

EMDR als schnelle und wirksame Methode bei Traumata

Dossier von Pro Psychotherapie e.V.

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	2
Mit EMDR endlich die belastenden Erinnerungen loslassen.....	2
Erinnerungen an traumatisches Erlebnis oft unverarbeitet und unverknüpft im Gedächtnis abgespeichert.....	3
EMDR macht als besonders wirksame Traumatherapie-Methode problematische Erinnerungen später zugänglich für eine Verarbeitung	3
Zentrales Element „Bilaterale Stimulation“.....	3
Bedeutung und Entwicklung von EMDR in Deutschland	4
Wie läuft eine Therapie mit EMDR ab?	4
Erinnerungen verlieren emotionsgeladenen Charakter	5
Die acht Phasen der EMDR-Therapie: Patient erlebt stufenweise Erleichterung	5
Wie wirkt EMDR?	7
Traumatische Erinnerungen werden neu verarbeitet	7
Erinnerungen an das Trauma können in das eigene Leben integriert werden.....	8
Wann darf EMDR angewendet werden und wann nicht?	8
Indikationen	8
Kontraindikationen	9
Nicht bei Psychosen oder hirnorganischen Störungen	9
Anwendung bei bestimmten Begleiterkrankungen erfordert besondere Techniken	9
Therapeut muss unbedingt in EMDR ausgebildet sein.....	10

Zusammenfassung

EMDR ist eine Psychotherapiemethode, mit der Traumafolgestörungen sehr viel schneller und effektiver behandelt werden können als mit anderen bewährten Verfahren. Mit dieser Methode werden beispielsweise 40 Prozent weniger Behandlungssitzungen benötigt. Die Wirksamkeit dieser Methode wurde bereits durch viele wissenschaftliche Studien belegt.

EMDR ist die Abkürzung für Eye Movement Desensitization and Reprocessing. Das heißt auf Deutsch Desensibilisierung und Verarbeitung durch Augenbewegung. Der Patient spricht über sein schreckliches Erlebnis, welches ihn belastet, während er mit den Augen den Fingerbewegungen des Therapeuten folgt. Dies wird in diesem Fall bilaterale Stimulation genannt, weil beide Gehirnhälften auf diese Weise intensiv stimuliert werden, so dass blockierte oder nicht integrierte Erinnerungen an das Trauma verarbeitet werden können.

Diese geleiteten Augenbewegungen entsprechen genau den Augenbewegungen im REM-Schlaf, also der Phase, in der der Schlafende seine Augen ruckartig bewegt. In der REM-Schlafphase werden die Geschehnisse des Tages verarbeitet.

Die spezifischen Augenbewegungen scheinen für den Erfolg jedoch nicht die entscheidende Rolle zu spielen. Die US-amerikanische Psychologin Francine Shapiro, die EMDR im Zeitraum zwischen 1987 und 1991 entwickelte, ergänzte die geführten Augenbewegungen selbst durch andere Stimulationsweisen wie Handberührungen oder akustische Reize und auch durch Elemente der kognitiven Verhaltenstherapie. Der eigentliche Wirkmechanismus wurde bisher nicht definitiv geklärt.

Das englische Wort reprocessing heißt Wiederaufarbeitung. Das bedeutet, dass der Patient mit der bilateralen Stimulation traumatische Ereignisse neu bearbeitet, um sie endlich in seine Gesamterinnerungen einbetten und damit in seine Lebenswirklichkeit einordnen zu können.

Seit 1991 wird EMDR in der Traumatherapie in Deutschland angewendet. Im Jahr 2006 hat der wissenschaftliche Beirat für Psychotherapie diese Methode als wissenschaftlich begründete Psychotherapiemethode anerkannt. Seit 2015 wird EMDR als Psychotherapiemethode von der gesetzlichen Krankenversicherung bezahlt, jedoch nur für die Diagnose Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS).

EMDR wirkt vergleichsweise schnell. Das kann der Grund dafür sein, warum die Rate der Therapieabbrecher bei EMDR geringer ist als bei anderen Methoden zur Behandlung von Traumafolgestörungen.

Ein Therapeut sollte unbedingt auch psychotherapeutisch in dem Störungsbild, in dem er EMDR anwenden möchte, ausgebildet und erfahren sein.

Mit EMDR endlich die belastenden Erinnerungen loslassen

Plötzlich war der Winter da. Als Elke H. mit ihrer Freundin von Wien nach München zurückfuhr, war die Fahrbahn binnen Stunden völlig verschneit. Sie nahm bewusst nicht die Autobahn, weil sie wusste, dass es sicherer wäre, auf der kleinen Landstraße zu fahren. Es ging auch gut vorwärts, bis sie plötzlich stark bremsen musste. Der Wagen kam ins Schleudern, schlitterte zwischen den

Leitplanken hin und her, drehte sich viele Male, fuhr auf ein Haus zu und blieb wie durch ein Wunder stehen.

Seit diesem Erlebnis fährt Elke H. nur noch mit dem Auto, wenn die Fahrbahn absolut trocken ist. Schon bei Regen hat sie große Angst beim Fahren. Die 52-Jährige hat einen kleinen Laden und ist darauf angewiesen, mit ihrem Auto täglich Waren zu transportieren. Ihre Geschäftspartnerin rät ihr schon lange, eine Therapie zu machen. Über ihren Hausarzt wird sie an einen Psychotherapeuten, der EMDR anwendet, verwiesen. EMDR ist eine psychotherapeutische Methode zur Verarbeitung traumatischer Erlebnisse.

Täglich geschehen auf dieser Welt Unfälle, Gewalttaten oder Katastrophen. Menschen, die Opfer davon werden und über keine ausreichend starke psychische Widerstandskraft verfügen, erleiden meist ein Trauma. Es gibt verschiedene Therapieformen, ein Trauma zu heilen.

Erinnerungen an traumatisches Erlebnis oft unverarbeitet und unverknüpft im Gedächtnis abgespeichert

Erinnerungen an normale oder nicht belastende Erlebnisse werden vom Gehirn in verarbeiteter Form im Gedächtnis abgespeichert.

Ein traumatisches Erlebnis hingegen ist für den Betroffenen so überwältigend, dass er es nicht so schnell und geordnet verarbeiten kann wie andere Erlebnisse. Die Erinnerungen an das traumatische Geschehen werden deshalb in einer Art Rohform abgespeichert.

Diese Erinnerungen bestehen vor allem aus Sinneseindrücken, Körperempfindungen und Gefühlen. Geordnete Gedanken finden sich nur wenige darin. Außerdem wurden sie nicht vom Gehirn inhaltlich und zeitlich in ein Netzwerk von anderen Erinnerungen eingeordnet.

EMDR macht als besonders wirksame Traumatherapie-Methode problematische Erinnerungen später zugänglich für eine Verarbeitung

Als Therapieform, die am schnellsten und wirksamsten heilt, gilt derzeit die EMDR. Eine Therapie mit EMDR benötigt nachweislich 40 Prozent weniger Behandlungsstunden als andere bewährte Verfahren. Die vier Buchstaben stehen für Eye Movement Desensitization and Reprocessing, was auf Deutsch Desensibilisierung und Verarbeitung durch Augenbewegung bedeutet.

Das englische Wort reprocessing heißt Wiederaufarbeitung und darum geht es in dieser Methode. Der Patient kann dank EMDR traumatische Ereignisse neu bearbeiten, so dass er sie in das eigene Erleben integrieren kann. Dann kann der Klient das bereits vergangene Erlebnis endlich in seine Lebensgeschichte einordnen und weil er vielleicht das erste Mal bewusst nachvollziehen kann, was tatsächlich geschehen ist, auch einen Lerngewinn daraus ziehen.

Zentrales Element „Bilaterale Stimulation“

Elke H. bearbeitet mithilfe des Therapeuten ganz bestimmte Erinnerungen aus der Vergangenheit, die das Trauma ausgelöst haben. Während sie über das Ereignis, das das Trauma ausgelöst hat,

spricht, wird sie gleichzeitig von dem Therapeuten mit geleiteten Augenbewegungen bilateral stimuliert, also angeregt.

Von bilateraler Stimulation spricht man, wenn der Patient zwei Reize gleichzeitig erlebt. Diese Stimulation ist auch mit anderen Reizen, zum Beispiel Handberührungen oder akustischen Reizen, möglich. Die US-amerikanische Psychologin Francine Shapiro, die EMDR auf Basis der schnellen Augenbewegungen zwischen 1987 und 1991 entwickelte, baute selbst andere Stimulationsweisen in die Methode ein und ergänzte sie auch um Ansätze der kognitiven Verhaltenstherapie.

Elke H. erzählt von dem Hin- und Herschlittern zwischen den Leitplanken, dass sie immer wieder die tiefen Abgründe der Bergstraße sieht. Sie verfolgt währenddessen mit ihren Augen die zwei Finger des Therapeuten, die er schnell hin und her bewegt.

Diese geleiteten Augenbewegungen entsprechen genau den Augenbewegungen im REM-Schlaf, also der Phase, in der der Schlafende seine Augen ruckartig bewegt. In der REM-Schlafphase werden die Geschehnisse des Tages verarbeitet. Die rasche Augenbewegung soll dazu beitragen, beide Gehirnhälften intensiv zu stimulieren, so dass blockierte oder nicht integrierte Erinnerungen an das Trauma verarbeitet werden können.

Bedeutung und Entwicklung von EMDR in Deutschland

Seit 1991 wird EMDR in der Traumatherapie in Deutschland angewendet. Viele Studien belegen ihre Wirksamkeit.

Im Jahr 2006 hat der wissenschaftliche Beirat für Psychotherapie diese Methode als wissenschaftlich begründete Psychotherapiemethode anerkannt.

Seit 2015 wird EMDR als Psychotherapiemethode von der gesetzlichen Krankenversicherung bei Posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS) bezahlt.

Bereits nach ein paar Sitzungen geht es Elke H. so gut, dass sie ein deutlich entspannteres Verhältnis zum Autofahren hat.

Wie läuft eine Therapie mit EMDR ab?

Damit überhaupt eine Behandlung mit EMDR stattfinden kann, müssen bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein. Der Therapeut sollte unbedingt auch psychotherapeutisch in dem Störungsbild ausgebildet und erfahren sein, in dem er EMDR anwenden möchte.

Der Klient selbst muss dazu bereit sein, dass die Therapie das Trauma aufdecken kann. Etwaige schwere körperliche Krankheiten müssen ausreichend behandelt werden, auch Begleiterkrankungen, die in einem Zusammenhang mit dem Trauma stehen, zum Beispiel eine Depression oder Angststörung.

Außerdem sollte unbedingt sichergestellt sein, dass der Klient vor einem Täterkontakt geschützt ist, sollte das Trauma beispielsweise aufgrund eines Gewaltverbrechens entstanden sein.

Erinnerungen verlieren emotionsgeladenen Charakter

Zu Beginn der Behandlung werden das Trauma des Klienten und die mit ihm verbundenen Symptome genau analysiert. Der Klient vergegenwärtigt sich das traumatische Erlebnis in Gedanken sowie Gefühlen und erlebt auf diese Weise das belastende Ereignis noch einmal. Gleichzeitig folgt er mit den Augen den Handbewegungen des Therapeuten oder wird auf andere Weise bilateral stimuliert. Mittlerweile gibt es sogar Geräte, die den Zeigefinger des Therapeuten durch ein buntes bewegtes LED-Lichtband ersetzen. Durch die zweiseitige abwechselnde Stimulation, kann der Klient seine Erinnerungen an das traumatische Erlebnis, die im Gehirn bis dahin noch nicht wirklich verarbeitet worden sind, beschleunigt reprozessieren, also neu oder wiederverarbeiten.

Die Erinnerung verliert ihren für ein Trauma typischen intrusiven und emotionsgeladenen Charakter. Eine Intrusion ist ein meist durch einen Schlüsselreiz immer wieder quälend sich aufdrängendes Wiedererleben des traumatischen Ereignisses, ohne dass der Betroffene das steuern könnte.

Die acht Phasen der EMDR-Therapie: Patient erlebt stufenweise Erleichterung

Die Therapie verläuft sehr strukturiert in acht Phasen ab:

Phase 1: Vorgeschichte und Behandlungsplanung

Im ersten Schritt wird die Vorgeschichte erhoben. Dabei muss der Therapeut zunächst Kontraindikationen, also Gesichtspunkte oder Tatsachen, die gegen eine bestimmte Therapie sprechen, ausschließen. Anschließend kann er gemeinsam mit dem Patienten einen Behandlungsplan aufstellen. Darin ist die Wiederbearbeitung, also das Reprozessieren (reprocessing) traumatischer Erinnerung oder anderer Symptome, die mit dem Trauma in Verbindung stehen, wesentlicher Bestandteil.

Phase 2: Vorbereitung des Patienten

Der Patient wird über den Behandlungsplan und die Methode aufgeklärt. Um den Klienten zu stabilisieren, wendet der Therapeut gegebenenfalls vorher Entspannungs- oder imaginative Verfahren an. Je nach Bedarf werden ihm auch Medikamente von einem Arzt verabreicht.

Phase 3: Bewertung der Erinnerung

In dieser Phase geht es darum, die besonders belastende Erinnerung durch Sinnesreize, Gemütsregungen und auch kognitiv schrittweise so anzusprechen, dass der Klient sie in das gesamte traumatische Geschehen integrieren kann. Das bedeutet, dass der Klient einen vollständigeren Zugang zu seiner Erinnerung bekommt und sie auch gedanklich in sein Gesamterleben einordnen lernt.

Phase 4: Durcharbeitung

In dieser Phase verarbeitet der Klient seine Erinnerungen an das Trauma neu, er reprozessiert sie. Dazu erinnert er sich an bestimmte markante Bilder, an sinnliche Eindrücke und negative

Gedankenmuster. Während sich der Klient auf seine Erinnerungen fokussiert, wird er gleichzeitig vom Therapeuten durch Sinnesreize angeregt. Der Patient erlebt bereits durch die schnelle assoziative Folge wechselnder sinnlicher Eindrücke, Affekte und Gedanken eine stufenweise Entlastung – auch wenn zwischenzeitlich intensivere Affekte anklingen können. Diese Art der Nachverarbeitung ist von großem Vorteil. Der Druck durch die Erinnerungen, die durch die EMDR-Therapie wieder aktiviert werden, bleibt dadurch psychisch verkraftbar. Der Therapeut sollte selbst psychisch stabil sein und flexibel reagieren können, um den Patienten und seinen individuellen Verarbeitungsprozess ausreichend unterstützen zu können.

Phase 5: Verankerung

Nachdem die Belastung durch die Erinnerung in Phase 4 ausreichend abgenommen hat, wird die in Phase 3 erarbeitete oder eine durch den Verarbeitungsprozess verbesserte positive Kognition in Erinnerung gerufen und überprüft. Mit Kognition sind in diesem Zusammenhang alle Gedanken, Einstellungen oder Meinungen gemeint, die mit dem traumatischen Erlebnis zu tun haben. Beispielsweise wäre eine negative Kognition: „Ich werde nie mehr vertrauen können“, eine positive dagegen: „Das Erlebte ist vorbei.“

Denn traumatische Erinnerungen hinterlassen meist auch Spuren auf der kognitiven Ebene in Form von belastenden Überzeugungen, die immer wieder mit der Erinnerung zusammen auftauchen. Um kognitiv emotionale Endlosschleifen beenden zu können, hat Francine Shapiro deshalb Elemente aus der kognitiven Verhaltenstherapie eingewebt.

Negative Empfindungen werden durch eine schnelle bilaterale Stimulation abgeschwächt, während positive Kognitionen durch eine langsame bilaterale Stimulation verstärkt werden.

Phase 6: Körper-Test

Im anschließenden Körper-Test sucht man nach eventuell andauernden sinnlich wahrnehmbaren Erinnerungsfragmenten. Beim Körpertest spricht der Klient seine positive Selbstüberzeugung aus und wandert währenddessen mit seiner Aufmerksamkeit langsam von oben nach unten durch seinen Körper und schildert dem Therapeuten dabei die dabei auftretenden Körperempfindungen. Sollten noch belastende Körpererinnerungen bestehen, werden sie erneut bearbeitet.

Phase 7: Abschluss

Abschließend wird besprochen, welche Wirkung diese Erfahrung auf den Patienten hatte. Der Therapeut vereinbart mit dem Klienten Interventionsregeln für die Zeit zwischen den Sitzungen. Das ist wichtig, weil der in der EMDR-Sitzung angestoßene Prozess auch nach der Sitzung in abgeschwächter Form, zum Beispiel in Träumen oder Gefühlen, weiterlaufen kann.

Phase 8: Nachbefragung

Diese letzte Phase findet am Beginn der nächsten Stunde statt. Ausgelöst von der vorherigen EMDR-Sitzung erlebt der Patient zwischen den Sitzungen meist Erinnerungssplitter oder Träume, die

zu Beginn der nächsten Sitzung erneut bearbeitet werden, bevor der Therapeut einen Schritt weitergeht.

Schon nach der ersten erfolgreichen EMDR-Sitzung erleben die meisten Patienten eine deutlich entlastende Veränderung der Erinnerung, auch die damit verbundene körperliche Erregung klingt ab und negative Gedanken sowie Emotionen können neu und positiver umformuliert werden.

Auch wenn EMDR in der Regel schneller wirkt als andere Formen der Traumatherapie, ist diese Methode kein Wundermittel und es kann nicht von vornherein festgelegt werden, wie viele Sitzungen nötig sein werden.

Wie wirkt EMDR?

Francine Shapiro, eine US-amerikanische Psychologin, machte bei sich selbst eine wichtige Erfahrung: Als sie sehr belastet war, entdeckte sie während eines Spaziergangs in der Natur, dass gezielte Augenbewegungen ihre Ängste und depressiven Gedanken milderten. Ihr wurde kurz davor die Diagnose Krebs mitgeteilt. Diese Erfahrung beeindruckte Shapiro so, dass sie diese gezielten Augenbewegungen im therapeutischen Setting einführte. Die Klienten sprachen über ihre traumatischen Erlebnisse, während sie mit den Augen den schnellen gezielten Bewegungen des Zeigefingers der Therapeutin folgten.

Shapiro beobachtete wiederholt, dass dieses Vorgehen wirksam war und entwickelte daraufhin im Zeitraum zwischen 1987 und 1991 EMDR als Methode zur Behandlung von Traumafolgestörungen. Sie ergänzte die geführten Augenbewegungen durch andere Stimulationsweisen wie Handberührungen oder akustische Reize und auch durch Elemente der kognitiven Verhaltenstherapie. Die EMDR gestaltete sie schließlich gezielt als Expositionstherapie, bei der ein Patient das traumatische Geschehen in Gedanken noch einmal wachruft. Die Expositionstherapie ist eine Intervention aus der Verhaltenstherapie. Dabei wird der Patient bewusst eine gewisse Zeit und meist mit Unterstützung des Therapeuten dem ausgesetzt, wovor er sich fürchtet.

Traumatische Erinnerungen werden neu verarbeitet

Traumatisch verarbeitete Erfahrungen werden im Grunde im Gehirn so abgelegt, dass sie jederzeit abrufbar sind, sobald eine Situation entsteht, die nur im Ansatz an die einmal erlebte Katastrophe erinnert. So kann sich beispielsweise jemand, der einmal auf der Straße überfallen wurde, etwa durch Schritte hinter sich, sofort in die schreckliche Situation zurückversetzt fühlen und sich fluchtartig davonbewegen. Eine solche unbewusste Reaktion kann auch passieren, wenn seit dem Überfall Jahre vergangen sind und die Person sich in einer sicheren Gegend aufhält.

Daran setzt die EMDR an: Die für die EMDR spezifische Stimulation unterstützt den Prozess, dass die alten Informationen, die das Trauma ausgelöst haben, neu verarbeitet werden. Darauf aufbauend können Fehlanpassungen wie Vermeidungsverhalten oder Überkompensation, die der Patient aufgrund des Traumas entwickelt hat, überwunden werden. Die belastenden Erinnerungen verlieren

ihren intrusiven, also sich aufdrängenden und emotionsgeladenen Charakter. Intrusionen klingen ab und stattdessen treten erträgliche Erinnerungen an das Ereignis.

Erlebnisse werden vom Gehirn in verarbeiteter Form im Gedächtnis abgespeichert. Ein traumatisches Erlebnis ist für den Betroffenen so überwältigend, dass er es nicht so schnell und geordnet verarbeiten kann wie andere Erlebnisse. Die Erinnerungen an das traumatische Geschehen werden in einer Art Rohform abgespeichert, da das Gehirn diese Erinnerungsfragmente inhaltlich und zeitlich nicht in ein Netzwerk von anderen Erinnerungen einordnen konnte. Diese Erinnerungsfragmente setzen sich deshalb vor allem aus Sinneseindrücken, Körperempfindungen und Gefühlen zusammen.

Erinnerungen an das Trauma können in das eigene Leben integriert werden

Laut Francine Shapiro kann das Trauma durch die Stimulation schneller verarbeitet und besser in die übrigen Erinnerungen integriert werden, weil beide Gehirnhälften intensiv stimuliert und miteinander vernetzt werden. So können blockierte oder nicht integrierte Erinnerungen an das Trauma verarbeitet werden. Viele wissenschaftliche Untersuchungen bestätigen das: EMDR benötigt nachweislich 40 Prozent weniger Behandlungsstunden als andere bewährte Verfahren.

Während die günstige Wirkungsweise von EMDR wissenschaftlich nachgewiesen werden konnte, wurde bis jetzt der eigentliche Wirkmechanismus noch nicht definitiv geklärt. Die spezifischen Augenbewegungen scheinen für den Erfolg keine große Rolle spielen, denn neben horizontalen sind auch vertikale Augenbewegungen und vor allem auch andere Formen der Stimulation wirksam.

Wahrscheinlich weil die Wirkung schneller eintritt, ist die Rate der Therapieabbrecher bei EMDR geringer. So sprechen beispielsweise die Symptome der Intrusionen und der Erregung besser auf EMDR an.

Wann darf EMDR angewendet werden und wann nicht?

EMDR wurde zur Behandlung traumatisierter Menschen entwickelt. Diese Therapiemethode erweist sich aber auch bei anderen Störungsbildern, die durch belastende Erlebnisse mit verursacht wurden, als wirksam. Neuere wissenschaftliche Studien zeigen, dass EMDR auch in der Behandlung von Depressionen, Phantomschmerzen und der Senkung der Rückfallneigung bei Alkoholkranken wirksam ist.

Indikationen

Die Anwendung von EMDR ist angezeigt bei:

- Posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS)
- Angst- und Panikstörungen
- Depressionen

- Chronischen Schmerzen
- Folgen von Bindungstraumatisierungen
- Entwicklungs- und Verhaltensstörungen von Kindern
- Psychophysischen Erschöpfungssyndromen
- Auswirkungen belastender Lebenserfahrungen
- Starker Trauer nach Verlusterlebnissen
- Stoffgebundener Abhängigkeit, vor allem im Zusammenhang mit einer Traumafolgestörung

Kontraindikationen

Wie bei jeder anderen Form von Psychotherapie kann es in einer EMDR-Behandlung zu einem zeitweiligen Anstieg der Belastungen kommen:

- Belastende und bislang nicht verarbeitete Erinnerungen können auftauchen.
- Einige Klienten können während einer Sitzung intensive Emotionen oder körperliche Empfindungen im Zusammenhang mit dem bearbeiteten Erlebnis wahrnehmen.
- Nachprozessieren: In den Stunden nach einer EMDR-Behandlung kann das Gehirn mit der Bearbeitung der belastenden Erlebnisse fortfahren. Das kann sich in neu auftauchenden Träumen, Erinnerungen oder Gefühlen ausdrücken und den Klienten unter Umständen belasten, weshalb er unbedingt auf diese Möglichkeit vorbereitet werden sollte.

Nicht bei Psychosen oder hirnorganischen Störungen

EMDR darf auf keinen Fall nicht angewendet werden bei:

- Akuten Psychosen
- Schwere hirnorganischen Störungen, zum Beispiel Schlaganfall oder Schädel-Hirn-Trauma
- Unkontrollierbaren Epilepsien oder anderen somatischen Erkrankungen – in diesen Fällen sollte gemeinsam mit einem Arzt geprüft werden, ob eine Behandlung mit EMDR möglich ist.
- Einfluss von Drogen oder Alkohol
- Demenziellen Störungen oder andere höhergradige kognitiven Beeinträchtigungen

Anwendung bei bestimmten Begleiterkrankungen erfordert besondere Techniken

EMDR kann in diesen Fällen nur angewendet werden, wenn der Therapeut auf diese Störungsbilder abgestimmte EMDR-Techniken beherrscht:

- Komorbide schwere dissoziative Symptome
- Komorbide schwere Persönlichkeitsstörungen
- Organisch bedingte Anfallsleiden
- Somatische Erkrankungen, zum Beispiel schwere Herzrhythmusstörungen

Von Komorbidität spricht man, wenn zur eigentlichen Erkrankung auch Begleiterkrankungen hinzugekommen sind. So leiden Patienten mit einer schweren Gewaltvorgeschichte oft nicht nur an

einer Posttraumatischen Belastungsstörung, sondern gleichzeitig beispielsweise auch an einer Depression oder einer schweren dissoziativen Störung.

Therapeut muss unbedingt in EMDR ausgebildet sein

Obwohl EMDR auf den ersten Blick einfach erscheint, ist es eine hoch wirksame Therapiemethode, die auch Risiken und Nebenwirkungen in sich birgt. Eine Behandlung mit EMDR sollte daher nur von entsprechend fortgebildeten Psychotherapeuten durchgeführt werden. Der Behandler muss nicht nur die EMDR-Methode beherrschen, sondern sie auch in das psychotherapeutische Verfahren kompetent einbringen können.

Von Angelika Völkel

Hier finden Sie Therapeut*innen, die eine Behandlung mit EMDR anbieten:

<https://www.therapie.de/psychotherapie/-verfahren-/emdr/>

Quellen und Links:

- Bühring, Petra: Gemeinsamer Bundesausschuss II: EMDR als Psychotherapiemethode anerkannt, Deutsches Ärzteblatt print, PP 13, Ausgabe November 2014, Seite 484, <https://www.aerzteblatt.de/archiv/163476/Gemeinsamer-Bundes%C2%ADaus%C2%ADschuss-II-EMDR-als-Psychotherapiemethode-anerkannt>
- Deutsches Ärzteblatt 2015; 112(15): A-694 / B-590 / C-570, Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie nach § 11 PsychThG: Gutachten zur wissenschaftlichen Anerkennung der EMDR-Methode (Eye-Movement-Desensitization and Reprocessing) zur Behandlung von Anpassungs- und Belastungsstörungen sowie zur Behandlung der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) bei Kindern und Jugendlichen, [https://www.aerzteblatt.de/archiv/169146/Wissenschaftlicher-Beirat-Psychotherapie-nach-11-PsychThG-Gutachten-zur-wissenschaftlichen-Anerkennung-der-EMDR-Methode-\(Eye-Movement-Desensitization-and-Reprocessing\)-zur-Behandlung-von-Anpassungs-un](https://www.aerzteblatt.de/archiv/169146/Wissenschaftlicher-Beirat-Psychotherapie-nach-11-PsychThG-Gutachten-zur-wissenschaftlichen-Anerkennung-der-EMDR-Methode-(Eye-Movement-Desensitization-and-Reprocessing)-zur-Behandlung-von-Anpassungs-un)
- Hase, Michael et al.: Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR): Eine ungewöhnliche Form der Psychotherapie, in: PP 12, Ausgabe November 2013, Seite 512, [https://www.aerzteblatt.de/archiv/148764/Eye-Movement-Desensitization-and-Reprocessing-\(EMDR\)-Eine-ungewoehnliche-Form-der-Psychotherapie](https://www.aerzteblatt.de/archiv/148764/Eye-Movement-Desensitization-and-Reprocessing-(EMDR)-Eine-ungewoehnliche-Form-der-Psychotherapie)
- Hase, Michael et al.: Eye Movement Desensitization and Reprocessing Versus Treatment as Usual in the Treatment of Depression: A Randomized-Controlled Trial, in: Frontiers in Psychology, 14.08. 2018, <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2018.01384/full>
- Hase, Michael et al.: Risiken und Nebenwirkungen beim Einsatz der EMDR-Methode, in: Persönlichkeitsstörungen - Theorie und Therapie (PTT), 16-21, 2004, Schattauer Verlag,

Stuttgart, https://www.emdr.de/files/dtp002/medien/documents/2009-Risiken-Nebenwirkungen_Hofmann-Hase.pdf

- Ostacoli, Luca et al.: Comparison of Eye Movement Desensitization Reprocessing and Cognitive Behavioral Therapy as Adjunctive Treatments for Recurrent Depression: The European Depression EMDR Network (EDEN) Randomized Controlled Trial, *Frontiers in Psychology* (13. Februar 2018): <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2018.00074/full>
- Sack, M. et al.: A Comparison of Dual Attention, Eye Movements, and Exposure Only during Eye Movement Desensitization and Reprocessing for Posttraumatic Stress Disorder: Results from a Randomized Clinical Trial, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27744424/>
- Spitzer, Manfred: Psychotherapie im Mausmodell: Was bei EMDR gegen PTBS im Gehirn passiert, *Nervenheilkunde* 2019; 38(05): 231-239 DOI: 10.1055/a-0847-8494, Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York, 2019, <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/a-0847-8494>

Links:

- <https://www.emdr.de/>
- <https://www.emdria.de>
- <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/98056/>
- [https://www.aerzteblatt.de/archiv/169146/Wissenschaftlicher-Beirat-Psychotherapie-nach-11-PsychThG-Gutachten-zur-wissenschaftlichen-Anerkennung-der-EMDR-Methode-\(Eye-Movement-Desensitization-and-Reprocessing\)-zur-Behandlung-von-Anpassungs-un](https://www.aerzteblatt.de/archiv/169146/Wissenschaftlicher-Beirat-Psychotherapie-nach-11-PsychThG-Gutachten-zur-wissenschaftlichen-Anerkennung-der-EMDR-Methode-(Eye-Movement-Desensitization-and-Reprocessing)-zur-Behandlung-von-Anpassungs-un)
- <https://www.wbpsychotherapie.de/wissenschaftliche-beurteilungen-gutachten/abgeschlossene-gutachten/emdr/>
- https://www.wbpsychotherapie.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/WBP/EMDR_Dtsch_Arztebl.pdf
- <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/a-0847-8494>
- [https://www.aerzteblatt.de/archiv/148764/Eye-Movement-Desensitization-and-Reprocessing-\(EMDR\)-Eine-ungewoehnliche-Form-der-Psychotherapie](https://www.aerzteblatt.de/archiv/148764/Eye-Movement-Desensitization-and-Reprocessing-(EMDR)-Eine-ungewoehnliche-Form-der-Psychotherapie)
- <https://www.thieme-connect.de/products/ebooks/pdf/10.1055/b-0034-51111.pdf>
- https://www.emdr.de/files/dtp002/medien/documents/2009-Risiken-Nebenwirkungen_Hofmann-Hase.pdf
- [https://www.aerzteblatt.de/archiv/203838/Psychotherapiemethoden-EMDR-kann-auch-bei-Depressionen-wirkenhttps://www.aerzteblatt.de/archiv/148764/Eye-Movement-Desensitization-and-Reprocessing-\(EMDR\)-Eine-ungewoehnliche-Form-der-Psychotherapie](https://www.aerzteblatt.de/archiv/203838/Psychotherapiemethoden-EMDR-kann-auch-bei-Depressionen-wirkenhttps://www.aerzteblatt.de/archiv/148764/Eye-Movement-Desensitization-and-Reprocessing-(EMDR)-Eine-ungewoehnliche-Form-der-Psychotherapie)
- <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/a-0847-8494>
- https://www.emdria.de/fileadmin/user_upload/emdira/PDF/Stellungnahme_EMDRIA_EMDR_GBA_7-5-12.pdf
- Schubbe, Oliver / Püschel, Ines und Renssen, Monique Spezielle Anwendungen von EMDR in: Schubbe, Oliver (Hg.): Traumatherapie mit EMDR - Ein Handbuch für die Ausbildung, 2013 S. 185-209 urn:nbn:de:bsz-psydok-48768 Erstveröffentlichung bei Vandenhoeck & Ruprecht, https://psydok.psycharchives.de/jspui/bitstream/20.500.11780/3116/1/3_Schubbe_Kapitel_11_ebook.pdf