

Arbeitsblätter zum Workshop

Kognitive Verhaltenstherapie Posttraumatischer Belastungsstörungen

Arbeitsblatt 1: Traumaberichte

1. Herr N. - Überlebender eines Flugschaunglücks - berichtet.

„Ich stand mit meiner Frau K. zwischen den Zuschauern der Flugschau als ein Flugzeug explodierte und niederstürzte. Ich habe nur einen dumpfen Schlag gespürt, dann sah ich einen riesigen Feuerball auf mich zukommen. Es wurde furchtbar heiß, aber nur für eine Sekunde (...). Dann habe ich mich im Kreis gedreht und im Radius von 30 Metern lagen Leute, die noch gelebt haben. Die waren furchtbar verbrannt oder verstümmelt. Überall lagen Menschenteile. Leute lagen rum, die noch lange gezuckt oder geschrien haben. Ich habe nur gesucht nach meiner K. Bin überall rumgelaufen und habe mir das ganz genau angeschaut, weil ich die Leute ja nicht mehr erkannt habe. Ich wollte unbedingt meine K. finden. Ich habe mir hinterher unheimliche Vorwürfe gemacht, weil die Leute da so herumlagen und starben. Die haben einem nachgeschaut und ich habe nur gedacht „eine davon könnte K. sein. (..). Und als man wieder an der gleichen Stelle vorbeigelaufen war, da lagen die Leute tot. Die Augen haben sich nicht mehr bewegt. Als ich mich auf die Suche gemacht habe, um die K. zu finden, bin ich auf einen Mann gestoßen, dem war ein LKW auf die Beine gefallen, der war unten ganz zerquetscht. Von der Wand des LKW lief brennendes Benzin und der Mann hat lichterloh gebrannt und ich habe gedacht „Na, der brennt, das ist nicht die K. Ein halber Kopf lag vor mir. Das war nur die Hinterseite von dem Kopf. Ich habe das Gesicht nicht gesehen und wollte ihn rumdrehen, aber ich habe es dann doch nicht fertiggebracht. Es hat ja um einen herum keiner mehr gelebt. Frau N. starb bei dem Unglück und konnte erst Tage später identifiziert werden.

(aus Maercker, 2003; in ZDF-Sendung „Kontakte“, Mai 1991).

2. Eine junge Frau berichtet:

Kam nach Hause. Freund schlug mir als 1. mit Faust ins Gesicht, war benommen, dann holte er Rasiermesser. Ich hatte sehr große Angst um mein Leben. Er schnitt mir meine Strecksehne vom linken Zeigefinger durch. Sein Gesichtsausdruck sah aus wie Satan persönlich. Dann holte er meine Küchenmesser, ich lief ins Bad, und er mir hinterher, wollte ihn mit Worten beruhigen, dann zwang er mich, meine Hose auszuziehen. Ich dachte, nun ist es vorbei. Er mit Grinsen im Gesicht zerschnitt er erst die Hose und dann fing er an mit der scharfen Seite des Messers auf meinen Armen zu schneiden. Ich sah nur noch das Blut laufen und gerochen habe ich es auch. Dann wieder Schläge ins Gesicht, Rücken u. Bauch bekommen. Hiernach ging es ins Schlafzimmer, wo er mich bis in den Schrank gedrängt hat. Ich hatte keine Chance mehr. Dort ging er mit dem scharfen Messer meine Beine auf zu schneiden und ich fühlte keine Angst mehr mir war alles egal. Ich war blutüberströmt. Dann drückte er mir das Messer auf den Brustkorb und sagte nur noch. „Ich bringe Dich jetzt um“. Bis dahin vergingen ca. 3 Std. Es roch alles nach warmem Blut. Dann zog er mich ins Bett, weil er müde war. Lag mit dem Messer neben mir. Er sagte, wenn ich mich bewege ist es vorbei. Dann schnitt er mir noch meine Haare ab. Ich konnte kaum noch atmen, weil ich Schmerzen überall hatte. Hatte Angst weg zu laufen. Danach wurde ich noch 1½ Tage in der Wohnung von ihm festgehalten. Ich fühle nur noch Hass, denn er ist noch auf freien Fuß. Polizei hat ihn laufen lassen. Da angeblich keine Fluchtgefahr.

(aus Projekt „Interpersonelle und soziokognitive Faktoren der Traumabewältigung, Müller & Maercker, 1999 - 2004)

Arbeitsblatt 2: Fallbeispiel Psychoedukation

Modell zur Entstehung von PTSD

Therapeutin: Heute würde ich Ihnen gerne erklären, wie diese verschiedenen Probleme zustande kommen, unter denen Sie seit so langer Zeit leiden. In der letzten Stunde (*Diagnostik*) haben Sie mir ja berichtet, dass eines der Hauptprobleme die immer wiederkehrenden Bilder von dem Ereignis sind. Diese Bilder kommen ja sowohl tags als auch nachts und ängstigen Sie sehr, weil sie Ihnen das Gefühl geben, dass das Trauma gerade noch einmal passiert. Können Sie mir sagen, was passiert, wenn die Bilder vor Ihr inneres Auge kommen?

Patient: Ich versuche, nicht daran zu denken und mich abzulenken.

Therapeutin: Gelingt Ihnen das Ablenken?

Patient: Ja, manchmal geht es mir dann kurzfristig ein bisschen besser.

Therapeutin: (*malt den ersten Teil des Teufelskreises auf: Intrusionen -> Vermeidungsverhalten*) Hat Ihnen diese Strategie denn langfristig geholfen? Sind Sie die Bilder dauerhaft losgeworden?

Patient: Nein, die kommen nach einer Weile immer wieder.

Therapeutin: Ich würde gerne ein Experiment mit Ihnen machen. Sind sie einverstanden?

Patient: Ja.

Therapeutin: Gut. Wie oft denken Sie am Tag an einen kleinen weissen Eisbären, der auf einer Eisscholle steht?

Patient: An einen Eisbär? Eigentlich nie. Nur, wenn im Fernsehen eine Tiersendung kommt.

Therapeutin: Gut, dann würde ich Sie jetzt bitten, in den nächsten zwei Minuten an alles Mögliche aber auf gar keinen Fall an so einen kleinen weissen Eisbären, der auf einer Eisscholle steht. OK?

Patient: OK.

Therapeutin: (*stoppt zwei Minuten ab*). Können Sie mir sagen, was passiert ist?

Patient: (*lacht*) Ich habe dauernd an einen Eisbären gedacht ... (*ev. auch den Dolmetscher fragen*)

Therapeutin: Können Sie sich erklären, wie das zustande kommt? Wo Sie doch sonst nie an einen Eisbären denken?

Patient: Eigentlich nicht ...

Therapeutin: Zugegeben war das auch ein wenig gemein von mir. Ich wollte Ihnen auf diese Weise das psychologische Phänomen der Gedankenunterdrückung veranschaulichen. Das Phänomen besteht darin, dass wir umso stärker an etwas denken, wenn wir versuchen, nicht daran zu denken. Sie haben jetzt also zwei Minuten versucht, ganz unwichtige Gedanken an einen Eisbären zu unterdrücken. Können Sie sich vorstellen, was passiert, wenn man versucht, wichtige Themen, wie zum Beispiel das Trauma zu unterdrücken?

Patient: Das kommt auch immer wieder in Gedanken.

Therapeutin: Genau! Das heisst, je stärker Sie versuchen, die Traumabilder zu unterdrücken, desto stärker kommen sie wieder (*Rückkoppelungspfeil im Bild einzeichnen*). Und das ist natürlich bei wichtigen Bildern wie dem Trauma noch stärker der Fall als bei unwichtigen wie dem Eisbären. Sie sehen, Sie befinden sich in einem Kreis aus An-das-Trauma-Denken und Nicht-ans-Trauma-Denken. Auf Deutsch nennt man das „Teufelskreis“, weil er negative Folgen hat und man nicht von alleine wieder rauskommt. Was denken Sie, passiert mit Ihrem Körper, wenn Sie sich in diesem ewigen Hin und Her zwischen Erinnern und Unterdrücken befinden?

Patient: Ich werde nervös...

Therapeutin: Wie fühlt sich das an, wenn Sie nervös sind? ... Wo genau in Ihrem Körper spüren Sie, dass Sie nervös werden? ... (*Im Folgenden leitet die Therapeutin in gleicher Weise Hyperarousal-, Stress- und gegebenenfalls Schmerzsymptome ab.*)

Arbeitsblatt 2: Fallbeispiel Psychoedukation

Modell zur Veränderung von PTSD

Therapeutin: Ich würde gerne noch einmal zurückgehen zu den Traumaerinnerungen, die Ihnen immer wieder vor Augen kommen. Vergleichen Sie die doch mal mit einem schönen Erlebnis, zum Beispiel mit Ihrem ersten Schultag.

Patient: Das ist ganz anders. An meinen ersten Schultag kann ich mich schon noch erinnern, aber irgendwie schwächer.

Therapeutin: Genau. Wahrscheinlich können Sie zwar noch gut beschreiben, was da alles passiert ist, aber die Gefühle sind nicht mehr so stark und vor allem nicht mehr so, als würde das gerade alles noch einmal passieren, wenn Sie daran denken. Und wenn Sie an ein trauriges Ereignis in Ihrem Leben denken, aber an eines, über das Sie gut hinweggekommen sind?

Patient: Da denke ich an den Tod meiner Grossmutter, die war mir sehr wichtig. Wenn ich daran denke, dann bin ich schon ein wenig traurig. Aber ich denke mittlerweile nicht mehr so oft an sie.

Therapeutin: Ich will Ihnen erklären, warum das so ist: Wir haben zwei verschiedene Speicher in unserem Gedächtnis. Stellen Sie sich Ihr Gedächtnis einmal als grossen Schrank vor. Das Alltagsgedächtnis, in dem Sie den ersten Schultag aber auch den Tod Ihrer Grossmutter untergebracht haben, ist ein ganz ordentlicher Schrank. Sie können sich daraus einzelne Erinnerungen gezielt herausholen und auch wieder zurücklegen. Geht das auch mit den Traumaerinnerungen? Rausholen, wenn Sie sie anschauen wollen und dann wieder reinlegen?

Patient: Nein, überhaupt nicht, die kommen, ohne dass ich das will. Ich kann die auch nicht wieder reinlegen.

Therapeutin: Wie haben Sie es denn gemacht, nachdem das Trauma vorbei war. Haben Sie sich Zeit genommen, die Traumaerinnerungen ordentlich in den Schrank zu legen?

Patient: Nein, ich hab von Anfang an versucht, alles schnell zu vergessen, nicht daran zu denken.

Therapeutin: Um beim Schrank zu bleiben: Sie haben also diese Traumaerinnerungen nicht ordentlich zusammengelegt und im Schrank verstaut sondern einfach reingestopft und schnell die Türe zugemacht.

Patient: Ja, so könnte man das schon sagen.

Therapeutin: Was passiert, wenn man einen vollgestopften, unordentlichen Schrank aufmacht?

Patient: Fällt alles raus.

Therapeutin: Und was muss man machen, damit nicht alles aus dem Schrank rausfällt?

Patient: Aufräumen.

Therapeutin: Genau, aufräumen. Man muss jedes Teil einzeln rausnehmen, anschauen und zusammengelegt wieder in den Schrank tun. Und das bedeutet viel Arbeit. Was bedeutet dieses Schrankbild übertragen auf die Traumaerinnerungen?

Patient: Ich muss die Erinnerungen aufräumen, damit ich sie vergessen kann.

Therapeutin: Richtig. Und Erinnerungen aufräumen macht man, indem wir gemeinsam jedes dieser immer wiederkehrenden Bilder genau anschauen und besprechen, damit es Ihnen nicht dauernd unkontrolliert vor Augen kommt. Das Erlebte wird zwar immer ein Teil von Ihnen bleiben, Sie werden das wohl nie vergessen können. Aber Ziel der Therapie ist es, dass Sie Kontrolle darüber haben und immer wissen, dass es Vergangenheit ist.

Fallbeispiel aus

Müller, J. (2007). Kognitive Verhaltenstherapie mit Folter- und Kriegsoffern. In T. Maier & U. Schnyder (Eds.). *Psychotherapie mit Folter- und Kriegsoffern*. Bern: Huber, 2007.

Arbeitsblatt 3: Selbstkonfrontation

Liebe/r Teilnehmer/in,

in der ersten Behandlungsphase geht es darum, den Verarbeitungsprozess zu aktivieren, indem Sie ganz genau aufschreiben, was Ihnen passiert ist. Es kann sein, dass Sie mehrere schwere Ereignisse erlebt haben oder aber, dass sich verschiedene Ereignisse aus derselben belastenden Situation ergeben haben. In einem solchen Fall wäre es wichtig, ein deutliches Ereignis oder Erlebnis auszuwählen, über das Sie schreiben möchten.

Es ist wichtig, sich besonders auf die Situationen und Momente zu konzentrieren, die Sie am belastendsten empfinden. Die schmerzhaftesten Erinnerungen werden im alltäglichen Leben verdrängt, was zur Folge hat, dass sie unverarbeitet bleiben. Häufig sind das auch Bilder, die sich Ihnen in Form von wiederkehrenden Erinnerungen oder Alpträumen aufdrängen und intensive Gefühle oder Körperreaktionen verursachen, wie zum Beispiel schwitzen, kalte Hände oder Schwindel.

Wenn Sie sich entschieden haben, über welches Ereignis Sie schreiben werden, konzentrieren Sie sich erst ein paar Minuten auf diesen spezifischen Moment. Beginnen Sie mit dem Schreiben, wenn Sie die damalige Situation wieder vor Augen haben.

Beschreiben Sie alles, was passiert ist, so detailliert wie möglich. Schreiben Sie in der Ich-Form und in der Gegenwartsform, als ob Sie das Ereignis in diesem Moment erleben. Um Sie dabei zu unterstützen, ist die weitere Anleitung in der Gegenwartsform geschrieben.

Beispiel: Ich laufe durch das Dorf und sehe, wie eine alte Frau die Straße überquert...

Beschreiben Sie vor allem das tatsächliche Geschehen, aber auch Gefühle, die Sie erleben. Zum Beispiel: „Ich bin wütend, ängstlich, ich gerate in Panik, Schrecken, fühle tiefe Traurigkeit, ich merke, wie ich argwöhnisch werde usw. ..“. Versuchen Sie auch, Emotionen zu beschreiben, über die Sie bisher nicht sprechen konnten oder an die Sie bisher nicht denken wollten oder konnten.

Starke Emotionen gehen oft mit körperlichen und sensorischen (sinnlichen) Reaktionen einher, zum Beispiel dem Gefühl, vor Schreck gelähmt zu sein, mit Gänsehaut, Herzklopfen oder einem trockenen Mund. Beschreiben Sie diese körperlichen Reaktionen und alles, was Sie hören, was Sie sehen und was Sie riechen.

Schreiben Sie so spontan wie möglich. Kümmern Sie sich nicht um sprachliche - oder Rechtschreibfehler. Es wird nicht auf Grammatik geachtet. Es geht darum, dass Sie alles äußern, was Ihnen einfällt, wenn Sie sich auf den erschütterndsten Moment konzentrieren. Wenn Sie das Bedürfnis haben zu schimpfen, tun Sie es. Auch Worte und Sätze zu wiederholen ist erlaubt. Die Texte müssen keine logische Reihenfolge haben. Es geht nicht darum, die Zeit vor dem Geschehnis zu beschreiben, sondern Sie sollten mit einem beliebigen aber wichtigen Aspekt des Ereignisses beginnen. Hierbei ist es jedoch sehr wichtig, dass Sie sich immer auf den für Sie schockierendsten Moment des Ereignisses konzentrieren. Denken Sie daran, Sie dürfen sich so oft wiederholen wie Sie möchten.

Arbeitsblatt 4: Hilfsmittel für die Konfrontation in sensu

Einführung in die Exposition in sensu

- "Ich werde Sie nun bitten, das Trauma wiederzuerleben.
- Es ist am Besten für Sie, wenn sie Ihre Augen schließen, so dass Sie nicht abgelenkt sind und sich das Trauma vor Ihrem inneren Auge vorstellen können.
- Bitte erinnern sie so präzise wie möglich an die schmerzhaften Erfahrungen. Das ist, was wir Wiedererleben nennen.
- Bitte sprechen Sie in der Gegenwart von dem Trauma, nicht in der Vergangenheit. Bitte erzählen Sie das Trauma so, als würde es gerade hier wieder passieren.
- Erzählen Sie alles, was damals passiert ist.
- Wir werden das gemeinsam verarbeiten
- Wenn Sie beginnen, sich unwohl zu fühlen und weglaufen wollen, werde ich Ihnen helfen, in der Imagination zu bleiben.
- Wir werden das Ganze aufnehmen, so dass Sie die Schilderung mit nach Hause nehmen und als Hausaufgabe täglich einmal anhören können
- Während Sie das Trauma wiedererleben, werde ich Sie immer wieder fragen, wie stark ihre Angst ist. Bitte ordnen Sie das auf der SUD-Skala (Subjective Units of Distress) von 0-10 ein. „0“ bedeutet keine Angst/Unwohlsein, „10“ bedeutet Panik.
- Bitte antworten sie sofort und ohne ihre Imagination zu verlassen.
- Haben Sie noch Fragen, bevor wir anfangen? Sind Sie bereit?"

Ermutigende Äusserungen während der Exposition in sensu

- „Sie machen das sehr gut. Bitte bleiben Sie in der Vorstellung“.
- „Das ist sehr gut so. Sie brauchen so viel Mut, das zu machen, wo Sie doch so grosse Angst hatten“
- „Ich weiss, wie schwer es ist, sich das alles vorzustellen. Sie machen das sehr gut.“
- „Bleiben Sie in ihrer Imagination. Sie sind hier sicher.“
- „Fühlen Sie sich sicher und lassen sich gehen.“

Erleichtern der Exposition mit der Angst

- "Was fühlen Sie im Moment?"
- „Was geht Ihnen im Moment im Kopf ,rum?“
- „Bemerken Sie irgendwelche Körpersymptome? Beschreiben Sie diese bitte.“
- „Was fühlen Sie in Ihrem Körper?“
- „Was sehen, fühlen, tun Sie jetzt?“
- „Wo fühlen Sie das in Ihrem Körper?“

Mögliches Fallbeispiel für das Rollenspiel

Sie sind ein Opfer eines grossen Eisenbahnunglücks. Ca. 5 Monate nach dem Unglück suchen Sie erstmals einen Therapeuten auf. Sie erzählen ihm/ihr von dem Unfallhergang, bei dem Sie in einem direkt betroffenen Abteil sassen. Schildern Sie bitte lebhaft Ihre Sinneseindrücke. Zum Beispiel hörten Sie ein explosionsartiges Geräusch, wurden nach vorn geschleudert, der Zug stand schräg, sie hörten Schreie, sahen Körperteile und leblose Menschen, es roch nach verbranntem Fleisch. Sie haben während des Unglücks ihr Bewusstsein behalten und sind körperlich kaum verletzt worden. Vom Aufprall bis zum Abtransport durch Rettungskräfte waren Sie ca. 30 Minuten am Unfallort.