

E-Book inside

Francine Shapiro

# EMDR – Grundlagen und Praxis

Handbuch zur Behandlung  
traumatisierter Menschen

3., überarbeitete Auflage

REIHE FACHBUCH • EMDR

 Junfermann

Francine Shapiro  
**EMDR – Grundlagen und Praxis**  
Handbuch zur Behandlung traumatisierter Menschen



[www.junfermann.de](http://www.junfermann.de)



[planetpsy.de](http://planetpsy.de)



[blogweise.junfermann.de](http://blogweise.junfermann.de)



[www.facebook.com/junfermann](http://www.facebook.com/junfermann)



[www.youtube.com/user/junfermann](http://www.youtube.com/user/junfermann)



[www.instagram.com/junfermannverlag](http://www.instagram.com/junfermannverlag)

FRANCINE SHAPIRO

# EMDR – GRUNDLAGEN UND PRAXIS

HANDBUCH ZUR BEHANDLUNG TRAUMATISierter MENSCHEN

3., überarbeitete Auflage

Aus dem Englischen von  
Christoph Trunk

Copyright	© Junfermann Verlag, Paderborn 2022
Copyright der Originalausgabe	© 2018 by Francine Shapiro
Coverfoto	©martyvit – stock.adobe.com
Covergestaltung / Reihenentwurf	JUNFERMANN Druck & Service GmbH & Co. KG, Paderborn
	Die Originalausgabe ist 2018 unter dem Titel <i>Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Therapy – Basic Principles, Protocols, and Procedures</i> , 3rd edition, bei The Guilford Press erschienen. Published by arrangement with The Guildford Press.
Übersetzung	Christoph Trunk
Satz & Layout	JUNFERMANN Druck & Service GmbH & Co. KG, Paderborn

Alle Rechte vorbehalten.

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Wir behalten uns eine Benutzung des Werkes für Text und Data Mining i.S.v. § 44b UrhG vor.

Junfermann Verlag GmbH, Driburger Straße 24d,  
D-33100 Paderborn, Tel.: +49 5251 1344-0,  
E-Mail: infoteam@junfermann.de

Bibliografische Information der  
Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

EMDR™ ist ein eingetragenes Warenzeichen. Bei allen weiteren Nennungen innerhalb des Buches wird bei diesem Begriff auf das Warenzeichensymbol verzichtet.

ISBN 978-3-95571-843-5

*Dieses Buch erscheint parallel als E-Book.*

ISBN 978-3-7495-0281-3 (EPUB), 978-3-7495-0283-7 (PDF).



### **Lizenz für den eingeschränkten Gebrauch**

Die in diesem Buch enthaltenen Materialien sind ausschließlich für den Gebrauch durch qualifiziertes Fachpersonal bestimmt.

Der Verlag erteilt der Käuferin eine nicht übertragbare Erlaubnis, Materialien zu verwenden, für die im Text eine ausdrückliche Genehmigung erteilt wird. Diese Lizenz ist auf den einzelnen Käufer für den persönlichen Gebrauch oder die Verwendung mit Klientinnen beschränkt. Das Material darf nicht zum Zweck des Wiederverkaufs oder der elektronischen Vervielfältigung sowie für andere Zwecke genutzt werden (dies schließt Bücher, Broschüren, Artikel, Video- oder Tonbänder, Blogs, Filesharing-Sites, Internet- oder Intranet-Sites und Handouts oder Folien für Vorträge, Workshops oder Webinare mit ein, ob kostenpflichtig oder unentgeltlich). Eine Genehmigung zur Vervielfältigung dieser Materialien für diese und andere Zwecke bedarf der schriftlichen Korrespondenz mit der Junfermann Verlag GmbH.

Für den Inhalt dieses Buches beruft sich die Autorin auf zuverlässige Quellen, um dem Leser umfassende Informationen zur Verfügung zu stellen, die den zum Zeitpunkt der Veröffentlichung gängigen Standards der Forschung entsprechen. In Anbetracht der Möglichkeit menschlicher Fehler sowie stetiger Weiterentwicklungen im Feld der Psychologie und Medizin können weder die Autorin noch der Verlag noch andere an der Erstellung und Veröffentlichung des Buches beteiligte Personen gewährleisten, dass die hierin enthaltenen Informationen in jeder Hinsicht richtig oder vollständig sind, und sie können nicht zur Verantwortung gezogen werden für nicht sachgemäße Umsetzung der Inhalte. Die Leser werden ausdrücklich gebeten, die Richtigkeit der Informationen aus diesem Buch mit anderen Quellen abzugleichen.

\*\*\*

Der Übersetzer dankt dem Freundeskreis zur Förderung literarischer und wissenschaftlicher Übersetzungen e. V. für ein Arbeitsstipendium, das vom Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg ermöglicht wurde.

*Im Gedenken an meine Großeltern Charles und Lena Sumner,  
meine Eltern Daniel und Shirley Shapiro  
und meine Schwestern Debra und Marion*

*In Dankbarkeit gegenüber den Wegbereitern aller Generationen  
und für die liebevolle Unterstützung  
durch meinen Ehemann Bob Welch,  
der eine der größten Segnungen meines Lebens ist*

---

„Freiheit ist, wie wir mit dem umgehen, was uns widerfährt.“  
– Jean-Paul Sartre

# Inhalt

<b>Vorwort zur deutschen Auflage</b> .....	17
<b>Vorwort</b> .....	19
<b>Dank</b> .....	29
<b>1. Zur Geschichte des EMDR</b> .....	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
<b>2. Das Modell der adaptiven Informationsverarbeitung als Arbeitshypothese</b> .....	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 Fokusse .....	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
<b>3.</b>	<b>Komponenten und grundlegende Wirkungen der EMDR-Therapie .....</b>	<b>95</b>
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
<b>4.</b>	<b>Phase eins: Anamnese .....</b>	<b>135</b>
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
<b>5.</b>	<b>Phase zwei und drei: Vorbereitung und Bestandsaufnahme .....</b>	<b>171</b>
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

<b>6.</b>	<b>Phasen vier bis sieben: Desensibilisierung, Verankerung, Körperscan und Abschluss</b> .....	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
<b>7.</b>	<b>Die Arbeit mit Abreaktionen und Blockaden</b> .....	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
<b>8.</b>	<b>Phase acht: Überprüfung und Neubewertung, Anwendung des dreigliedrigen EMDR-Standardprotokolls</b> .....	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

<b>9.</b>	<b>Standardprotokolle und Standardverfahren für besondere Situationen....</b>	<b>299</b>
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
<b>10.</b>	<b>Kognitives Einweben: eine proaktive Strategie</b>	
	<b>für die Arbeit mit herausfordernden Klienten.....</b>	<b>353</b>
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
<b>11.</b>	<b>Spezifische Klientengruppen.....</b>	<b>385</b>
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 Fokuse.....	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
<b>12.</b>	<b>Theorie, Forschung und Folgerungen für die therapeutische Praxis.....</b>	<b>469</b>
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 Therapieerfolgsvorschlagene 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
<b>Anhang A: Instrumente für die therapeutische Praxis.....</b>		<b>567</b>
	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
<b>Anhang B: Therapietranskripte.....</b>		<b>589</b>
	Behandlung eines Kriegsveteranen nach dem dreigliedrigen Protokoll.....	589
	Kognitives Einweben in einer Sitzung mit einer durch sexuellen Missbrauch traumatisierten Klientin.....	605
<b>Anhang C: Instrumente zur Einschätzung des therapeutischen Vorgehens.....</b>		<b>611</b>
	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
<b>Anhang D: Listen von Forschungsstudien.....</b>		<b>647</b>
	Untersuchungen zu psychophysiologischen und neurobiologischen Aspekten...	648

<b>Anhang E: Sicherheitsvorkehrungen</b> .....	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
 <b>Anhang F: Ressourcen für die EMDR-Ausbildung</b> .....	669
Europa .....	669
Nord- und Südamerika .....	669
Asien .....	670
 <b>Literatur</b> .....	671
<b>Personen- und Stichwortverzeichnis</b> .....	713
<b>Über die Autorin</b> .....	720

Käufer dieses Buchs können ausgewählte Materialien unter  
 ↗ <http://www.junfermann.de> für den persönlichen Gebrauch  
 oder die therapeutische Anwendung herunterladen und aus-  
 drucken (siehe dazu die Hinweise im Impressum).

# Vorwort zur deutschen Auflage

Die EMDR-Therapie ist international als eine Therapie der Wahl bei Posttraumatischen Belastungsstörungen und Traumafolgestörungen anerkannt.

In den letzten Jahren hat EMDR zugleich eine enorme Weiterentwicklung erlebt, die Dr. Francine Shapiro, die Autorin dieses Standardlehrbuches der EMDR-Therapie, noch bis zu ihrem Tod im Juni 2019 miterlebte und in diese überarbeitete Neuauflage ihres Buches aufnehmen konnte.

Viele dieser neueren Erkenntnisse und Studien sind vor allem in die Kapitel zu Protokollen und Verfahren für spezielle Situationen und weitere Abschnitte, in denen die Wirksamkeit von EMDR über die klassische PTBS hinaus beschrieben wird, eingegangen.

Wie auch in den bisherigen Auflagen dieses Buches ersichtlich, lag Dr. Shapiro mit der zunehmenden Verbreitung und internationalen Anerkennung der EMDR-Therapie die Qualitätskontrolle und Patientensicherheit sehr am Herzen. Die erste wissenschaftliche EMDR-Fachgesellschaft, die Frau Dr. Shapiro zeitgleich mit dem Erscheinen der ersten Auflage dieses Buches gründete und die Qualitätskriterien für EMDR-Behandlungen und -Ausbildungen festlegt, ist heute zu einem internationalen Netzwerk zur Entwicklung wissenschaftlicher Forschung und Standards herangewachsen. Die über 50 nationalen EMDR-Fachgesellschaften, die sich in Europa, Nord- und Südamerika sowie mittlerweile auch in Asien und Afrika fest etabliert haben, sind mit ihren großen Fachtagungen und Fachzeitschriften zu einem zentralen Sammelpunkt der wachsenden internationalen EMDR-Community geworden.

Die deutsche Fachgesellschaft für EMDR, EMDRIA e. V. – in Kooperation mit vielen Unterstützern – hat 2015 in Deutschland die Aufnahme von EMDR durch den GBA in die Regelversorgung der Kassenpatienten sowie 2019 die Aufnahme von EMDR in die fachärztliche Weiterbildung (für psychosomatische und psychotherapeutische Medizin) verzeichnen können.

Das Buch, das Sie in der Hand halten, beschreibt daher nicht mehr eine experimentelle Psychotherapiemethode, wie dies in der ersten Auflage der Fall war, sondern einen wissenschaftlich belegten und in die Regelversorgung aufgenommenen Psychotherapieansatz.

Seit der Zeit der Endredaktion dieses Buches haben weitere wichtige Entwicklungen im Bereich der EMDR-Therapie stattgefunden.

Zum Ersten erschien im Februar 2019 eine Studie in der berühmten Fachzeitschrift *Nature*, die den wahrscheinlichen Hauptmechanismus der EMDR-Methode in einem neurobiologischen Mausexperiment belegen konnte (Baeck et al. 2019). Hierbei konnte an zwei Gruppen angstkonditionierter Mäuse gezeigt werden, dass die erneu-

te Rekonfrontation mit dem mit Angst verbundenen Ton durch Augenbewegungen deutlich beschleunigt und nachhaltiger bearbeitet werden kann als durch die einfache Rekonfrontation ohne Augenbewegungen. Der neurobiologische Mechanismus, der in der Studie bis auf die zelluläre Ebene untersucht wurde, beweist eine direkte Verbindung zwischen den Augenbewegungen und der Herunterregulierung der Mandelkerne (Amygdala).

Zum Zweiten wurde eine Reihe von wissenschaftlichen Studien veröffentlicht, die zeigen, dass EMDR-Therapie auch bei primären depressiven Störungen der Behandlung mit Verhaltenstherapie mindestens gleichwertig ist (Äquivalenz). In einigen der mittlerweile über zehn RCT-Studien (randomisierte kontrollierte wissenschaftliche Studien) aus diesem Bereich zeigen sich weiterhin Anzeichen dafür, dass EMDR die Zahl depressiver Rückfälle vermindern könnte (Malandrone et al. 2019, Ostacoli et al. 2018). Dies ist sicher ein Bereich von hoher gesellschaftlicher Wichtigkeit, in dem weiter geforscht werden wird.

Zusätzlich hat eine neue Metaanalyse (eine Zusammenfassung von 90 kontrollierten RCT-Studien) aus England belegen können, dass EMDR-Therapie, verglichen mit neun anderen effektiven therapeutischen Ansätzen zur Behandlung der Posttraumatischen Belastungsstörung, der Ansatz war, der die Lebensqualität der Patient\*innen am günstigsten beeinflusste und gleichzeitig am kosteneffektivsten war (Mavranezouli et al. 2020).

Francine Shapiro hätte sich gefreut, diese Studien zu lesen, und hätte sie sicher in dieses Lehrbuch miteinbezogen.

Dr. Arne Hofmann  
EMDR Institut Deutschland

## Quellen:

- BAEK, J., LEE, S. W., CHO, T., KIM, S. W., KIM, M., YOON, Y., KIM, K. K., BYUN, J., KIM, S. J., JEONG, J. & SHIN, H. S. (2019). Neural circuits underlying a psychotherapeutic regimen for fear disorders. *Nature*, 566(7744), 339–343.
- MALANDRONE, F., CARLETTO, S., HASE, M., HOFMANN, A. & OSTACOLI, L. (2019). A brief narrative summary of randomized controlled trials investigating EMDR treatment of patients with depression. *Journal of EMDR Practice and Research*, 13(4).
- MAVRANEZOULI, I., MEGNIN-VIGGARS, O., DALY, C., DIAS, S., WELTON, N. J., STOCKTON, S., BHUTANI, G., GREY, N., LEACH, J., GREENBERG, N., KATONA, C., EL-LEITHY, S. & PILLING, S. (2020a). Psychological treatments for post-traumatic stress disorder in adults: a network meta-analysis. *Psychological Medicine*, 50(4), 542–555.
- OSTACOLI, L., CARLETTO, S., CAVALLO, M., BALDOMIR-GAGO, P., DI LORENZO, G., FERNANDEZ, I., HASE, M., JUSTO-ALONSO, A., LEHNUNG, M., MIGLIARETTI, G., OLIVA, F., PAGANI, M., RECAREY-EIRIS, S., TORTA, R., TUMANI, V., GONZALEZ-VAZQUEZ, A. I. & HOFMANN, A. (2018). 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*, 9, 74.

# Vorwort

*„Gesegnet, wer seine Arbeit gefunden hat. Er braucht nach keinem anderen Segen mehr zu verlangen.“*

– Thomas Carlyle

## Aufbruch zu neuen Ufern

Die Gelegenheit, die Einführung zu einer weiteren Ausgabe dieses Buchs zu schreiben, lässt mich wieder an den berühmten Satz des frühgriechischen Philosophen Heraklit denken: „Man kann nicht zweimal in denselben Fluss steigen, denn andere Wasser strömen nach.“ Es ist nun 30 Jahre her, dass ich die ersten Beobachtungen machte, die zur Entwicklung des Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) führten. Die EMDR-Therapie ist mittlerweile international als ein evidenzbasiertes Verfahren der Traumabehandlung anerkannt. Zunächst entbrannte eine kontroverse Debatte um die Wirksamkeit der Augenbewegungsserien, die seitdem aber durch mehr als 30 randomisierte Studien bestätigt wurde und, in Hunderten von im Peer-Review-Verfahren begutachteten Fachartikeln, für ein breites Spektrum von Klientengruppen dokumentiert ist. Angesichts der steten Veränderungen im Gesundheitswesen sowie in unserem Leben und Denken bin ich froh zu sehen, dass das Buch seine Relevanz für die klinische Praxis weitgehend behalten hat. Es ist gut gealtert.

Andererseits bot mir die Überarbeitung des Buchs die Gelegenheit, die neuesten theoretischen Überlegungen und Forschungsergebnisse darzulegen, an denen die Praxis des EMDR ausgerichtet ist, die Hinweise zu verschiedenen Klientengruppen zu erweitern und weitere therapeutische Methoden und Vorgehensweisen vorzustellen, die sich in der klinischen Arbeit als wertvolle Ergänzungen bewährt haben. Ich habe den umfangreichen Überblick zu kontrollierten EMDR-Studien aktualisiert und zeige mögliche neue Forschungsfelder auf. In den neu hinzugekommenen Anhängen finden sich hilfreiche Materialien sowohl für Therapeuten als auch für Forscher: Fragebogen, Formulare, Checklisten und Therapietranskripte.

Ich durfte in den vergangenen Jahren miterleben, dass in den Kreisen derer, die EMDR praktizieren, das internationale Engagement zur Linderung von Leid weiter lebendig bleibt. Die erste Fassung dieses Buchs war 1995 nur wenige Tage nach dem Bombenanschlag von Oklahoma City erschienen. Der Anfrage eines FBI-Agenten folgend, der zuvor einmal mit der EMDR-Methode behandelt worden war, reisten Freiwillige auf eigene Kosten dorthin, um traumatisierten Menschen Hilfe anzubieten. Die in Oklahoma ansässigen Therapeutinnen und Therapeuten, die bereits in

EMDR ausgebildet waren, öffneten ihre Praxen und machten das Behandlungsangebot in der gesamten Region publik. Über die folgenden vier Monate hinweg reisten jede Woche zwei oder drei EMDR-Therapeuten nach Oklahoma, um dort unentgeltlich zu arbeiten. Sie behandelten zunächst traumatisierte Menschen, die im psychotherapeutischen Bereich tätig waren und von denen sie dann zur Behandlung von Helfern, die am Anschlagort im Einsatz gewesen waren, und von Überlebenden des Anschlags weitervermittelt wurden. Am Ende der vier Monate wurde in Oklahoma City allen lizenzierten therapeutischen Fachkräften ein kostenfreier Trainingskurs angeboten, der sie in die Lage versetzte, die Arbeit fortzuführen. Dieses spontane Verfügbarmachen von Behandlungsangeboten gab den Anstoß zur Einrichtung der Trauma Recovery/EMDR Humanitarian Assistance Programs (siehe Anhang F) und machte deutlich, wie notwendig es ist, auf der ganzen Welt wissenschaftlich geprüfte Behandlungsverfahren mit therapeutischem Engagement zu verbinden. In den letzten zehn Jahren wurden von zahlreichen regionalen und landesweiten EMDR-Organisationen im Rahmen humanitärer Projekte kostenlose Behandlungen nach Naturkatastrophen und nach von Menschen verursachten Katastrophen angeboten. Die Wirksamkeit der bei diesen Projekten verwendeten Protokolle (die in späteren Teilen des Buchs beschrieben sind) ist in Studien bestätigt worden. Ich möchte Therapeutinnen und Therapeuten dringend bitten, sich die entsprechenden Verfahren und Protokolle anzueignen, damit sie bei Hilfsmaßnahmen im In- und Ausland mitwirken können. Wenn wir unsere Kräfte in diesem weltweiten Engagement zusammenführen, werden wir in der Lage sein, den Pflichten, die unser Berufsstand mit sich bringt, wirklich gerecht zu werden.

Um einen Vergleich zu wiederholen, den ich in der vorherigen Ausgabe des Buchs zog: Nach dem ersten Motorflug der Gebrüder Wright bei Kitty Hawk, North Carolina, dauerte es wenig mehr als 50 Jahre, bis die ersten Menschen auf dem Mond landeten. Doch trotz aller gewaltigen technischen Fortschritte sind Millionen von Menschen fortwährend großem Leid ausgesetzt, und auf der ganzen Welt dreht sich der Teufelskreis der Gewalt ungebrochen weiter. Als Gesellschaft sind wir zweifellos gefordert, einen großen Teil unserer riesigen Ressourcen anders einzusetzen und der Linderung weltweiten Leidens mehr Aufmerksamkeit zu schenken. Wir müssen unsere Erwartungen steigern, was an Heilung und Entwicklung zwischenmenschlicher Beziehungen möglich ist. Ein Teil des Problems lässt sich im Übrigen auch auf verschiedene Einstellungen zurückführen, die für unseren Berufsstand kennzeichnend sind. Denn während in den Naturwissenschaften die Zusammenführung von Erkenntnissen eine kontinuierliche Weiterentwicklung und Verfeinerung technischer Anwendungen ermöglicht und innerhalb kurzer Zeit von Edisons Erfindungen zum Internet geführt hat, konnte die Psychotherapie irgendwie nicht Schritt halten. Grund dafür könnte ein unzureichender interdisziplinärer Wissensaustausch sein. Im vergangenen Jahrhundert sind viele psychologische Schulen entstanden, zwischen denen aber relativ scharfe Trennlinien bestehen blieben, und es gab wenig

wechselseitige Befruchtung von Wissenschaft und Praxis. Wir sollten uns darüber klar werden, dass die psychologische Behandlung des Individuums die Zusammenführung von Wissen aus verschiedenartigen Ansätzen erfordert. Ich bin ganz auf der Linie derer, die glauben, dass wir unser therapeutisches Repertoire nicht durch Distanzierung oder Abgrenzung, sondern nur durch Integration stärken können (Beutler, 2009; Beutler, Someah, Kimpara & Miller, 2016; Norcross & Goldfried, 2005; Norcross & Shapiro, 2002, dt. 2003; Stricker, 2010).

Ganz in diesem Sinne hat sich EMDR in den letzten 30 Jahren von einer einfachen Technik zu einem integrierten Psychotherapieansatz entwickelt. Die therapeutischen Anwendungsmöglichkeiten haben sich von der Behandlung Posttraumatischer Belastungsstörungen auf ein breites Spektrum von Störungen und Beschwerden ausgedehnt. Wie wir sehen werden, gilt die Aufmerksamkeit dabei nicht nur der Beseitigung offenkundigen Leids, sondern auch dem übergreifenden klinischen Bild, das bei einer Person vorliegt, und zielt auf ihre individuelle Weiterentwicklung in vielen Aspekten und auf ihre Integration in umfassendere soziale Systeme. Deshalb werden Therapeuten aller Schulrichtungen zwischen der EMDR-Therapie und ihrer eigenen Praxis Gemeinsamkeiten finden und in der EMDR-Therapie Aspekte aus anderen Disziplinen erkennen, mit denen sie das eigene Vorgehen ergänzen und weiterentwickeln können. Ich glaube, dass diese Art der Synthese im besten Interesse unserer Klientinnen und Klienten ist.

Im Jahr 1987 machte ich die erste Beobachtung, die dann in die Entwicklung der EMDR-Therapie mündete. Der Weg zu dieser Entdeckung hatte jedoch fast zehn Jahre zuvor begonnen. 1979 begann ich an der New York University, an meiner Dissertation in englischer Literatur zu arbeiten, und hatte in dem betreffenden Fachgebiet bereits zahlreiche Beiträge veröffentlicht. Ich empfand meine Arbeit als bedeutungsvoll und war fasziniert von der Aufgabe, eine von denen sein, die unsere Kultur und die Literatur mit ihren feinen Nuancen und ihren komplexen Strukturen und Figuren erkunden.

Andererseits interessierte ich mich seit Langem für die Verhaltenstherapie und hatte schon früh Andrew Salter und Joseph Wolpe gelesen. Die Idee eines fokussierten, planbaren, am Ursache-Wirkungs-Prinzip orientierten Herangehens an die menschliche Psyche wies in meinen Augen starke Übereinstimmungen mit den Konzepten der literarischen Charakter- und Handlungsentwicklung auf. Immerhin gaben viele bekannte Autoren zu verstehen, dass Charaktere, die lebensecht gezeichnet und dann sich selbst überlassen werden, ihre eigenen Handlungsverläufe hervorbringen. Mit meinen Englisch-Professoren führte ich faszinierende Gespräche über Querverbindungen zwischen den vielschichtigen Texten, die ich las, und den Aussagen der Verhaltenstheorie über physiologische Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge. Mein Hauptinteresse galt aber nicht der Psychologie. Ich stand ganz aufseiten der Autoren, die daran glauben, dass die Menschheit zur Vervollkommnung imstande ist. Ich

schwelgte darin, wie sich in den Meisterwerken der englischen Literatur menschliches Leid in Kunst verwandelt, und freute mich auf ein langes und produktives Berufsleben als Literaturkritikerin und Wissenschaftlerin. Doch als ich gerade mit meiner Dissertation über die Lyrik von Thomas Hardy beginnen wollte, bekam ich die Diagnose Krebs.

Die Konfrontation mit einer potenziell tödlichen Krankheit kann ein Wendepunkt sein und im eigenen Leben einen Kurswechsel einleiten. Mein Blick auf die Dimension der Zeit änderte sich. Das Leben war kein scheinbar endloser Weg mehr, der sich vor mir erstreckte. Der verhaltenstheoretische Begriff der „physiologischen Ursache-Wirkungs-Beziehung“ nahm mit einem Mal eine neue Bedeutung an. Ich konzentrierte mich nun auf das Wechselspiel von Psyche und externen Stressfaktoren. Ich begann mich auch zu fragen, warum wir technologisch so weit gekommen sind, aber nicht in der Lage zu sein scheinen, bei der Beherrschung unseres Geistes und Körpers Fortschritte zu erzielen.

Glücklicherweise stieß ich auf die Publikationen von Norman Cousins und anderer Autoren und Autorinnen im gerade entstehenden Forschungsfeld der Psychoneuroimmunologie. Dass ein Zusammenhang zwischen Krankheit und Stress besteht, lag für mich auf der Hand, doch welche Handlungskonsequenzen sich daraus ergaben, war unklar. Mittlerweile war, so meine Ärzte, meine Krebserkrankung geheilt, aber es gab keine Garantie, dass sie nicht wiederkehren würde. Die Botschaft an mich lautete in etwa: „Ihr Krebs ist weg, aber bei x Prozent der Menschen kommt er zurück. Wir wissen nicht, bei wem und in welcher Form er dann wieder auftritt, und können Ihnen nur alles Gute wünschen.“

Für mich trat nun die Frage in den Vordergrund, welche psychologischen und physiologischen Methoden tatsächlich eine gesundheitsfördernde Wirkung haben. Ich ging davon aus, dass es bereits nutzbringende psychologische und physiologische Ansätze geben musste, aber warum waren sie dann nicht allgemein bekannt? Mir erschien es mit einem Mal wichtiger, diese Methoden zu finden und Informationen darüber an Menschen mit lebensbedrohlichen Krankheiten weiterzugeben, als die Literatur des 19. Jahrhunderts zu studieren und mich mit anderen über sie auszutauschen. Ich verließ New York, um an Workshops und Seminaren über Geist, Körper und psychologische Methoden zur Steigerung des körperlichen und geistigen Wohlbefindens teilzunehmen.

Nach einiger Zeit richtete ich selbst öffentliche Workshops aus, um all das an andere weiterzugeben, was ich über die konkreten Möglichkeiten eines Lebens mit weniger Stress gefunden hatte. Damals schrieb ich mich auch für ein Doktoratsprogramm in klinischer Psychologie ein, um meine akademische Ausbildung zu einem Abschluss zu bringen. Der folgenreiche Spaziergang im Park, der meine Aufmerksamkeit auf die Effekte von Augenbewegungen lenkte, fiel in die Zeit, als ich gerade ein Dissertationsthema zu suchen begann. In jenem Moment kamen zwei Dinge auf glückliche

Weise zusammen, nämlich dass ich auf meiner Suche nach Mechanismen des psychischen Wandels durch die ganzen USA reiste und dass ich ein Forschungsprojekt für meine Doktorarbeit brauchte.

Wie es mit der Entwicklung des EMDR weiterging, berichte ich in Kapitel 1. Hier bleibt nur zu sagen, dass auf meine Entdeckung der Effekte von Augenbewegungen die Ausarbeitung einer Methodik folgte, die schnell an Komplexität zunahm und für die sich immer mehr Anwendungsmöglichkeiten erschlossen. In den vergangenen drei Jahrzehnten haben in der Anwendung des EMDR-Verfahrens ausgebildete Therapeutinnen regelmäßig von positiven Behandlungsergebnissen berichtet. Unsere therapeutische Arbeit mit EMDR zeigt uns, dass Leiden tatsächlich transformiert werden kann – nicht nur in Kunst, sondern auch in gelingendes Leben.

Dieses Buch ist ein Ergebnis der 30 Jahre, in denen ich Erfahrungen mit der Verfeinerung und Weitergabe der Methode gesammelt und die Anregungen zahlreicher versierter Ärzte und Forscherinnen aufgegriffen habe. Es enthält aus der Forschung abgeleitete Empfehlungen, Fallbeispiele sowie Hinweise auf Vorsichtsmaßnahmen, die auf den Erfahrungen von EMDR-Anwendern basieren.

## **Die Notwendigkeit einer fundierten Ausbildung**

Seit 1979 liegt der Schwerpunkt meines Lebens auf dem Erlernen, Entwickeln und Weitergeben von Verfahren, die der psychischen Gesundheit förderlich sind, und so ist es nicht verwunderlich, dass meine Hauptsorge nun dem Klienten gilt. Am besten ist ihm gedient, wenn die Therapeutin sich an Forschungsergebnissen orientiert und bereit ist, dazuzulernen, ihre Fertigkeiten zu erweitern und mit innovativen Methoden zu experimentieren. Außerdem ist es im besten Interesse des Klienten, wenn die Therapeutin über eine staatliche Zulassung verfügt, wenn sie in den Methoden, die sie einsetzt, gut ausgebildet ist und wenn diese Methoden in geeigneten Studien auf ihre Wirksamkeit überprüft und dementsprechend immer wieder weiterentwickelt werden. Diese Vorstellungen stehen im Zentrum der EMDR-Therapie und bilden die Grundlage für den Erfolg des Verfahrens sowie für unsere Ausbildungsrichtlinien. Ich schätze mich glücklich, dass ich vielen Therapeuten und Forscherinnen begegnet bin, die diese Überzeugungen teilen.

EMDR-Ausbildungskurse werden weltweit an Universitäten und von unabhängigen Weiterbildungseinrichtungen angeboten. Da die Ausbildungsstandards nicht überall gleich hoch sind, sollten Interessenten sich an Anhang F orientieren. Anhang E umfasst die Ausbildungsrichtlinien der EMDR International Association (eines unabhängigen Fachverbands, der Ausbildung und klinische Praxis begleitet). Auf den Websites können die spezifischen Rahmenbedingungen der Ausbildung eingesehen werden ([www.emdria.org](http://www.emdria.org); in Deutschland: [www.emdria.de](http://www.emdria.de)). Die Forschung zum EMDR hat einen Zusammenhang zwischen Behandlungstreue und Behandlungs-

erfolgen ergeben (Maxfield & Hyer, 2002). Der eindeutig beste Weg, dieses Ziel zu erreichen, ist die Ausbildung unter Supervision. Die übrigen Grundprinzipien, auf denen die Ausbildungsrichtlinien beruhen, ergeben sich aus logischen Überlegungen und der Einfühlung in die Ausbildungskandidaten. Eine Befragung der ersten 1200 ausgebildeten EMDR-Therapeuten ergab, dass nur zwei Prozent von ihnen eine Ausbildung unter Supervision für entbehrlich hielten (Lipke, 1994, 1995; die Ergebnisse sind in der ersten Ausgabe des vorliegenden Buchs von 1995 [deutsch 1998] in Anhang D wiedergegeben). Außerdem gaben 85 Prozent der Befragten an, dass EMDR bei ihren Klienten mehr emotional stark aufgeladene und bis dahin vergessene Erinnerungen aufsteigen ließ als jede andere seinerzeit angewandte Methode. Woher dieses Phänomen rührt, das uns das Wesen der Psychopathologie verstehen hilft, werde ich in diesem Buch eingehend darlegen. Wenn an solche Erinnerungen in adäquater Weise herangegangen wird, können sie schnell erfolgreich aufgearbeitet werden. Da die in EMDR-Sitzungen zutage tretenden dysfunktional gespeicherten Erinnerungen oft mit einer hohen psychischen Belastung der Klientin einhergehen, erscheint die Forderung naheliegend, dass der Therapeut über eine umfassende Ausbildung in der Methodik verfügen muss, welche die Erinnerungen zum Vorschein bringt und ihre Aufarbeitung ermöglicht. Kurz gesagt ist es im besten Interesse der Klientin, wenn der Therapeut gut dafür ausgebildet ist, das Ziel zu erreichen, dass es ihr besser geht.

Eine gute Ausbildung ist natürlich keine Garantie dafür, dass jede Behandlung zum Erfolg führt. EMDR ist kein Allheilmittel. Wie bei jeder Form der Psychotherapie gibt es auch Fehlschläge. Die Ethikrichtlinien psychotherapeutischer Berufsverbände sehen jedoch vor, dass eine Therapeutin durch Ausbildung und Supervision die notwendige Fachkompetenz erwerben muss, ehe sie Klienten behandeln oder Forschung betreiben darf. Durch eine sachgerechte Ausbildung steigt die Wahrscheinlichkeit von Behandlungserfolgen, und die Wahrscheinlichkeit, dass Klienten Schaden nehmen, wird geringer. Dieses Buch enthält zwar die Handlungsanweisungen, die für den Einstieg in die Anwendung des EMDR notwendig sind, doch es sollte nur im Rahmen einer supervidierten Ausbildung zum Einsatz kommen. Darauf werde ich im Weiteren immer wieder hinweisen.

## Prinzipien und Verfahrensweisen

Ein bekanntes chinesisches Sprichwort besagt: „Gib einem Hungernden einen Fisch, und er wird einmal satt, lehre ihn Fischen, und er wird nie wieder hungern.“ Demzufolge ist es besser, Therapeuten ein Grundkonzept oder ein Modell anzubieten, an dem sie sich bei der Arbeit orientieren können, als ihnen lediglich unflexible Schritt-für-Schritt-Anleitungen zur Durchführung des EMDR vorzugeben. Neben Schritt-für-Schritt-Anleitungen stelle ich in diesem Buch deshalb eine neue Form

des Denkens über Psychopathologie und Psychotherapie vor und erläutere darüber hinaus ein umfassendes Repertoire an Verfahrensweisen, die im Zuge der theoriegeleiteten klinischen Anwendung des EMDR entwickelt wurden. Das Verständnis der dargelegten Prinzipien versetzt Therapeuten in die Lage, die Behandlung auf die individuellen Bedürfnisse jeder einzelnen Klientin zuzuschneiden, ob diese nun eine Kurztherapie wegen eines klar umschriebenen Traumas benötigt oder eine umfassende Behandlung, die auf ein komplexeres klinisches Störungsbild zielt.

Eine der Grundannahmen der EMDR-Therapie ist, dass die meisten psychischen Störungen auf frühe Lebensereignisse zurückzuführen sind. Ziel der EMDR-Behandlung ist es, eine schnelle Metabolisierung der dysfunktional gespeicherten Überbleibsel von einst zu erreichen und sie in etwas Nützliches zu verwandeln. EMDR bewirkt im Wesentlichen, dass eine spontane Veränderung in Form und Bedeutung der dysfunktional gespeicherten Informationen einsetzt, und bezieht dabei Einsichten und Affekte ein, die das Selbstgefühl stärken, anstatt es zu schwächen. Ich beschreibe in diesem Buch die Komponenten und Strategien, die für eine erfolgreiche Behandlung erforderlich sind. Diese standardisierten Verfahren sind entwickelt worden, um eine optimale Aktivierung des angeborenen Informationsverarbeitungssystems zu gewährleisten und so eine vollständige Aufarbeitung belastender Erinnerungen zu erreichen. Die Verfahren sind in klinischen Studien eingehend geprüft und in ihrer Wirksamkeit immer wieder bestätigt worden. Eine umfassende Metaanalyse (Maxfield & Hyer, 2002) ergab, dass die ermittelten Behandlungseffekte umso stärker ausfielen, je strenger die in der jeweiligen EMDR-Studie verwendete Methodik war. Außerdem wurde eine positive Korrelation zwischen Behandlungstreue und Effektstärke festgestellt. Die Überprüfung der Behandlungstreue, die ein wichtiges Instrument methodisch anspruchsvoller Forschung ist, liefert den Nachweis, dass die standardisierten Verfahren sachgemäß eingesetzt wurden. Eine entsprechende Checkliste finden Sie in Anhang C. Das Verständnis der Prinzipien, auf denen die Vorgehensweisen basieren, unterstützt deren adäquate und flexible Anwendung.

## **Der Name der Therapie**

Das Kürzel EMDR bezieht sich auf die Augenbewegungen, die 1987 der markanteste Bestandteil der Methodik zu sein schienen, doch mit den Jahren stellte sich heraus, dass der Name eine unnötige Hürde für Anerkennung und Anwendung des Ansatzes darstellt. Wie das vorliegende Buch zeigt, ist die EMDR-Therapie ein komplexes Verfahren, das zahlreiche Komponenten umfasst. Außerdem hat sich gezeigt, dass wir außer Augenbewegungen auch andere Arten von Reizen einsetzen können. Hätte ich noch einmal die Wahl, würde ich die Methode einfach „Neuverarbeitungstherapie“ (Reprocessing Therapy) nennen. Weil die Bezeichnung EMDR aber mittler-

weile weltweit bekannt ist, habe ich mich dafür entschieden, an dieser Abkürzung und der ursprünglichen Benennung festzuhalten und darauf zu verweisen, dass sie letztlich nur von historischer Bedeutung sind. (Solche historische Namen gibt es viele. So wurde Coca-Cola beispielsweise nach dem ursprünglich enthaltenen Extrakt aus Cocablättern benannt, das aber schon lange nicht mehr zur Rezeptur gehört. Die diagnostische Bezeichnung Schizophrenie wird nach wie vor verwendet, obwohl das Konzept des „Spaltungsirreseins“ längst aufgegeben wurde. Das Unternehmen American Telephone and Telegraph, abgekürzt AT&T, heißt noch immer so, obwohl es längst keine Telegrafen mehr betreibt oder verkauft.) Wenn wir die Abkürzung EMDR verwenden, sollten wir daher immer mitbedenken, dass die Augenbewegungen nur eine Form von bifokalen Aufmerksamkeitsreizen sind, mit denen wir das Informationsverarbeitungssystem des Klienten aktivieren und Behandlungseffekte auslösen.

### **Zur Verwendung dieses Buchs**

Nur psychotherapeutische Fachkräfte, die über eine staatliche Zulassung verfügen oder von zugelassenen Therapeuten supervidiert werden, sollten die in diesem Buch beschriebenen Verfahren und Protokolle einsetzen. Diese Einschränkung ist wichtig, denn als ein komplexes Therapieverfahren sollte EMDR nur auf der Grundlage eines vollständigen und detaillierten Behandlungsplans und mit den entsprechenden Sicherheitsvorkehrungen angewendet werden, die zu beachten ein zugelassener Therapeut gelernt hat. Therapieausbilderinnen können sich überlegen, ob sie es zur Bedingung machen möchten, dass ihre Schüler zunächst ein Praktikum unter Supervision absolvieren, ehe sie sie in das EMDR-Verfahren einführen. In diesem Buch sind zwar auch Vorschläge für Gestaltung und zeitliche Planung eines supervidierten EMDR-Praktikums enthalten, doch das entscheidende Feld für das Erlernen des Ansatzes ist in jedem Fall ein regulärer Lehrgang bei lizenzierten erfahrenen EMDR-Ausbildern. Die ersten Leitlinien für solche Schulungen hat die EMDR International Association (EMDRIA) aufgestellt und ihre Grundprinzipien wurden von regionalen und nationalen EMDR-Verbänden in Nord- und Südamerika, Europa, dem Nahen Osten und Asien übernommen. Alle qualifizierten Ausbilder sind gehalten, ihre Kurse beim jeweiligen Verband ihrer Region (siehe Anhang F) anzumelden und ordnungsgemäß evaluieren zu lassen. Wenn die Kurse in dieser Weise registriert sind, können Interessierte auf die für sie geeigneten Angebote verwiesen werden und wir können Klienten zusichern, dass bei ihnen die adäquaten EMDR-Therapieprotokolle und -verfahren zur Anwendung kommen werden. Wer EMDR-Kurse an Universitäten und privaten Ausbildungszentren belegen will, sollte sich beim jeweiligen Verband erkundigen, ob er die erforderlichen Voraussetzungen erfüllt.

Beim Schreiben dieses Buchs hatte ich vier Lesergruppen im Blick: Universitätsdozenten, Forscherinnen, Therapeuten und Studentinnen in der Therapieausbildung. Ich habe bei Sprache und Aufbau des Buchs auf alle diese Gruppen zu achten versucht. Wer sich insbesondere für die Geschichte des EMDR, für unterstützende Forschungsergebnisse, die Theorie und den Vergleich mit anderen Traumatherapien interessiert, sei auf die Kapitel 1, 2 und 12 verwiesen. Für Therapeuten, denen es vor allem um die Aneignung der Verfahrensweisen und Protokolle geht, enthalten diese drei Kapitel (insbesondere Kapitel 2) zwar durchaus einiges an aufschlussreichem Material, doch sie werden vor allem im Rest des Buches fündig werden.

## **Geschlechtergerechte Sprache**

Um einerseits einen diskriminierenden Sprachgebrauch zu vermeiden, andererseits aber auch die Lesbarkeit des Textes nicht mit einer durchgängigen Nennung sowohl von Frauen als auch von Männern zu mindern, wechsele ich im Buch zwischen männlichen und weiblichen Personalpronomen hin und her.<sup>1</sup>

## **Therapieforschung und Weiterentwicklung des Verfahrens**

Die Weiterentwicklung des EMDR von einer einfachen Technik zu einem komplexen Psychotherapieverfahren gründet weitgehend auf Forschungsergebnissen und klinischen Beobachtungen. Die Notwendigkeit kontrollierter Studien zur Überprüfung des EMDR-Therapieansatzes ist unbestreitbar, da wie bei jeder Therapieform der einzelne Therapeut in seinem Urteil Verzerrungen und Fehleinschätzungen unterliegen kann. In den letzten Jahren haben unabhängige Arbeitsgruppen (unter anderem der Weltgesundheitsorganisation und der International Society for Traumatic Stress Studies) eine große Datenbasis mit kontrollierten Studien gesichtet und auf dieser Grundlage die EMDR-Therapie als ein durch empirische Befunde gestütztes und wirksames Standardverfahren zur Behandlung psychischer Traumata anerkannt. Auf die betreffenden Studien, auf Studien zu anderen psychischen Störungen, auf sich daraus ergebende Folgerungen für die Forschung sowie auf Vorschläge für künftige Untersuchungen gehe ich in Kapitel 12 ausführlich ein. Doch obgleich die EMDR-Therapie bei einer Vielzahl von erlebensbezogenen Beschwerden wirksam zu sein scheint, sollte sie, bis umfangreiche vergleichende Untersuchungen dies für jede einzelne der Störungen bestätigt haben, nur unter der Voraussetzung zur Anwendung kommen, dass der Klient jeweils über den Forschungsstand informiert und dann um sein Einverständnis zur Behandlung gebeten wird. Dieser Vorbehalt gilt

---

1 In der deutschen Übersetzung wurde dieses Prinzip durch den Wechsel zwischen weiblichen und männlichen Personenbezeichnungen umgesetzt.

natürlich auch für jede andere Form der Therapie und für alle Arten von psychischen Störungen.

Durch wissenschaftliche Forschung und klinische Beobachtung entwickelt sich die EMDR-Therapie stetig weiter. Die Grundprinzipien und Kernelemente der therapeutischen Praxis, die sich bislang bewährt haben, stelle ich in diesem Buch vor. Wie bei jedem neuen Wissensgebiet, das Sie sich erschließen, sind Sie gefordert, offen zu sein und sich zugleich eine gesunde Skepsis zu bewahren. An eingespielten therapeutischen Vorgehensweisen etwas zu verändern ist unter Umständen nicht einfach. Dieses Buch kann nur der Anfang eines Lernprozesses und einer, wie ich hoffe, lohnenden Entdeckungsreise sein. Subjektive Einschätzungen von therapeutischen Prozessen und persönliche Beobachtungen können Irrtümern unterliegen, doch ohne sie kann es keine fundierte wissenschaftliche Forschung und auch keine Freude an unserem helfenden Beruf geben.

# Dank

Ohne die unbeirrbar Unterstützung von Robbie Dunton hätte ich dieses Buch nicht schreiben können. Sie hat dafür gesorgt, dass in meinem Kalender und in meinem Kopf Platz für die Aufgabe blieb. Ich bin ihr dankbar für ihr Organisationsgeschick, noch mehr aber für ihre liebende Güte und ihre Haltung der Großzügigkeit, auf die ich mich immer verlassen konnte. Besonderer Dank gilt auch Barbara Hensley und Jessica Cowan für die Unterstützung bei Forschungsprojekten. Das Buch gründet auf den Erfahrungen Hunderter von Therapeuten und Forscherinnen, und ich hoffe, ich habe ihre Arbeit angemessen gewürdigt. Mein besonderer Dank gilt denen, die mir ihr Fachwissen zugänglich gemacht und Wesentliches zu den Abschnitten über Themen, die zu ihren Spezialgebieten gehören, beigetragen haben. Ich nenne sie in alphabetischer Reihenfolge: Susan Brown (Suchterkrankungen), Isabel Fernandez (Katastropheneinsätze), Ana Gomez (Kinder), E. C. Hurley (Militärangehörige), Louise Maxfield (Paare), Liesbeth Mevissen (geistige Behinderung / Autismus-Spektrum-Störungen), Marco Pagani (Neurophysiologie), Gerald Puk (Dissoziation), Sarah Schubert (Theorie der Augenbewegungen), Rosalie Thomas (Katastropheneinsätze) und Debra Wesselmann (Kinder). Ich bin Roger Solomon sehr dankbar für seinen Beitrag zu Anhang B und Deborah Korn, Louise Maxfield und Allen Rubin für ihre umfassende Vorbereitung der Materialien für Anhang C. Ich danke allen, die sich die Zeit genommen haben, einzelne Kapitel oder Abschnitte zu lesen, und mir wertvolle Anregungen gaben: Benedikt Aman, Susan Brown, Ad de Jongh, Isabel Fernandez, Irene Giessl, Barbara Hensley, Cynthia Kong, Deborah Korn, Deany Laliotis, Christopher Lee, Jennifer Lendl, Patti Levin, Louise Maxfield, Mark Nickerson, Udi Oren, Curt Rouanzoin, Mark Russell, Steve Silver, Roger Solomon und Robert Stickgold. Mein herzlicher Dank gilt auch dem Team von The Guilford Press, insbesondere dem leitenden Lektor Jim Nageotte für seine scharfsinnigen Vorschläge und der Produktionsleiterin Jeannie Tang für die umsichtige Betreuung des Buches im Produktionsprozess.

Die Einführung einer Innovation in die Welt der Psychologie ist bekanntermaßen schwierig, aber ich habe das Glück, dass ich umgeben bin von einem sich stetig erweiternden Kreis aufgeschlossener, hochqualifizierter Therapeuten und Forscherinnen, deren Können und Lauterkeit mir die Gewissheit geben, dass wir auf dem richtigen Weg sind. Auch wenn es vermessen klingen mag, anderen für Dinge zu danken, die sie aus eigenem Antrieb und aus persönlicher Verantwortung getan haben, möchte ich sagen: Ich bin allen EMDR-Ausbilderinnen, Unterstützern und Therapeuten, die den Mut hatten, etwas Neues auszuprobieren und dann anderen von ihren Erfahrungen zu erzählen, unendlich dankbar.

Schließlich danke ich meinem Mann Bob Welch für seine wissenschaftliche Sorgfalt, seine Geduld und seine unermüdliche Unterstützung.