten:** Schreien, versuche davonzulaufen
- **verbal:** "nein, nein... bitte nicht schießen!"
- **Physiologie:** Herzrasen, Hände feucht
- **Sinneseindrücke:** Hören, Sehen, Fühlen, Riechen, Schmecken, Tasten..

vergleichen Sie "**damals**" und "**heute**"

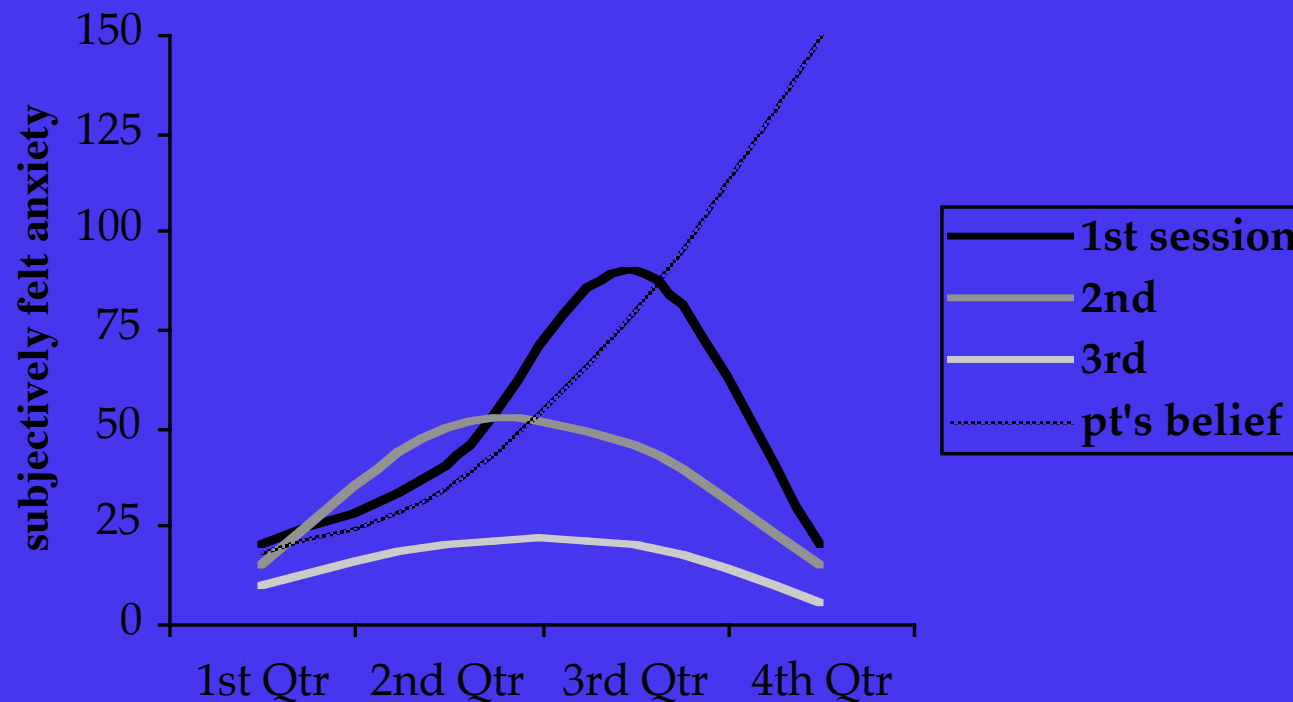
gehen Sie in **Zeitlupe** durch das Ereignis

helfen Sie ihrem Patient in der **Gegenwart** zu bleiben:

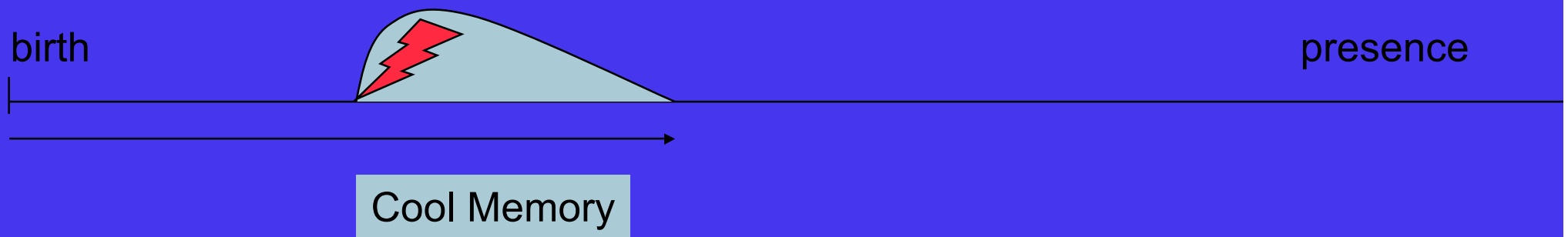
vermeiden Sie Abspaltung, Dissoziation und Flashbacks



Subjective expectation of fear and habituation



Narrative Exposure Therapy



Physiological responses are fading out..

Mind is clear/conscious

Eye-contact

Person experiences decreasing of emotional reactions

Testimony complete

Die Phase direkt nach dem 'Hot Spot'

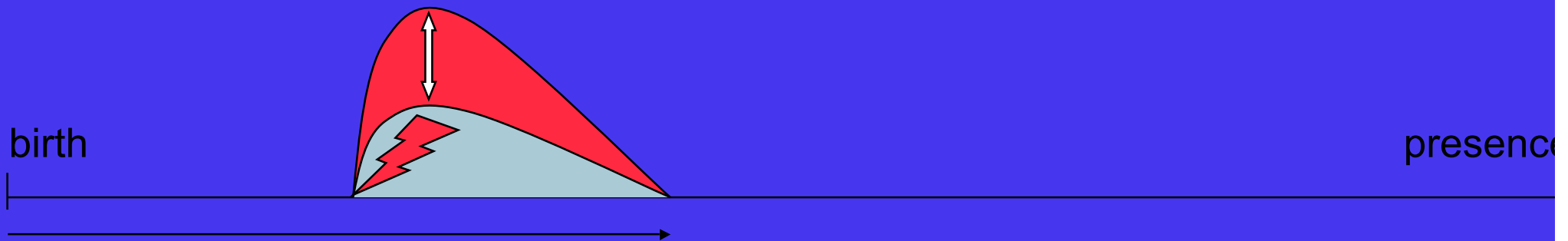
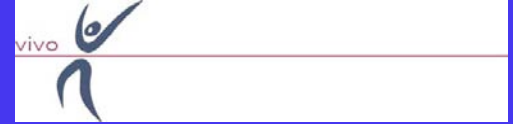
Erarbeiten sie einen sicheren Endpunkt, führen sie die Narration einige Sätze über das zeitliche Ende des Ereignisses hinaus.

'Wann hat es aufgehört? Wo waren sie? Was haben sie getan? Was haben sie gefühlt? Wie waren die Umstände?...Wie fühlen sie sich jetzt?'

Hören Sie die Sitzung wenn möglich nicht inmitten der traumatischen Szene auf!



Narrative Exposure Therapy



hot and cool memory integrated

physiological responses are fading out, mind is clear and conscious, eye-contact, emotional reactions decrease - experience of relief, context information more and more complete

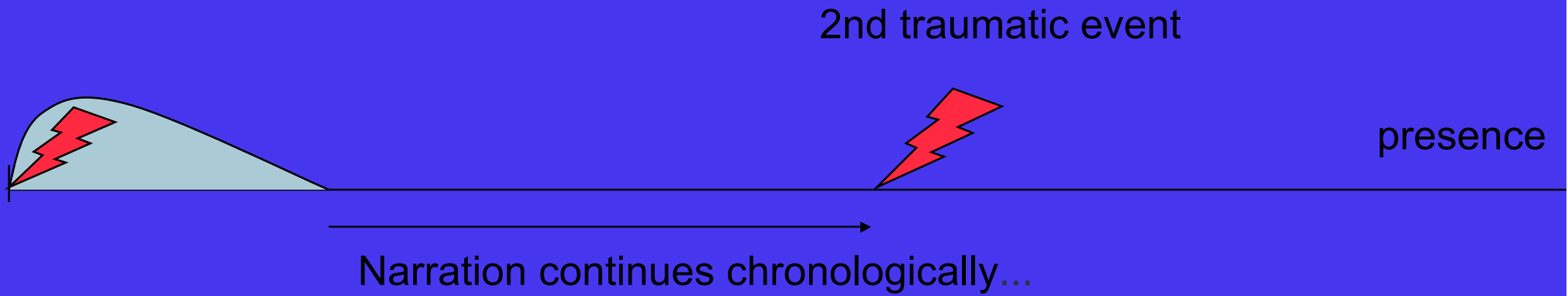
memory integration and cognitive re-organization:

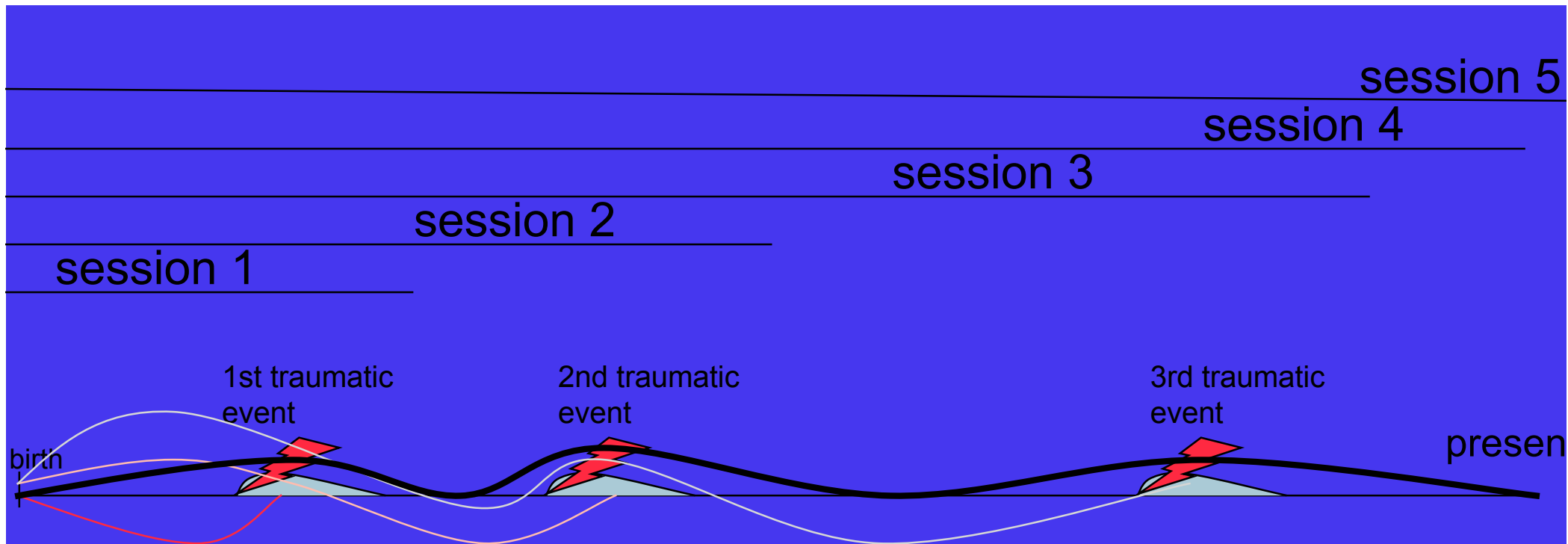
integration in autobiography, reprocessed meaning, changes in self-concept, awareness of unhealthy patterns of coping

associated features:

shame, guilt

Narrative Exposure Therapy





Complete Narration- Eyewitness Testimony





- Nie die Exposition unterbrechen am höchsten Punkt der Angstkurve
- Derealisation & Dissoziation ist zu verhindern

Eindeutigkeit, entweder :



Exposition = Erregung und Emotionen nehmen zu
oder



Beruhigung = Erregung nimmt ab, Entspannung nimmt zu



Die therapeutischen 'Wirkstoffe' von NET:

1. Aktive, chronologische **Rekonstruktion** des autobiographisch expliziten, episodischen Gedächtnisses
2. Verlängerte **Exposition** des 'Hot Spots' und umfassende Aktivierung des Angstgedächtnisses, um eine Änderung des emotionalen Netzwerkes zu erlauben und Trigger zu verstehen
3. Bedeutungszuschreibung und **Integration** der psycho-physiologischen und somato-sensorischen Reaktionen in den damaligen raum-zeitlichen Lebenskontext
4. **Kognitive Neubewertung** von Verhaltensmustern und **Neuinterpretation** des Ereignisses und seiner Auswirkungen auf das gesamte Leben
5. Wiedererlangung von **Würde** und Befriedigung des Wunsches nach Anerkennung des geschehenen Unrechts. Explizite **Menschen- und Kinderrechtsausrichtung** (Augenzeugenberichts)

Kreative Medien bei der Narrativen Expositionstherapie (NET)

- die Methode der **<Körpererinnerung>** ist eine besonders machtvoll Form, implizite Gedächtnis-inhalte wachzurufen und das Furchtnetzwerk zu explorieren
- die Methode des **<Zeichnens von Szenen>** während des chronologischen Erzählens, zur besseren räumlichen Gedächtnisunterstützung und Distanzierung von übermäßiger Erregung während der Exposition



Narrative Exposure Therapy

A Short-Term Intervention for
Traumatic Stress Disorders
after War, Terror, or Torture



- Gesamtschau des Lebens
- Personale Identität - wer war der Mensch, der in dieses Ereignis ging?
- Organische Entwicklung eines Verständnisses für Verhaltensmuster
- Erkennen von (schicksalhaften?) Zusammenhängen
- Würdigung der Person und ihrer Biographie

Prof. Dr. Thomas Elbert

Dr. Claudia Catani

Jun-Prof. Dr. Frank Neuner

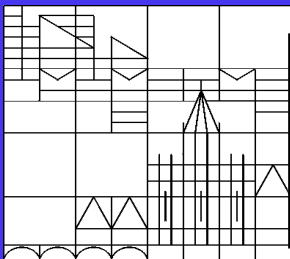
Dr. Michael Odenwald

Prof. Dr. Brigitte Rockstroh

Dipl.-Psych. Martina Ruf

Dr. Maggie Schauer

u.a.



psychologische ambulanz für flüchtlinge
Forschungs- und Modellambulanz der Universität Konstanz und
vivo international



**Psychologische Ambulanz
für Flüchtlinge**

am Zentrum für Psychiatrie
Reichenau – ZPR

Feuersteinstraße 55

Haus 22

D-78479 Reichenau-Lindenbühl

Tel: +49 (0) 75 31-88-46 23

Fax: +49 (0) 75 31-88-28 91

www.vivo.org

[www.clinical-psychology.
uni-konstanz.de](http://www.clinical-psychology.uni-konstanz.de)

www.zfp-reichenau.de



www.vivo.org

