

Inhalt

Vorwort zur deutschen Auflage	17
Vorwort	19
Dank	29
1. Zur Geschichte des EMDR	31
1.1 Eine Zufallsentdeckung	38
1.2 Die erste kontrollierte Studie	40
1.3 Weitere klinische und experimentelle Beobachtungen.....	43
1.4 Eine Paradigmenverschiebung	45
1.5 Adaptive Informationsverarbeitung	48
1.6 Theorie-Konvergenzen	53
1.6.1 Posttraumatische Belastungsstörung.....	53
1.6.2 Psychodynamische Verfahren.....	54
1.6.3 Kognitive Verhaltenstherapie.....	55
1.6.4 Ein integrativer Ansatz	58
1.7 Zusammenfassung und abschließende Überlegungen	59
2. Das Modell der adaptiven Informationsverarbeitung als Arbeitshypothese	61
2.1 Informationsverarbeitung.....	62
2.2 Erinnerungsnetzwerke	67
2.3 Ausschnitt aus einer EMDR-Sitzung	68
2.3.1 Transkript eines Sitzungsausschnitts	70
2.3.2 Einordnung der Beispielsitzung	74
2.4 Von der Dysfunktionalität zur Funktionalität.....	75
2.5 Separate neuronale Netzwerke	76
2.6 Anwendung des EMDR-Verfahrens auf andere Störungsbilder	77
2.7 Festgeschriebene Erfahrung: sprachlich fixierte Affekte und Vorstellungen.....	80
2.8 Aufarbeitung	83
2.9 Auf dem Stand der Kindheit eingefroren.....	84
2.10 „Zeitunabhängige“ Psychotherapie.....	85
2.11 Fokuse	88
2.11.1 Wenn nur negatives Material zugänglich ist	88

2.11.2	Erinnerungslücken	89
2.11.3	Dissoziation	89
2.12	Ein integrativer Psychotherapieansatz	91
2.13	Zusammenfassung und abschließende Überlegungen	93
3.	Komponenten und grundlegende Wirkungen der EMDR-Therapie	95
3.1	Grundkomponenten von EMDR-Fokussen.....	95
3.1.1	Das Bild	96
3.1.2	Die negative Kognition	96
3.1.3	Die positive Kognition	99
3.1.4	Emotionen und der mit ihnen verbundene Belastungsgrad	103
3.1.5	Körperempfindungen.....	104
3.2	Das Informationsverarbeitungssystem aktivieren.....	104
3.2.1	Augenbewegungen.....	104
3.2.2	Alternative Formen der Aktivierung.....	109
3.3	Die acht Phasen der EMDR-Therapie	110
3.3.1	Phase eins: Anamnese und Behandlungsplanung	110
3.3.2	Phase zwei: Vorbereitung.....	111
3.3.3	Phase drei: Bestandsaufnahme	112
3.3.4	Phase vier: Desensibilisierung	113
3.3.5	Phase fünf: Verankerung.....	114
3.3.6	Phase sechs: Körperscan.....	116
3.3.7	Phase sieben: Abschluss	116
3.3.8	Phase acht: Überprüfung und Neubewertung	117
3.4	Das dreigliedrige Standardprotokoll der EMDR-Therapie.....	118
3.5	Die Wahl eines Fokus.....	118
3.6	Reaktionsmuster	121
3.6.1	Assoziative Verarbeitung mehrerer Erinnerungen.....	123
3.6.2	Reaktionen bei der Verarbeitung eines einzelnen Ereignisses.....	126
3.7	Große Bandbreite von Wirkungen.....	132
3.8	Üben unter Supervision	133
3.9	Zusammenfassung und abschließende Überlegungen	133
4.	Phase eins: Anamnese	135
4.1	Prüfung der Bereitschaft des Klienten für die Behandlung.....	135
4.2	Für den gefahrlosen Einsatz des EMDR relevante Aspekte	137
4.2.1	Qualität des Rapports.....	137
4.2.2	Emotionale Belastung	138
4.2.3	Stabilität.....	139

4.2.4	Stützendes Umfeld.....	140
4.2.5	Körperlicher Gesundheitszustand	140
4.2.6	Ambulante versus stationäre Behandlung	140
4.2.7	Neurologische Beeinträchtigungen.....	141
4.2.8	Epilepsie	142
4.2.9	Augenschmerzen.....	142
4.2.10	Drogen- und Alkoholmissbrauch.....	143
4.2.11	Juristische Aspekte	144
4.2.12	Systemische Aspekte.....	144
4.2.13	Sekundäre Störungsgewinne.....	145
4.2.14	Zeitliche Abstimmung	146
4.2.15	Medikamente und EMDR-Behandlung	148
4.2.16	Dissoziative Störungen.....	148
4.3	Behandlungsplanung.....	151
4.4	Transkript einer Anamnese-sitzung	155
4.5	Üben unter Supervision.....	168
4.6	Zusammenfassung und abschließende Überlegungen	168
5.	Phase zwei und drei: Vorbereitung und Bestandsaufnahme	171
5.1	Phase zwei: Vorbereitung.....	171
5.1.1	Eine therapeutische Grundhaltung finden	172
5.1.2	Eine therapeutische Bindungsbeziehung aufbauen	172
5.1.3	Die Theorie erläutern.....	173
5.1.4	Augenbewegungen austesten	174
5.1.5	Einen sicheren / ruhigen Ort schaffen.....	175
5.1.6	Das Erklärungsmodell darlegen	178
5.1.7	Erwartungen abstimmen.....	181
5.1.8	Auf Befürchtungen eingehen	183
5.2	Phase drei: Bestandsaufnahme	185
5.2.1	Auswahl des Bildes	186
5.2.2	Die negative Kognition ermitteln.....	186
5.2.3	Die positive Kognition formulieren	189
5.2.4	Bewertung der Stimmigkeit der Kognition	191
5.2.5	Benennen von Emotionen	192
5.2.6	Einschätzung des subjektiven Belastungsgrads	192
5.2.7	Körperempfindungen ermitteln	193
5.3	Wichtigkeit der einzelnen Komponenten	194
5.4	Üben unter Supervision.....	197
5.5	Zusammenfassung und abschließende Überlegungen	197

6.	Phasen vier bis sieben: Desensibilisierung, Verankerung, Körperscan und Abschluss	199
6.1	Beschleunigte Neuverarbeitung von Erinnerungen	199
6.2	Phase vier: Desensibilisierung	206
6.2.1	Assoziative Verarbeitung	208
6.2.2	Einordnung	217
6.3	Phase fünf: Verankerung	219
6.4	Phase sechs: Körperscan	222
6.5	Phase sieben: Abschluss	223
6.5.1	Visualisierung	224
6.5.2	Sicherheitserwägungen	225
6.5.3	Nachbesprechung und das Führen eines Journals	226
6.6	Übungen unter Supervision	230
6.7	Zusammenfassung und abschließende Überlegungen	231
7.	Die Arbeit mit Abreaktionen und Blockaden	233
7.1	Abreaktion	234
7.1.1	Leitlinien für die Begleitung einer Abreaktion	236
7.1.2	Wenn eine Abreaktion fort dauert	245
7.2	Strategien bei Blockaden der Informationsverarbeitung	245
7.2.1	Primärer Fokus	245
7.2.2	Zusätzliche Fokusse	256
7.3	Üben unter Supervision	268
7.4	Zusammenfassung und abschließende Überlegungen	268
8.	Phase acht: Überprüfung und Neubewertung, Anwendung des dreigliedrigen EMDR-Standardprotokolls	271
8.1	Phase acht: Überprüfung und Neubewertung	273
8.2	Das dreigliedrige EMDR-Standardprotokoll	273
8.2.1	Arbeit an der Vergangenheit	274
8.2.2	Arbeit an der Gegenwart	281
8.2.3	Arbeit an der Zukunft	285
8.3	Beendigung der Therapie	292
8.3.1	Nachkontrolle	292
8.3.2	Die Therapie zu Ende bringen	294
8.4	Üben unter Supervision	297
8.5	Zusammenfassung und abschließende Überlegungen	297

9.	Standardprotokolle und Standardverfahren für besondere Situationen....	299
9.1	Das Standardverfahren	300
9.2	Das dreigliedrige Protokoll	303
9.3	Behandlungsprotokoll bei Traumatisierung durch ein Einzelereignis....	303
9.4	Störungsbasiertes Protokoll.....	304
9.5	Symptombasiertes Protokoll	306
9.6	Protokoll für aktuelle Ängste.....	307
9.7	Eye Movement Desensitization (EMD)	308
9.8	Protokolle für kürzliche traumatische Ereignisse.....	310
9.8.1	Basisprotokoll für ein kürzliches traumatisches Einzelereignis.....	311
9.8.2	EMDR-Protokoll bei kürzlichen Krisenereignissen	315
9.8.3	Protokoll für eine kürzliche traumatische Episode (R-TEP).....	316
9.9	Protokoll für Phobien.....	318
9.10	Protokoll für pathologische Trauerreaktion	324
9.11	Protokoll für körperliche Erkrankungen und somatische Störungen	327
9.12	EMDR-Protokoll bei Schmerzzuständen	337
9.13	Eigenständiger Einsatz von bilateraler Stimulation zum Stressabbau....	338
9.13.1	Augenbewegungsserien: Vorschläge und warnende Hinweise.....	338
9.13.2	Technische Überlegungen	338
9.13.3	Schmetterlingsumarmung.....	339
9.14	Selbstkontroll- und Abschlussverfahren	340
9.15	Visualisieren eines sicheren/ ruhigen Orts.....	341
9.16	Ressourcenentwicklung und -verankerung.....	344
9.17	Audioaufnahmen für Visualisierungsübungen	346
9.18	Die Lichtstromtechnik	346
9.19	Verschiebung des Atemmusters	348
9.20	Vertikale Augenbewegungen	349
9.21	Nachbesprechung und Prüfung von Sicherheitsaspekten	349
9.22	Zusammenfassung und abschließende Überlegungen	350
10.	Kognitives Einweben: eine proaktive Strategie für die Arbeit mit herausfordernden Klienten.....	353
10.1	Grundkonzept des kognitiven Einwebens	355
10.2	Verantwortlichkeit, Sicherheitsgefühl, Entscheidungsfähigkeit.....	357
10.3	Zuschneiden der Intervention auf die Klientin.....	366
10.4	Optionen des kognitiven Einwebens	368
10.4.1	Neue Informationen	369
10.4.2	„Das finde ich verwirrend“	369
10.4.3	„Und wenn das Ihr Kind wäre?“	370
10.4.4	Geschichten und Vergleiche.....	371

10.4.5	„Tun wir einmal so, als ob“	371
10.4.6	Sokratische Methode	372
10.5	Assimilation	373
10.6	Zu Verbalisierungen und Handlungen anregen	374
10.7	Psychoedukation	381
10.8	Üben unter Supervision	383
10.9	Zusammenfassung und abschließende Überlegungen	383
11.	Spezifische Klientengruppen	385
11.1	Probleme mit der Compliance	386
11.2	Komplexe PTBS	390
11.3	Opfer von sexuellem Missbrauch	398
11.3.1	Angemessene Ziele	398
11.3.2	Ist eine EMDR-Behandlung bei dem Klienten angezeigt?	399
11.3.3	Struktur	400
11.3.4	Integration	401
11.3.5	Informationsplateaus	403
11.3.6	Emotionale Stufen	404
11.3.7	Falsche Erinnerungen	406
11.3.8	Vorsichtshinweise zur Arbeit mit Erinnerungen	406
11.4	Kriegsveteranen	411
11.4.1	Umgang mit dem Gefühl, keine Kontrolle über das Geschehen zu haben	414
11.4.2	Sekundäre Störungsgewinne	415
11.4.3	Zugehörigkeit und die Angst zu vergessen	416
11.4.4	Umgang mit Verleugnung, moralischer Erschütterung und Übergangszuständen	417
11.4.5	Umgang mit Wut	419
11.4.6	Sexuelle Traumatisierung im Militärdienst	420
11.4.7	Verwendung des kognitiven Einwebens	421
11.4.8	Gedenktage	422
11.4.9	Pathologische Trauerreaktionen	423
11.5	Katastrophenhilfe	424
11.5.1	Überlegungen zu spezifischen Aspekten	425
11.5.2	EMDR-Intervention noch während des Katastrophenereignisses oder innerhalb der ersten 48 Stunden danach	426
11.5.3	EMDR-Interventionen mehr als 48 Stunden nach einer Katastrophe	426
11.5.4	Phasen der Behandlung	427
11.5.5	Stellvertretende Traumatisierung	431

11.6	Paare	431
11.6.1	Unterstützung durch den Partner	432
11.6.2	Paartherapie.....	434
11.6.3	Untreue.....	435
11.7	Kinder.....	436
11.7.1	Anamnese	437
11.7.2	Vorbereitungsphase.....	437
11.7.3	Die Aufmerksamkeit des Kindes wachhalten	439
11.7.4	Phase der Bestandsaufnahme	440
11.7.5	Desensibilisierungs- und Verankerungsphase	442
11.7.6	Kognitives Einweben.....	443
11.7.7	Abschluss, Überprüfung und Neubewertung.....	444
11.7.8	Zusammenarbeit mit den Bezugspersonen des Kindes	445
11.7.9	Generalisierung von Behandlungseffekten	446
11.7.10	Komplexe Traumatisierung bei Kindern.....	449
11.8	Suchtstörungen	453
11.8.1	Sucht aus der Perspektive des AIP-Modells.....	454
11.8.2	Bereitschaft des Klienten und Änderungsphasen	455
11.8.3	Sicherheit und Stabilisierung	455
11.8.4	Zeitpunkt der Behandlung.....	456
11.8.5	Zur Aufarbeitung empfohlene Fokusse.....	457
11.8.6	Weitere Vorsichtsmaßnahmen und Empfehlungen.....	459
11.9	Dissoziative Störungen.....	460
11.10	Gesamtbeurteilung des Behandlungserfolgs	464
11.11	Zusammenfassung und abschließende Überlegungen	465
12.	Theorie, Forschung und Folgerungen für die therapeutische Praxis.....	469
12.1	Wirkelemente des EMDR-Verfahrens	472
12.1.1	Exposition	472
12.1.2	Wahrnehmung der eigenen Bewältigungskompetenz	474
12.1.3	Bewusste Wahrnehmung von Körperempfindungen.....	475
12.1.4	Kognitives Reframing	475
12.1.5	Gemeinsame Ausrichtung von Erinnerungsaspekten	476
12.1.6	Freie Assoziation.....	476
12.1.7	Achtsamkeit.....	477
12.1.8	Augenbewegungen und alternative bilaterale Reize.....	478
12.2	Orientierungsreaktion	478
12.3	Arbeitsgedächtnis	479
12.4	Ablenkung.....	480
12.5	Hypnose.....	481

12.6	Veränderungen in neuronalen Netzwerken.....	482
12.7	Traumschlaf.....	487
12.8	Entspannungsreaktion.....	488
12.9	Integrationseffekte.....	488
12.10	Belege zur Arbeitsgedächtnishypothese.....	495
12.11	Belege zur Hypothese der Orientierungsreaktion	496
12.12	Belege zur REM-Schlaf-Hypothese.....	498
12.13	Zusammenfassung der Empfehlungen zur Erforschung von Wirkkomponenten.....	505
12.14	PTBS-Behandlung.....	507
12.14.1	Trauma und PTBS	509
12.14.2	Kinder.....	509
12.14.3	Erwachsene mit PTBS	513
12.14.4	Behandlung von Militärangehörigen.....	519
12.14.5	Komplexe PTBS.....	522
12.14.6	Ältere Erwachsene	525
12.14.7	Forschung zur Katastrophenhilfe.....	526
12.15	Spezifische Behandlungsprotokolle.....	527
12.15.1	EMDR-Standardprotokoll.....	527
12.15.2	Behandlungsprotokoll bei kürzlichen traumatischen Ereignissen	528
12.15.3	EMDR-Protokoll bei kürzlichen Krisenereignissen	529
12.15.4	Protokoll bei einer akuten traumatischen Episode.....	530
12.15.5	Protokolle für Behandlung in Gruppen	530
12.15.6	Protokolle für Katastrophenhilfeteams.....	533
12.16	Zur künftigen Forschung.....	533
12.17	Verschiedene klinische Anwendungen.....	535
12.17.1	Angststörungen.....	536
12.17.2	Zwangsstörung.....	537
12.17.3	Affektive Störungen.....	538
12.17.4	Suchterkrankungen	539
12.17.5	Schmerzzustände.....	544
12.17.6	Verschiedene somatische Beschwerden.....	546
12.18	Behandlungsresistente Klientengruppen	549
12.19	Für die Therapieerfolgsforschung vorgeschlagene Beurteilungskriterien	552
12.19.1	Validität der Methode	553
12.19.2	Auswahl psychometrischer Verfahren	555
12.19.3	Auswahl von Studienteilnehmern.....	555
12.19.4	Vergleichende Forschung.....	556
12.19.5	Für Vergleichsstudien empfohlene klinische Parameter	556

12.20	Weitere Themen für die künftige Forschung.....	558
12.20.1	Das Modell der adaptiven Informationsverarbeitung.....	558
12.21	Allgemeinere therapeutische und berufsbezogene Aspekte.....	559
12.21.1	Therapeutische Verantwortung.....	559
12.21.2	Globale Verantwortung	561
12.22	Zusammenfassung und abschließende Überlegungen	565
Anhang A: Instrumente für die therapeutische Praxis.....		567
Fragebogen zu belastenden Kindheitserfahrungen		567
Checkliste für Erhebung diagnostischer und persönlicher Daten in der EMDR-Therapie.....		569
Anamnesebogen.....		572
Empfohlenes Format für ein Wochenjournal.....		578
Negative und positive Kognitionen.....		580
Beispiele für negative und positive Kognitionen.....		580
Struktur und zeitlicher Ablauf von Techniken zur Erfassung vergangener Ereignisse.....		583
Affektscan (Shapiro, 1995).....		583
Floatback-Technik (Young, Zangwill & Behary, 2002)		583
Kurzbeschreibung des konkreten therapeutischen Vorgehens beim EMDR.....		584
Die EMDR-Methode erklären.....		584
Spezifische Anweisungen.....		584
Anhang B: Therapietranskripte.....		589
Behandlung eines Kriegsveteranen nach dem dreigliedrigen Protokoll		589
Kognitives Einweben in einer Sitzung mit einer durch sexuellen Missbrauch traumatisierten Klientin		605
Anhang C: Instrumente zur Einschätzung des therapeutischen Vorgehens		611
EMDR Fidelity Rating Scale (EFRS)		611
Empirische Evaluation des EMDR-Verfahrens ohne eine Kontrollgruppe:		
Eine Schritt-für-Schritt-Anleitung für Therapeutinnen und Therapeuten....		631
Zielsetzung dieses Leitfadens.....		631
Teil I: Einzelfall-Designs.....		631
Teil II: Bezugswerte für Effektstärken bei gruppeninternem Vergleich		644
Anhang D: Listen von Forschungsstudien.....		647
Untersuchungen zu psychophysiologischen und neurobiologischen Aspekten...		648

Anhang E: Sicherheitsvorkehrungen	657
Empfehlungen der EMDR Dissociative Disorders Task Force: Ein allgemeiner Leitfaden für den Einsatz von EMDR bei dissoziativen Störungen	658
Zielsetzung	658
Grundannahmen	658
Screening	659
Diagnostische Abklärung	659
Bei Vorliegen einer dissoziativen Störung	659
EMDR in den Behandlungsplan einbetten	661
Auf EMDR vorbereiten	661
Frühe Phasen der Behandlung	662
Mahnung zur Vorsicht	662
Mittlere Phasen der Behandlung	663
Letzte Phasen der Behandlung	663
Mitglieder der EMDR Dissociative Disorders Task Force	663
Weiterbildung	664
Leseempfehlungen	664
Empfehlungen des internationalen Fachverbands EMDRIA (EMDR International Association) für die Berufspraxis und Ausbildung	665
Anhang F: Ressourcen für die EMDR-Ausbildung	669
Europa	669
Nord- und Südamerika	669
Asien	670
Literatur	671
Personen- und Stichwortverzeichnis	713
Über die Autorin	720