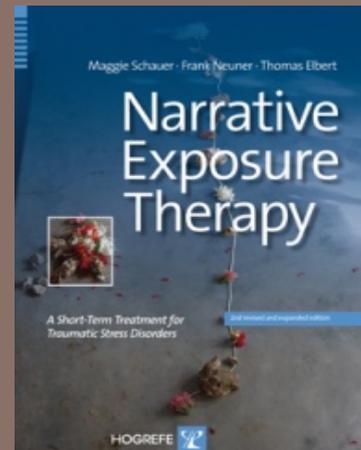


WORKSHOP „NARRATIVE EXPOSITIONSTHERAPIE“



RHEINFELDER TAGE „PSYCHOSOMATIK UND TRAUMA“

31. Oktober 2014

Dr. Dipl.-Psych. Katalin Dohrmann

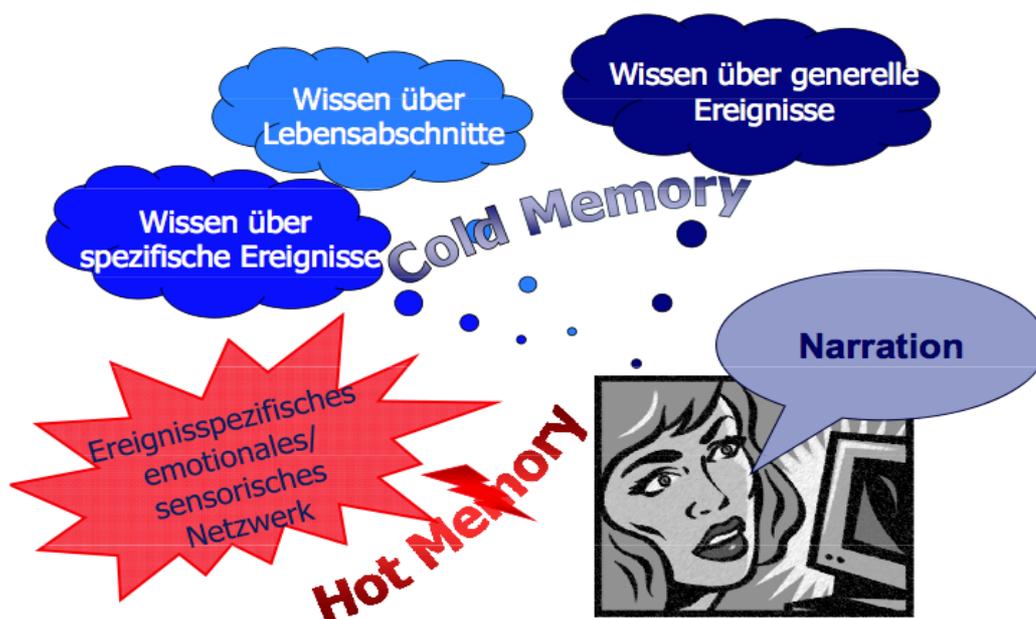
Überblick

- Gedächtnis und Trauma
- Narrative Expositionstherapie (NET) Schritt für Schritt
 - ▣ Psychodiagnostik
 - ▣ Lifeline → Übung „Legen einer Lifeline“
 - ▣ Narrative Exposition
 - ▣ Abschluß der Therapie
- NET mit Kindern (kreative Methoden)
- Wirksamkeit der NET

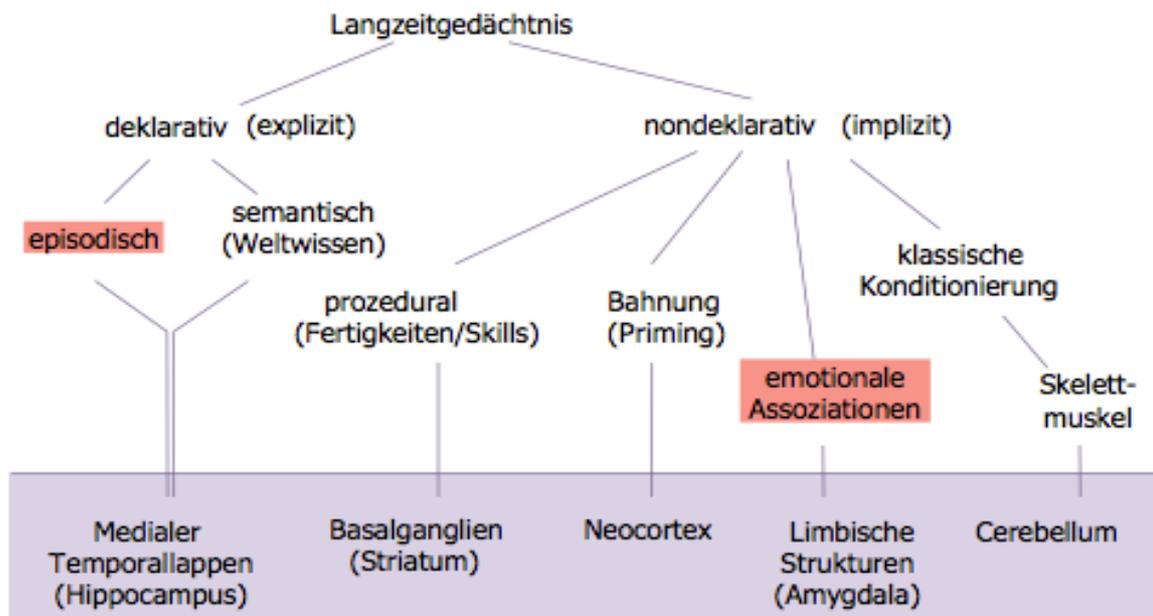
Menschen mit einer Traumafolgestörung...

- ... haben die traumatische Szene nie verlassen
 - ... stecken fest im Ereignis – die Bedrohung ist nicht vorbei
 - ... bleiben im „Überlebensmodus“
- Die eigentliche Wirklichkeit ist das Traumageschehen
→ Die gegenwärtige Realität dagegen ist nur ein Traum/
eine Täuschung

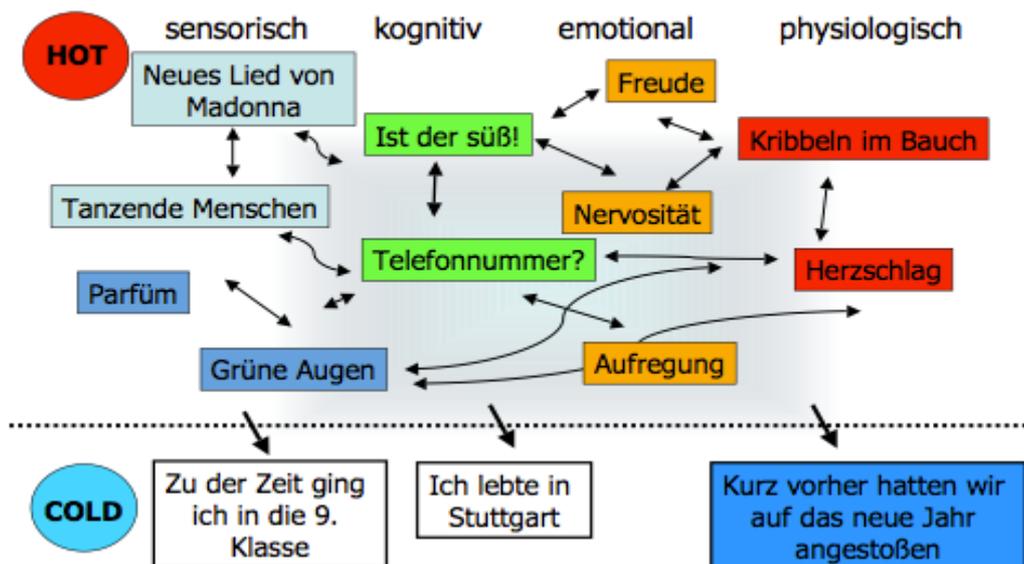
Das autobiographische Gedächtnis



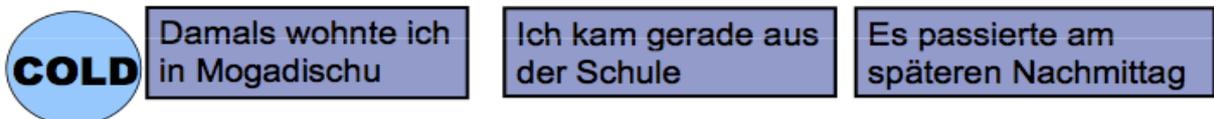
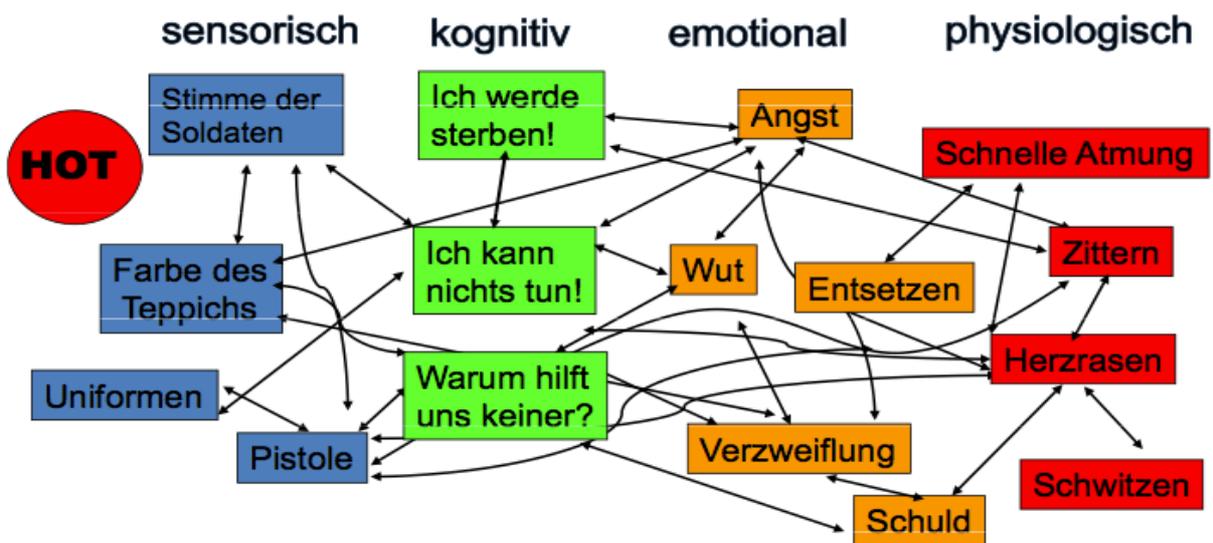
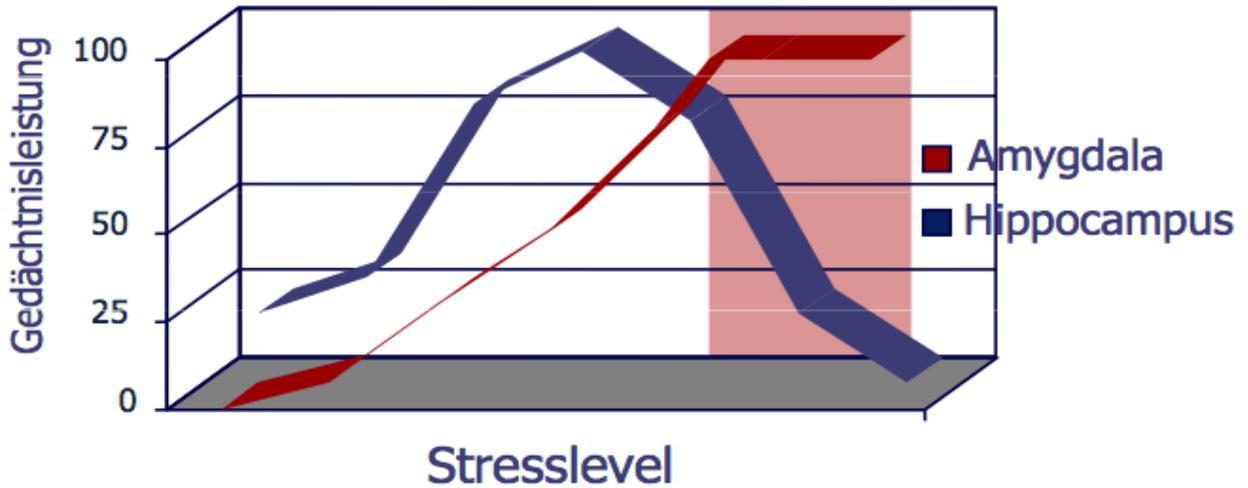
Taxonomie des Gedächtnisses

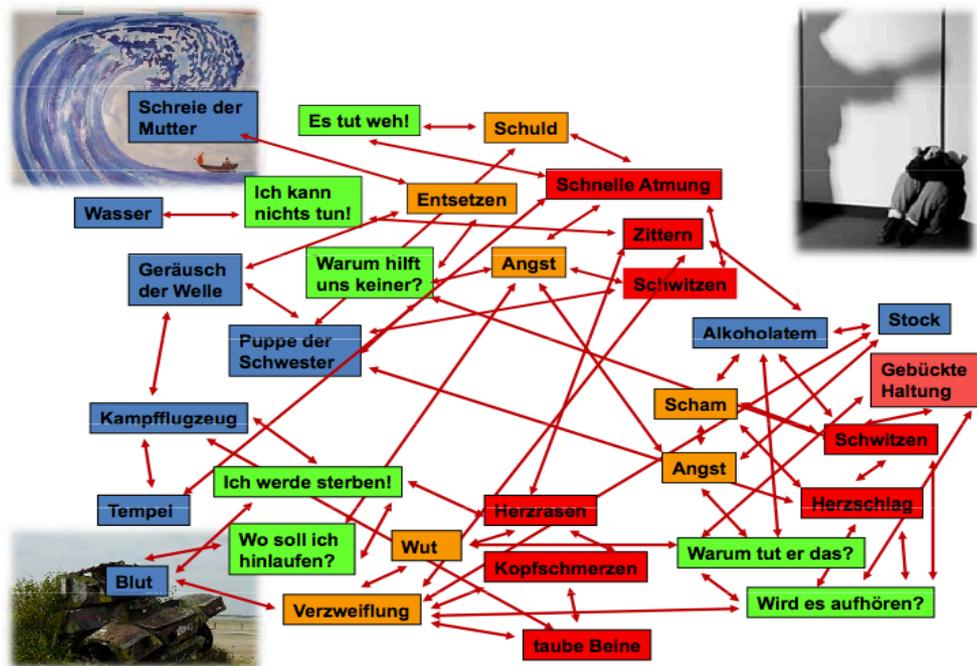


Sensorisch-perzeptuelles Netzwerk (P. Lang, 1994)



Alarmreaktion und Gedächtnis

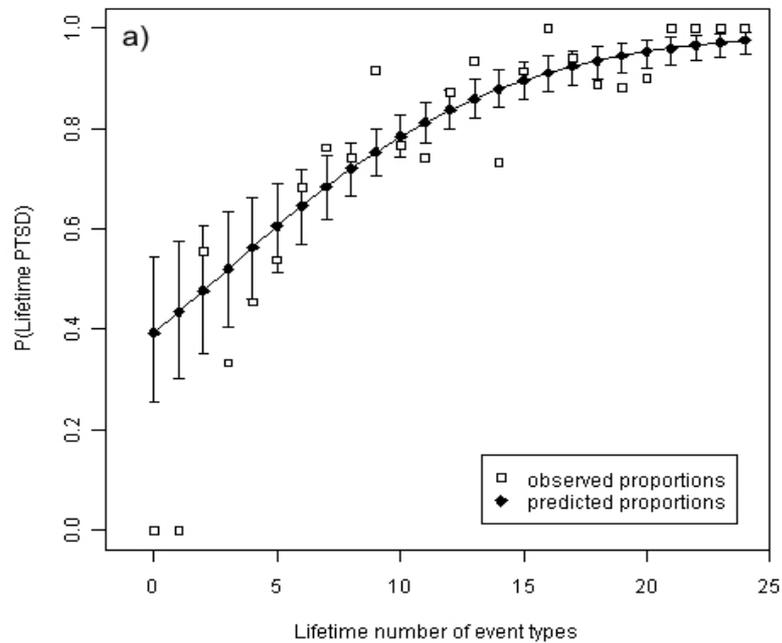




Folgen

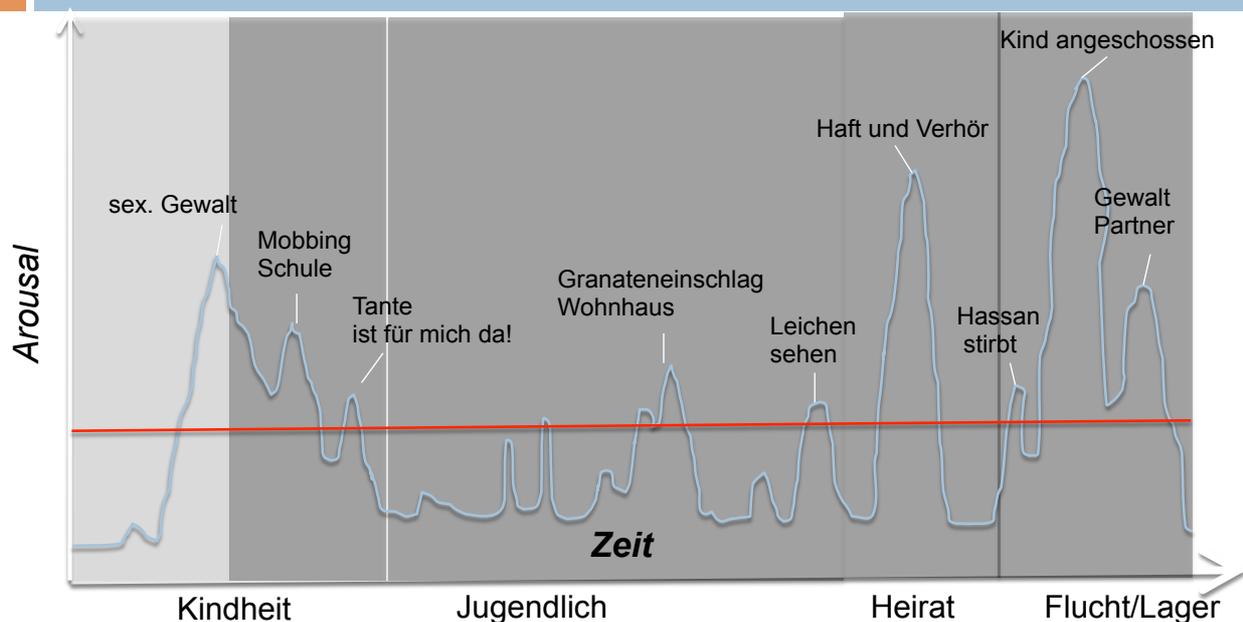
- Erinnerungen sind räumlich und zeitlich nicht mehr gebunden
- Bei Aktivierung einiger (weniger) Elemente des Furchtnetzwerkes „zündet“ das ganze Netzwerk
- Bedrohungen aus der Vergangenheit vermischen sich mit Bedrohungen die die Zukunft betreffen... (der Schrecken zieht in die Gegenwart ein)

Der Dosis-Effekt



Kolassa et al., 2010

Beispiel: Lebenszeitperioden



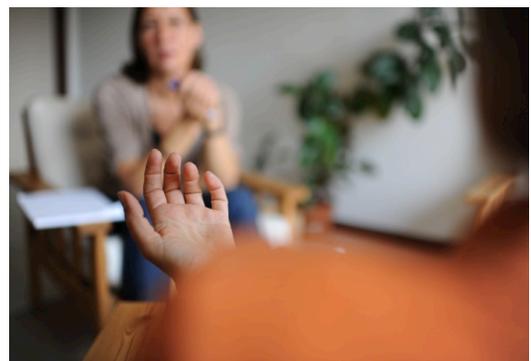
Aus: Schauer & Ruf-Leuschner (2014)

Schlussfolgerungen für eine Trauma- Therapie:

- Bearbeitung der Traumata entlang der Autobiographie
 - ▣ ... Wegen dem Furchtnetzwerk mit assoziativen Verknüpfungen
 - ▣ ... Wegen dem Dosis-Effekt
 - ▣ ... Wegen den Ressourcen einer Person
- Bearbeitung der Traumata in biografisch-chronologischer Reihenfolge
- Narration über die gesamte Lebensspanne erstellen

Narrative Expositionstherapie (NET)

- Kulturübergreifend
- Evidenz basiert
- Menschenrechtsfokus
- Niederschwellig
- disseminierbar



Basisregeln der NET

- Sicherer Raum
- Kontrolle für den Patienten
- Vorhersagbarkeit
- Respekt gegenüber der psychischen und physischen Integrität
- Akzeptanz der Person, ihrer Gefühle, seines Verhaltens, damals und heute
- Kongruenz
- Empathie, Augenkontakt, volle Aufmerksamkeit
- Garantie der Schweigepflicht

Herangehensweise

- 1. Sitzung: Strukturierte klinische Diagnostik
- 2. Legen der Lebenslinie
- 3. Sitzung bis (kurz vor) Ende: chronologische Erarbeitung der Narration
- Schlusssitzung (meist 12. Sitzung) Endlesen der Narration oder Lifeline mit Blumen als Wünsche für die Zukunft

Schritt 1: Diagnostik und Psychoedukation (ca. 120 min)

- Durchführung eines strukturierten, klinischen Interviews (z.B. CAPS)
- Erklären des Ergebnisses der diagnostischen Untersuchung und Aufklärung über die therapeutische Intervention
 - 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

Schritt 2: Legen der Lebenslinie (ca. 90 - 120 min)

- Person legt ihre Lebenslinie mit Hilfe eines Seiles
- Sie platziert Blumen für positive, Steine für traurige oder traumatische Erlebnisse, chronologisch
- Erlebnisse werden kurz überschriftlich benannt. Therapeut begleitet empathisch, verbalisiert, fasst zusammen, was er/sie verstanden hat
- Überblick über die Biographie

Schritt 3: Beginn der Narration (ca. 90 - 120 min)

Wenn ein Stein naht:

Person wird ungeduldig,

versucht die Erzählung zu beschleunigen

spürbare Angst: Erregung, Herzklopfen, Schwitzen, Beine kalt/taub

Fragmentierung der Narration

Vermeidung

langsamer werden!

Schritt 4/Sitzung 3: Bearbeiten der traumatischen Szene mittels Narrativer Exposition

Verorten Sie den Beginn des Ereignisses gut in Zeit und Raum

- Zeit: wann hat das Erlebnis stattgefunden?
- Ort: wo fand das Ereignis statt?
- Umgebung: wie sah es aus/wer war da?
- Ereignis: was ist geschehen?
- Anfang: womit/wodurch begann das Ereignis?

Lassen Sie den Überlebenden durch **extrem langsame und zeitlupenartige Erzählung** die Geschehnisse entwickeln...

... Währenddessen: verschiedene Ebenen erarbeiten

- Körpergeschehen (Herzrasen, feuchte Hände, ..)
- Sinneseindrücke (was habe ich gesehen, gehört, gerochen...)
- Gefühle (Angst, Wut, Verzweiflung...)
- Gedanken
- Verhalten

-
- Ständiger Vergleich der Gedanken, Gefühle früher und heute
 - Wichtig! Kontakt zur Gegenwart darf nicht verloren werden („was fühlen sie jetzt...“)

Die Phase nach dem hot spot

- Erarbeiten Sie einen relativ 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 Narration niemals inmitten der traumatischen Szene auf! Gehen Sie im damaligen Zeitverlauf in der Erzählung immer chronologisch aus der Szene heraus.

Schritt 5: zwischen den Sitzungen...

- Der Therapeut strukturiert seine Mitschrift und schreibt die Narration des Überlebenden nieder; bringen Sie einen Ausdruck mit zur nächsten Sitzung
- In der folgenden Sitzung wird alles vorgelesen, korrigiert und weitere Details hinzugefügt. Wichtig ist die aktive Beteiligung des Patienten

Schlußsitzung der NET

1. Endlesung der finalen Narration oder Legen der Lebenslinie mit Zukunftsblumen
2. Überlebender und alle Zeugen (Therapeut, Dolmetscher) unterschreiben das Testimony
3. Dokument wird der Person übergeben und/oder im Archiv aufbewahrt
4. Besprechung, wie die Narration verwendet werden soll (Menschenrechtsarbeit, juristischer Prozess, Asylverfahren etc.)
5. Verabschiedung und (Nachuntersuchungs-Termine?)

Die wichtigsten Punkte im Überblick:

- Erstellen einer konsistenten Narration der Biographie des Überlebenden
- Der/die Therapeut(in) Therapeut unterstützt das imaginatives 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 der Überlebende, der Therapeut und der Dolmetscher sowie Beisitzer die Narration.
- Der Augenzeugenbericht kann auf Wunsch des Überlebenden der Menschen- bzw. Kinderrechtsarbeit zugeführt werden.

NET mit Kindern (=KIDNET)

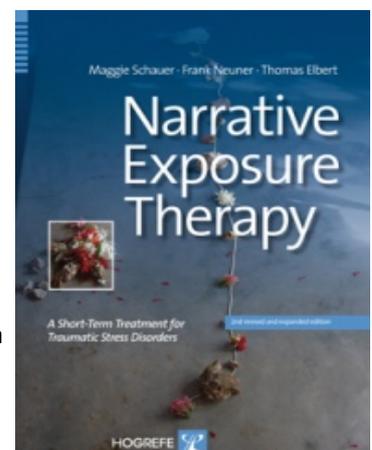
Einschluß kreativer Methoden, um die Narration zu erleichtern:

- Lebenslinie/ Szenen zeichnen
- Körperposition
- Mit kleinen Spielfiguren nachspielen

(kreative Methoden auch bei der Erwachsenen-NET einsetzbar)

Die therapeutischen „Wirkstoffe“ der NET

1. Aktive, chronologische **Rekonstruktion** des autobiographisch expliziten, episodischen Gedächtnisses
2. Verlängerte **Exposition** der ‘Hot Spots’ und umfassende Aktivierung des Angstgedächtnisses, um eine Reorganisation des emotionalen Netzwerkes zu erlauben durch die Anbindung der ‘heissen Gedächtnisinhalte’ an den ‘kühlen Kontext’
3. Bedeutungszuschreibung und **Integration** der kognitiven, emotionalen, physiologischen und somato-sensorischen Reaktionen in den damaligen raum-zeitlichen Lebenskontext
4. **Kognitive Neubewertung** von Verhaltensmustern und **Neuinterpretation** der Ereignisse und seiner Auswirkungen auf das gesamte Leben



Die therapeutischen „Wirkstoffe“ der NET

5. Wiedererlangung von Würde und Befriedigung des Wunsches nach Anerkennung des geschehenen Unrechts. Explizite Menschen- und Kinderrechtsausrichtung (Augenzeugenbericht)
6. Korrigierende Beziehungserfahrung durch die ununterbrochene, empathische und wertschätzende Zuwendung des Therapeuten, welche durch ein Verstehen und Einfühlen in die Lebensgeschichte des Patienten möglich wird.



Wirksamkeit der NET

- Reduktion von PTBS Symptomen
- Reduktion komorbider Symptome (Depression, Suizidalität, Symptome komplexer Traumastörungen, z.B. BPS)
- Erhöhter sozioökonomischer Status
- Bei Kindern und Jugendlichen: bessere Schulleistungen
- Erhöhte körperliche Gesundheit (z.B. Immunfunktionen)

Übersicht bei:

- Robjant, K. & Fazel, M., *The Emerging Evidence for Narrative Exposure Therapy: A Review*
Clinical Psychology Review, 2010

-McPherson J., *Does Narrative Exposure Therapy Reduce PTSD in Survivors of Mass Violence?*
Social Work Practise 2011

Wirksamkeit der NET

Nr	Autoren	Intervention	Stichproben- größe	Effektstärke (Cohens d) der NET auf die PTBS- Symptomreduktion	Weitere Effekte
1	Hensel-Dittmann et al. (2011)	NET vs. Stress-Impfungs- Training (SIT)	12 (NET) 11 (SIT)	d = 1,59 (prä vs. 1-Jahres Nachuntersuchung)	
2	Adenauer et al. (2012)	NET vs. Wartebedingung	12 (NET) 8 (Wartegr.)	d = 2,21 (prä vs. 4-Monats Nachunters.)	d = 1,56 (Depression prä vs. 4- Monats Nachunters.)
3	Neuner et al. (2010)	NET vs. Standardbehandlung (TAU)	16 (NET) 16 (TAU)	d = 1,6 (prä vs. 6-Monats Nachunters.)	d = 0,8 (Depression, prä vs. 6- Monats Nachunters.)
4	Bichescu et al. (2007)	NET vs. Psychoedukation	9 (NET) 9 (Psychoed.)	d = 3,15 (prä vs. 6-Monats Nachunters.)	d = 0,97 (Depression, prä vs. 6- Monats Nachunters.)
5	Neuner et al. (2008)	NET vs. „trauma counseling“ (TC vs. keiner Therapie („monitoring group“, MG)	111 (NET) 111 (TC) 55 (MG)	d = 1,4 (prä vs. 6-Monats Nachunters.)	
6	Morath et al. (subm.)	NET vs. Wartebedingung	19 (NET) 19 (Wartegr.)	d = 1,72 (prä vs. 4-Monats Nachunters.)	
7	Ruf et al. (2010)	KIDNET (NET für Kinder) vs. Wartebedingung	13 (KIDNET) 13 (Wartegr.)	d = 1,9 (prä vs. 6-Monats Nachunters.)	
8	Ertl et al. (2011)	NET vs. Beratungs- vs. Wartebedingung	29 (NET) 28 (Beratung) 28 (Wartegr.)	d = 1,8 (prä vs. 1-Jahres Nachunters.)	
9	Neuner et al. (2004)	NET vs. Beratungs- vs. Psychoedukationsgruppe	17 (NET) 14 (Beratung) 12 (Psychoed.)	d = 1,6 (prä vs. 1-Jahres Nachunters.)	
10	Catani et al. (2009)	KIDNET vs. Meditations- Relaxationsgruppe (Med.- Relax.)	16 (NET) 15 (Med.-Rel.)	d = 1,96 (prä vs. 6-Monats Nachunters.)	
11	Schaal et al. (2009)	NET vs. Interpersoneller Therapie (IPT)	12 (NET) 14 (IPT)	d = 1,29 (prä vs. 6-Monats Nachunters.)	
12	Zang et al. (2012, in press)	NET vs. Wartebedingung	11 (NET) 11 (Wartegr.)	d = 1,29 (prä vs. post)	d = 1,17 (Depression prä vs. post)
13	Stenmark et al. (2012, in press)	NET vs. Standardbehandlung (TAU)	51 (NET) 30 (TAU)	d = 1,33 (prä vs. 6-Monats Nachunters.)	d = 0,77 (Depression prä vs. 6- Monats Nachunters.)

Dohrmann et al., 2012

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

NET Kurs-Termine:

heike.riedke@uni-konstanz.de

Weitere Infos und Literatur:

katalin.dohrmann@uni-konstanz.de

