



Ernst Moritz Arndt
Universität Greifswald



bzfo
Behandlungszentrum
für Folteropfer Berlin



Freie Universität
Berlin



Integrative Testimonial Therapie (ITT): Praktisches Vorgehen

Philipp Kuwert¹ & Christine Knaevelsrud^{2,3}

¹Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald
²Behandlungszentrum für Folteropfer Berlin e.V.
³Freie Universität Berlin

© Knaevelsrud und Kuwert 2010

www.lebenstagebuch.de



- Startseite**
- Trauma
- Behandlung
- Studie
- Datenschutz
- Alternativen
- Anmeldung
- Kontakt
- Impressum

Schreibtherapie - Lebenstagebuch.de

Startseite

Allgemein

Einige Menschen, die traumatische Situationen durchleben, leiden später unter psychischen und körperlichen Beschwerden, die als Folge der erschütternden Ereignisse auftreten, sog. Posttraumatische Störungen. Dies sind u.a. Schlafstörungen, Gefühle von Schuld und Scham, Angst, unfreiwilliges Erinnern der Situation, Interessenverlust, Schmerzzustände und Konzentrationsschwierigkeiten.

Manchmal kommt es im Alter zu einem verstärkten Wiedererinnern und einer gedanklichen Beschäftigung mit dem Erlebten. Viele Menschen, die durch Kriegserlebnisse traumatisiert sind, haben nie oder nur bruchstückhaft über das Erlebte gesprochen.

Behandlungsangebot

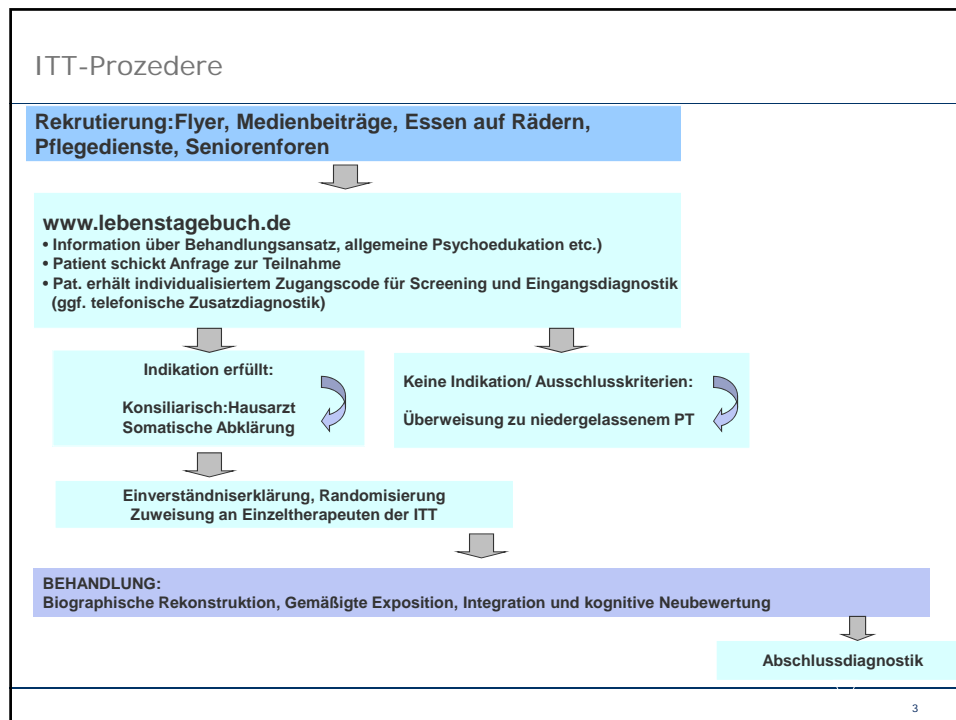
Das Behandlungsangebot richtet sich an ältere Menschen über 65 Jahre, die momentan aufgrund ihrer traumatischen Erlebnisse während und kurz nach Ende des II. Weltkrieges unter psychischen Langzeitfolgen leiden.

Die Therapie vereint Komponenten, die sich als sehr wirksam in der Behandlung von posttraumatischen Störungen gezeigt haben. Im Vordergrund der Therapie steht die biographische Aufarbeitung, in deren Zusammenhang das traumatische Erlebnis aus der Vergangenheit bearbeitet wird.

KlientIn und TherapeutIn kommunizieren ausschließlich über das Internet, in Ausnahmefällen auch über den herkömmlichen Briefweg oder per Fax. Die TherapeutInnen folgen dabei einem wissenschaftlich fundierten Behandlungsprotokoll, das aus strukturierten Behandlungseinheiten besteht, die jedoch auf die Situation und die Möglichkeiten des Klienten eingehen und angepasst werden. Die KlientInnen schreiben zuhause, aus ihrer vertrauten Umgebung und können so ihre Biographie und ihr Trauma in Begleitung eines Therapeuten verarbeiten.

Die Behandlung dauert sechs Wochen.

2



Messinstrumente

Psychische Gesundheit	PTSD Depression Angst Lebensqualität	PDS BSI BSI EUROHIS
Traumaspesifische Fragen	Anzahl Events Posttraumatic growth Disclosure	PDS + Anamnese PTG (Maercker) DTG (Müller & Maercker) CSS (Joseph)
Soziodemographie	Alter Geschlecht Bildung ...	
Schutzfaktoren	Selbstwirksamk. Coping Versöhnung	SWE (Jerusalem & Schwarzer) IPC (Krampen) RRI (Stammel et al.)
Therapeutische Beziehung		WAI

4

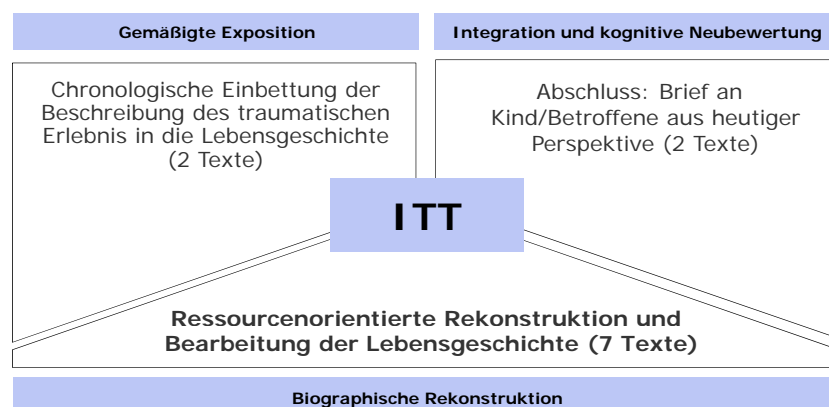
Integrative Testimonial Therapie/www.lebenstagebuch.de

- Grundlage ist ein störungsspezifisches Behandlungsmanual (ITT)
- Individuelle Antwort des Therapeuten ist eingebettet in das Behandlungsmanual
- Maximale Transparenz bzgl. des therapeutischen Vorgehens
- Individuelle Patient-Therapeut-Beziehung

- Behandlungsdauer: ca. 6 Wochen (11 Schreibsitzungen)
- Pro Woche: zwei Essays/Schreibaufgaben à 45 Minuten zu festen Terminen
- Klient plant Schreibtermine zu Beginn jeder Behandlungsphase
- Rückmeldung des Therapeuten erfolgt innerhalb eines Werktages

5

ITT: schematische Übersicht



6

Seite -3-

Allgemein: Psychoedukation

- Hintergrundinformationen über Symptome, Verarbeitungsweisen und mögliche Gründe für erneutes Auftreten der Symptomatik
- Informationen zum Behandlungsverlauf und zu erwartenden Veränderungen bzw. potentiellen Belastungen
- Informationen über Literatur und andere Behandlungsmethoden
- Während der Behandlung wird jede neue Behandlungsphase mit spezifischer Psychoedukation hinsichtlich des jeweiligen Behandlungsmoduls eingeleitet

7

Allgemein: Feedback des Therapeuten und Motivierung

- Jeder Klient arbeitet mit eigenem Therapeuten
- Auf jeden (zweiten) Text erhalten die Patienten Feedback mit einer neuen angepassten Schreibanleitung
- Rückmeldung erfolgt innerhalb eines Werktages
- Klient bestimmt Intensität und eigenes Tempo
- Anpassen der Behandlungsmodule an Klient möglich
- Motivierung des Patienten (Ermutigen und Komplimente machen)
- Vertrauen entwickeln (Verlässlichkeit), Anerkennung des Erlebten und Überlebens, Hoffnung induzieren
- Therapeut schließt sich im Sprachgebrauch dem Patienten an

8

Ressourcenorientierte Biographiearbeit

- In sieben Texten werden die einzelnen Lebensphasen betrachtet und chronologisch niedergeschrieben
- Ziel: Ressourcenorientierte Rekonstruktion und Bearbeitung der Lebensgeschichte
- Zur Unterstützung Aufstellung charakteristischer Lebensereignisse und -erfahrungen, die mit spezifischer Lebensphase einhergehen bzw. historisch in dieser Lebensphase aufgetreten sind (z.B. Weimarer Republik, Bau der Mauer)

9

Auszug aus Patientenbericht

Mit dem Ziel, heute darüber zu schreiben, führten zum ständigen Nachdenken, vor allem über den Irrsinn in der heutigen Zeit. Ich selbst vergleiche ständig das Vergangene und Überlebte. Jüngere haben diese "Möglichkeit" nicht und verstehen oft nicht, was man da für Geschichten erzählt.

Meine erste Erinnerung ist der klapperige Übergang von einem Eisenbahnwagen zum anderen. Meine älteste Schwester sagte mir, ich hätte fürchterlich geschrien und gejammert, ich will nach Hause. Hatte ich eine Ahnung, was da geschah?

Wir müssen auf dem Weg nach XXX auf etlichen Bahnhöfen hängen geblieben sein. Es war ja Krieg und wir befanden uns beim Durchbruch der Russen nach Ostpreußen zwischen den Fronten.

XXX haben wir aber erreicht; denn ich kann mich erinnern, wie Tauben vom Boden geholt wurden; aber auch wie ich aufgeregt auf einem Platz eingefangen wurde (es waren Fliegerangriffe, alle waren in Deckung, nur ich spielte noch draußen).

...Die Zugfahrt erlebte ich intensiv in einem Güterwagen mit Stroh und Pinkeleimer, die Tür war ein Spalt offen. Die Gegend prägte sich bei mir ein und ich versuchte, den Zug mit meinen Schaukelbewegungen zum Schnellerfahren zu bewegen; meist stand der Zug.

Auf meiner Fahrt vor vielen Jahren nach xxx erkannte ich Abschnitte wieder; unglaublich ich war doch so klein.

10

Seite -5-

Auszug aus Patientenbericht

Das Pensum im Lyzeum machte mir keine Schwierigkeiten, abgesehen vom Sport, auf den besonderen Wert gelegt wurde mit wachsendem Einfluss der Hitlerjugend, zu der alle ab dem 10. Lebensjahr gehörten. Es gibt ein kleines Passfoto von mir mit dem Abzeichen der HJ am Träger; aber zu einem richtigen Schulantritt kam es gar nicht mehr. Ich klemmte mir eine Hand in der Eisenbahntür ein auf der Fahrt zur Schule, lief weinend allein die vielen Kilometer nach Hause, bestürzt empfangen von meiner Mutter. Bald danach musste sie wegen doppelter Lungen- und Bauchfellentzündung ins Krankenhaus gefahren werden; aber sie kam schnell wieder, weil der Krieg 1944 Ostpreußen erreicht hatte. Die Flucht wurde vorbereitet trotz der Schwäche meiner Mutter und der begonnenen Lähmung (MS) meines Vaters. Man legte Geschirr und Lebensmittel in Kisten und vergrub sie im Garten und Keller. Ein Planwagen wurde gebaut und beladen. – Die Eltern weinten, als wir losfuhren und die Pferde uns rechts und links auf den Koppeln begleiteten. Das erschreckte mich mehr als die Fahrt, an die ich mich nicht gut erinnere. Sehr weit kamen wir auch nicht, weil es viel zu spät war. Die Russen kamen. Auf beiden Seiten der Straße lagen umgestürzte Wagen, rausgefallene Bündel und Kisten, getötete Pferde; auf den Gehöften brüllte das Vieh, das keiner mehr molk. Hunde und Katzen und Hühner liefen umher.

11

Auszug aus biographischer Schreibanleitung

...In Ihrem anschließenden x Text sollen Sie Ihre Jugendjahre von 13 bis 18 Jahren beschreiben. Anhaltspunkte in dieser Lebensphase sind z.B. Schulabgang, Konfirmation/ Kommunion/ Jugendweihe, erweiterter Bildungsweg/ Lehre, körperliche Reifung (erste Menstruation), Führerschein, Kulturereignisse, Theaterstücke, Arbeitsleben, Familie, intime Beziehungen, Musik, Krankheiten wo gewohnt, Berufswunsch, Charakterzüge als Jugendlicher (was hat Familie darüber erzählt?), Vorbilder, „Auf was bin ich besonders stolz?“ Was war in dieser Lebensphase problematisch? Wie haben Sie es gelöst bzw. wie wurde es gelöst?, Nachkriegszeit, Besatzungszonen

12

Auszug aus Patientenbericht

Wir waren so arm als Flüchtlingskinder, hatten nichts zum Anziehen, keine Schuhe, keine Schultaschen, nichts, was hineingehörte, - aber es gab viele von uns, das Lernen fiel uns leicht; und meine liebe tüchtige Mutter tat alles, was nur möglich war, nähte Kleider aus gespendeten Bettbezügen und Schultaschen aus Pappe und Decken, verzichtete auf eine zweite Brotscheibe, behauptend, sie wäre satt, was mich heute noch rührt. Wir waren ständig hungrig. Manchmal gingen wir in einen Bäckerladen und erbettelten ein kleines graues Brötchen. Als köstlich in Erinnerung ist mir die braune Suppe aus gemahlene Körnern mit einem Löffel Sirup darauf, als schwer der weite Weg zu den Stoppelfeldern und Rübenfeldern, auch das Wäschewaschen in der kalten Waschküche – die nassen Bettbezüge waren kaum anzuheben: als friedlich das Versteckspiel auf Hof und Straße mit einheimischen Kindern, das Schwimmenlernen in der XXX.

13

Gemäßigte Traumaexposition

14

Gemäßigte Traumaexposition

Ziele:

- Vermeidung durchbrechen > Habituation
- Ordnen: Eine Chronologie in das Geschehnis einbringen
- Strukturieren: eine neue Sichtweise/Perspektive auf das Trauma
- Distanzierung durch Zeugnis ablegen/Beendigung der Täter-Opfer Intimität

Schreibanleitung:

- Beschreibung des Traumas mit den schmerzhaftesten Erinnerungen und Momente
- Ich-Form
- sensorische Details, Körperreaktionen
- Schilderung der Gefühle
- So spontan wie möglich schreiben
- Ohne Rücksicht auf Rechtschreibung, Grammatik, Ausdruck
- In Ruhe ungestört schreiben/nur 45 Minuten schreiben
- Entspannung nach dem Schreiben

15

Therapieauszug

Es wurde Nacht, und wir mussten irgendwo bleiben. Von jetzt an versagt die Erinnerung fast völlig; und geredet wurde in unserer Familie nie mehr darüber.

Dunkelheit. Viele Menschen auf dem Boden eines Zimmers. Die Tür wird aufgerissen. Soldaten leuchten mit Taschenlampen auf die Liegenden, zerren Decken weg, brüllen: „Frau, komm!“ Sie stoßen junge Frauen nach draußen, die später stumm weinend wiederkommen, manchmal auch nicht. Am Morgen finden wir sie und Männer tot auf dem Hof. Einmal stellen Russen meinen kranken Vater an die Hauswand, richten Gewehre auf ihn. Wir schreien. Er darf am Leben bleiben.

Die Frauen schwärzen mit Ruß ihre Gesichter, ziehen dunkle Kleider an, binden Kopftücher um, verstecken sich auf Böden, in Scheunen; aber die Russen kommen auch bei Tage, und niemand warnt vor dem nächsten Überfall. Alle sind hilflos.

Zwei Soldaten stürmen herein, schreien. Einer reißt Mutter fort, der andere mich, allein, in ein anderes Zimmer, auf ein Bett. Ich weine. Neben meinem Kopf liegt die Pistole, auf mir der Mann. Es tut weh. Ich entleere mich.

Am nächsten Tag soll ich mich auch verstecken. Ich verstehe nichts. Mutti erklärt mir, was die Soldaten machen, dass so ein Kind entsteht.

Ich werde ohnmächtig. – Mein ganzes Leben lang wird der Geschlechtsakt für mich etwas Gewalttätiges, Beängstigendes, Hässliches bleiben, werde ich nie mit einem fremden Mann ohne Angst beisammen sein können.

16

Gemäßigte Traumaexposition: therapeutische Rückmeldung

Therapeut achtet auf:

- Wurde das Trauma tatsächlich beschrieben?
- Vermeidung von Gefühlen, Erinnerungen/Vermeidung der Ich-Perspektive?
- Schreibt die Patientin/der Patient zu sachlich?
- Was ist der traumatischste Augenblick?
- Welches sind die dominierenden Emotionen (Wut, Scham, Angst, Trauer, Schuld) ?
- Welche negativen Kognitionen hat die Patientin/der Patient (Schuldgefühle, Machtlosigkeit, Unsicherheit, kein Selbstvertrauen, Misstrauen)

- Zusammenfassung, Anerkennung und Ermutigung
- Konzentration auf besonders schmerzhaften Moment, auf Einzelheiten des Geschehnis
- Motivation schaffen

17

Kognitive Restrukturierung und Abschluss

18

Kognitive Restrukturierung und Abschluss - Brief an traumatisiertes Kind/Jugendliche

- Patienten verfassen Brief an das damalige Kind, welches sie zum Zeitpunkt der traumatischen Erfahrung waren.
- Negative Überzeugungen, Selbstvorwürfe als Folge des traumatischen Ereignisses stellen sich häufig als zentrale handlungsweisende Schemata heraus.
- Anhand Erarbeitung und Bewusstwerdung eigener Fähigkeiten und Kompetenzen werden persistierende dysfunktionale Kognitionen bearbeitet.
- Dysfunktionale Gedanken und Attributionen bzgl. des traumatischen Erlebnisses werden in Frage gestellt
- Neue Information stimmt nicht mehr mit dem alten Wissen überein Verarbeitungsprozess in Gang setzen durch Aufgabe von Interpretationen über das Ereignis

19

Kognitive Restrukturierung und Abschluß - Brief an traumatisiertes Kind/Jugendliche I

Therapeut achtet auf:

- Wertvolles Dokument (Stil, Grammatik wichtig)
- traumatisches Ereignis wird zunächst kurz beschrieben
- Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft sollten gleichwertig behandelt werden
- Exploration von Schuld- und Schamgefühlen
 „Gibt es Dinge, die die kleine/der kleine xxxx übersehen hat, wodurch ihre Rolle insgesamt negativer scheint als sie tatsächlich ist?“
 „Nehmen Sie ihr es übel, dass er oder sie so gehandelt hat?“
 „Versuchen Sie sich vorzustellen wie sich die kleine/der kleine xxxx ohne Schuldgefühle fühlen würde und beschreiben Sie dies.“

 „Wer war für das Ereignis verantwortlich?“
 „Hat es ihn/sie vielleicht auch positiv verändert?“
 „Erscheint die eigene Situation negativer als sie tatsächlich ist?“
 „Ist etwas ähnliches früher schon einmal passiert, so dass Sie die Auswirkungen eher wissen konnten?“

Rituale, Ressourcenaktivierung

20

Seite -10-

Auszug aus biographischer Schreibenleitung I

...Wenn Sie sich jetzt zurück an Ihr traumatisches Ereignis erinnern und sich die beiden Texte dazu noch einmal durchlesen, wird deutlich, wie sehr dieses Ereignis Ihre damalige Weltsicht als Kind erschüttert hat... Um diese Gedanken und Gefühle besser einordnen zu können, geht es in den beiden abschließenden Briefen darum, Ihre Erlebnisse aus einer anderen Perspektive zu betrachten...Verfassen Sie aus Ihrer jetzigen, erwachsenen Sicht einen aufbauenden und unterstützenden Brief an sich selbst, als das damalige Kind, das die von Ihnen beschriebenen Erlebnisse erfahren hat. In diesem Brief soll das Kind Rat finden im Umgang mit dem Erlebten und mit den Gefühlen, die es plagen. Gibt es etwas, was das Kind trösten würde? Welche hilfreichen Ideen können Sie dem damaligen Kind geben, wodurch die Angst und Hilflosigkeit genommen werden können? Machen Sie dem Kind von damals klar, wie Sie jetzt über das traumatische Ereignis denken. Welche Bedeutung hat das Ereignis im weiteren Leben des Kindes? Was waren Ihre Gedanken/Absichten während des Ereignisses? Was sehen Sie in den Augen des Kindes von damals im Moment, in dem Sie mit dem Soldaten gehen müssen.

21

Auszug aus biographischer Schreibenleitung II

... Beginnen Sie mit dem Brief, in dem Sie das Kind mit seinem Namen anreden und es in dem gesamten Brief direkt ansprechen... Bevor Sie den Brief an das Kind abschließen, bitte ich Sie, noch einen Abschnitt zu formulieren, in dem Sie beschreiben, wie Sie das traumatische Ereignis jetzt in Ihrem Leben einordnen. Wie Sie Ihre Gefühle und Gedanken diesbezüglich jetzt beschreiben würden und, wie Sie zukünftig damit umgehen wollen...Wie fühlt es sich an, seine eigene Biographie niedergeschrieben zu haben? Welche Lebensabschnitte waren für mich die wichtigsten? Warum haben Sie sich zu diesem Zeitpunkt für die Behandlung entschieden? Möchte ich das Aufgeschriebene mit meinen Verwandten teilen? Was möchte ich dazu sagen und warum möchte ich ihnen meine Geschichte geben? Wie fügt sich das traumatische Ereignis in mein jetziges Leben ein? Wie denke ich jetzt darüber? Was sollte ich nicht vergessen, um nicht wieder in alte Denkmuster zu verfallen? Habe ich neue Aspekte dadurch entdeckt? Wenn ich alles zusammen betrachte, was ist in diesem Moment die wichtigste Schlussfolgerung, die ich aus dem Geschehenen ziehen kann? Inwiefern habe ich das Ereignis und mein darauffolgendes Leben akzeptiert?...

22

Patientenbericht

Patienten äußert initial Schwierigkeiten einen positiven, tröstenden Zugang zu dem verkehrten Kind zu finden. Auch der integrative Ansatz des Briefes, Anerkennen was positiv erlebt wurde, Trauer formulieren und Akzeptanz von nicht gelebten Wünschen fiel Frau M. schwer.

„Soll ich das Kind trösten, ihm das Erlebte erklären, sagen, dass es vielen Kindern so ging und das die Überlebenden einfach froh sein sollten zu leben? Welchen Sinn hat es, das Schreckliche immer zu wiederholen? Heute ist es zu spät. Ein gelebtes Leben kann einen fehlenden Teil, nämlich die erfüllte Beziehung zu Männern, nicht nachholen.“

23

Auszug Abschlusstext Frau M.

„Liebe M., Du musstest so Schlimmes erleben, Gewalt und Hilflosigkeit, Angst und Scham und Schmerz erfahren, und nun bist du verwirrt und voller Furcht – nicht nur vor allen fremden Männern, vor Dunkelheit und Eingeschlossenensein, sondern auch vor möglichen Folgen...Der Geschlechtsakt bleibt etwas bedrohliches, Hässliches, verbunden mit Schmerz und Tränen. Niemand verhalf dir zu einer anderen Sicht. Ich will es heute versuchen, nachdem mehr als 60 Jahre vergangen sind.

Es war Krieg, ein Krieg, den Deutschland begonnen hatte. Deutsche Soldaten wüteten jahrelang in fremden Ländern aufs schrecklichste. Die russischen Soldaten sahen, wir ihre Mütter, Frauen, Schwestern gequält, verschleppt, getötet wurden und „rächten“ sich an unschuldigen deutschen Mädchen und Frauen...

Irgendwann, fleißige, brave M, hätte ich dir positive Begegnungen mit einem Mann gewünscht, aber dein Körper und deine Seele vergaßen nicht. „Ich ginge in die Saale, bekäme ich ein Kind ohne Mann.“...

Aber, M., selbst wenn dir dieser Teil des Lebens versagt blieb, würdest du durch so viel Gutes und Schönes hören, sagen, schreiben, tun, dass dein Leben ausgefüllt würde und gut.

*Angst ist jetzt überflüssig geworden. Das Schlimme ist endlich ausgesprochen und verarbeitet. Es war gut, sein Leben aufzuschreiben. Vielleicht zeige ich Schwester Erika die Seiten, falls sie Zeit hat...“
Deine „große“ M*

24

Zitate zum Therapieabschluß

„Ich bin sehr froh, diese Schreibtherapie gemacht zu haben, mein gesamtes Befinden hat sich sehr verbessert und ich habe das Gefühl, dass sehr viel Gutes in Gang gekommen ist. Ich bin zufrieden und schaue der Zukunft mit wachen Augen und offenem Herzen entgegen.“

„Ich hätte nie geglaubt, wie tief mich diese Behandlung erreichte. Die Wogen der Erinnerungen überschlugen mich. Irgendwie fühlte ich mich solange allein gelassen. Viele Hilfen haben sich mir gezeigt; nur die Stärke, sie auch immer abzurufen, habe ich erst jetzt gewonnen.“

„Mein Vertrauen zu mir und meinen Möglichkeiten ist größer geworden und ich habe nicht mehr so starke Schuldgefühle. Dadurch ist auch mein Verhältnis zu mir wichtigen Menschen (vorwiegend Familie) leichter geworden.“

25

Besonderheiten der Online-Therapie

- Anonymität: Reduziert Schamerleben und erhöht Offenheit
- Ausschließlich schriftlicher Kontakt
- Zeitverzögerte Kommunikation
- Hohe Eigenverantwortlichkeit und Engagement des Patienten
- Reproduzierbarkeit/Archivierbarkeit der verfassten Texte
- Ausgeglichenere Machtverteilung
- Geringere Gefahr der sekundären Traumatisierung des Therapeuten
- Transparenz des therapeutischen Prozesses
- Gute Zugänglichkeit für den Patienten
- Kosteneffizienz

26