

EMDR bei Traumafolgestörungen

© www.anke-gartelmann.de

Was ist ein Trauma?

Trauma bedeutet Verletzung, entweder auf körperlicher oder seelischer Ebene. Man spricht definitionsgemäss von einem Trauma, wenn eine Person selbst Opfer oder Zeuge eines Ereignisses war, bei dem das eigene Leben oder das Leben anderer Personen bedroht war oder ernste Verletzung zur Folge hatte.

Die Wahrscheinlichkeit, ein Trauma zu erleben, ist hoch. Etwa jeder zweite erlebt mindestens einmal im Leben ein traumatisches Ereignis. Traumatische Erfahrungen zeichnen sich dadurch aus, dass sie unsere Verarbeitungsfähigkeit weit übersteigen. Sie werden begleitet von intensiver Furcht, Hilflosigkeit und Entsetzen. Potentiell traumatische Ereignisse sind z.B. Naturkatastrophen, Krieg und Vertreibung, Geiselnahme, schwere Unfälle, die Diagnose einer lebensbedrohlichen Krankheit (die eigene Diagnose oder die naher Bezugspersonen), sexueller Missbrauch, traumatisches Geburtserleben, belastende medizinische Eingriffe, das Miterleben von Gewalt, der Verlust naher Bezugspersonen, insbesondere im Kindesalter oder unerwartet.

Man kann unterscheiden zwischen einem Schocktrauma, d.h. dem Erleben einer lebensbedrohlichen Situation, und einem Entwicklungs-trauma. Ein Entwicklungs-trauma bezeichnet eine überdauernde Misshandlung oder eine körperliche oder emotionale Vernachlässigung in wichtigen Entwicklungsperioden in der Kindheit.

Wie gehen wir mit Trauma um? Was ist eine Traumafolgestörung?

Eine Traumatisierung erkennt man an der Reaktion (Symptomatik) und am subjektiven Erleben. Beispielsweise kann eine objektiv oder rein medizinisch risikoarme Halsoperation subjektiv nach der Vollnarkose wegen starker Atembeschwerden als lebensbedrohlich erlebt werden. „Auch wenn wir Operationen intellektuell zustimmen, ist der Körper auf der instinktiven Ebene nicht überzeugt. Auf der zellulären Ebene nimmt der Körper wahr, dass ihm eine Wunde zugefügt wird.“ (Peter A. Levine: Trauma-Heilung. Das Erwachen des Tigers, Synthesis-Verlag: 1998; S.63)

Stressoren lösen nicht bei allen Menschen die gleichen Reaktionen aus. Es spielt eine grosse Rolle, welche Schutzfaktoren oder Widerstandskräfte in der bisherigen Lebensspanne ausgebildet werden konnten und aktuell verfügbar sind. Das können zum Beispiel verlässliche und unterstützende Beziehungen sein oder Erfolgserlebnis-



se in anderen Lebensbereichen. Auch persönliche Charaktereigenschaften wie zum Beispiel der Wille, nicht aufzugeben oder die Fähigkeit, um Hilfe zu bitten, können vor Traumafolgen schützen. Auf der anderen Seite gibt es persönliche Risikofaktoren, die sich hemmend auf die Verarbeitung des Geschehenen auswirken. Dies ist der Fall, wenn parallel oder in der Lebensgeschichte viele andere belastende Ereignisse aufgetreten sind oder wenig unterstützende Erfahrungen gemacht wurden.

Auch die Art des Traumas, also situative Merkmale, wirken sich auf die Verarbeitung aus. Ein einmaliges traumatisches Ereignis im Erwachsenenalter kann in der Regel besser verarbeitet werden als über Jahre anhaltende Traumata im Kindesalter.

Je jünger das Kind zum Zeitpunkt der Traumatisierung und je weniger Unterstützung durch Erwachsene vorhanden war, umso schwerwiegender können die Folgen für die weitere Persönlichkeitsentwicklung sein. Wenn äussere Faktoren Ursache für ein Trauma sind, z.B. Naturkatastrophen oder Unfälle, wird das Erlebte normalerweise besser verkraftet als wenn Menschen die Verursacher sind. Je enger die Beziehung zur verursachenden Person, umso schwerer sind im Allgemeinen die Folgen.

Wenn genug Schutzfaktoren oder Ressourcen und wenig Risikofaktoren vorliegen und die situativen Merkmale nicht zu extrem sind, kann ein Trauma gut bewältigt werden. Andernfalls kann kurzfristig eine akute Belastungsreaktion oder längerfristig eine posttraumatische Belastungsstörung auftreten. Es können sich Anpassungsstörungen, Depressionen, Angststörungen, Erkrankungen im somatischen Bereich, Suchterkrankungen, dissoziative Störungen, Persönlichkeitsveränderungen und Persönlichkeitsstörungen entwickeln. Hinter sehr vielen klinischen Diagnosen verbergen sich traumatische Erlebnisse, die bei der Behandlung berücksichtigt werden sollten.

Was ist EMDR?

EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) wurde von Dr. Francine Shapiro entwickelt, einer Forscherin und Psychologin am Mental Research Institute in Palo Alto, Kalifornien. Wie sie heute selbst sagt, entdeckte sie eher zufällig die Wirksamkeit von Augenbewegungen auf belastende Gedanken und das psychische Befinden. Frau Shapiro überlebte ein Krebsleiden. Als sie 1987 in einem Park spazieren ging, bemerkte sie, dass bedrückende Gedanken eine andere Qualität bekamen, als sie spontan ihre Augen rhythmisch nach rechts und links bewegte. Sie experimentierte mit dieser Entdeckung bei Freunden weiter und entwickelte eine standardisierte Methode zur Traumabearbeitung. Die Augenbewegungen oder auch bilaterale akustische oder sensorische Stimulation (Tapping / Antippen beider Handrücken oder Knie mit den Händen) erleichtern das Durcharbeiten belastender Erlebnisse. Mittlerweile kann EMDR als eine der am besten empirisch validierten Therapiemethoden bei der Posttraumatischen Belastungsstörung angesehen werden. EMDR wird darüber hinaus erfolgreich bei vielen anderen Schwierigkeiten und Traumafolgestörungen (s.o.) eingesetzt.



Die acht Behandlungsphasen

1. Anamnese und Behandlungsplanung

Die erste Phase dient dem Kennenlernen. Es werden Fragen gestellt zur Lebensgeschichte, zu familiären, beruflichen, körperlichen und psychischen Themen und zum Anlass der Psychotherapie mit persönlichen Wünschen und Zielen. Dann wird gemeinsam das weitere Vorgehen besprochen.

2. Stabilisierung und Vorbereitung

Hier soll sichergestellt werden, dass genügend Kraftquellen (Ressourcen) vorhanden sind, um mit belastenden Gedanken, Gefühlen und Körperempfindungen umgehen zu können. Es wird nach den vorhandenen Bewältigungsstrategien (Coping-Strategien) gesucht. Es soll ein sicherer Boden bereitet werden, bevor schwierige Themen bearbeitet werden. Das Haus wird sozusagen wetterfest gemacht für den Sturm, der evtl. bei der Arbeit am Trauma ausbrechen könnte. Wenn im körperlichen, sozialen und psychischen Bereich viele Ressourcen vorhanden sind, kann diese Phase nur eine Stunde umfassen. Sie kann sich bei schwer traumatisierten, instabilen Menschen aber auch über mehrere Jahre erstrecken.

3. Bewertung

Wenn eine Indikation zur Traumabearbeitung gegeben ist, wird eine belastende Situation aus der Vergangenheit ausgewählt, die das Problem gut darstellt. Es wird ein repräsentatives Erinnerungsbild (Standbild des schlimmsten Moments) zur Darstellung des Problembereichs gesucht. Hinzu kommt ein Satz, der deutlich macht, wie man deshalb negativ über sich denkt (negative Kognition) und ein Wunsch, der beschreibt, wie man sich heute gerne in Bezug auf diese Situation sehen würde (positive Kognition). Es werden die Gefühle und die unangenehmen Körperempfindungen in Bezug auf diese Situation benannt. Dann folgt noch eine Einschätzung der subjektiven Belastung durch die Erinnerung und eine Skalierung der Stimmigkeit der positiven Kognition. Diese Massnahmen dienen der Einstimmung und Fokussierung auf das Problem.

4. Desensibilisierung oder Reprozessieren

In dieser Phase beginnt die eigentliche Durcharbeitung des Traumas. Das Erinnerungsbild, die negative Kognition und das damit verbundene Körpergefühl trigger fragmentierte Affekte und Erinnerungen. Es erfolgt eine bilaterale Stimulation durch Augenbewegung oder taktile oder akustische Reize, die die Verarbeitung unterstützen. Dabei kann das belastende Bild einfach verblassen oder es erfolgen Assoziationsketten ähnlich wie im psychoanalytischen Behandlungssetting. Bei einem Drittel bis zu vier Fünftel der Klienten kommt es zu einem intensiven emotionalen Wiedererleben der Erinnerung.



5. Verankerung

Hier wird geprüft, ob die anfangs gewählte positive Kognition noch zutreffend ist und wie stimmig sie jetzt erlebt wird.

6. Körper-Test

In dieser Phase wird überprüft, ob im Körper noch Missempfindungen verbleiben.

7. Abschluss

Wenn die ausgewählte Erinnerung nicht vollständig bearbeitet werden konnte und der Grad an Belastung nicht bei Null liegt, werden Massnahmen getroffen, die Erinnerung in einem imaginierten Tresor zu verschliessen oder sich auf andere Art zu distanzieren und sich wieder wohler zu fühlen. Auch bei einer erfolgreich bearbeiteten Erinnerung kann es in den Folgetagen zum Auftauchen neuer Erinnerungen, Assoziationen oder intensiven Träumen kommen.

8. Überprüfung und Planung

In der folgenden Therapiestunde wird besprochen, ob der Verarbeitungsprozess zwischen den Sitzungen in Form von neuen Verhaltensweisen, Träumen, Gefühlszuständen oder Einsichten weitergelaufen ist. Es wird überprüft, wie belastend die Erinnerung heute ist. Evtl. tauchen auch neue Themen auf, was die weitere Behandlungsplanung einleitet.

Wie wirkt EMDR?

Die Effizienz der EMDR-Therapiemethode bei Traumastörungen ist durch viele Wirksamkeitsstudien inzwischen unbestritten. Traumatische Erlebnisse überfluten den Reizschutz des Menschen. Die Informationen werden im Gehirn isoliert und fragmentiert abgespeichert, gleichsam „eingefroren“. Die bilateralen Augenbewegungen beim EMDR stimulieren das zentrale Nervensystem und die Kommunikation der beiden Großhirnhemisphären. Ebenso wird die körpereigene Regulation des vegetativen Nervensystems angeregt, also das Zusammenspiel zwischen Sympathikus und Parasympathikus. Die Blockade im zentralen Nervensystem wird aufgehoben und bisher isoliert abgespeicherte Informationen, beispielsweise über Bilder, Geräusche, Gefühle oder Gerüche, können integriert werden. Eine zeitliche Einordnung des Ereignisses, d.h. das emotionale Verständnis, dass die Bedrohung jetzt vorüber ist, wird möglich. Neue kognitive Bewertungen wie „Ich kann mir heute helfen“ anstelle von „Ich bin hilflos“ werden durch neue Assoziationen zugänglich. Ähnliche assoziative Prozesse geschehen evtl. auch im REM- oder Traumschlaf. Die Augenbewegungen helfen, unbewusstes Material zu verarbeiten.

Es sind innere Selbstheilungskräfte, die den Verarbeitungsprozess bewirken. Die Therapeutin wirkt wie ein Katalysator unterstützend.

