

Kurze Darstellung des Traumatherapieverfahrens EMDR (© D. KUNZKE 2009)

EMDR bedeutet **E**ye **M**ovement **D**esentization and **R**eprocessing, also zu deutsch etwa Augenbewegungs-Desensibilisierung und Reprozessierung.

Grundsätzliches zur Anwendung:

EMDR ist ein Verfahren der modernen Traumatherapie, das u.a. für Patienten in Frage kommt, die unter den Folgen eines Traumas leiden. Mit EMDR ein konkretes Trauma zu bearbeiten, setzt aber voraus, dass die Betroffenen in der meist länger dauernden Behandlungsphase zuvor – auch Stabilisierungsphase genannt – gelernt haben, ausreichend Kontrolle über die mit dem Trauma verbundenen Erinnerungen auszuüben. Das heißt, erst wenn es ihnen gelingt sich vor ständig wiederkehrenden Erinnerungsbildern, so genannten Flashbacks, aber auch Körpererinnerungen und anderen Formen der Wiederkehr traumatischer Vorerfahrungen zu schützen, kann man überlegen mit EMDR in die eigentliche Traumabearbeitung einzusteigen. Aber auch insgesamt muss eine gewisse psychische und körperliche Grundstabilität vorhanden sein.

In abgewandelter Form kann man EMDR aber auch zur Stabilisierung und Ressourcenverankerung nutzen, indem man die bei jedem Menschen vorhandenen Stärken, Fähigkeit und guten Vorerfahrungen nutzt, verstärkt und ausbaut. Dies kann ebenfalls sehr hilfreich sein und die Gesundheit unterstützen.

Entstehung:

Das EMDR wurde Mitte der achtziger Jahre vorigen Jahrhunderts von der Amerikanerin Francine Shapiro entwickelt. Auslöser war, dass Frau Shapiro im Anschluss an eine sehr belastende Krebserkrankung bei einem Spaziergang im Park zufällig bemerkte, dass das rhythmische Hin- und Herblicken zwischen der rechten und linken Seite belastende Gefühle freisetzt und einen Verarbeitungsprozess in Gang setzen kann, der danach zu einer deutlichen und nachhaltigen Befreiung von diesen Belastungen führen kann. Dieses Phänomen

studierte und variierte sie und entwickelte daraus allmählich ein schematisiertes Behandlungskonzept, das so genannte EMDR-Protokoll, zur Durcharbeitung traumatischer und anderer belastender Erfahrungen. Heutzutage wird das EMDR auch bei anderen Problemen eingesetzt, z.B. bei Ängsten oder in der Sucht. Der Schwerpunkt liegt jedoch immer noch in der Behandlung von Menschen, die ein Trauma erlitten haben.

Zu den wissenschaftlichen Hintergründen:

Die Wirksamkeit von EMDR wurde mittlerweile an mehr als 20 kontrollierten Studien überprüft. Es erwies sich als mindestens genauso effektiv wie vergleichbare Verfahren der Verhaltenstherapie. EMDR ist somit mindestens eines der effektivsten Verfahren moderner Traumatherapie.

Auf welchem Wege EMDR allerdings wirkt, ist bis heute nicht wirklich geklärt. Hier ist wichtig anzumerken, dass EMDR keine Form der Hypnotherapie darstellt. Dieser Eindruck entsteht nämlich immer wieder, wenn Menschen das Verfahren kennen lernen und sehen, dass der Therapeut seine Hand vor den Augen des Patienten in einem regelmäßigen Rhythmus von links nach rechts bewegt. Therapeutisch suggestive Interventionen wie in der Hypnotherapie sind beim EMDR aber nicht zentral, sondern eher ein Nebenaspekt. Es wird spekuliert, dass durch die beidseitigen Stimulationen Prozesse ausgelöst werden, ähnlich wie im REM-Schlaf und damit der Informationsaustausch zwischen der rechten und linken Gehirnhälfte unterstützt wird, der bei traumatischen Erinnerungen unvollständig geblieben ist. Andere Wissenschaftler sehen eher Dekonditionierungsprozesse und Habitationsprozesse im Zentrum. Gemeint ist ein gezieltes *Verlernen* der körperlich-seelischen Entgleisungsprozesse, die ablaufen, wenn Menschen von Erinnerungen an den traumatischen Schrecken immer wieder überfallen werden

Zum Ablauf der Sitzungen:

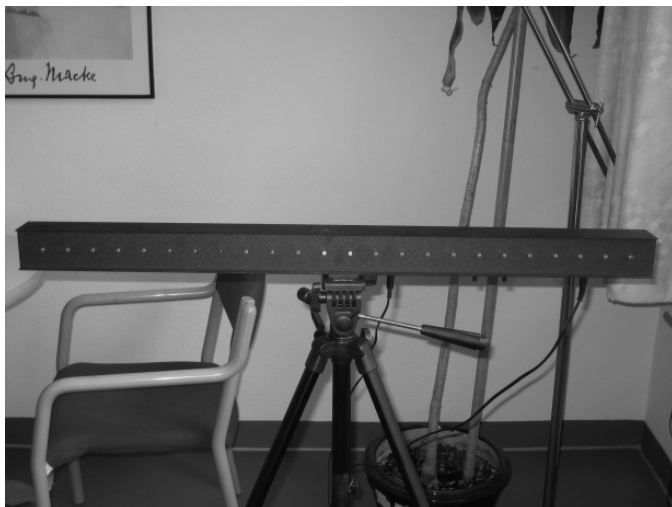
Üblicherweise plant man für eine Traumabearbeitung mit EMDR 90 Minuten ein. Zu Beginn erklärt der Therapeut den Ablauf der Sitzung und des Verfahrens. Man

bringt dann gemeinsam noch einmal das genaue Thema auf den Punkt, das man mit EMDR bearbeiten möchte. Es wird auch noch einmal geklärt, ob der Patient die Bearbeitung des Traumas wirklich wünscht, nur dann kann man wirklich anfangen.

Die Sitzposition von Therapeut zu Patient wird überprüft, man probiert, ob der Abstand der Augen des Patienten von den Handbewegungen des Therapeuten, der richtige ist, usw. Dann wird entschieden, auf welches Bild, d.h. auf welchen Abschnitt eines Traumas man sich konzentriert. Bei einem Verkehrsunfall könnte dies beispielsweise der Moment des Aufpralls sein oder der, als der Krankenwagen eintraf.

Menschen, die ein Trauma erlitten haben, gleich welcher Art, haben fast immer Schuldgefühle und machen sich selbst Vorwürfe, selbst wenn von außen betrachtet, hierfür nicht der geringste Anlass bestehen sollte. Auch deshalb wird nun gefragt, ob es negative Gedanken gibt, das Ereignis betreffend, die eine Aussage über einen selber beinhalten, wie z.B. „*ich habe nicht aufgepasst*“ oder „*ich bin schuld*“ oder „*ich habe nicht gehandelt*“ oder „*ich bin ein Versager*“ usw. Dann wird nach einem positiven Gegenstück zu diesem negativen Gedanken gefragt. Hier taucht vielleicht ein Gedanke auf wie, „*ich habe getan, was ich konnte*“. Dann fragt der Therapeut, welches Gefühl jetzt im Hinblick auf das Ereignis auftaucht und wie belastend auf einer Skala von Null bis Zehn jetzt das vergangene Ereignis erlebt wird. Null wäre gar keine Belastung, Zehn das Schlimmste, das man sich vorstellen kann. Dann fragt der Therapeut noch, ob sich mit Blick auf das Ereignis vielleicht irgendwo ein unangenehmes Körpergefühl bemerkbar macht.

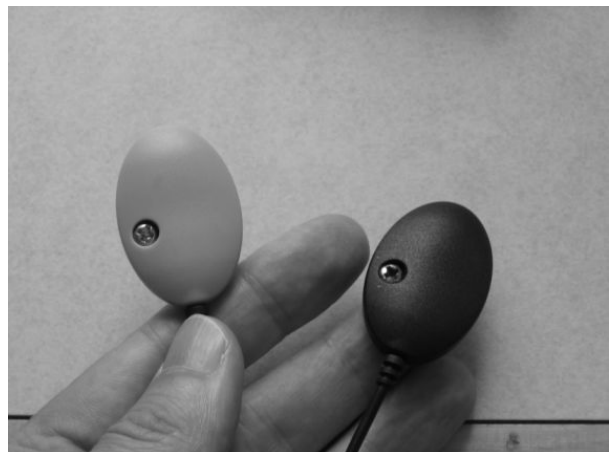
Und dann beginnt die eigentliche Stimulationsphase. Entweder bewegt der Therapeut seine Hand im Gesichtsfeld des Patienten von links nach rechts. Dabei folgt der Patient der Handbewegung nur mit den Augen oder aber, wenn es z.B. dem Patienten dies lieber ist, kann dieser auch seine Hände auf die eigenen Knie legen und der Therapeut tippt diese mit seinen Händen im Wechsel zwischen rechts und links an. Diese zweite Möglichkeit nennt man auch ‚Tapping‘. Es gibt auch Geräte, die die Stimulation für den Therapeuten übernehmen mit Reihen von



Leuchtdioden, und Impulsgebern, die man in die Hand nimmt und die in beidseitigem Wechsel vibrieren, wie auf der untenstehenden Abbildung zu sehen.

Zuvor hat der Therapeut noch erklärt, dass der Patient zunächst in

Kontakt mit dem ausgewählten, belastenden Bild, seinen Gefühlen und dem zugehörigen negativen Gedanken gehen soll. Dann, wenn die beidseitige Augenstimulation oder das Tapping beginnt, möge er sich dem überlassen, was aus seiner Seele an Gefühlen,



Bildern, Gedanken und Körpergefühlen hochsteigt. negativen wie positiven, ohne irgendetwas zu forcieren. Der Therapeut führt dann die Augenstimulation oder das Tapping, je nach Verlauf, dreißig bis hundert Mal durch und unterbricht dann kurz, indem er sagt: „*Ausblenden und Durchatmen*“ und einen Moment später fragt er „*Was ist jetzt?*“ oder „*Was hat sich verändert?*“ Damit der Patient nicht wieder ganz aus dem Kontakt mit der Szene und dem Prozess herausrutscht, ist es sinnvoll, dass er in ganz wenigen Sätzen rückmeldet, was er während der Stimulation erlebt hat, so etwas wie „*ich werde gerade furchtbar traurig*“ oder „*ich fühle mich ganz hilflos*“ oder „*mir wird kalt*“ oder „*ich mach mir Vorwürfe*“ usw. Dann sagt der Therapeut: „*Okay, bleiben Sie dabei und folgen Sie meinem Finger (oder dem Lichtsignal)*“ und setzt die Stimulationen fort. Solch einen ununterbrochener Abschnitt von Stimulationen nennt man ein ‚Set‘. Nach jedem Set wird, wie beschrieben, eine kurze Pause gemacht, in der der Patient dem Therapeuten eine kurze Rückmeldung geben kann. Dieses Vorgehen wird solange wiederholt, bis der Patient keine Belastung mehr empfindet. Kommt man aus zeitlichen Gründen nicht soweit, macht man am Ende der Sitzung normalerweise so etwas wie die Tresorübung, um den belastenden Rest bis zu nächsten Sitzung wegzupacken. Traumakonfrontation heißt unter anderem auch mit Begleitung und Unterstützung Teile oder das ganze Trauma noch einmal zu durchleben, um es diesmal wirklich zu verdauen und zu verarbeiten. Deshalb gehört es in der Regel dazu, dass man starke Gefühle, wie Trauer, Wut, Angst, Hilflosigkeit usw., wie sie auch während des Traumas auftraten, noch einmal erlebt.

Dieser Prozess ist häufig sehr anstrengend. Meist geht die Verarbeitung in den nächsten Tagen noch etwas weiter, man träumt davon oder auch tagsüber tauchen noch manchmal die Traumabilder auf. Manchmal schläft man zunächst ein paar Tage schlecht und fühlt sich einige Tage gerädert. Das ist normal und geht dann aber in der Regel vorbei. Träume sollte man aufschreiben, wichtige Gedanken und nachträgliche Einsichten ebenfalls, um sie in der nächsten Sitzung mit dem Therapeuten zu besprechen.

Wie finde ich einen EMDR-Therapeuten?

Eine Liste mit zertifizierten EMDR-Therapeuten finden Sie nach PLZ sortiert auf der Homepage des EMDR-Instituts unter <http://www.emdr-institut.de>

Literatur zum Weiterlesen

Hofmann, A. (1999): EMDR in der Therapie psychotraumatischer Belastungssyndrome. Stuttgart (Thieme).

Neumann, K.: EMDR und Psychotraumatologie. EMDR-Institut (http://www.emdr-institut.de/00_medien/dokumente/EMDR-Therapie_bearb.pdf)

Servan-Schreiber, D. (2006): Die Neue Medizin der Emotionen. Stress, Angst, Depression: Gesund werden ohne Medikamente. München (Goldmann).

Shapiro, F. (1998): EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing). Grundlagen und Praxis. Handbuch zur Behandlung traumatisierter Menschen. Paderborn (Junfermann).