

**Dr. Petra Moser**

# **EMDR**

**Eye Movement Desensitization and  
Reprocessing**

**Wieder leben statt überleben**

**Akutklinik Urbachtal      Bad Waldsee**

**Ich lerne sehen.**

**Ich weiß nicht, woran es liegt,  
es geht alles tiefer in mich ein  
und bleibt nicht an der Stelle stehen,  
wo es sonst immer zu Ende war.  
Ich habe ein Inneres, von dem ich  
nichts wusste. Es geht jetzt alles dorthin.**

**Rainer Maria Rilke**

# 1. Psychotraumatologie „Basics“

## Definition Trauma DSM IV

Ereignisse, die eine Person als **existentiell** bedrohlich erlebt, das Leben dieser Person real bedroht ist oder sie **Zeuge** einer existentiellen Gefahr anderer Menschen wird.

# Definition Trauma DSM IV

## A1- Kriterium

Ein belastendes Ereignis oder Situation **außergewöhnlicher Bedrohung** oder katastrophalen Ausmaßes.

Hierzu gehören

**Naturereignisse, Kampfhandlungen, etc,**  
oder

**Zeuge** des gewaltsamen Todes anderer oder selbst **Opfer** von Folterung, Terrorismus, Vergewaltigung oder anderer Verbrechen geworden zu sein.

# Definition Trauma DSM IV

## A2-Kriterium

**Gefühl der Hilflosigkeit** und  
**emotionale Betäubung** während des Ereignisses

# Definition Trauma DSM IV

## B-Kriterium

**Flashbacks** ("als ob das traumatische Ereignis gerade jetzt stattfände")

Visuelle, auditive, sensorische, taktile und emotionale Eindrücke (**Intrusionen**)

Über Jahre konstante **Alpträume**

# Definition Trauma DSM IV

## **C-Kriterium**

In Folge dieser intrusiven Erinnerungen beginnt das Opfer, Umstände, die dem Trauma ähneln, zu **meiden**.

## **Angstausbreitung**

**Assimilationsprozesse** schaffen Verbindung von Alltagsgegenständen und -situationen und dem Trauma

z.B. "schmutzige Tat" wird zu Ängsten vor Schmutz

# Definition Trauma DSM IV

## **D1-Kriterium**

**"traumatische Amnesie"**

Grad der Amnesie korreliert mit  
der Schwere  
der Traumatisierung!



# Definition Trauma DSM IV

## **D2-Kriterium**

Übererregbarkeit

Schlaflosigkeit

Reizbarkeit

Wutausbrüche

Hypervigilanz

Schreckhaftigkeit

Konzentrationsschwierigkeiten

Allgemeine innere Unruhe

# Diskrepanz zwischen Bedrohung und Bewältigungsmechanismen

## Trauma

**Überstimulierung** aller Sinne ist so **stressbeladen**, dass sie unsere gewöhnlichen Bewältigungsmechanismen überfordern.

# Neurobiologische Beschreibung des Traumas

## Überaktivität

Amygdala

Stresshormone

rechte Hemisphäre

## Hemmung

Hippocampus

Broca-Areal

präfrontaler Cortex

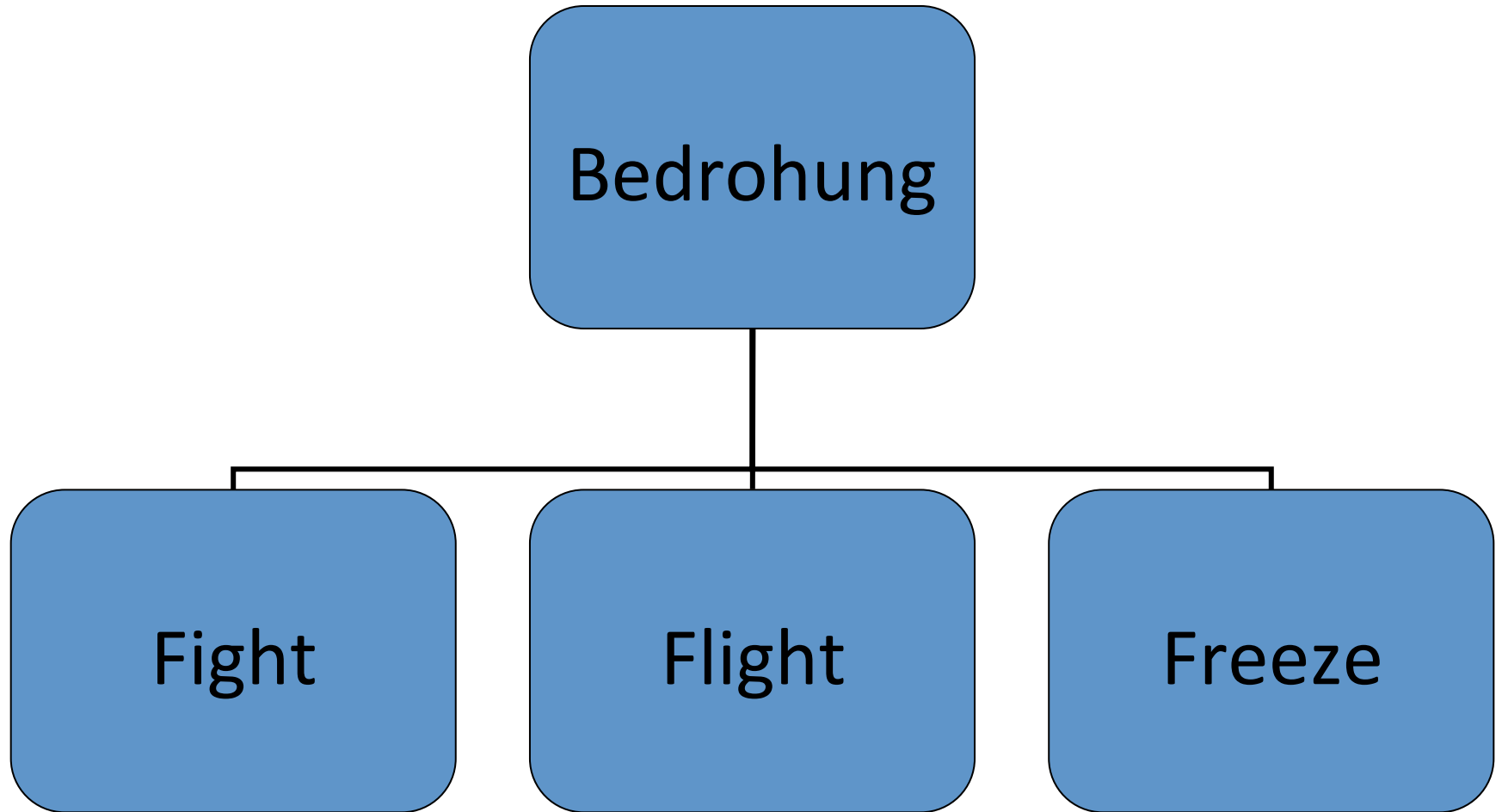
linke Hemisphäre

# Neurobiologische Beschreibung des Traumas

Amygdala und Hippocampus sind für das Verständnis der **Trauma- Erinnerung** bedeutsam

- **Amygdala**  
verarbeitet **Emotionen** und Reaktionen auf stark affektive Erlebnisse und ermöglicht deren anschließende Speicherung
- **Hippocampus**  
verarbeitet **Informationen**, die das Erlebte im Kontext der **Zeitlinie** der persönlichen Geschichte verständlich machen  
Erstellt ein „**Narrativ**“

# Angeborene Reaktionen



# Akut-Symptomatik

- **intensive Angst**
- **extreme Gefühle von Hilflosigkeit u. Ohnmacht**
- **Kontrollverlust**
- **Emotionaler Schock**
- **Beeinträchtigung**
  - **der kognitiven Funktionen**
  - **der Affektsteuerung**
  - **der Körperregulation**

# Neurobiologie der Dissoziation

Bei Traumatisierung wird ein

- sympathisches Hyperarousal rasch abgelöst von parasympathischer Dissoziation:
- Plötzlicher Übergang von erfolgloser Kampf-Flucht-Strategie in metabolisch konservativen Zustand der Immobilisation

# Peritraumatische Dissoziation

## Überflutende Ereignisse

- schlechte medizinische Nachricht
- Eingriffe mit hoher Schmerzbelastung
- Andauern einer belastenden Behandlung
- Nachricht vom plötzlichen Tod eines Mitpatienten - eigene Todesbedrohung



# Posttraumatischen Belastungsstörung

- Erinnerung an traumatische Erlebnisse als **verwirrende emotionale und sensorische Zustände**
- durch die Funktion des Hippokampus vermittelter **zeitlicher und räumlicher Kontext geht völlig verloren**

# Posttraumatische Belastungsstörung (PTSD)

**Folgereaktion** eines oder mehrerer traumatischer Ereignisse (...), die an der eigenen Person oder fremden Personen erlebt worden sind

**Erschütterung des Selbst- und  
Weltverständnisses**

# Trauma- Bearbeitung mit EMDR

**Nicht nur w i s s e n, es ist vorbei,  
sondern  
j e t z t f ü h l e n können,  
dass es v o r b e i ist,  
ist das Ziel**

# Trauma-Anamnese

Entscheidend sind **nicht** alle **d a m a l s** bedrohlichen Ereignisse, sondern die Erinnerungen, die **h e u t e** eine spürbare **Belastung** darstellen, wenn die Klientin an das **Ereignis** von **damals j e t z t** denkt.

# Traumalandkarte

## Frage an die Klientin:

"Wenn Sie jetzt an das Ereignis denken, als Sie vor 2 Jahren die Diagnose Krebs erhielten: Wie belastend fühlt sich diese Erinnerung j e t z t auf einer Skala von 0 bis 10 an, wenn 0 keine und 10 maximal vorstellbare Belastung darstellt?"

SUD (max.10)

X

X

XXX

Alter

## 2. Voraussetzungen für EMDR- Behandlung „Check-Liste“

### Testen der Stabilität vor Traumabearbeitung

- **„Alltags- Test“**

Toleranz normaler Alltagsbelastungen

- **„Sicherer- Ort- Test“**

Fähigkeit eine Ressource zu aktivieren und zu halten

- **„Stimulations- Test“**

Fähigkeit Stimulation einer Ressource zu tolerieren

- **„Anamnese- Test“**

Fähigkeit eine belastende Erinnerung teilweise zu berichten ohne Flashback- Reaktionen



# Salutogenese (A. Antonovsky)

- **Kohärenzgefühl**

**Grundvertrauen** und **Verankertsein** in einer Welt, die in sich sinnvoll ist, **alles zusammengehört** und **zusammenhängt**

- **Überschaubarkeit** und **Erklärbarkeit** der Lebenserfahrungen

- **Balance** zwischen **Über-** und **Unterbelastung**

- **Teilhabe** am Entscheidungsprozess

**Bei Traumatisierten sind oft alle Items betroffen**

# Ressourcenanamnese

- Was hat Ihnen damals geholfen?
- „Mikroskopisch genaue“ Blicke auf kleinste hilfreiche Unterstützung
- Spürbar- Machen der Ressourcen
- Auseinandersetzung mit inneren Anteilen, die positives Gefühl verhindern möchten
- Parallel dazu Opfer- Anteil würdigen, der Entwertung und Relativierung fürchtet



# „Positiv- EMDR“

**Jedes Einweben einer Ressource  
ist bereits eine EMDR- Behandlung**

**(Positive Gefühle in Kombination mit  
positiven Körpergefühlen)**

### 3. Was geschieht während EMDR ?

- **Lösen von Blockaden** zwischen Amygdala, Hippocampus, Broca und präfrontalem Cortex durch bilaterale Stimulation beider Gehirnhälften
- **Explizite Gedächtnis- Inhalte (Hippocampus) kommen zum emotional- implizitem Gedächtnis (Amydala) hinzu**

Grundlage des EMDR- Modells und seiner Begrifflichkeit ist die Theorie der Informationsverarbeitung von Lang 1977

# Was geschieht während EMDR ?

Neue neuronale Vernetzung („adaptive information process“, AIP- Modell) führt zu "besserem" Speicherplatz der traumatischen Erinnerung: **Integration der Erinnerung:**

**Die Vergangenheit wird zur Vergangenheit**

# **Wirkfaktoren der EMDR- Behandlung – Ein Modell (nach M.Sack)**

- **Förderung der Informationsverarbeitung  
(Adaptive Information Processing)**

**Exploration des Traumagedächtnisses**

**Positive Information assoziieren**

**Kognitionen verändern**

**Narrativ verändern**

**Bewältigungserfahrungen machen**

# **Wirkfaktoren der EMDR- Behandlung – Ein Modell (nach Martin Sack)**

## **Stressreduktion und Aktivierung biologischer Ressourcen**

- **Auslösung von Orientierungsreaktionen  
(Parasympathikus)**
- **Dualer Aufmerksamkeitsfokus  
Stressreduktion**
- **Distraction    Stressreduktion**
- **Therapeutische Beziehung  
Aktivierung des Bindungssystems**
- **Therapeutisches Setting  
Aktivierung eines Sicherheitsgefühls**

# 4. EMDR- Behandlungsplanung

## **Klassisches Standard- Protokoll bei nicht-komplexer Traumatisierung**

- Orientierung an „aktiven“ Knoten der Erinnerung  
„Trauma- Landkarte“
- „the first“
- „the worst“
- „the latest“ Trauma – Ereignis durcharbeiten

# EMDR mit komplexer PTBS

**„Umgedrehtes Standardprotokoll“**

**Zunächst** Trauma- Konfrontation mit  
„Trigger“ aus der **Gegenwart**

**Zuletzt** frühe Traumata durcharbeiten

# EMDR- Ablaufschema

- Stabilisierungs- und Vorbereitungsphase
  - Einschätzung und Bewertung des Traumaschemas
  - Prozessieren des Trauma- Materials, bis SUD 0
  - Verankerung der gefundenen positiven Selbstbewertung nach Stimmigkeits- Bewertung
  - Überprüfung der Körperempfindungen
  - Abschlussphase
  - Nachbefragung
- 
- Besonderheit: Einsatz von bilateraler Stimulation (z.B. Augenbewegungen, akustisch oder taktil) während imaginativer Konfrontation mit Traumainhalten („schlimmstes Bild“)



# EMDR- Ablaufschema

## Phase 3

Einschätzung und Bewertung des Trauma-Schemas:

Meist belastender Moment

Negative u. positive Kognition

Gefühle

SUD

Körpertest

# EMDR- Ablaufschema

Phase 4

Prozessieren der traumatischen  
Erinnerung

Zu Beginn: Fokussieren auf schlimmsten  
Moment, negativer Kognition und  
Körpergefühl

# EMDR- Ablaufschema

Phase 5

Verankerung der  
positiven Selbstbewertung

# EMDR- Ablaufschema

Phase 6

Körper-Test:

Überprüfung der Körperempfindungen

# EMDR- Ablaufschema

Phase 7

Abschlussphase

Sicherer Ort - Übung

Licht-Übung

können zusätzlich angeboten werden

# EMDR- Ablaufschema

## Phase 8

Auf mögliches Weiterprozessieren  
mit neuen Trauma- Inhalten  
hinweisen, Tagebuch-Führung

Nachbefragung daher in der  
darauffolgenden Therapiesitzung

# Kontraindikationen für traumakonfrontative Verfahren

## **Relative** Kontraindikation:

- Instabile psychosoziale und körperliche Situation
- Mangelnde Affekttoleranz (ohne ausreichende Stabilisierung)
- Anhaltende schwere Dissoziationsneigung
- Unkontrolliert autoaggressives Verhalten
- Mangelnde Distanzierungsfähigkeit zum traumatischen Ereignis

## **Absolute**

### Kontraindikation:

- Psychotisches Erleben
- Akute Suizidalität
- Anhaltender Täterkontakt

# 6. Indikation zur EMDR- Behandlung

Grundsätzlich gilt:

**Keine Expositionstherapie  
ohne Stabilisierung!**



# **PTSD nach Monotrauma**

**Traumabearbeitung nach  
klassischem Schema  
fokussiert auf den  
schlimmsten Moment  
der Erinnerung**

# Komplexe PTBS

- Fast alle Symptombildungen können posttraumatisch (mit-)bedingt sein
- Borderline-Persönlichkeitsstörung BPS
- Suchterkrankungen
- Schwere Depressionen mit Suizidalität
- Somatisierungsstörungen, Schmerzsyndrome

# **Komplexe PTSD mit ausgeprägter Komorbidität**

- **Affektregulationsstörung beachten**
- **Ressourcenaktivierung während der Traumabearbeitung**
- **Pendeltechniken**

# **6. Indikation zur EMDR- Behandlung**

## **Zwangserkrankungen**

**Freiburger Pilot- Studie, Karsten Böhm**

- 1. Zwangsprotokolle erstellen lassen**
- 2. Störungsspezifische Psychoedukation**
- 3. Hierarchieerstellung der auslösenden Zwangssituationen**
- 4. Einführung in EMDR- Technik**

# Indikation zur EMDR- Behandlung

## Ängste und Phobien

Versagensängste

Zukunftsängste

Prüfungsängste

Flugangst

Spinnenphobien

Claustrophobien

# **Indikation zur EMDR- Behandlung**

**Pathologische Trauer**

Traumatisierende Episoden

Überbringung der Todesnachricht

Beerdigungsszene

**Spezialseminare bei Joany Spierings**

# Indikation zur EMDR- Behandlung

## Minderwertigkeit/Selbstwertproblematik

Insuffizienzgefühle

Ohnmacht

Hoffnungslosigkeit

Hilflosigkeit/ Unbeholfenheit

Scham

Schuld

# Onkologische Indikationen für eine EMDR-Behandlung

- Traumatisierende Diagnosestellung
- Angstinduzierende Therapiemaßnahme
- kurative Therapie wird auf palliative Therapie umgestellt
- Schmerzhaftes Behandlung/ Diagnostik
- Situationen von Lebensbedrohung oder vermeintlicher Lebensgefahr



# **Komplexe Trauma- Folgestörung (DESNOS)**

## **Disorder of Extreme Stress Not Otherwise Specified**

- **Einheit aus Leib, Seele und Geist oftmals zerbrochen**
- **Gestörte Selbstwahrnehmung**
- **Störungen der Affektregulation**
- **Erfahrung von „Verrat“ auf der Bindungsebene mit der Folge von grundsätzlichem massivem Misstrauen allen Menschen gegenüber**
- **Störungen der Sexualität**
- **Täter- simulierende innere Anteile (z.T. als Täter-Introjekte benannt), die selbstdestruktiv aktiv sind**

# **Achtsamkeitsübungen gegen Dissoziation**

**„Abdriften“ verhindert Kontrolle**

**über Gegenwart und führt zu Unsicherheit**

- **Achtsamkeit für den Moment ist „Antidot“  
gegen das Abdriften/Dissoziieren**
- **Gegenwärtige Symptome als „Flashback“ und  
Körpererinnerungen identifizieren lernen hilft  
Ängste zu reduzieren  
(Beobachten lernen der Flashbacks)**

## **Diagnostik**

- Impact of Event Scale (IES)  
(Misst akute Belastung durch Trauma-  
induzierte Symptome  
Flashbacks, Intrusionen, Schlaf-  
störungen, dissoziative Phänomene)
- FDS, DES, SKID, Mini- SKID, SDQ-20,  
etc.

# Zusammenfassung

- EMDR ist eine leicht zu erlernende Methode, die jedoch viel klinische Erfahrung und gute Kenntnisse der Psychotraumatologie, insbesondere über Dissoziative Störungen, erfordert

EMDR berührt, aktiviert und integriert.

EMDR erhöht die Selbstwirksamkeit.

# Licht am Ende des Tunnels

Nicht müde werden,  
als Therapeut/in das „Teelicht  
am Ende des Tunnels“  
immer wieder neu anzuzünden,  
und wenn es noch so oft  
durch den Wind aus dem Tunnel  
auszugehen droht

## **Es gibt dich**

**Dein Ort ist**

**wo Augen dich ansehen.**

**Wo sich die Augen treffen  
entstehst du.**

**Von einem Ruf gehalten,  
immer die gleiche Stimme,  
es scheint nur die eine zu geben  
mit der alle rufen.**

**Du fielest, aber du fällst nicht.**

**Augen fangen dich auf.**

**Es gibt dich, weil Augen dich wollen,  
dich ansehen und sagen,  
dass es dich gibt. (Hilde Domin)**

# **Zertifizierung zum/r EMDR- Therapeut/in durch EMDRIA Deutschland**

- Von EMDRIA Deutschland e.V.  
zertifizierten Instituten EMDR- Therapeuten-  
Ausbildung, z.B. **EMDR- Institut  
Deutschland Dr. Arne Hofmann,  
Bergisch- Gladbach**
- Neben Theorie- Blöcken mit 25 Patienten  
50 EMDR- Sitzungen und 30 Stunden  
Supervision. Fehlerfreie EMDR- Sitzung  
Video- dokumentiert und supervidiert

# EMDR und KV

- Die Zusatzqualifikationen müssen an oder über anerkannte Weiterbildungsstätten erworben worden sein. Ansonsten Äquivalenzbescheinigung über Richtlinien-Instituts- Supervisoren
- 40 Stunden eingehender Kenntnisse in der Theorie der Traumabehandlung und EMDR
- 40 Stunden Einzeltherapie- mit mind. 5 abgeschlossenen EMDR- Behandlungsabschnitten unter Supervision von mind. 10 Std. mit EMDR



# Wissenschaftlicher Status von EMDR

- EMDR ist eine anerkannte Behandlungsmethode bei PTBS
  - NICE Guideline
  - Cochrane Analyse
- In der Metaanalyse von M. van Etten (1998) u.a. wird eine signifikant kürzere Behandlungszeit für EMDR angegeben

# **Augenbewegungen und Erinnerungen (Parker 2009)**

## **Bilaterale Augenbewegungen verbessern die Erinnerung (Studie)**

- 72 Studenten
- Hören eine Geschichte (12 Bilder)
- Hören eine Reihe Fragen z.T. fehlleitend
- 30 sec. Augenbewegungen  
(bilateral, vertikal, geradeaus blickend)
- Nachbefragung (18 Fragen)

# **Augenbewegungen und Erinnerungen (Parker 2009)**

Ergebnis

**Nur bei bilateralen Augenbewegungen**

- signifikant mehr (echte) Erinnerung**
- signifikant reduzierte Missinformation**

# **Augenbewegungen und Erinnerungen**

## **Parker 2009**

**Geringere Fehlinformations- Effekte** nach bilateraler Augenstimulation („Brain and Cognition“ 69, 89-97)

im Gegensatz zu vertikalen und keinen Augenbewegungen.

**Bilaterale AB haben wahre Erinnerungen an das Ereignis gefördert und verminderten die Höhe des Fehlinformations- Effektes**

**Parker, A., Buckley, S. & Dagnall, N. (2009)**

# Metaanalyse van Etten (1998)

- ...Note, however, that EMDR trials tended to be shorter than those of behaviour therapy (M= 3.7 versus 10.1. weeks, respectively;  $t(22) = 4.66, p < 0.001$ ), and consisted of fewer treatment sessions (M= 4.6 versus 14.8, respectively;  $t(22) = 5.51, p < 0.001$ ).
- S.133 Clinical Psychology and Psychotherapy 5, 126-144 (1998)

# Literaturverzeichnis

- **Brisch KH, Hellbrügge T.** Bindung und Trauma Klett-Cotta 2003
- **Hofmann Arne** EMDR –Therapie psychotraumatologischer Belastungssyndrome Thieme Stuttgart 2005
- **Madert Karl-Klaus** Trauma und Spiritualität Kösel München 2007
- **Maercker A.** Therapie der PTBS Springer Berlin 2003
- **Reddemann Luise** Imagination als heilsame Kraft Pfeiffer bei Klett-Cotta, Stuttgart 2001
- **Reddemann Luise** Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie Pfeiffer bei Klett-Cotta Stuttgart 2004
- **Reddemann, L. Hofmann, A. Gast, U.** Psychotherapie der dissoziativen Störungen Thieme Stuttgart 2004
- **Rost Christine** Ressourcenarbeit mit EMDR Junfermann Paderborn
- **Rothschild Babette** Der Körper erinnert sich Synthesis Essen 2002

# Literaturverzeichnis

- **Sachsse** Ulrich Traumazentrierte Psychotherapie  
Schattauer Stuttgart 2004
- **Sack** Martin Schonende Traumatherapie Schattauer Stuttgart 2010
- **Sack** M., Sachsse, U., Schellong, J. Komplexe Traumafolgestörungen -  
Diagnostik und Behandlung von Folgen schwerer Gewalt und  
Vernachlässigung. Schattauer, Stuttgart 2013
- **Sack** M. Alternations in automatic tone during trauma exposure  
J Anxiety Disorder 22,1264-1271 2008
- **Shapiro** Francine Eye Movement Desensitization and Reprocessing  
(EMDR) Grundlagen und Praxis Junfermann Paderborn 1998
- **Shapiro** F. EMDR 12 years after its introduction: past and future  
research J Clinical Psychology; 2002;58:1-22
- **Van der Hart**, Nijenhuis & Steele: The Haunted Self, Norton 2006;  
deutsch 2008 unter dem Titel „Das verfolgte Selbst“ bei Junfermann  
Paderborn

**www.EMDRIA .de**

**[www.DEGPT.de](http://www.DEGPT.de)**

**www.MARTIN SACK.de**

**[www.ISSD.com](http://www.ISSD.com)**

**[www.moser-psychotherapie.de](http://www.moser-psychotherapie.de)**