

STAIR als Gruppentherapie zur Behandlung der «K»-Symptomatik bei K-PTBS

*Konzept und Erfahrungen im stationären
Behandlungssetting*

W. Gerke, S. Bauer, L. Schmidt, D. Wildmann
Clenia Schlössli Privatklinik für Psychiatrie und
Psychotherapie, Station B3

Winterthur 10. März 2022



Station B3 – Schwerpunkt Behandlung von Traumafolgestörungen – *01.09.2019



Clenia Schlössli

**Haus B, Zweiter
und dritter Stock**

**4 Zweibettzimmer
9 Einzelzimmer**

**16 feste
Behandlungsplätze
+ 1 Krisenbett**

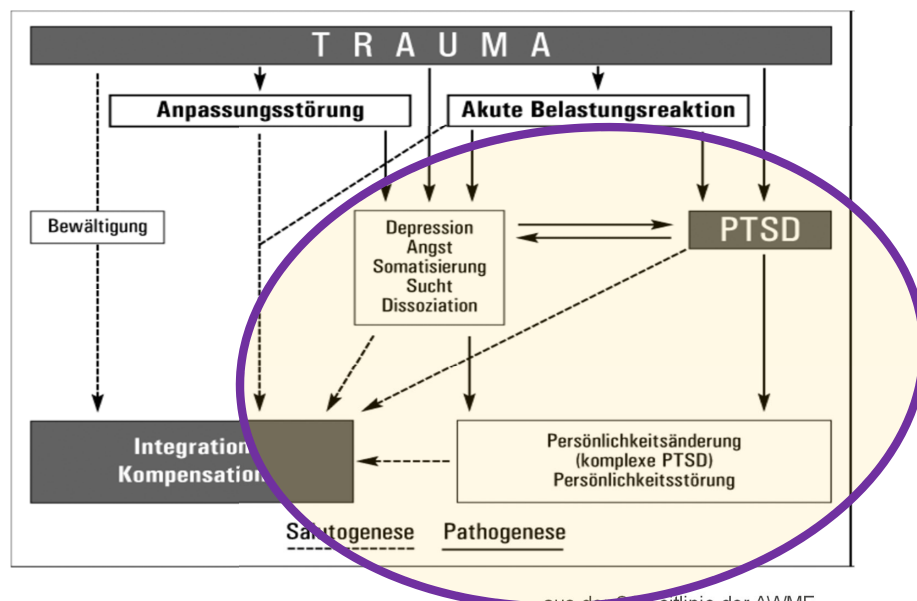
Das Team



1 Stationsleiterin, 1 Oberarzt, 3 Psychologinnen, 1 Assistenzärztin,
13 Pflegefachpersonen, 1 Fachangestellte Gesundheit
2 Bewegungstherapeuten/innen, 2 Ergotherapeutinnen, 1 Sozialarbeiterin,
1 Internistin, 1 Seelsorgerin, 1 Stationssekretärin

3

Das «Trauma – Spektrum»



4

Die K-PTBS im ICD 11

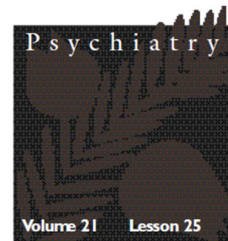
Nach Beginn des Belastungserlebens und begleitend zur PTBS-Symptomatik Entwicklung anhaltender und tiefgreifender Beeinträchtigungen

- (1) in der Affektregulation,
- (2) persistierender Überzeugungen vom eigenen Selbst als minderwertig, unterlegen oder wertlos sowie
- (3) persistierender Schwierigkeiten, Beziehungen aufrecht zu erhalten.

Aus Maercker (Hrsg.): Traumafolgestörungen, 5. Auflage, 2019

Directions in Psychiatry

Publication Date: November, 2001



Complex Trauma and Disorders of Extreme Stress (DESNOS) Diagnosis, Part One: Assessment

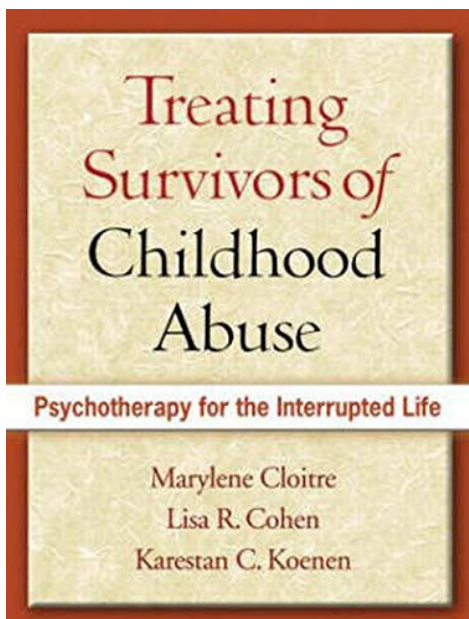
Toni Luxenberg, PsyD, Joseph Spinazzola, PhD,
and Bessel A. van der Kolk, MD



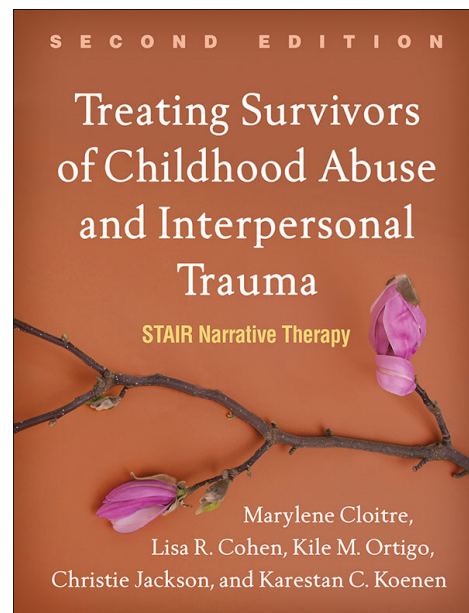
Marylene Cloitre, PhD, is a Research Health Science Specialist at the National Center for PTSD Dissemination and Training, Palo Alto VA Health Care Services and Director of the VA Mental Illness and Research Training (MIRT) Fellowship.

She is also Clinical Professor (Affiliate) in the Department of Psychiatry and Behavioral Sciences at Stanford University.

7



2006



2020

STAIR

Research

The efficacy of STAIR Narrative Therapy has been evaluated in four studies with adults: two studies of adult survivors of childhood trauma (Cloitre et al. 2002 , 2010), one study of survivors of mass violence (9/11) (Levitt et al. 2007), and a fourth study of a sample of inpatients dually diagnosed with PTSD and schizoaffective disorders (Trappler and Newville 2007).

Results support the utility of STAIR Narrative Therapy for PTSD reduction and improvements in emotional and social functioning.



Das vorliegende evidenzbasierte Therapieprogramm integriert in einem zweiphasigen Vorgehen wirksame Interventionen zur Behandlung komplexer Traumafolgestörungen. Die Therapie fokussiert insbesondere auf die Probleme mit der Emotionsregulation, auf zwischenmenschliche Probleme sowie auf die Symptome der PTBS.

In der ersten Behandlungsphase (»STAIR«) stehen Skills zur Emotionsregulation und die Bearbeitung dysfunktionaler interpersoneller Schemata im Vordergrund.

In der zweiten Behandlungsphase (»NST«) werden traumatische Erinnerungen schonend und dosiert mithilfe narrativer Verfahren bearbeitet.

publiziert bei:  **AWMF online**
Das Portal der wissenschaftlichen Medizin

AWMF-Register Nr.	155/001	Klasse:	S3
-------------------	---------	---------	----

Posttraumatische Belastungsstörung

S3 Leitlinie
der
Deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie (DeGPT)
(Federführende Fachgesellschaft)

Version: 19.12.2019

2.2 Psychotherapeutische Behandlung

Thomas Ehring, Arne Hofmann, Birgit Kleim, Peter Liebermann, Annett Lotzin, Andreas Maercker, Frank Neuner, Olaf Reddemann, Ingo Schäfer, Julia Schellong

Traumafokussierte Interventionen -. Nicht-traumafokussierte Interventionen -

Phasenbasierte Ansätze: Einige Therapiekonzepte kombinieren traumafokussierte und nicht-traumafokussierte Techniken, häufig in einem phasenbasierten Vorgehen.

Das Therapieprogramm STAIR/NT integriert Interventionen zur Behandlung komplexer Traumafolgestörungen (insb. Emotionsdysregulation und dysfunktionale interpersonelle Schemata) mit einer traumafokussierten narrativen Exposition.

Das modulare DBT-PTBS Programm kombiniert Methoden der Dialektisch Behavioralen Therapie (DBT) mit traumaspezifischen kognitiven und expositionsbasierten Interventionen

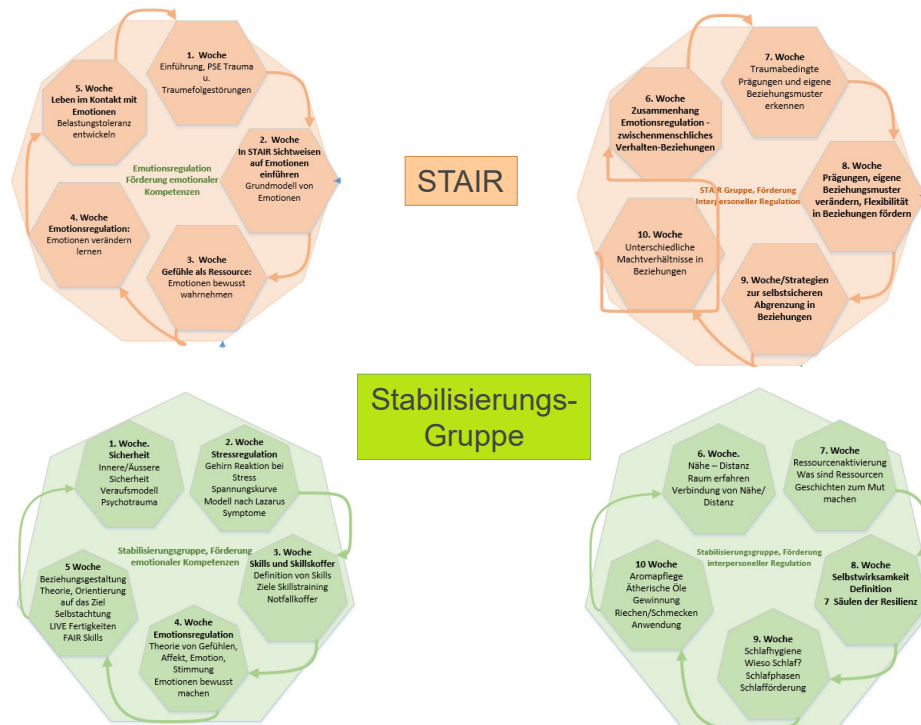
AWMF - S3- Leitlinie PTBS

Empfehlungen auf einen Blick

DIAGNOSTIK UND BEHANDLUNG VON ERWACHSENEN

Nr.	Empfehlung	Empfehlungsgrad
12	Für eine KPTBS nach ICD-11 sollte die psychotherapeutische Behandlung mit einer Kombination traumafokussierter Techniken erfolgen, bei denen Schwerpunkte auf der Verarbeitung der Erinnerung an die traumatischen Erlebnisse und/oder ihrer Bedeutung liegen (siehe Leitlinienempfehlung PTBS) sowie auf Techniken zur Emotionsregulation und zur Verbesserung von Beziehungsstörungen im Sinne der Bearbeitung dysfunktionaler zwischenmenschlicher Muster. LoE: 2a Abstimmungsergebnis: 21/24 (87%)	B

Gruppentherapie B3: STAIR u. Stabi(lisierungs)gruppe



SKILLS TRAINING For AFFECTIVE And INTERPERSONAL REGULATION

zwei offene Gruppen:

5 Sitzungen

EMOTIONSREGULATION



5 Sitzungen

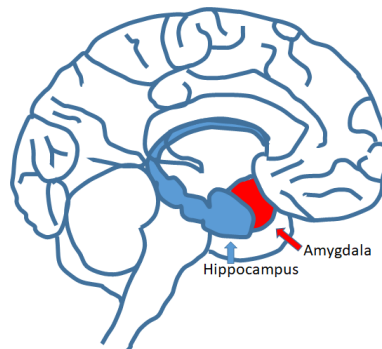
INTERPERSONELLE REGULATION

Emotionsregulation

- Sitzung 1 «Was ist Trauma?»
- Sitzung 2 «Was sind Emotionen»
- Sitzung 3 «Gefühlsdreieck»
- Sitzung 4 «Emotionsregulation»
- Sitzung 5 «Belastungstoleranz»

Sitzung 1 «Was ist Trauma?»

- Was ist ein Trauma
- Welche Traumafolgen kennen Sie
- Was möchten Sie an Ihrem Umgang mit den Folgen ändern

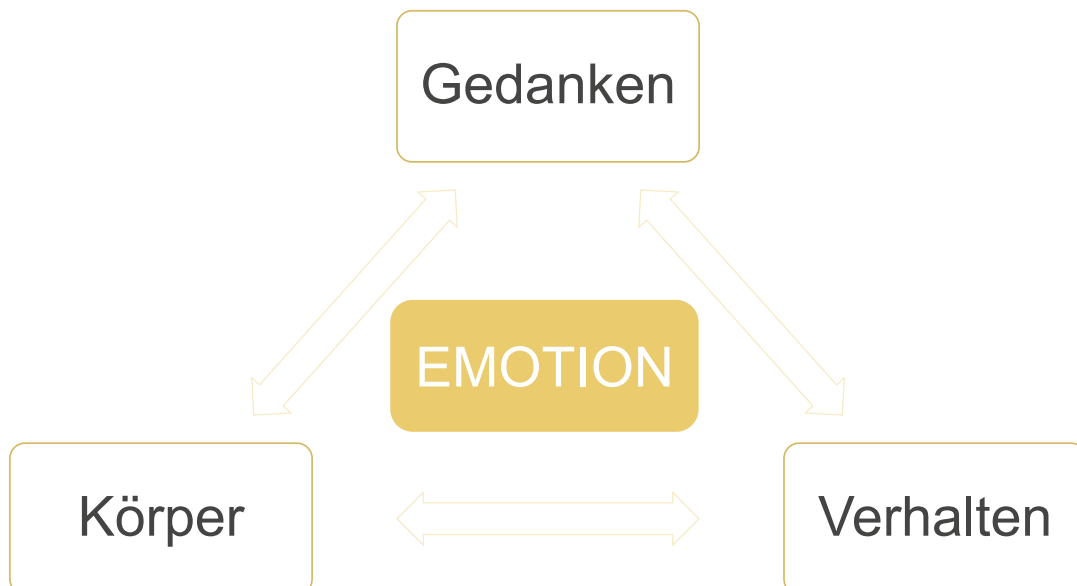


Sitzung 2 «Was sind Emotionen»



19

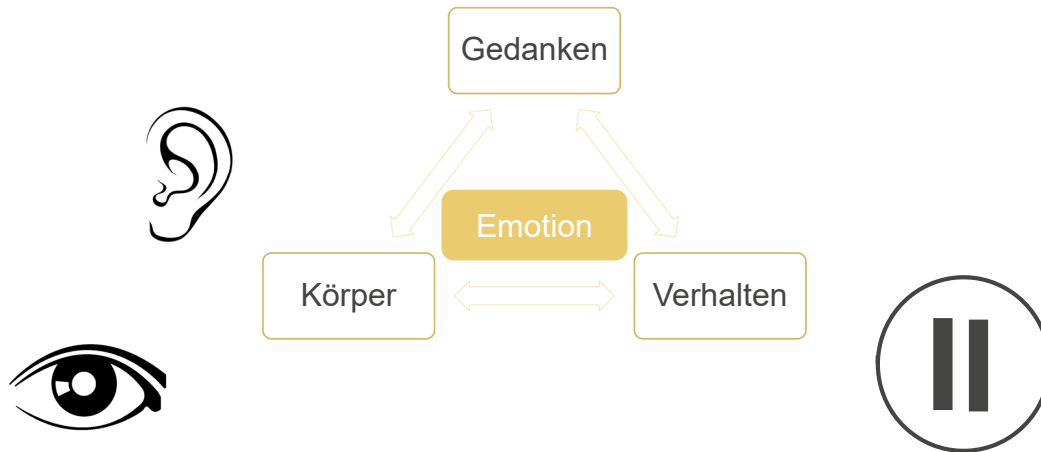
Sitzung 3 «Gefühlsdreieck»



20

Sitzung 4 «Emotionsregulation»

Gedankenüberprüfung, z.B.
testen Sie Ihre negativen Gedanken



21

Sitzung 5 «Belastungstoleranz»



die Fähigkeit,
Schmerz und Leid zu tragen
ohne Strategien zu nutzen,
die uns oder anderen schaden.

22

I-Teil – Interpersonelle Skills

Sitzung 1 «Merkmale gesunder vs. ungesunder Beziehungen»

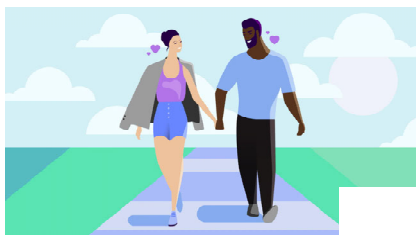
Sitzung 2 «Traumabedingte Prägungen und eigene Beziehungsmuster erkennen»

Sitzung 3 «Eigene Beziehungsmuster verändern, Flexibilität in Beziehungen fördern»

Sitzung 4 «Strategien zur selbstsicheren Abgrenzung»

Sitzung 5 «Unterschiedliche Machtverhältnisse in Beziehungen»

Sitzung 1 «Merkmale gesunder vs. ungesunder Beziehungen»



Sitzung 2 «Traumabedingte Prägungen und eigene Beziehungsmuster erkennen»

Liste von typischen traumabedingten Prägungen – ein Auszug:

- Wenn ich jemanden nah an mich heranlasse, werde ich wahrscheinlich verletzt
- Personen in Machtpositionen werden dies immer missbrauchen
- Wenn ich meine Gefühle zeige, werde ich als schwach angesehen
- Wenn ich mich verletzlich zeige, wird dies gegen mich verwendet

25

Interpersonelle Schemata

Arbeitsblatt 15.1

Arbeitsblatt 15.1: Interpersonelle Schemata 2			
Zwischenmenschliche Situation Was ist passiert? Wer war beteiligt?	Gefühle/Annahmen über sich selbst Was habe ich gefühlt/über mich selbst gedacht?	Annahmen über andere Was habe ich vermutet, wie die andere Person denkt/fühlt/auf mich reagiert?	Daraus folgende Handlung Was habe ich gemacht? Was war das Ergebnis?
Interpersonelle Ziele Was sind meine Ziele in dieser Situation?	Alternative Gefühle/Annahmen über sich selbst Was könnte ich noch fühlen/über mich denken?	Alternative Annahmen über andere Was könnte ich noch über die andere Person annehmen? Wie könnte sie denken, fühlen oder reagieren?	Alternative Handlung Was könnte ich sonst noch machen?

26

• *Sitzung 3 «Eigene Beziehungsmuster verändern, Flexibilität in Beziehungen fördern»*

Typologie der Abgrenzung:

- der/die Distanzierte
- der/die Co-Abhängige
- der/die Selbstsichere



27

Sitzung 4 «Strategien zur selbstsicheren Abgrenzung»



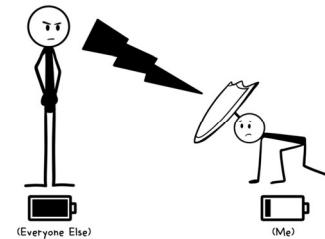
- Ich - Botschaften
- Nein sagen
- Wünsche äussern
- Forderungen stellen
- Verlassen von destruktiven Situationen

28

Sitzung 5 «Unterschiedliche Machtverhältnisse in Beziehungen»

Traumabedingte Hindernisse in der Beziehungsgestaltung

- Meine Freunde werden mich früher oder später ausnutzen (auf Augenhöhe)
- Ich mache mir Sorgen, dass etwas Schlimmes passieren wird, wenn sie unzufrieden mit mir sind oder schlechte Laune haben (bei «Ranghöheren»)
- Manchmal übe ich meinen Einfluss aus, aber dann fühle ich mich gemein oder zu dominant und nehme sofort zurück, was ich gesagt habe und entschuldige mich (bei «Rangniedrigeren»)



29

Besonderheiten

Störungsbedingte Besonderheiten dieser Patientenpopulation:

- Hohe Triggerbarkeit
- Gruppenfähigkeit oft eingeschränkt
- Anspannung sehr schnell ausserhalb des Toleranzfensters
- Starke Dissoziationsneigung

Allgemeine Herausforderungen:

- Heterogenität der Gruppe (Vorkenntnisse, Therapieerfahrung, Lebenserfahrung, etc.)

Fragen / Diskussion



31

Rolle der Pflege

- Stabilisierung für Patienten
- Patienten lernen den Umgang mit Symptomen der Traumafolgestörung
- Den Patienten ein Gefühl von Sicherheit auf der Abteilung vermitteln

32

Wie erreichen wir diese Ziele?

- Unterstützung bei Krisen, insbesondere nach Traumaexposition
- Umgang mit Dissoziation lernen
- Soforthilfe, wenn Patienten Gruppentherapien verlassen müssen
- Traurigsein zulassen
- Zuhören, wenn Patienten ein Gegenüber benötigen
- Hilfe im Anwenden der Skills, Selbstverantwortung übernehmen lernen

Milieutherapeutische Gruppentherapie

Parallel zur STAIR- Gruppentherapie bietet die Pflege wöchentlich eine Stabilisierungsgruppe an. Diese gliedert sich in zehn Themen:

- | | |
|---------------------------|-------------------------|
| ▪ Sicherheit | ▪ Nähe – Distanz |
| ▪ Stressregulation | ▪ Ressourcenaktivierung |
| ▪ Skills und Skillskoffer | ▪ Selbstwirksamkeit |
| ▪ Emotionsregulation | ▪ Schlafhygiene |
| ▪ Beziehungsgestaltung | ▪ Aromapflege |

Neue Erkenntnisse in den Alltag einbauen

- Patienten wenden ihre Skills dauerhaft an
- Patienten reflektieren, ziehen Bilanz
- Patienten dürfen sich untereinander austauschen und voneinander lernen (keine traumatischen Inhalte)
- Patienten lernen, mit Rückschlägen umzugehen und motiviert zu bleiben

Klare Tages- und Wochenstruktur

- Achtsamkeitsrunde am Morgen
- 2 x wöchentlich Abendrunde – wie läuft die Therapiewoche bei mir?
- Reflexionsrunde am Freitag über das Zusammenleben
- Bewegung – die Patienten motivieren zur individuellen Bewegung und begleitete Gruppenspaziergänge

Fit für die Zeit nach der Therapie

- Sich wahrnehmen – Gefühle und Bedürfnisse erkennen und benennen
- Selbstfürsorge und Autonomie
- Gesunde individuelle Lebensgewohnheiten und Tagesstruktur nach dem Austritt in den Alltag übertragen