

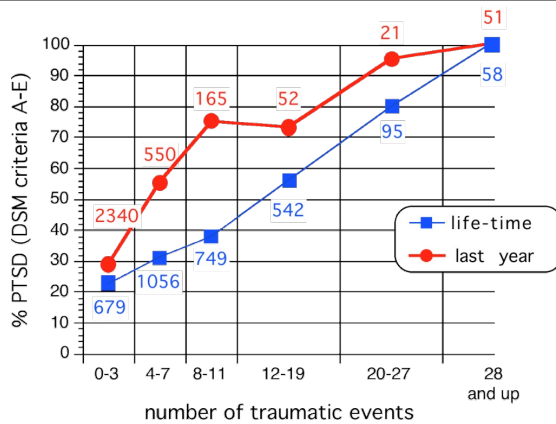
Narrative Expositionstherapie zur Behandlung von multipel und komplex traumatisierten PatientInnen

Dr. Martina Ruf-Leuschner
Sprechstunde für Traumafolgestörungen

Dr. Martina Ruf-Leuschner

1

Building Block Effect - 1



Schaer, Neuner, Karunakara, Klaschik, Robert & Elbert 2003

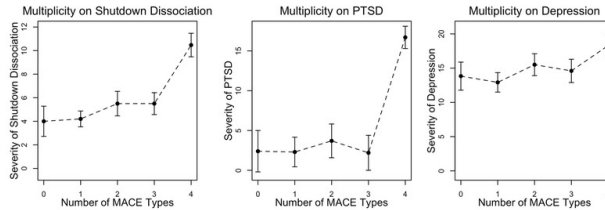
Dr. Martina Ruf-Leuschner

2

Building Block Effect - 2

Fig. 2

From: Type and timing of adverse childhood experiences differentially affect severity of PTSD, dissociative and depressive symptoms in adult inpatients



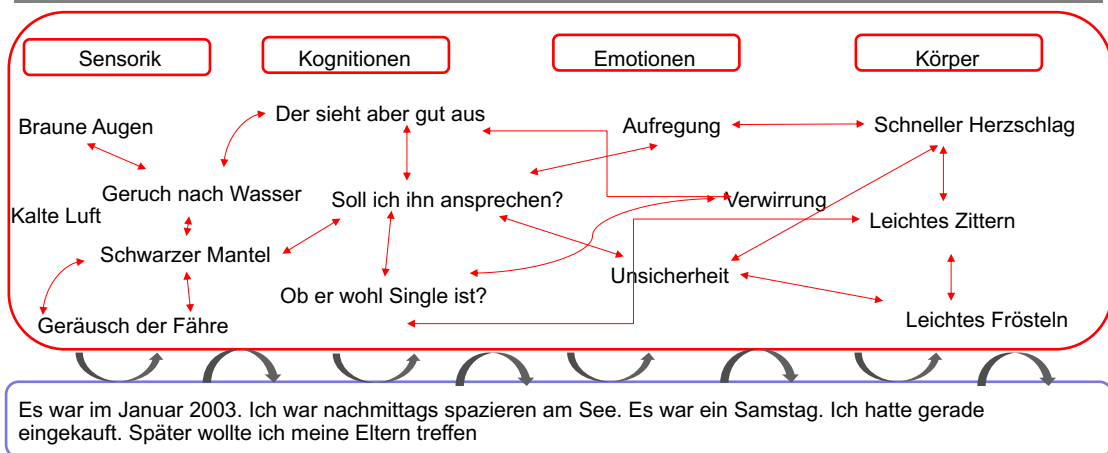
Multiplicity effects for the grouped MACE MULTI scores (0 = no exposure, 1 = exposure to one type, 2 = exposure to two types, 3 = exposure to three types, 4 = exposure to 4 or more types of childhood adversities) for Symptom Severities of PTSD, Shutdown Dissociation and Depression

Schalinski, Teicher, Nischk, Hinderer, Müller & Rockstroh (2016)

Dr. Martina Ruf-Leuschner

3

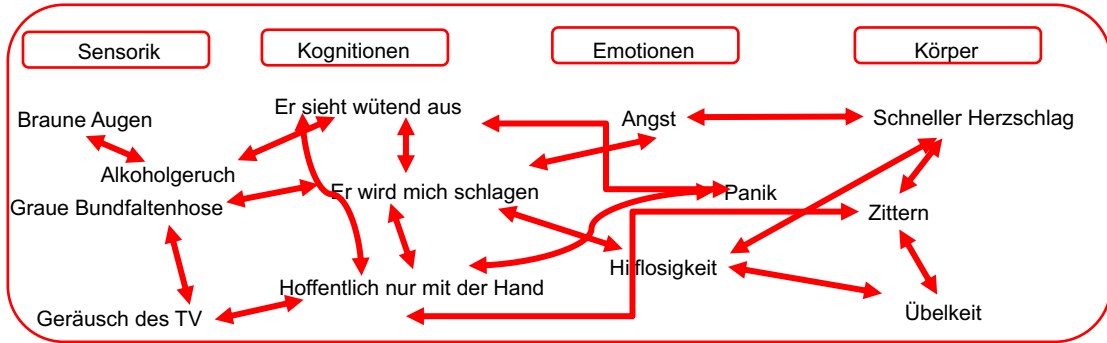
Speicherung von positiven Erinnerungen



Dr. Martina Ruf-Leuschner

4

Speicherung von traumatischen Erinnerungen

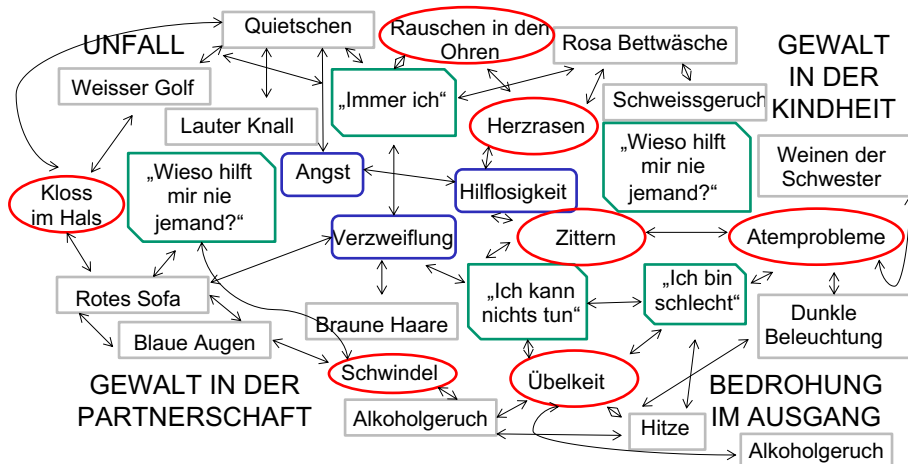


Ich war sieben Jahre alt. Es war an einem Samstagabend. Ich sass mit meiner Mutter im Wohnzimmer. Wir hatten gerade Memory gespielt. Im Fernseher lief „Wetten Dass?“. Mein Vater kam polternd ins Wohnzimmer.

Dr. Martina Ruf-Leuschner

5

Furchtnetzwerk nach multipler Traumatisierung



Dr. Martina Ruf-Leuschner

6

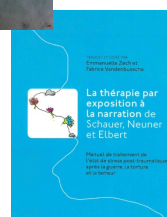
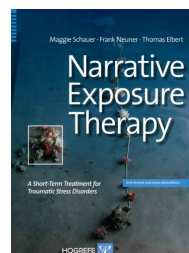
Folgen und Implikationen des Furchtnetzwerks

- Die Erinnerungen lösen sich ab von ihrer biographischen Zuordnung.
- Ein Gefühl, dem die Vergangenheit fehlt, fühlt sich dann so an, als wäre die Bedrohung allgegenwärtig.
- Wichtig ist daher, dass Menschen, die unter Traumafolgestörungen leiden, Gelegenheit bekommen, die intrusiv sich aufdrängenden Szenen **erzählen** und **verarbeiten** zu können, damit sie **raum-zeitlich zurückgebunden** und in das **explizite Gedächtnis überführt** werden.
- Verorten und Vergeschichtlichen.

Dr. Martina Ruf-Leuschner

7

Narrative Expositionstherapie



Englisch 2005/2011
 Japanisch 2010
 Französisch 2011
 Niederländisch 2014
 Italienisch 2014
 Koreanisch 2014
 Slowakisch 2014
 Persisch 2014
 Deutsch in Vorb.

Dr. Martina Ruf-Leuschner

8

Narrative Expositionstherapie

- Biografisch-traumaaufarbeitender Ansatz
 - Kohärentes Erarbeiten, Gewährwerden und Bewahren der gesamten Lebensgeschichte
 - Entwicklung des Menschen, seiner gesamten Lebensgeschichte
 - Möglichst alle Elemente des Furchnetzwerkes sollen im Schutz des „Sprechens über“, in der Distanz zum Damals, so lange aktiviert werden, bis die Erfahrung biographisch eingeordnet ist.
- Diskrimination zwischen Trauma und Gegenwart
 - Verständnis für die Entwicklung der eigenen Persönlichkeit, der eigenen Grundannahmen und Leitmetaphern
 - Behutsame Verortung der emotional bedeutsamen biografischen Momente

Dr. Martina Ruf-Leuschner

9

Evidenzbasierter Ablauf der NET

- Standardisierte Diagnostik und erste Annäherung an das Traumaerleben über strukturierte Checklisten (2-3 Sitzungen)
- Ausführliche Psychoedukation (Nach Abschluss der Diagnostik; Einholung von „Klarem JA zur Expositionstherapie)
- Lifeline (1! Sitzung; 90 min)
- KERNSTÜCK: Narrative Exposition (Anzahl abhängig von Anzahl traumatischer Ereignisse, im Idealfall aber vorab definiert)
- Abschluss

Dr. Martina Ruf-Leuschner

10

Erste Annäherung an das Traumaerleben

Zur Diagnostik der PTBS

z.B. Lifeevent Checklist (LEC) und Posttraumatic Symptom Scale (PCL-5)

LEC: Weathers, Black, Schnurr, Kaloupek, Marx & Keane, 2013;
PCL-5 Weathers, Litz, Keane, Palmieri, Marx & Schnurr, 2013

Auswertung der Symptomatik:
Schweregrad mindestens 2
Symptomverteilung: 1-1-2-2

Wichtig:

- Vor dem Interview: Erklärung, warum Erhebung von traumatischen Events und Symptomatik wichtig ist.
- Begrenzung des Patienten beim Bericht der Events (Diagnostik ist keine Exposition)
- Erhebung der Symptomatik im klinischen Interview, prüfen ob ein klares Symptombild / klinisches Bild entsteht
- Am Ende direkte Rückmeldung an Patienten mit kurzer Erklärung zum Störungsbild

Dr. Martina Ruf-Leuschner

LEC-5

Nachfolgend sind eine Anzahl schwieriger oder belastender Dinge aufgelistet, die Menschen manchmal zustoßen. Kreuzen Sie für jedes Ereignis eines oder mehrere Felder auf der rechten Seite an, um anzugeben, dass (a) es Ihnen persönlich zugestoßen ist; (b) Sie Zeuge davon waren, als es jemand anderem zugestoßen ist; (c) Sie davon erfahren haben, dass es einem nahen Angehörigen oder engen Freund zugestoßen ist; (d) Sie damit im Rahmen Ihres Berufes konfrontiert wurden (z.B. Rettungssanitäter, Polizist, Soldat oder anderer Ersthelfer); oder (e) Sie unsicher sind, ob es zutrifft.

Bitte achten Sie darauf, Ihr gesamtes Leben zu berücksichtigen (Kindheit/Jugend und Erwachsenenalter), wenn Sie die Liste der Ereignisse durchgehen.

Ereignis	mir persönlich zugestoßen	Zeuge davon gewesen	davon erfahren	im Rahmen meines Berufs	unsicher
1. Naturkatastrophe (z.B. Überschwemmung, Orkan, Tornado, Erdbeben)					
2. Feuer oder Explosion					
3. Verkehrsunfall (z.B. Autounfall, Schiffunglück, Zugunglück, Flugzeugabsturz)					
4. Schwere Unfall bei der Arbeit, zuhause oder während einer Freizeitaktivität					
5. Einem Schadstoff ausgesetzt sein (z.B. gefährliche Chemikalien, Strahlung)					
6. Gewalttätiger Angriff (z.B. überfallen, geschlagen, getreten oder zusammengeschlagen werden)					
7. Angriff mit einer Waffe (z.B. verletzt oder bedroht werden mit einer Schusswaffe, einem Messer oder einer Bombe)					
8. Sexueller Übergriff (Vergewaltigung, versuchte Vergewaltigung, zu irgendeiner Art von sexueller Handlung durch Gewalt oder Androhung von Gewalt gezwungen werden)					
9. Andere unerwünschte oder unangenehme sexuelle Erfahrung					
10. Kampfhandlungen oder Aufenthalt in einem Kriegsgebiet (beim Militär oder als Zivilist)					
11. Gefangenschaft (z.B. gekidnappt, entführt, als Geiseln genommen werden, Kriegsgefangener)					
12. Lebensbedrohliche Erkrankung oder Verletzung					
13. Schweres menschliches Leid					
14. Plötzlicher gewalttätiger Tod (z.B. Mord, Suizid)					
15. Plötzlicher Unfalltod					
16. Schwere Verletzung, Schaden oder Tod, die/den Sie jemand anderem zugefügt haben					
17. Irigenden anderen sehr belastendes Ereignis oder Erlebnis					

BITTE FÜLLEN SIE TEIL 2 AUF DER FOLGENDEN SEITE AUS

Teil 3: Nachfolgend sind Probleme aufgelistet, die Menschen manchmal als Reaktion auf ein sehr belastendes Erlebnis haben. Bitte lesen Sie jedes Problem sorgfältig, denken Sie dabei an Ihr schlimmstes Ereignis und markieren Sie dann eine der Zahlen auf der rechten Seite um anzugeben, wie stark Sie im letzten Monat durch dieses Problem belastet waren.

Im letzten Monat, wie sehr waren Sie belastet durch:	überhaupt nicht	ein wenig	ziemlich	stark	sehr stark
1. Wiederholte, beunruhigende und ungewollte Erinnerungen an das belastende Erlebnis?	0	1	2	3	4
2. Wiederholte, beunruhigende Träume von dem belastenden Erlebnis?	0	1	2	3	4
3. Sich plötzlich fühlen oder sich verhalten, als ob das belastende Erlebnis tatsächlich wieder stattfinden würde (ob es Sie tatsächlich wieder dort und zu anderen Zeiten wiederfinden würde)?	0	1	2	3	4
4. Sich emotional sehr belastet fühlen, wenn Sie etwas an das Erlebnis erinnern hat?	0	1	2	3	4
5. Starke körperliche Reaktionen haben, wenn Sie etwas an das belastende Erlebnis erinnern hat (z.B. Herz klopfen, Schwierigkeiten beim Atmen, Schwitzen)?	0	1	2	3	4
6. Verminderung von Erinnerungen, Gedanken oder Gefühlen in Bezug auf das belastende Erlebnis?	0	1	2	3	4
7. Verminderung subtilerer Auslöser für Erinnerungen an das belastende Erlebnis (z.B. Personen, Plätze, Gerüche, Aktivitäten, Organismus oder Situationen)?	0	1	2	3	4
8. Schwierigkeiten, sich an wichtige Teile des belastenden Erlebnisses zu erinnern?	0	1	2	3	4
9. Starke negative Überzeugungen über sich selbst, andere Menschen oder die Welt haben (z.B. Gedanken haben wie: Ich bin schuldig, ich bin zumeist einseitig, etwas nicht, man kann niemandem vertrauen, die Welt ist absolut gefährlich)?	0	1	2	3	4
10. Sich selbst oder jemand anderem Vorwürfe machen in Bezug auf das belastende Erlebnis oder was danach passiert ist?	0	1	2	3	4
11. Starke negative Gefühle haben, wie zum Beispiel Angst, Schrecken, Ärger, Schuld oder Scham?	0	1	2	3	4
12. Verlust von Interesse an Aktivitäten, die Ihnen früher Spaß gemacht haben?	0	1	2	3	4
13. Sich von anderen Menschen entfernt oder wie abgeschnitten fühlen?	0	1	2	3	4
14. Schwierigkeiten, positive Gefühle zu erleben (z.B. keine Freude empfinden können oder keine herzvollen Gefühle haben können gegenüber Menschen, die Ihnen nahesteht)?	0	1	2	3	4
15. Reizbares Verhalten, Wutausbrüche oder aggressives Verhalten?	0	1	2	3	4
16. Zu viele Rückden eingehend oder Dinge tun, die Ihnen Schaden zufügen könnten?	0	1	2	3	4
17. In erhöhter Alarmbereitschaft, wachsam oder auf der Hut sein?	0	1	2	3	4
18. Sich nervös oder erschrocken fühlen?	0	1	2	3	4
19. Konzentrations-schwierigkeiten haben?	0	1	2	3	4
20. Schwierigkeiten, ein- oder durchzuschlafen?	0	1	2	3	4

LEC-5 (2012/13) Weathers, Black, Schnurr, Keane, Marx & Keane. Manual/Center for PTSD, VA Medical Center, Durham, NC. Copyright 2013. All rights reserved. PCL-5 (2013) Weathers, Litz, Keane, Palmieri, Marx & Schnurr. Manual/Center for PTSD, VA Medical Center, Durham, NC. Copyright 2013. All rights reserved.

Erste Annäherung an das Traumaerleben

Zur Annäherung an Kindheitserfahrungen

KERF – Ein Instrument zur umfassenden Ermittlung belastender Kindheitserfahrungen
 Isele, Teicher, Ruf-Leuschner, Elbert, Kolassa, Schury & Schauer (2014)

Dr. Martina Ruf-Leuschner

13

KERF - Subskalen

- Verbale Gewalt durch Familie
- Nonverbale emotionale Gewalt durch Familie
- Körperliche Gewalt durch Familie
- Emotionale Vernachlässigung durch Familie
- Körperliche Vernachlässigung durch Familie
- Bezeugung von Gewalt zwischen Erwachsenen im Haus
- Bezeugung von Gewalt gegen Geschwister
- Sexuelle Gewalt durch Familie und / oder Fremde

- Emotionale Gewalt durch Peers
- Körperliche Gewalt durch Peers

Dr. Martina Ruf-Leuschner

14

Warum diese strukturierte Annäherung?

- Enttabuisierung
- Normalisierung
- Vertrauensbildung, Beziehungsaufbau
- Wesentlich weniger belastend als freie Erhebung
- Hilft Vermeidung zu überwinden
- Erfolgserlebnis, stabilisierende Wirkung
- ...

Dr. Martina Ruf-Leuschner

15

Psychoedukation

- Normalisieren
- Legitimieren
- Beschreibung der traumatischen Reaktion
- Erläuterung des therapeutischen Prozess
- Individuelle Absprachen z.B. hinsichtlich Suizidalität, Selbstverletzung, Konsum, ...
- Informed Consent = Klares JA zur Traumatherapie; eventuell schriftliche Therapievereinbarung



Kathlen Priebe · Anne Dyer (Hrsg.)

**Metaphern,
Geschichten und Symbole
in der Traumatherapie**

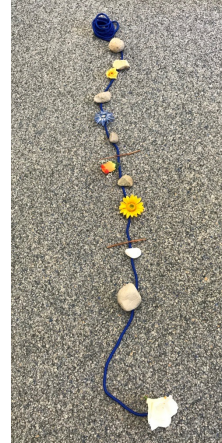
HOGREFE 

Dr. Martina Ruf-Leuschner

16

Lifeline im Rahmen der NET

- Seil als Symbol für den Lebenslauf
 - Blumen als Symbole für „gute“ / positive Ereignisse
 - Steine als Symbole für „schlechte“ / negative Ereignisse
 - Stöcke als Symbole für Ereignisse mit eigenem Tatanteil
 - Kerzen als Symbole des Verlusts und der Trauer
- Strukturierte und dosierte Kontextualisierung der Ereignisse
 - Emotionales Bedeutungsrelief des eigenen Lebens
 - Abschluss in 1 (!) Sitzung



Dr. Martina Ruf-Leuschner

17

Exposition

- Das KERNSTÜCK der Therapie
- In chronologischer Reihenfolge wird die Lebensgeschichte mit Fokus auf die traumatischen Ereignisse bearbeitet.
- Bearbeitung der traumatischen Ereignisse wie in Zeitlupe, bis deren **Bedeutung** sich erschließt, **Kontextualisierung** entsteht und die mit der Erinnerung verbundene **Erregung nachlässt**.
- Erarbeitung in einer Pendelbewegung aus egozentrischer Position, also der Ich-Perspektive, und allozentrischer Position.

Dr. Martina Ruf-Leuschner

18

Exposition

- Wahrnehmen – Denken – Fühlen emotional – Fühlen körperlich – differenzierte Bedeutung
- Umorganisation durch Anbindung dieser heissen Gedächtnisinhalte an den kühlen Kontext.
- EIN Ereignis pro Sitzung, bis zur nächsten Sitzung Verschriftlichung durch Therapeuten, in der nächsten Sitzung „Vorlesen“ / vertiefte Bearbeitung.
- Im „Hier“ und „Heute“ sprechen über das, was in der Vergangenheit passiert ist → „Verorten“ und „Vergeschichtlichen“
- Die Patientin traute sich mit uns „aufs stürmische Meer“. Der Therapeut ist der „Kapitän“. Wir arbeiten direktiv, stützen und führen und sind in engem Kontakt → Im Schulterschluss durch das Event.

Dr. Martina Ruf-Leuschner

19

Exposition

Kaltes Gedächtnis	Heisses Gedächtnis
Vergeschichtlichen: Wann ist es passiert?	Sensorische Informationen: Hören, Sehen, Riechen, Fühlen, Schmecken
Verorten: Wo ist es passiert?	Kognitionen: „Was haben Sie gedacht?“
Beginn: Wie war die Situation bevor das traumatische Ereignis passierte?	Emotionen: „Was haben Sie gefühlt?“
Umgebung: Wer war da? Was war da?	Körper / Physiologie: „Wo im Körper haben Sie die Angst gefühlt?“
Ereignis: Was ist Schritt für Schritt passiert? Minute für Minute... Sekunde für Sekunde	Bedeutung: „Was hat das für Sie in diesem Moment bedeutet?“

Dr. Martina Ruf-Leuschner

20

Exposition

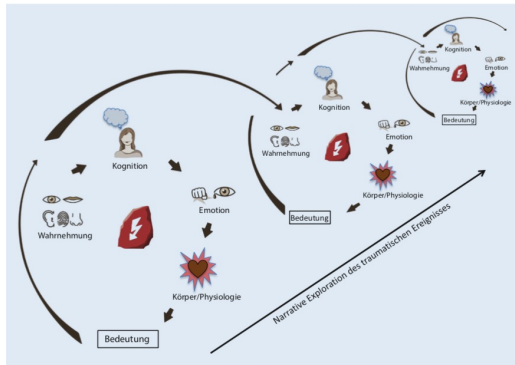


Abb. 14 Darstellung der möglichen Dynamik des Erzählprozesses in der Narrativen Expositionstherapie

Schauer, Neuner und Elbert 2017 (Psychotherapeut)

Dr. Martina Ruf-Leuschner

21

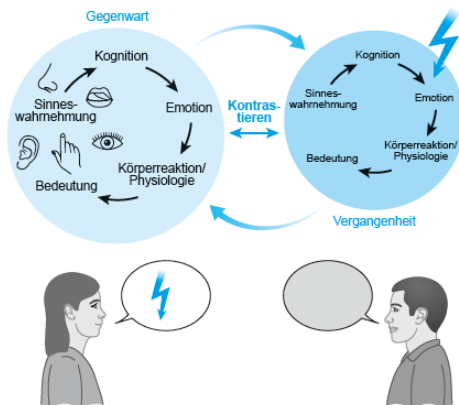
Ex - Position & Begleitung

Kaltes Gedächtnis	Heisses Gedächtnis	Kontrastierung und Begleitung
Vergeschichtlichen: Wann ist es passiert?	Sensorische Informationen: Hören, Sehen, Riechen, Fühlen, Schmecken	Sensorische Information: „Können Sie mich jetzt gut sehen/hören?“
Verorten: Wo ist es passiert?	Kognitionen: „Was haben Sie gedacht?“	Kognitionen: „Was denken Sie jetzt gerade, wenn wir miteinander über diesen Moment sprechen?“
Beginn: Wie war die Situation bevor das traumatische Ereignis passierte?	Emotionen: „Was haben Sie gefühlt?“	Emotionen: „Was fühlen Sie jetzt gerade, ...?“
Umgebung: Wer war da? Was war da?	Körper / Physiologie: „Wo im Körper haben Sie die Angst gefühlt?“	Körper/Physiologie: „Wie fühlt sich jetzt gerade Ihr Körper an, ...?“
Ereignis: Was ist Schritt für Schritt passiert? Minute für Minute... Sekunde für Sekunde	Bedeutung: „Was hat das für Sie in diesem Moment bedeutet?“	Bedeutung: „Was bedeutet es heute für Sie?“

Dr. Martina Ruf-Leuschner

22

Exposition und Begleitung



Schauer, Neuner & Elbert 2018

Dr. Martina Ruf-Leuschner

23

Der Umgang mit traumatischen Events / Steinen

1. Erkennen des Hot Spots – Verlangsamung – Timing
2. Verbinden von heissem und kaltem Gedächtnis
3. Tiefe Exploration des hot spots (Habituations, Vergesellschaftlichen, Verorten)
4. Einsatz kreativer Tools (Zeichnungen, Body Position), wenn sinnvoll
5. Unterstützung in der Verbalisierung von Gedanken, Emotionen und Körperempfindungen
6. Erarbeiten der Bedeutung
7. Pendelbewegung zwischen Damals und Heute
8. Erreichen eines sicheren Punktes in der Geschichte – kein zusätzlicher Einsatz von Entspannungstechniken

Dr. Martina Ruf-Leuschner

24

Was tun bei „unendlich“ vielen Steinen auf der Lifeline?

1. Zentral sind traumatische Ereignisse
2. Auswahl der Ereignisse mit der höchsten physiologischen Erregung
3. Auswahl der Ereignisse, die Intrusionen verursachen
4. Auswahl unterschiedlicher Ereignistypen
5. Veranschaulichung der Lifeline mit Events auf der X-Achse und Angstniveau auf der Y-Achse für die Auswahl kann für den Therapeuten hilfreich sein

Dr. Martina Ruf-Leuschner

25

Die therapeutische Haltung

Die NET erfordert einen Therapeuten ...

- ... mit der Bereitschaft zum empathischen Mitfühlen
- ... mit Kongruenz im Kontakt
- ... mit der Fähigkeit zur sicheren Begleitung
- ... und der Bereitschaft dem Gegenüber ein Mass an Kontrolle einzuräumen

Dr. Martina Ruf-Leuschner

26

Einfühlsame Unterstützung und empathisches Verbalisieren

Der Therapeut ...

- steht innerlich „neben“ dem Erzählenden und geht im Schulterschluss mit ihm durch das Event
- spiegelt, verbalisiert Mimik und Gestik und gibt kontinuierlich in eigenen Worten wieder, was er verstanden hat.
- bemüht sich zu formulieren, wie es dem Gegenüber geht, was die betroffene Person empfindet, denkt oder auch körperlich erlebt (jetzt und damals).

Dr. Martina Ruf-Leuschner

27

Einfühlsame Unterstützung und empathisches Verbalisieren

Der Therapeut ...

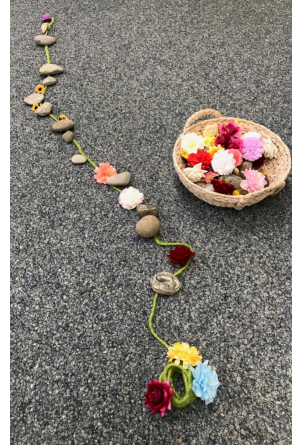
- versucht das, was der andere zum Ausdruck bringen will, treffend zu formulieren und damit sein Verständnis anzubieten.
- akzeptiert, was der Mensch fühlt und denkt, aber bewertet Handlungen, die gegen Menschenrechte verstossen
- gibt Anstösse zum Weiterreden und Impulse.
- hilft, die damalige innere Not zu verbalisieren, benennt empathisch das zurückgewiesene Bedürfnis des verletzten Menschen und bietet therapeutisches Beziehungserleben an.

Dr. Martina Ruf-Leuschner

28

Narration

Erzählung der Lebensgeschichte vom
Zeitpunkt der Geburt,
von der frühen Kindheit
bis zum heutigen Tag
mit der Ergänzung um Wünsche und
Hoffnungen für die Zukunft.



Dr. Martina Ruf-Leuschner

29

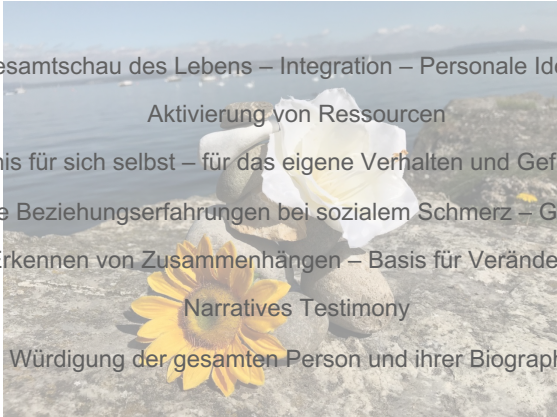
Therapeutische Wirkstoffe der NET

- Aktive und chronologische Rekonstruktion des Gedächtnisses
- Verlängerte Exposition und dadurch Veränderung des emotionalen Netzwerkes
- Verankerung von emotionalen und physiologischen Reaktionen in Raum und Zeit
- Kognitive Neubewertung von vergangenem Verhalten und Anerkennung der Auswirkungen der traumatischen Ereignisse auf das weitere Leben
- Anerkennung der Verletzung von Menschen- und Kinderrechten – Wiedererlangung von Würde

Dr. Martina Ruf-Leuschner

30

Therapeutische Wirkstoffe der NET – über die Exposition hinaus



Gesamtschau des Lebens – Integration – Personale Identität
 Aktivierung von Ressourcen
 Verständnis für sich selbst – für das eigene Verhalten und Gefühlsspektrum
 Korrigierende Beziehungserfahrungen bei sozialem Schmerz – Gesehen werden!
 Erkennen von Zusammenhängen – Basis für Veränderung
 Narratives Testimony
 Würdigung der gesamten Person und ihrer Biographie

Dr. Martina Ruf-Leuschner

31

Herzlichen Dank



Kontakt: martina.ruf@stgag.ch

Dr. Martina Ruf-Leuschner

32