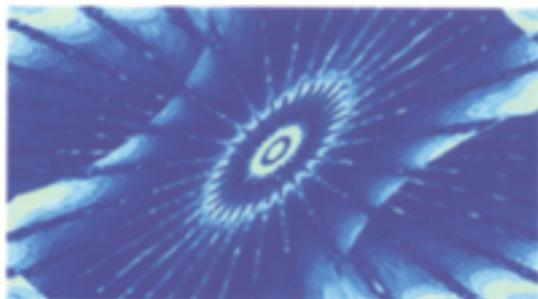


Tanja Zöllner, Anke Karl, Andreas Maercker,  
Edward J. Hickling, Edward B. Blanchard

**Manual  
zur Kognitiven Verhaltenstherapie  
von Posttraumatischen Belastungsstörungen  
bei Verkehrsunfallopfern**



PABST

Zöllner/Karl/Maercker/Hickling/Blanchard

---

Kognitive Verhaltenstherapie von Posttraumatischen Belastungsstörungen



Tanja Zöllner, Anke Karl, Andreas Maercker,  
Edward J. Hickling, Edward B. Blanchard

**Manual zur Kognitiven Verhaltenstherapie  
von Posttraumatischen Belastungsstörungen  
bei Verkehrsunfallopfern**



PABST SCIENCE PUBLISHERS

Anschrift der deutschsprachigen Autoren:

Dipl.-Psych. Tanja Zöllner  
Medizinisch-Psychosomatische Klinik Roseneck  
Am Roseneck 6  
83209 Prien am Chiemsee  
e-mail: [zoellner@psychologie.tu-dresden.de](mailto:zoellner@psychologie.tu-dresden.de)

Dr. Anke Karl  
Technische Universität Dresden  
Fakultät für Mathematik und Naturwissenschaften  
Institut für Allgemeine Psychologie, Biopsychologie und Methoden der Psychologie  
01062 Dresden  
e-mail: [karl@psychomail.tu-dresden.de](mailto:karl@psychomail.tu-dresden.de)

Prof. Dr. Dr. Andreas Maercker  
Universität Trier  
Klinische Psychologie, Psychosomatik und Psychotherapie  
54286 Trier  
e-Mail: [maercker@uni-trier.de](mailto:maercker@uni-trier.de)

Lektorat: Gerhard Tinger

Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek  
Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der  
Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten  
sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung, Verbreitung und Übersetzung, vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (durch Fotokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Druck und Bindung: Digital Druck AG, Birkach  
Gedruckt nach Typoskript

© 2005 Pabst Science Publishers  
Eichengrund 28  
D-49525 Lengerich  
Tel.: +49/(0)5484/308  
Fax: +49/(0)5484/550  
E-Mail: [pabst.publishers@t-online.de](mailto:pabst.publishers@t-online.de)  
Internet: <http://www.pabst-publishers.de>

ISBN 3-89967-111-2

## Inhaltsverzeichnis

	Seite
<b>Einleitung</b>	2
<b>Schematische Übersicht</b>	6
 <b>Einzelne Sitzungen</b>	
1. Sitzung: Therapierationale vermitteln, Entspannungstraining . . . . .	8
2. Sitzung: Therapierationale vertiefen, Unfallbeschreibung, Screening (Ärger, Schuld) ob Standardverlauf oder vorgeschaltete Ärger-/Schuld-Module . . . . .	15
3. Sitzung: Lesekonfrontation, Screening Kognitionen: Vermeidung, Sicherheit . . . . .	24
4. Sitzung: In sensu Exposition, Vorbereitung auf kognitive Arbeit und Partnergespräch . . . . .	32
5. Sitzung: In sensu-, in vivo Exposition, Partnergespräch . . . . .	38
6. Sitzung: In sensu-, in vivo Exposition, kognitive Arbeit . . . . .	41
7. Sitzung: Expositions-Hausaufgaben, kognitive Umstrukturierung . . . . .	49
8. Sitzung: Expositions-Hausaufgaben, weitere Themen: soziale Beziehungen, Depression, existentielle Aspekte, persönliche Reifung . . . . .	53
9. Sitzung: Wiederholungen, Fortsetzung weitere Themen . . . . .	59
10. Sitzung: Rückblick und Zusammenfassung, Rückfallprophylaxe . . . . .	62
 <b>Zusatzmodule:</b>	
Modul: Entspannung (Lang- und Kurzversion von PME) . . . . .	64
Modul: Umgang mit Ärger . . . . .	67
Modul: Umgang mit übermäßigen Schuldgefühlen . . . . .	77
 <b>Anhänge:</b>	
Material zum Gebrauch für TherapeutInnen . . . . .	83
Arbeitsblätter für PatientInnen . . . . .	91

## Einleitung

Dieses Manual richtet sich an Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die bereits Kenntnisse über die posttraumatische Belastungsstörung (PTB) und die Grundprinzipien der kognitiv-behavioralen Behandlung der PTB haben. Mit diesem Manual soll Ihnen ein detailliert beschriebenes Vorgehen zur Verfügung gestellt werden, dass sich in der Therapie von Verkehrsunfallopfern bewährt hat. In den letzten Jahren sind eine Vielzahl von Veröffentlichungen zur kognitiven Verhaltenstherapie von posttraumatischen Belastungsstörungen erschienen, die sich in Hinblick auf die behandelten Patientinnen- und Patientengruppen unterschieden. Wegweisend waren insbesondere die Therapiebücher von Foa und Rothbaum (1998), Ehlers (1999) und Resick & Schnicke (1993) zur Therapie von Opfern sexueller Gewalt. Die Autorinnen haben mit diesen Büchern nicht nur für die genannte Opfergruppe wichtige Therapietechniken entwickelt, sondern darüber hinaus auch grundlegende Anregungen für die PTB-Therapie anderer Opfergruppen gegeben. Darüber hinaus sind anderenorts viele allgemeine Therapiebücher für PTB publiziert worden und verfügbar.

*Verkehrsunfälle* sind die häufigsten zivilen Traumen in den hochentwickelten Ländern. Glücklicherweise ist die Wahrscheinlichkeit nach einem Verkehrsunfall – auch einem schweren – eine PTB auszubilden, nicht so hoch wie nach anderen Traumen. Übereinstimmend finden sich bedingte Häufigkeitsraten in der Literatur von ca. acht Prozent, d.h., ungefähr jedes 12. Opfer eines mittelschweren oder schweren Verkehrsunfalls bildet eine behandlungsbedürftige PTB aus (vgl. Maercker, 2003 für eine Übersicht). Dazu können allerdings weitere neu- oder wiederaufgetretene psychische Störungen (Phobien, andere Angststörungen, Depressionen, somatoforme Schmerzsyndrome etc.) kommen, so dass insgesamt mit einer unfallbedingten psychischen Morbidität von bis zu 20-30% zu rechnen ist (Nyberg, Frommberger & Berger, 2003). Auch durch diese Zahlen wird die grundlegende Aussage der Psychotraumatologie illustriert, dass nicht jeder oder jede, der/die einen schweren Verkehrsunfall erlebt, automatisch eine PTB ausbildet und behandlungsbedürftig ist. Es scheint eine Reihe von psychischen Widerstandsfaktoren (Resilience) zu geben, die die Unfallfolgenwahrscheinlichkeit senken.

Eine wichtige Besonderheit der PTB-Therapie bei Verkehrsunfallopfern liegt darin, dass es bei ihnen besonders sinnvoll ist, neben der *In-sensu-Konfrontation* (synonym: imaginative Exposition) auch *In-Vivo-Expositionen* durchzuführen, die beispielsweise dazu führen sollen, dass sie ihr phobisches Vermeidungsverhalten im Straßenverkehr (z.B. Fahrphobie) verlernen. In diesem Manual sind daher in einem Umfang wie in keinem der anderen vorliegenden Therapiebücher auch In-Vivo-Übungen beschrieben. Diese Besonderheit war von dem Forscher- und Therapeutenteam Edward Blanchard und Edward Hickling erkannt worden und floss in ihr Behandlungskonzept, so wie es mit diesem Manual vorliegt, ein. Beide Autoren beschrieben dieses Vorgehen in ihrem Buch von 1998 (bzw. 2. Auflage 2003). Inzwischen schlossen sie eine kontrollierte Therapiestudie ab (Blanchard et al., 2003), in der

gezeigt werden konnte, dass bei 76 % der mit diesem Vorgehen Behandelten eine deutliche Besserung der Symptomatik stattfand. Eine von uns (Anke Karl) hat im Team von Blanchard & Hickling einen Forschungsaufenthalt absolviert und in dieser Zeit das Manual schätzen gelernt und eine erste deutsche Übersetzung des Manualmanuskripts mit freundlicher Erlaubnis der Autoren erstellt.

Diese Übersetzung bildete die Ausgangsbasis für das vorliegende Manual, welches jedoch – im Vergleich zu dem Originalmanual von Blanchard & Hickling – um einige wesentliche Therapiebausteine ergänzt worden ist, wodurch sich zum Teil auch die Therapiephilosophie verändert bzw. erweitert hat: Neben dem im Original beschriebenen Angstmanagement-Ansatz für die In-vivo-Konfrontationen wird im vorliegenden Manual zusätzlich ein konfrontativer Ansatz in der Auseinandersetzung mit den Ängsten eingeführt. Aufbauend auf den Ideen und Therapieansätzen von Foa und Mitarbeiter (1998) wurde u.a. das konfrontative Vorgehen in sensu viel stärker betont und beispielsweise die imaginative Konfrontation mit dem Unfall nach der Technik des „prolonged exposure“ eingeführt, zusätzlich zu der im Original beschriebenen Lesekonfrontation. Eine weitere Abweichung vom Manual ist die Verquickung der In-vivo-Konfrontationen im Straßenverkehr mit kognitiver Therapie. So werden die Verhaltensübungen auch zur Realitätsüberprüfung von dysfunktionalen Kognitionen genutzt. Bezüglich der Fahrverhaltensübungen wird im vorliegenden Manual mit den Patientinnen und Patienten nicht nur das offensichtliche Vermeidungsverhalten angesprochen, sondern das fast immer auch anzutreffende Sicherheitsverhalten wird in der Therapie als subtile Vermeidungsstrategie problematisiert und reduziert. Des Weiteren wurde die kognitive Therapie im vorliegenden Manual weiter ausgebaut und für typische Themen konkretisiert, wobei dabei auf Vorschläge und Ansätze der Arbeitsgruppe um Ehlers (1999) zurückgegriffen wurde.

Der Fortschritt der PTB-Therapieforschung hat in den letzten Jahren weitere Modifikationen erbracht, die in der vorliegenden Manualform berücksichtigt sind. Es hat sich gezeigt, dass Expositionstechniken bei denjenigen Patienten zunächst weniger wirksam sind, die *starke Schuld- oder starke Ärgergefühle und -kognitionen* ausgebildet haben (Ehlers et al., 1998). Für Verkehrsunfallopfer ist dies besonders relevant. Einige Patienten sind voller Ärger, Wut oder Zorn gegen die Unfallverursacher oder auch gegen die Polizei oder Versicherungen. Diese Ärgerkognitionen sind bei ihnen subjektiv sehr prominent und verhindern die emotionale Verarbeitung des Traumas. Aus anderen Gründen zeigen andere Patienten starke Schuldgefühle – auch dieses verhindert eine emotionale Verarbeitung, wie sie von den Konfrontationstechniken in Gang gesetzt wird. Daher ist es wichtig, bei diesen Fällen die kognitive Umstrukturierung von Ärger und/oder Schuld vorzuziehen, so wie dies in diesem Manual beschrieben wird.

Eine weitere Modifikation gegenüber dem konventionellen KVT-Vorgehen liegt in der *Einbeziehung existentieller Themen und der Diskussion persönlicher Reifung* durch das Verarbeiten des Traumas. Diese Themen werden in der achten und neunten Behandlungs-

sitzung im Rahmen der kognitiven Arbeit eingebracht. Es hat sich erwiesen, dass ein großer Teil der Traumaopfer sich spontan Gedanken in diesem Bereich macht – mit oder ohne Therapie (Tedeschi & Calhoun, 1995). Wenn der Therapeut dies aktiv aufnimmt, kann die diesbezügliche Verarbeitung noch besser erfolgen. Bei einigen PTB-Patienten überwiegen allerdings in diesem Bereich besondere dysfunktionale Gedanken oder Denkfehler in Form der latenten Selbstinstruktion: „Zu Irgendetwas muss das Ganze gut sein, wenn ich schon so etwas Schreckliches erlebt habe!“. Die Untersuchung der Wirksamkeit des Einbeziehens existentieller Reflexionen und der persönlichen Reifung befindet sich noch im Anfangsstadium (Maercker & Zöllner, 2004). Hier sind weitere Wissenszuwächse zu erwarten, die sich auch auf die Auswahl therapeutischer Themen und Techniken auswirken werden.

Das vorliegende Therapiemanual ist konkret nach Behandlungssitzungen aufgebaut worden. Die Behandlungen erstrecken sich über 10 Sitzungen von je 100 Minuten Länge. Selbstverständlich muss der im Folgenden dargestellte typische Ablauf der Behandlung über die im Manual dargestellten Modifikationsmöglichkeiten noch hinaus an den konkreten Einzelfall angepasst werden. Auch die Angaben zur Anzahl der Sitzungen und deren Dauer sind als Hinweise zu verstehen, die in der Praxis einer erheblichen Streuung unterliegen. Zur besseren Lesbarkeit werden im vorliegenden Manual nicht immer sowohl die männliche als auch die weibliche Anredeform verwendet, sondern es ist durchgehend von „Therapeutin“ und „Patientin“ die Rede. Wir bitten um Verständnis für die Auslassung der männlichen Form; wir wollten uns jedoch für eine Form entscheiden und wählten die weibliche, da die meisten Betroffenen und therapeutisch Tätigen Frauen sind. Zum Schluss soll noch erwähnt werden, dass wir Autorinnen und der Autor uns über Nachfragen und Erfahrungsaustausch mit Ihnen, den Anwenderinnen und Anwendern, zum vorliegenden Vorgehen freuen – unsere Email-Adressen und Anschriften sind vorn angegeben.

## Zitierte Literatur

- Blanchard, E.B., Hickling E.J., Devineni, T., Veazey, C.H., Galovski, T.E., Mundy, E., Malta, L., & Buckley, T.C. (2003). A controlled evaluation of cognitive behavioural therapy for posttraumatic stress in motor vehicle accident survivors. *Behaviour Research & Therapy*, 41, 79-96.
- Blanchard, E.B. & Hickling, E.J. (1998). *After the crash: Assessment and treatment of motor vehicle accident survivors*. Washington: American Psychological Association.
- Ehlers, A., Clark, D.M. et al. (1998). Predicting response to exposure treatment in PTSD: the role of mental defeat and alienation. *Journal of Traumatic Stress*, 11, 457-471.
- Ehlers, A. (1999). *Therapie der Posttraumatischen Belastungsstörung*. Göttingen: Hogrefe.
- Foa, E.B. & Rothbaum, B.O. (1998) *Treating the trauma of rape*. New York: Guilford.
- Maercker, A. (Hrsg.) (2003). *Therapie der posttraumatischen Belastungsstörungen*. 2. Auflage. Berlin: Springer.
- Maercker, A. & Zöllner, T. (2004). The Janus Face of self-perceived growth: A two component model of posttraumatic growth. *Psychological Inquiry*, 15, 41-48.
- Mowrer, O.H. (1960). *Learning theory and behaviour*. Oxford: Wiley.
- Nyberg, E., Frommberger, U. & Berger, M. (2003). Therapie posttraumatischer Stressreaktionen bei Verkehrsunfallverletzten. In A. Maercker (Hrsg.). *Therapie der posttraumatischen Belastungsstörungen*. 2. Auflage. Berlin: Springer.
- Resick, P.A. & Schnicke, M.K. (1993). *Cognitive processing therapy for rape victims*. Newbury Park: Sage.
- Schneider, S. & Margraf, J. (1998) „Agoraphobie und Panikstörung“. *Fortschritte der Psychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Tedeschi, R. G. & Calhoun, L. G. (1995). *Trauma and transformation*. Thousand Oaks: Sage.
- Wilken, B. (2003). *Methoden der Kognitiven Umstrukturierung*. Stuttgart: Kohlhammer.

## Schematische Übersicht

Sitzung	Entspannung	Interventionen
1	Lange PME-Version	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychoedukation über PTSD und das Störungsmodell</li> <li>• Rational für die Konfrontation mit der Unfallgeschichte</li> <li>• Experiment zur Gedankenunterdrückung</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hausaufgabe: Unfallgeschichte schriftlich</b></li> </ul>
2	Lange PME-Version	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einleitung mit Bild der Schrank-Metapher</li> <li>• Lesekonfrontation 2 mal, dabei</li> <li>• Exploration der Folgen (Kognitionen darüber) sowie</li> <li>• Check: Ärger und/oder Schuld?</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hausaufgabe: weiter Lesekonfrontation bzw. Ärger/Schuldbrief</b></li> </ul>
→ wenn indiziert: <i>Modul „Ärger“ und/oder Modul „Schuld“</i>		
3	Lange PME-Version	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lesekonfrontation und Überprüfung von Ärger- und Schuldgefühlen</li> <li>• mit Exploration weiterer dysfunktionaler Bewertungen</li> <li>• Einführung: das Teufelskreismodell der Angst</li> <li>• Edukation über Vermeidungs- und Sicherheitsverhalten</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hausaufgabe: Lesekonfrontation; Vermeidungshierarchie erstellen</b></li> </ul>
4	Lange PME-Version	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evtl. Exposition in sensu (prolonged exposure)</li> <li>• Wiederholung des Angstmodells (Furchtstruktur bzw. 2-Faktoren-Modell)</li> <li>• Erarbeitung der ersten Übungen</li> <li>• Einführung positiver Selbstaussagen zur Unterstützung</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hausaufgabe: Exposition in sensu auf Kassette anhören; erste in-vivo-Übung</b></li> </ul>
5	Lange PME-Version <u>+ PARTNER</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Besprechung der Hausaufgabe (erste kleine in-vivo-Exposition)</li> <li>• Gespräch mit Partner; Vereinbarung weiterer Übungen</li> <li>• Besprechung der Exposition in-sensu-Hausaufgabe, Weiterführung bzw. alternative Formen der sensu-Konfrontation (z.B. Schuldbrief, Wutbrief; schriftliche Beschreibung der Intrusionsbilder)</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hausaufgabe: in-vivo-Exposition; eine Form der in-sensu-Exposition</b></li> </ul>

6	Kurze PME-Version	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Besprechung der in-vivo- und in-sensu-Hausaufgabe</li> <li>• Evtl. Abschluss der Unfallgeschichte durch gemeinsames Anschauen der Fotos oder noch mal Erzählen (Exposition in sensu als Überprüfung)</li> <li>• Einführung: Kognitive Umstrukturierung bzgl. dysfunktionaler Interpretationen des Traumas bzw. dysfunktionale Gedanken im Verkehr</li> <li>• ABC(D)-Schema variabel einsetzen</li>   <li>• Hausaufgabe: optional Abschluss der Unfallgeschichte; weiter in-vivo-Übungen gekoppelt mit Überprüfung dysfunktionaler Gedanken</li> </ul>
7	Kurze PME-Version	<p>Weiter wie 6</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evtl. Fortführung kognitiver Umstrukturierung bzgl. depressiogener, ängstlicher oder anderer dysfunktionaler Gedanken</li> <li>• Unterstützung von „Trauerarbeit“ bzgl. Verluste; Besprechung neuer Lebensperspektiven; Ansprechen existenzieller Aspekte; Umgang mit zwischenmenschlichen Problemen etc.</li>   <li>• Hausaufgabe: weiter in-vivo-Expositionen; Überprüfung von dysfunktionalen Kognitionen durch Verhaltensproben; ABCD-Schema o.ä.</li> </ul>
8	Kurze PME-Version	<p>Check: noch PTSD-Symptomatik, Depression Entscheidung: Weiterer Therapiebedarf oder baldiges Ende?</p>
9	Kurze PME-Version	<p>Weiter wie 8</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Durchführung Kognitiver Proben</li> <li>• Evtl. noch einmal in-sensu-Exposition als „Test“</li> </ul>
10		<p>Abschluss-Sitzung: Rückblick und Zusammenfassung; Rückfallprophylaxe</p>