

# Imaginative Ansätze bei Traumafolgestörungen

Apl. Prof. Dr. Regina Steil  
Goethe-Universität Frankfurt am Main  
Institut für Psychologie  
Abteilung Klinische Psychologie und Psychotherapie  
Arbeitseinheit Psychotraumatologie



**1.Einführung**

**2.Cognitive Restructuring & Imagery Modification (CRIM)**

**3.Imagery Rescripting (ImRs)**

**4.Fazit / Ausblick**

## Bedeutung mentaler Bilder

- Mentale Bilder sind bei der Beeinflussung von Gefühlen der verbalen Verarbeitung überlegen (Holmes, Arntz & Schmucker, 2007)
- Sie ähneln einer realen Erfahrung (Arntz, 2012; Saulsman, Ji & McEvoy, 2019)  
“seeing with the mind's eye, hearing with the mind's ear...”
- Sie verändern implizite Verbindungen und dysfunktionale Überzeugungen bei emotionalen Störungen (Arntz, 2012)
- Kombination imaginativer und kognitiver Behandlungsmethoden hat sich für verschiedene Störungsbilder als sehr wirkungsvoll erwiesen: z.B. der Depression (Renner et al., 2019; Wheatley et al., 2007, Yamada et al., 2018), der sozialen Phobie (Ahn & Kwon, 2018; Wild et al., 2007)

## Wirksamkeit imaginativer Verfahren

- mentale Bilder wirksam in der Behandlung traumabezogener Erinnerungen bei Posttraumatischer Belastungsstörung (PTSD) (Grunert, Weis, Smucker & Christianson, 2007; Raabe et al., 2015)

# Einführung

## Meta-Analyse (Morina, Lancee & Arntz, 2017):

Meta-Analyse über 19 Studien, die imaginative Interventionen zur Veränderung aversiver Erinnerungen nutzen (davon 8 Studien mit PTBS-Patienten)

- $n = 363$
- PTSD, soziale Phobie, Körperdysmorphie Störung, Depression, Bulimia Nervosa, Zwang
- **durchschnittlich 4,5 Sitzungen** (Range: 1-16)

## Ergebnisse

- Prä /Post:  $g = 1,22$ ; Prä /Follow-up:  $g = 1,79$
- Reduktion der PTBS-Symptome (6 Studien):  $g = 1.48$  !
- Soziale Phobie (6 Studien)  $g = 1.25$
- Je mehr Sitzungen, umso effektiver
- z.T. ohne formale Exposition (vgl. Jung & Steil, 2013)!

# **Cognitive Restructuring and Imagery Modification (CRIM)**

(Steil, Jung, Stangier, 2011)

# Entwickelt zur Linderung des Gefühls des Beschmutzt-Seins bei Opfern sexuellen Missbrauchs

## **Klinische Beobachtung zeigt:** neben klassischen Symptomen der PTSD

- Gefühl des Beschmutzt-Seins (GdB)
- Gefühl der Sichtbarkeit des sexuellen Missbrauchs
- Ekel vor dem eigenen Körper

## **Wiederkehrende Schilderungen des GdB in der Literatur**

(z.B. Calhoun & Atkeson, 1991; Foa & Rothbaum, 1998; Herman, 1992; Maercker, 2009; Resick et al., 2007)

## **Aber: Fehlende Behandlungskonzepte**

# Wie beschreiben Betroffene das Gefühl des Beschmutz-Seins (GdB)?

**„Es ist wie ein schmutziger Film, der meinen gesamten Körper bedeckt und den ich nicht entfernen kann.“**

**„Ich habe die Vorstellung, dass Körperflüssigkeiten des Täters in meinem Blut durch meinen Körper fließen.“**

**„Ich sehe ein Bild vor meinem inneren Auge wie ein Schornsteinfeger voller dunkler Flecken.“**

**„Eigenschaften des Täters sind auf mich übergegangen.“**



## Konsequenzen des Gefühls der Beschmutztheit

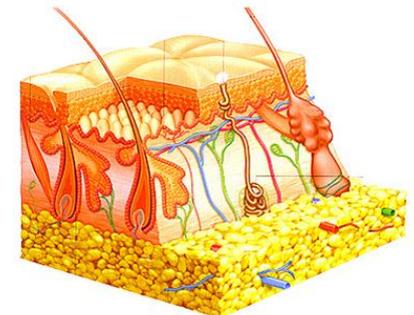
- Exzessives Waschverhalten
  - Vermeidung der Konfrontation mit dem eigenen Körper (Spiegel, Kleidung, Körperpflege)
  - Verlassen und Vermeiden sozialer Situationen
  - Sexuelle Probleme
- DeSilva & Marks (1999): State of the art-Therapien der PTSD reduzieren nicht das Gefühl des Beschmutzt-Seins
- Gershuny et al., (2003): Exposition mit Reaktionsverminderung ist nicht wirkungsvoll

## Konzept von CRIM

**2-Sitzungen-Intervention zur Reduktion des Gefühls des Beschmutzt-Seins bei Opfern sexuellen Missbrauchs (CSA; Steil, Jung, & Stangier, 2011)**

### 1. Idee: Kognitive Umstrukturierung

- Exploration der Eigenschaften des Gefühls der Beschmutztheit
- Internet-Recherche zu Hauterneuerung
- Hautzellen erneuern sich alle 4-6 Wochen (Wolff et al., 2007)
- Berechnung der Häufigkeit der Hauterneuerung



# ABER...

→ Das rationale Wissen alleine reicht oft nicht aus um die zu Grunde liegenden Gefühle zu verändern (Jung & Steil, 2012)



„Mein Verstand sagt da kann gar nichts mehr sein, aber es fühlt sich anders an.“

→ Unterscheidung zwischen rationalen und emotionalen Überzeugungen (Wells, 2000)

## 1. Kognitive Umstrukturierung

- Exploration der Eigenschaften des GdB
- Internet-Recherche und Berechnung der Häufigkeit der Haut/Zellerneuerung
- sokratischer Dialog

+

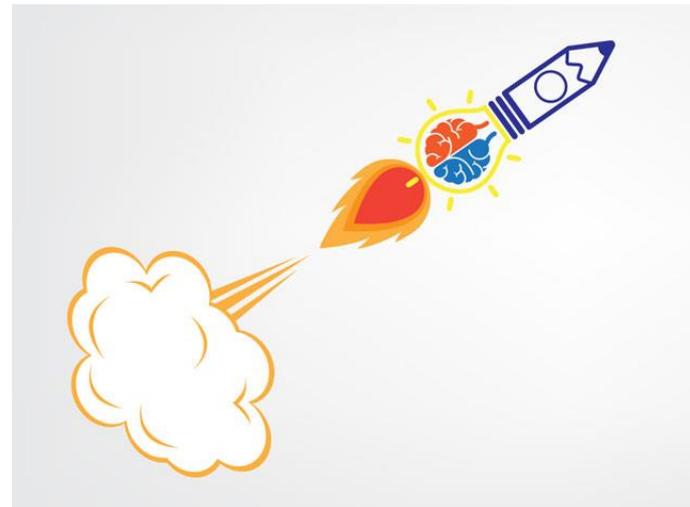
## 2. Imagery Modification

- Entwicklung eines individuellen Vorstellungsbildes zur Haut-/ Zellerneuerung
- Aktivierung des GdB
- Anleitung des individuellen Vorstellungsbildes zur Haut-/ Zellerneuerung
- Tägliches Üben der Imagination mit Hilfe einer Tonbandaufzeichnung

Sitzung  
1

## 2. Booster-Sitzung

- ✓ Besprechung von Fortschritten und Schwierigkeiten beim Üben
- ✓ Wie kann das Bild im Alltag verankert werden?
- ✓ Klärung offener Fragen



## Beispiele für Änderungsbilder

- Mittels eines Lichtstrahls von einem wohlwollenden Wesen abgelasert werden
- Aus einem Neoprenanzug herausschlüpfen, diesen verbrennen
- Sich mit Hilfe eines Hochdruckreinigers reinigen
- Ein Sandsturm löst eine Art Kruste/Panzer ab, der das GdB symbolisiert
- Sich wie eine Schlange in der Wüste im Sand winden, dadurch werden äußere Hautzellen abgelöst
- ...

## Randomisierte kontrollierte Studie (Jung & Steil, 2013)

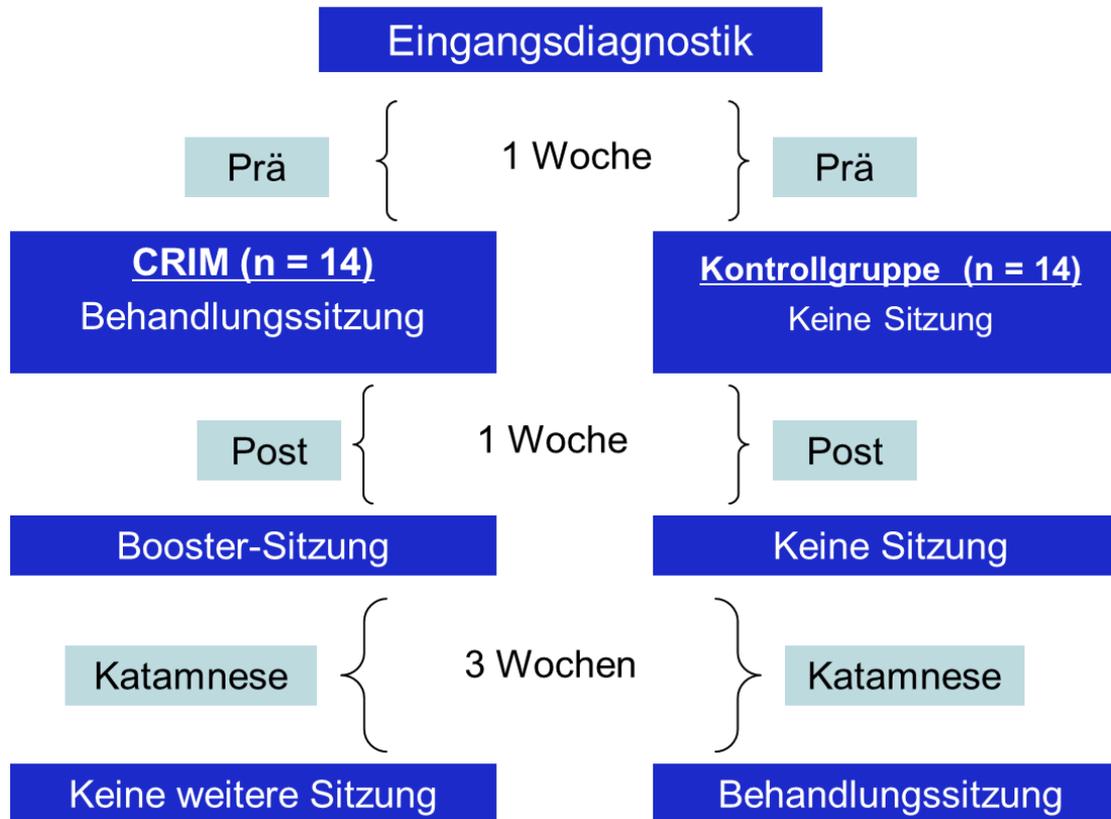
### Stichprobe

- $n = 28$ ; 14 IG, 14 KG
- Alter:  $M = 37.18$  (SD=10.85)
- Vergangene Zeit seit Missbrauch:  $M = 22.34$  (SD=11.67)
- Jahre des Leidens unter GdB:  $M = 20.29$  (SD=13.80)

### Komorbide Diagnosen:

- Depressive Störung (57.1%)
- Andere Angststörungen (46,4%),
- Essstörung (32.1%),
- Borderline Persönlichkeitsstörung (32.1%)
- Soziale Phobie (25%)

## Studiendesign



## Ergebnisse Jung & Steil, 2013

- In der Interventionsgruppe signifikant größere Reduktion der Intensität, Lebhaftigkeit, Unkontrollierbarkeit sowie der Belastung durch das Gefühl der Beschmutztheit
- **Unerwartet großer Effekt auf die PTBS-Symptomatik!**
- **CAPS:** Effektstärke im Gruppenvergleich:  $d=0.93$ ;  $p<.001$  (2 Sitzungen!)
- Remission der PTBS bei 37% in der Behandlungsgruppe

## Auch sehr gut anwendbar bei PTBS allgemein

**Müller-Engelmann & Steil 2017:**

**Fokus auf...**

**PTSD spezifischen kognitive Veränderungen**

**Negative Überzeugungen im Hinblick auf die eigene Person, andere und die Welt (Ehlers und Clark, 2000)**

## Die Rolle des Selbstbilds

Das Selbstbild spielt eine große Rolle für die Entstehung und Aufrechterhaltung der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD) (vgl. z.B. Ehlers, 1999; Resick & Schnicke, 1993)

- Traumatische Ereignisse als Bedrohung der Integrität des Selbst
- Negative Annahmen über das Selbst tragen zur Aufrechterhaltung der PTSD bei (Grey, 2009)
- Schilderungen dysfunktionaler Selbstbilder insbesondere nach komplexer Traumatisierung in der Literatur (z.B. Conway & Pleydell-Pearce, 2000; Ehlers & Clark, 2000: Negative Bewertung der Traumafolgen/psychologische Bedrohung; Foa & Rothbaum, 1998: Bewertung der eigenen Inkompetenz; Herman, 1992: Komplexe PTBS; Lee et al., 2001: Schuld- und schambasierte PTBS; Resick et al., 2007: Esteem)

# CRIM zur Modifikation dysfunktionaler Selbstbilder bei PTSD (3 Sitzungen)

## 1. Kognitive Umstrukturierung

- Exploration des zentralen dysfunktionalen Selbstbildes
- Hinterfragen der zentralen Annahme im sokrat. Dialog
- Schreiben eines "Plädoyers" gegen das Selbstbild (HA)

Sitzung  
1

+

## 2. Imagery Modification

- Entwicklung eines individuellen Vorstellungsbildes, das das zentrale dysfunktionale Selbstbild repräsentiert
- Erarbeitung einer Vorstellung zum Prozess der Veränderung des Selbstbildes
- Aktivierung des dysfunktionalen Selbstbildes und Anleiten der Veränderung desselben wie vormals besprochen
- Tägliches Üben der Imagination mit Hilfe einer Tonbandaufzeichnung

Sitzung  
2

+

## 3. Booster Sitzung

- Besprechung von Fortschritten und Schwierigkeiten beim Üben
- Wie kann das positive Bild im Alltag verankert werden?
- Wie können die rationalen Argumente in Erinnerung bleiben?
- Klärung offener Fragen

# CRIM zur Modifikation dysfunktionaler Selbstbilder bei PTSD (Müller-Engelmann & Steil, 2017)

## Pilotstudie 10 Patienten

### Clinical Administered PTSD Scale:

$t_0$ : 71.9 (schwere PTBS)

$t_2$ : 27.7 (leichte PTBS, nicht krankheitswertig)

$U = -2.80$ ;  $p = .005$ ; **Cohen's  $d = 2.53$  (3 Sitzungen)**

Bei  $t_2$  erfüllen 9 der 10 Patienten nicht mehr die Kriterien der PTSD



# Beispiele für weitere negative Vorstellungsbilder und die erarbeiteten positiven Vorstellungsbilder

Negatives Bild	Positives Bild
Ich bin ein Mülleimer, gegen den alle treten und von dem sich alle abwenden.	Der Mülleimer wandelt sich in einen Blumenkasten, aus diesem wächst eine duftende Rose, von der alle sehr beeindruckt sind.
Mein Körper ist modrig und von Maden angefressen.	Ich lasse ihn trocknen, er wird heil und schön.

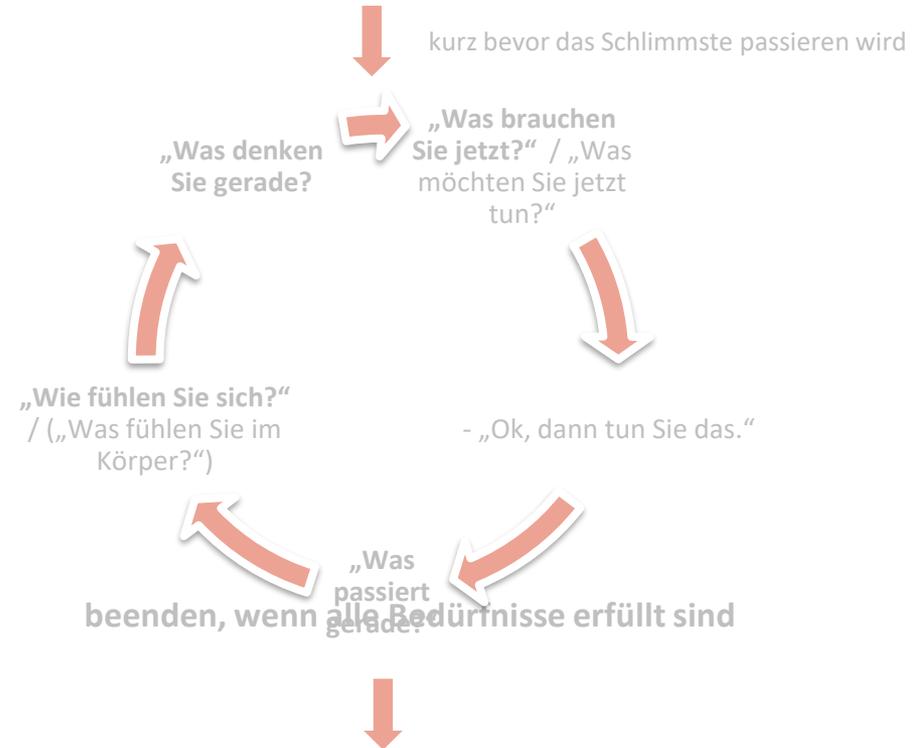
# Imagery Rescripting (ImRs)

Der/die Patient\*in wird gebeten, sich den Beginn traumatischer Ereignisse vorzustellen und dann die Ereignisse in der Vorstellung so zu verändern, dass es für ihn/sie erträglicher würde.

Die traumatischen Erinnerungen werden auf diese Weise in eine weniger belastende Geschichte überführt. Diese wird wiederholt, bis der/die Patient\*in beim Auslösen der Erinnerungen deutlich weniger Belastung empfindet.

Smucker & Dancu, 2008; Arntz et al., 2012

„Was passiert gerade?“  
 „Wie fühlen Sie sich?“/„Was spüren Sie körperlich?“  
 „Was denken Sie gerade?“

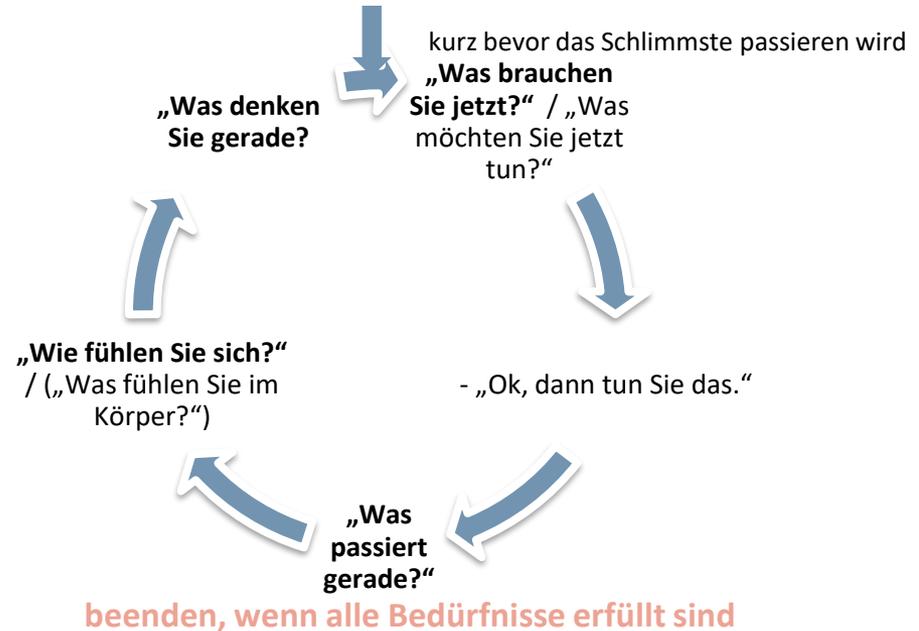


1

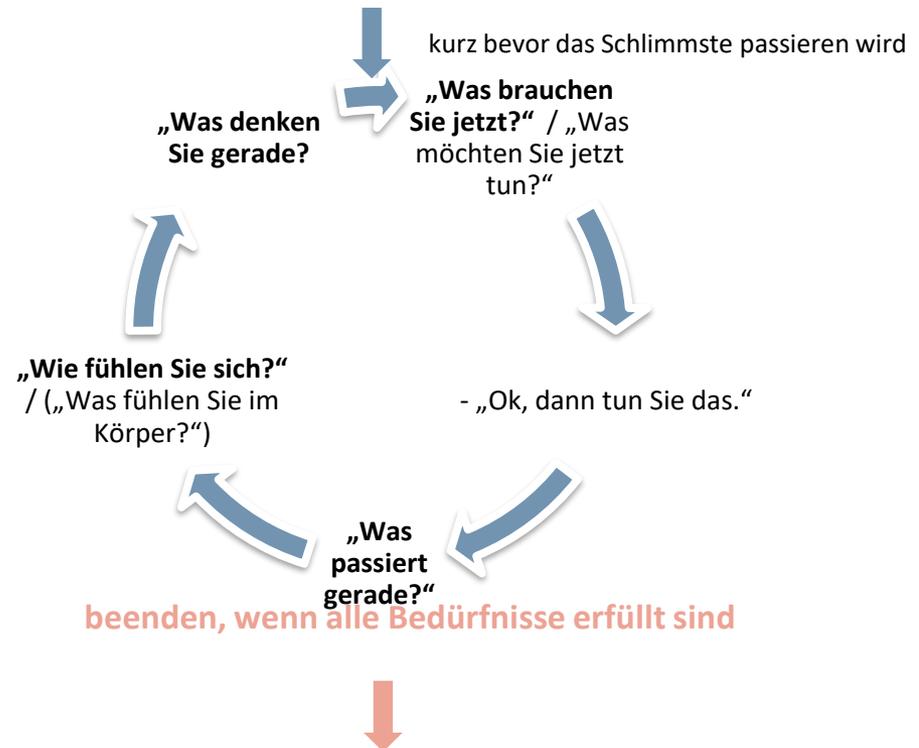
Patient\*innen werden angeleitet, sich den Beginn des traumatischen Ereignisses vorzustellen – inklusive sensorischer Eindrücke, Gefühle, Gedanken, und körperlicher Empfindungen.

„Was passiert gerade?“  
„Wie fühlen Sie sich?“ / „Was spüren Sie körperlich?“  
„Was denken Sie gerade?“

**2** Wenn die Erinnerung lebhaft aktiviert ist und kurz bevor es zum schlimmsten Moment kommt, werden Patient\*innen gebeten, die Situation in der Vorstellung so zu verändern, dass sie einen anderen Ausgang nimmt.



„Was passiert gerade?“  
„Wie fühlen Sie sich?“ / „Was spüren Sie körperlich?“  
„Was denken Sie gerade?“

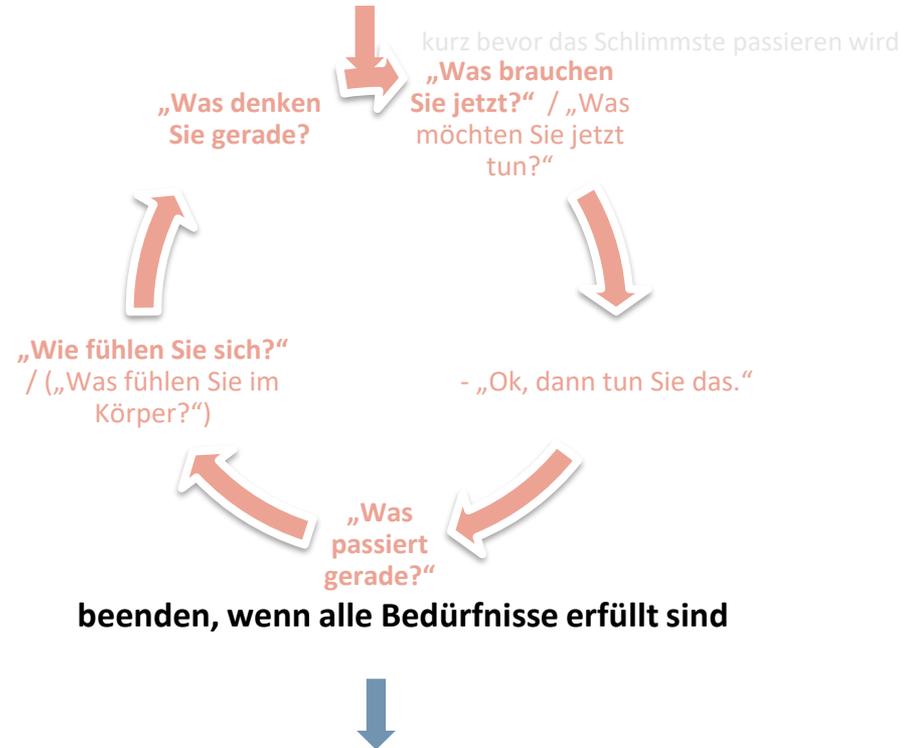


2

- Kontrolle gewinnen
- Täter entmachten
- Täter mit Schuld konfrontieren
- Täter verschwinden lassen
- der Situation entkommen
- ...
- mithilfe Dritter, der Therapeutin, Magie, übermenschlicher Stärke, ...

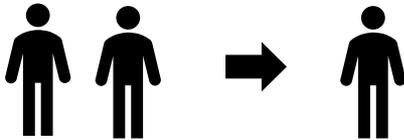
„Was passiert gerade?“  
„Wie fühlen Sie sich?“/„Was spüren Sie körperlich?“  
„Was denken Sie gerade?“

**3** Sicherheit, Trost, Zuwendung,  
Selbstwirksamkeit, soziale  
Zugehörigkeit...



# Vorgehen: Möglichkeiten

Zu Beginn kann  
Therapeut\*in das  
Resctiping übernehmen,  
später übernimmt  
Patient\*in selbst



Bei traumatischen  
Erlebnissen aus der Kindheit  
kommt Therapeut\*in oder  
Patient\*in als Erwachsenes  
Ich dem Kind zu Hilfe



# ReScript-Studie: Brief Imagery Rescripting vs. Treatment as Usual in Refugees with Posttraumatic Stress Disorder (gefördert durch Bundesminist. f. Bildung und Forschung)

- Ziel: Überprüfung der Wirksamkeit von Imagery Rescripting bei Geflüchteten
- ImRs: kurze traumafokussierte Intervention zur Behandlung Posttraumatischer Belastungsstörungen (PTBS) vs. Wartekontrollgruppe
- Frankfurt, München, Marburg, Münster
  - Umfang: zehn 100-minütige Sitzungen innerhalb von 10 Wochen
  - Therapie bei Bedarf mit Unterstützung eines Sprachmittlers



# Fallbeispiel

## Patientin

- Ava F., 23 Jahre alt
- vor 4 Jahren aus Afghanistan nach Deutschland geflüchtet
- lebt mit Eltern und 2 jüngeren Brüdern in einer Gemeinschaftsunterkunft
- Eine Ausbildung abgebrochen (konnte sich aufgrund der Symptomatik nicht konzentrieren)

## Trauma:

- Wiederholte sexuelle & körperliche Gewalt durch Onkel und unbekannte Männer
- Alter: 13 – 15 Jahre

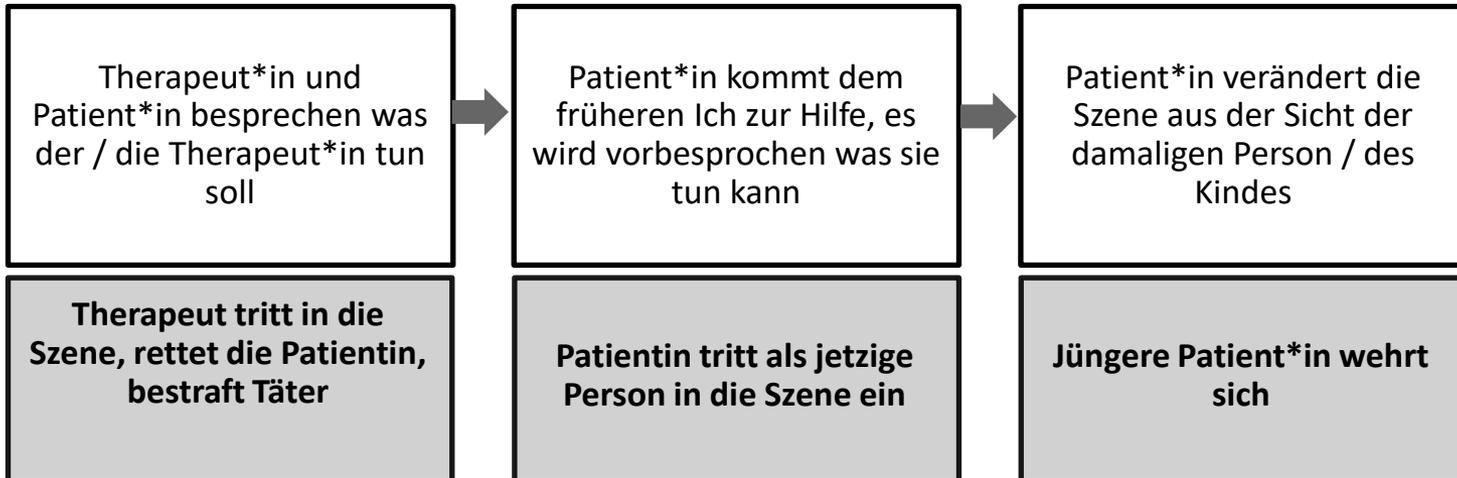
## Diagnose:

**PTBS**

## Zusätzliche Problembereiche:

**Starke Kopfschmerzen**

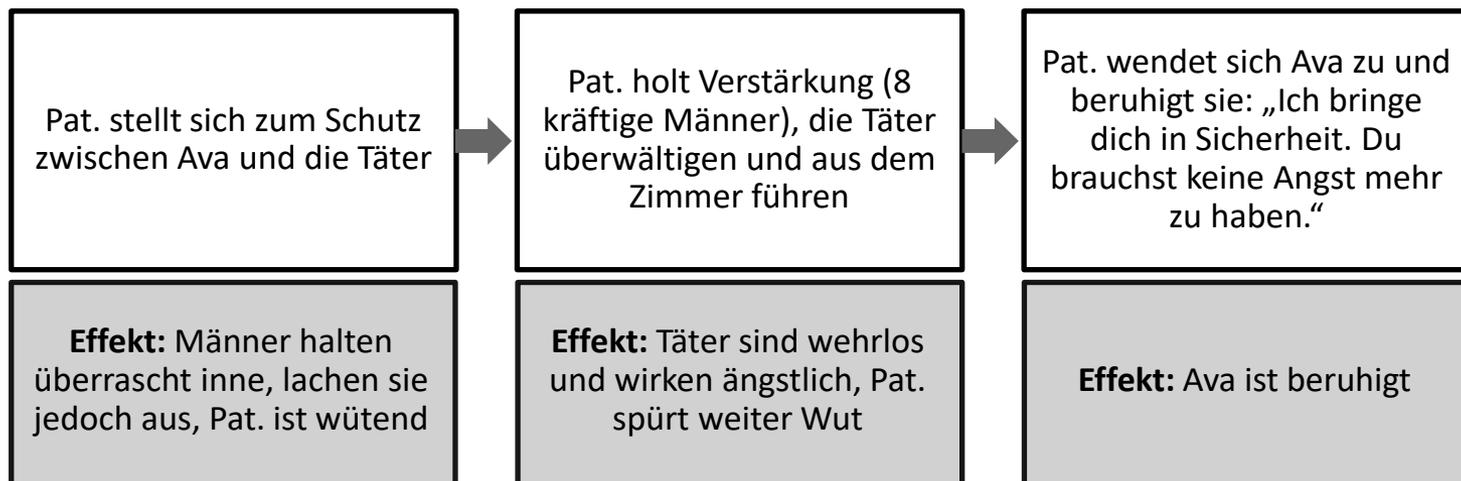
## 3-Stufiges Vorgehen beim Rescripten:



Therapeutin leitet Pat. an, die Szene als heutige Erwachsene zu betreten

Pat. beschreibt Szene: Ava liegt verängstigt im Bett, Männer kommen auf sie zu

Einstieg in das Rescripting: „Was möchten Sie jetzt tun?“



- Pat. wendet sich Tätern zu & bringt diese ins Gefängnis, sperrt sie in einer für sie geschaffenen Hochsicherheitszelle ein
- Pat. konfrontiert Täter: „Was ihr getan habt, ist Unrecht! Man darf Kinder nicht einsperren und schlagen. Es gibt Gesetze, die das verbieten. Weil ihr das getan habt, müsst ihr für den Rest eures Lebens im Gefängnis bleiben.“



- Pat wendet sich wieder Ava zu und bringt sie zu ihren Eltern und Geschwistern.
- Pat versichert Ava: „Was passiert ist, war nicht deine Schuld. Die Männer haben etwas Unrechtes getan.“

**Effekt:** Täter sind erschrocken und protestieren, sind jedoch nicht mehr hörbar. Pat. fühlt sich sicher und stark

**Effekt:** Ava ist erleichtert und fröhlich

Hilfreich bei Traumatisierung in Kindheit: UN-Kinderrechte lesen

## Beispielhafter Ablauf der Behandlung

Lebenslinie erarbeiten mit positiven und negativen Erfahrungen bislang; Bestimmung eines Indextraumas (das Trauma, das heute am meisten Leid verursacht)

Psychoedukation über PTBS / komplexe PTBS

Erfassung von Dissoziation / Suizidalität / Fremdgefährdung – optionale Sitzungen zum Erlernen von Emotionsregulation / zum Dissoziationsmanagement

Üben von Imagery Rescripting anhand einer vglw. wenig belastenden negativen Erfahrung

Durchführung von Imagery Rescripting anhand des Indextraumas und weiterer schwerer Traumata

Bearbeitung von Krisensituationen mit Rescripting

Therapiegeschichte schreiben lassen, Abschied

**Hilfreich: Doppelsitzungen!**

# Sehr gute Wirksamkeit auch bei schwer belasteten Patient\*innen (IREM-Studie)

## ImRs vs. EMDR (Boterhoven de Haan et al., 2020)

Internationale Studie (Australien,  
Deutschland, Niederlande)



N = 155 Patient\*innen mit PTBS nach  
traumatischen Erlebnissen in der  
Kindheit

Erhielten 12 Sitzungen (90 min) ImRs oder  
EMDR

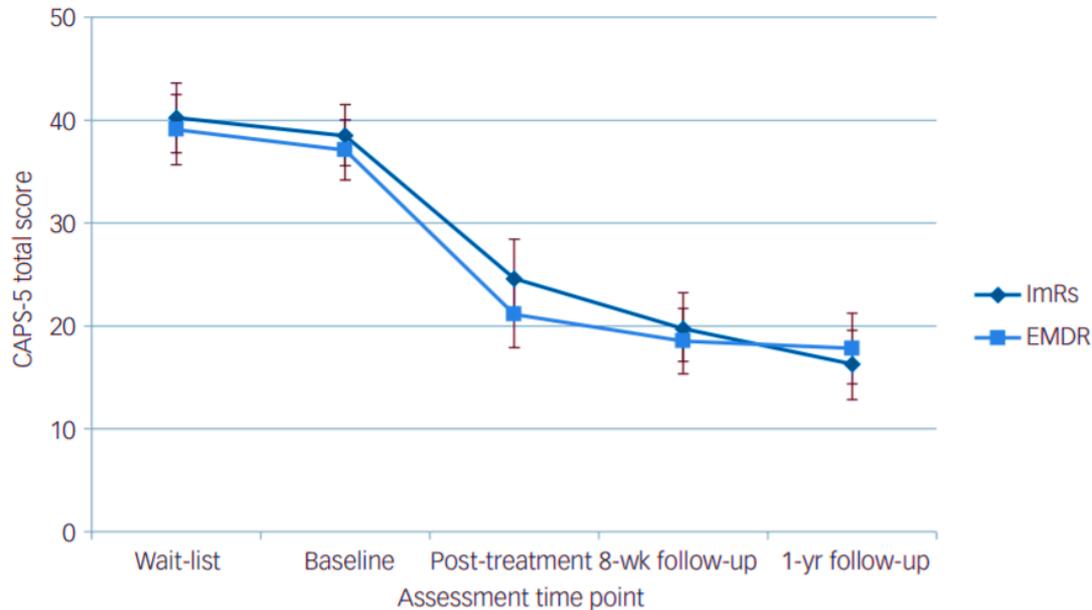


- **81%** der Patient\*innen erfüllten ein Jahr später die Kriterien der PTBS nicht mehr
- **Große Effekte** (ImRs: **2.26**, EMDR: 1.88) und **geringe Abbruchquote** (7.7%)



- Vergleichbare positive Effekte u.a. hinsichtlich depressiver Symptome, Dissoziation, Schuld, Scham, Ärger, Funktionseinschränkungen
- Keine Unterschiede in der Effektivität zwischen den Behandlungsgruppen

## Imagery Rescripting vs. EMDR



**Baseline vs. 1-Jahres-FU: ImRs ( $d = 2,26$ ), EMDR ( $d = 1,88$ ); kein signifikanter Unterschied zw. den Behandlungen**

**Große Effekte auch für Depression**

**Geringe Drop-Out-Rate (7,7%), sehr hohe Remissionsrate (81%)**

# Gute Wirksamkeit auch bei Patient\*innen mit besonderen Herausforderungen

## Imagery Rescripting bei komplexer PTSD bei Geflüchteten (Arnzt et al., 2013)

**N = 10 Patient\*innen**

Schwer belastet durch PTBS-Symptome  
und bereits in Behandlung



zudem geringe soziale Integration,  
komplizierte Asylverfahren, geringe  
Sprachkenntnisse

- **Intervention** im Rahmen bestehender supportiver Therapie
- 5-wöchige Explorationsphase
- 10-wöchige ImRs Phase mit 2 bis 3 ImRs-Durchgängen pro Sitzung



### • **Ergebnisse**

- Große Effekte auf PTBS-Symptome und sowie depressive Symptome
- PTBS bei 9 Patient\*innen remittiert



Erste Evidenz für die Effektivität  
von ImRs in der Behandlung  
schwere PTBS bei geflüchteten  
Patient\*innen

# Gute Wirksamkeit auch bei Patient\*innen mit besonderen Herausforderungen

## Imagery Rescripting bei Anorexie und PTSD (ten Napel et al., 2021)

**N = 10 stationär behandelte  
Patient\*innen**  
**Multiple Baseline Design**



- **Intervention:** Stationäre Behandlung der Essstörung; 12 ImRs-Sitzungen, 90-Minuten, 6 Wochen



### Ergebnisse

- signifikante Verringerung der Schwere der PTSD-Symptome im Follow Up (PSS-SR;  $d= 1.53$ )
- Sign. Abnahme der Symptome der Essstörung im Follow Up (EDEQ;  $d= 1.45$ )
- BMI sign. erhöht ( $d= -2.52/ -3.80$ )
- deutlicher Rückgang negativer Emotionen & Überzeugungen über sich Selbst (Wut, Scham, Schuld, Ekel)
- Sign. Reduktion v. traumabezogenen Überzeugungen (PTCI) & Emotionsregulationsstörungen (DERS)



# Besonderheiten von Imagery Rescripting



- ImRs ist sehr flexibel
  - basiert auf Bedürfnissen und Präferenzen der Patient\*innen
  - kann somit vor jedem kulturellen & religiösen Hintergrund individuell angepasst werden



- ImRs ist sehr leicht zu erlernen für die Behandler und kann innerhalb weniger Behandlungsstunden durchgeführt werden



- ImRs kommt ohne Konfrontation mit allen Details der traumatischen Erinnerungen aus

# Forschungsfragen für die Zukunft

Wirksamkeit von ImRs bei komplexer PTBS?

Differentielle Wirksamkeit verschiedener Arten des ImRs

Welche Art des Umschreibens ist besonders wirksam?

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**



# Vermittlung von Patient\*innen in die Rescript-Studie: Kontakt



Weitere Informationen finden Sie auf unserer Website <https://project-recap.de/>