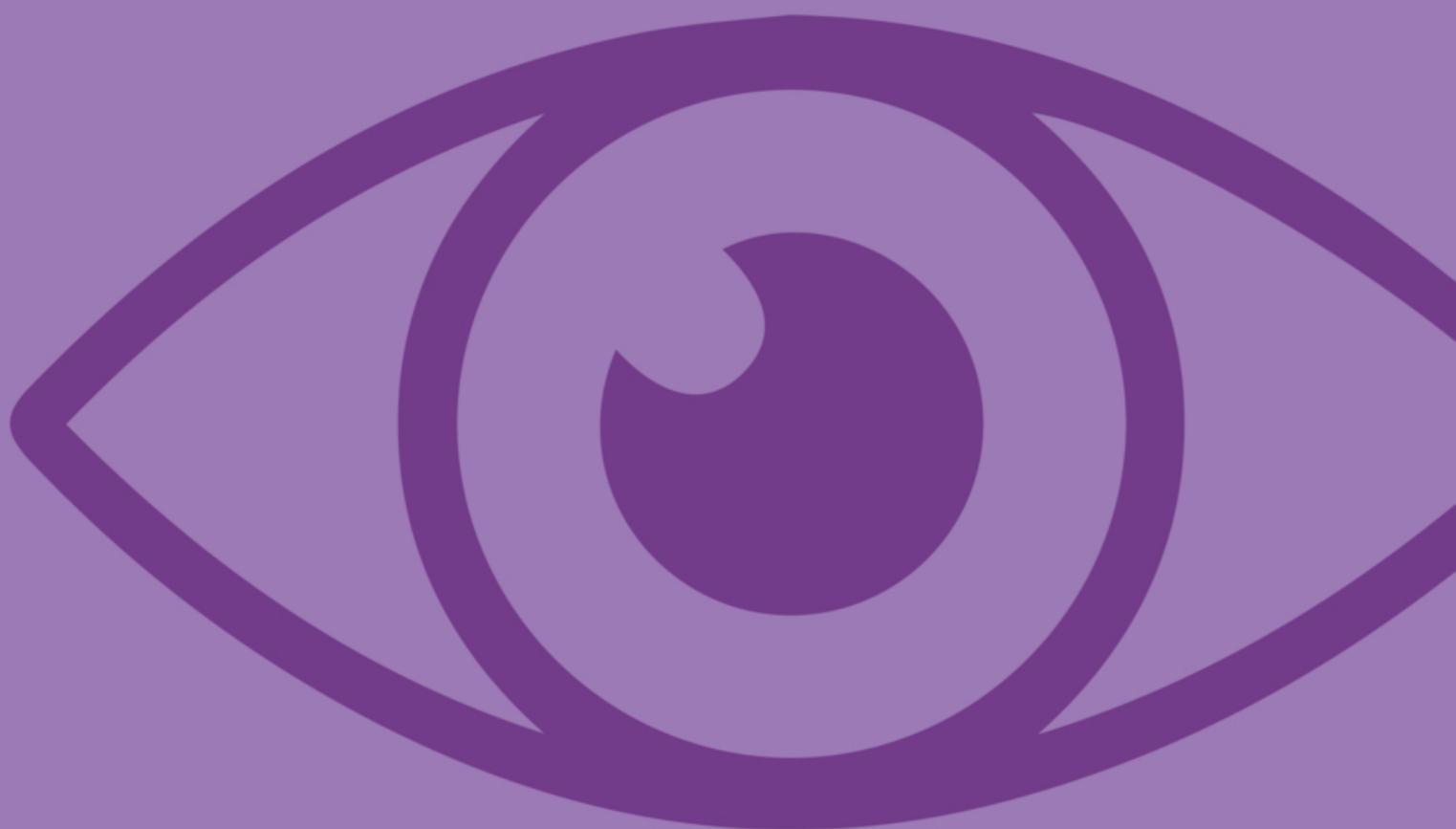


Lehning • Schreiber

EMDR

THERAPIE-BASICS



Online-Material auf
[psychotherapie.tools](https://www.psychotherapie.tools)

BELTZ

Lehning • Schreiber

Therapie-Basics

EMDR



Mit dem untenstehenden Freischalt-Code erhalten Sie die digitalen Arbeitsmaterialien aus diesem Buch. Hierfür ist eine Registrierung auf psychotherapie.tools notwendig:

1. psychotherapie.tools/online-material öffnen.
2. Freischalt-Code eingeben.
3. Auf »Freischalt-Code einlösen« klicken. Der Code ist einmal gültig.
4. Im Warenkorb auf »Credits einlösen« klicken und Vorgang nach Login abschließen.
5. Arbeitsmaterialien nutzen.

Die Arbeitsmaterialien stehen Ihnen in Ihrem Kundenkonto unter »Mein Material« dauerhaft zur Verfügung. Sie sind für Ihren persönlichen Gebrauch bestimmt. Als Institution mit mehreren Nutzer:innen wenden Sie sich bitte an vertrieb-psychotherapie.tools@beltz.de

[Code]

Dr. Maria Lehung
Psychologische Praxis
Kieler Str. 74–76
24340 Eckernförde
info@maria-lehung.de

Dipl.-Psych. Melanie Schreiber
Psychologische Praxis
Kieler Str. 74–76
24340 Eckernförde
mail@melanie-schreiber.de

Bildnachweis: S. 18: © GettyImages: -VICTOR-, fairywong, Richard Chambers; Katharina Hettche;
S. 30, 57, 76: Katharina Hettche

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme. Die Verlagsgruppe Beltz behält sich die Nutzung ihrer Inhalte für Text und Data Mining im Sinne von § 44b UrhG ausdrücklich vor.



Dieses Buch ist erhältlich als:
ISBN 978-3-621-29149-1 Print
ISBN 978-3-621-29150-7 E-Book (PDF)

1. Auflage 2025

© 2025 Programm PVU Psychologie Verlags Union
Verlagsgruppe Beltz
Werderstraße 10, 69469 Weinheim
service@beltz.de
Alle Rechte vorbehalten

Lektorat: Andrea Glomb, Karin Ohms
Umschlaggestaltung: Lina Marie Oberdorfer
Herstellung: Myriam Frericks
Satz: WMPT Wendt Media Text-Processing GmbH, Birkenau
Druck und Bindung: Beltz Grafische Betriebe, Bad Langensalza
Beltz Grafische Betriebe ist ein Unternehmen mit finanziellem Klimabeitrag (ID 15985-2104-1001).
Printed in Germany

Weitere Informationen zu unseren Autor:innen und Titeln finden Sie unter: www.beltz.de

Inhalt

| | |
|---|-----|
| Verzeichnis der Arbeits- und Informationsblätter | 6 |
| Vorwort | 8 |
| Hinweise zur Arbeit mit diesem Buch | 9 |
| | |
| I Was ist Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)? | |
| 1 Wie entstand die EMDR-Therapie? | 12 |
| 2 Was sind die Grundlagen und Grundhaltungen der EMDR-Therapie? | 15 |
| 3 Was sind Indikationen und Kontraindikationen? | 21 |
| 4 Wie sieht ein idealtypischer bzw. beispielhafter Therapieverlauf aus? | 26 |
| 5 Wie gestalte ich die therapeutische Beziehung im EMDR? | 41 |
| 6 Was sind die wichtigsten Techniken und Begriffe der EMDR-Therapie? | 46 |
| 7 FAQ | 77 |
| | |
| II EMDR im Einsatz | |
| 8 Fallbeispiele | 84 |
| 9 Dos und Don'ts | 95 |
| 10 Mein Wissen überprüfen und anwenden | 101 |
| Hinweise und Lösungsstrategien | 112 |
| 11 Wo kann ich mehr erfahren? | 114 |
| | |
| Literatur | 117 |

Verzeichnis der Arbeits- und Informationsblätter

| | | |
|----------|---|----|
| 1 | Wie entstand die EMDR-Therapie? | 12 |
| INFO 1 | Die Entstehung der EMDR-Therapie | 13 |
| INFO 2 | Entwicklung der EMDR-Therapie und Forschungserkenntnisse | 14 |
| 2 | Was sind die Grundlagen und Grundhaltungen der EMDR-Therapie? | 15 |
| INFO 3 | AIP-Modell | 16 |
| INFO 4 | Bilaterale Stimulation | 17 |
| INFO 5 | Die acht Phasen des EMDR im Überblick | 18 |
| INFO 6 | Wirkmechanismen im EMDR | 19 |
| INFO 7 | Die drei Zeitebenen der EMDR-Therapie: Standardprotokoll | 20 |
| 3 | Was sind Indikationen und Kontraindikationen? | 21 |
| INFO 8 | EMDR in der Behandlung der Komplexen Posttraumatischen Belastungsstörung | 22 |
| INFO 9 | EMDR in der Behandlung von Depressionen | 23 |
| INFO 10 | Weitere Anwendungsgebiete von EMDR | 24 |
| INFO 11 | Kontraindikationen | 25 |
| 4 | Wie sieht ein idealtypischer bzw. beispielhafter Therapieverlauf aus? | 26 |
| INFO 12 | Therapiebeginn: Phase 1 und 2 | 28 |
| INFO 13 | Idealtypischer Ablauf: Phase 3 bis 7 | 30 |
| INFO 14 | Ablauf einer Sitzung mit Erinnerungsverarbeitung – Phase 3: Bewertungsphase | 31 |
| INFO 15 | Ablauf einer Sitzung mit Erinnerungsverarbeitung – Phase 4: Phase des Reprozessierens | 33 |
| INFO 16 | Ablauf einer Sitzung mit Erinnerungsverarbeitung – Phase 5: Verankerungsphase | 34 |
| INFO 17 | Ablauf einer Sitzung mit Erinnerungsverarbeitung – Phase 6: Körpertest | 35 |
| INFO 18 | Ablauf einer Sitzung mit Erinnerungsverarbeitung – Phase 7: Abschlussphase | 36 |
| INFO 19 | Ablauf einer Sitzung mit Erinnerungsverarbeitung – Phase 8: Überprüfungsphase | 37 |
| INFO 20 | Arbeit in den drei Zeitebenen des EMDR: Arbeit mit Triggern und Zukunftsprojektion | 38 |
| AB 1 | Selbstreflexion: Wie affekttolerant bin ich als Therapeutin? | 40 |
| 5 | Wie gestalte ich die therapeutische Beziehung im EMDR? | 41 |
| INFO 21 | Die therapeutische Beziehung in der EMDR-Therapie | 42 |
| INFO 22 | Förderung der therapeutischen Beziehung in der EMDR-Therapie | 44 |
| AB 2 | Selbstreflexion: Trust the process | 45 |
| 6 | Was sind die wichtigsten Techniken und Begriffe der EMDR-Therapie? | 46 |
| INFO 23 | Anamnesephase: AIP-Modell | 48 |
| INFO 24 | Anamnesephase: Trauma- und Ressourcenlandkarte | 49 |
| INFO 25 | Anamnesephase: Erfassen von Erinnerungen | 50 |
| INFO 26 | Anamnesephase: Auswahl einer Erinnerung | 51 |

| | | |
|-----------|--|------------|
| INFO 27 | Vorbereitungs- und Stabilisierungsphase: Ermittlung des Stabilisierungsbedarfs | 52 |
| INFO 28 | Vorbereitungs- und Stabilisierungsphase: Ressourcenarbeit | 53 |
| INFO 29 | Vorbereitungs- und Stabilisierungsphase: Bilaterale Stimulation | 57 |
| INFO 30 | Vorbereitungs- und Stabilisierungsphase: Erklärung von EMDR | 59 |
| INFO 31 | Bewertungsphase | 60 |
| INFO 32 | Bewertungsphase: Negative und positive Kognition | 62 |
| INFO 33 | Die Phase des Reprozessierens | 64 |
| INFO 34 | Phase des Reprozessierens: Blockaden | 68 |
| INFO 35 | Verankerungsphase | 70 |
| INFO 36 | Körpertest | 71 |
| INFO 37 | Abschluss einer Sitzung mit Erinnerungsverarbeitung | 72 |
| INFO 38 | Nachbefragung und Überprüfung | 73 |
| INFO 39 | Bearbeitung von Triggern | 74 |
| INFO 40 | Bearbeitung von Zukunftsprojektionen | 75 |
| INFO 41 | Affektbrücke | 76 |
| 7 | FAQ | 77 |
| INFO 42 | FAQ: Anamnese und Vorbereitungsphase (Phase 1 und 2) | 78 |
| INFO 43 | FAQ: Ressourcen | 79 |
| INFO 44 | FAQ: Erinnerungsbearbeitung (Phase 3–8) | 80 |
| 8 | Fallbeispiele | 84 |
| INFO 45 | Fallbeispiel: Die Krankenschwester | 85 |
| INFO 46 | Fallbeispiel: Der Rettungssanitäter | 90 |
| 9 | Dos und Don'ts | 95 |
| INFO 47 | Dos and Don'ts: Vorbereitung und Behandlungsplanung | 96 |
| INFO 48 | Dos und Don'ts: Phase 3 bis 7 | 98 |
| INFO 49 | Dos und Don'ts: Abschluss und Nachbefragung und Überprüfung | 100 |
| 10 | Mein Wissen überprüfen und anwenden | 101 |
| AB 3 | Wissensüberprüfung: AIP-Modell | 102 |
| AB 4 | Wissensüberprüfung: Behandlungsplanung – vom Fallbeispiel zur Fallkonzeption | 103 |
| AB 5 | Wissensüberprüfung: Vorbereitungs- und Stabilisierungsphase | 106 |
| AB 6 | Wissensüberprüfung: Vorbereitungs- und Stabilisierungsphase | 107 |
| AB 7 | Wissensüberprüfung: Phase 4 bis 6 | 109 |
| AB 8 | Wissensüberprüfung: Abschluss und Nachbefragung | 111 |
| 11 | Wo kann ich mehr erfahren? | 114 |
| INFO 50 | Literatur zu allgemeinen Grundlagen der EMDR-Therapie | 115 |
| INFO 51 | Literatur zu spezifischen Anwendungsgebieten der EMDR-Therapie und hilfreiche Websites | 116 |

Vorwort

EMDR-Therapie hat sich in den letzten 3 Jahrzehnten aus ihren Anfängen von einer Therapie-Technik zu einer dynamischen Psychotherapie entwickelt, die sehr viel Forschung angestoßen hat und in Studien gute Erfolge aufweist.

Uns selbst hat EMDR von Anfang an fasziniert: ein sehr strukturiertes Therapie Vorgehen, das spannende Veränderungsprozesse anstößt. Besonders beeindruckt sind wir immer wieder von den überraschenden Veränderungen und Heilungsverläufen, die wir bei unseren Patientinnen in unserer Psychotherapeutischen Praxis erleben.

Eine nicht unwichtige Rolle spielt dabei, dass die EMDR-Therapie wirklich methodengetreu angewendet wird. Die Absicht des Buches *Therapie-Basics EMDR* ist, diese methodischen Grundlagen darzustellen. Das Buch vermittelt die wichtigsten Grundlagen der EMDR-Therapie in einem didaktisch modernen Konzept, es soll Anwenderinnen helfen, die einzelnen Elemente, aus denen EMDR besteht, systematisch zu verstehen und dann auch in die Praxis umzusetzen. Durch die Struktur der Informationsblätter ist es möglich, auch ganz gezielt zu einzelnen Fragen Antworten zu finden. EMDR wird hier anwenderorientiert präsentiert, so wie wir es auch in unseren Kursen unterrichten.

Danken möchten wir an dieser Stelle dem Beltz Verlag, der die praxisorientierte Reihe »Therapie-Basics« auf den Weg gebracht und uns eingeladen hat, dieses Buch zu schreiben. Danken möchten wir auch unseren Lektorinnen Andrea Glomb und Karin Ohms für die unkomplizierte Zusammenarbeit. Dieses Projekt ist ein Mutter-Tochter-Projekt, worüber wir uns ganz besonders freuen.

Wir wünschen unseren Leserinnen und Lesern gute Lernerfahrungen und dann vor allem Überraschungen und Erfolge bei der Anwendung von EMDR.

Wir verwenden in den Kapiteln das grammatikalische Geschlecht kapitelweise abwechselnd, sodass Patientinnen und Patienten mal auf Therapeuten und mal auf Therapeutinnen treffen. Alle, die ihre Geschlechtsidentität nicht diesen binären Kategorien zuordnen, sind ausdrücklich mit angesprochen.

Eckernförde, im Frühjahr 2025

*Maria Lehnung
Melanie Schreiber*

Hinweise zur Arbeit mit diesem Buch

Zur Reihe »Therapie-Basics«

Die Reihe »Therapie-Basics« besteht aus Einzelbänden, die sich jeweils mit einer Therapieform, einem Setting oder einer Technik beschäftigen. Sie bietet durch das kompakte Darstellen der Inhalte auf einzelnen Informationsblättern einen klaren Überblick über die einzelnen Themenbereiche und ermöglicht ein schnelles Nachschlagen, Wiederfinden und Aneignen der Inhalte.

Zu den Icons

Alle Informations- und Arbeitsblätter sind mit verschiedenen Icons ausgestattet, die zur Orientierung auf den Materialien dienen. Folgende Icons begegnen Ihnen in diesem Buch:

-  **V Verstehen:** Auf Informationsblättern mit diesem Icon werden Hintergründe und grundlegende Informationen zu den einzelnen Themen angeboten.
-  **Einsetzen:** Wenn es auf einem gesamten Informationsblatt um die konkrete Umsetzung in die Praxis geht, ist es mit diesem Icon gekennzeichnet.
-  **Reflektieren:** An diesem Icon erkennen Sie Arbeitsblätter, die zur therapeutischen Selbstreflexion eingesetzt werden können.
-  **Überprüfen:** Ob Sie sich mit dem Wissen ausreichend vertraut machen konnten, überprüfen Sie mit den Arbeitsblättern, die dieses Icon tragen.
-  **In der Praxis:** Mit diesem Icon gekennzeichnete Abschnitte illustrieren die direkte Übertragung von Wissen in die therapeutische Praxis.
-  **Im Gespräch bleiben:** Dieses Icon weist auf beispielhafte Therapiedialoge hin.
-  **Werkzeugkasten:** Wenn Sie dieses Icon sehen, wird an entsprechender Stelle eine konkrete Methode bzw. ein therapeutisches Instrument thematisiert.
-  **Wie sag ich's?** Abschnitte mit diesem Icon enthalten Beispiele für therapeutisches Wording in wörtlicher Rede.

Was ist Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)?

- 1 Wie entstand die EMDR-Therapie?
- 2 Was sind die Grundlagen und Grundhaltungen der EMDR-Therapie?
- 3 Was sind Indikationen und Kontraindikationen?
- 4 Wie sieht ein idealtypischer bzw. beispielhafter Therapieverlauf aus?
- 5 Wie gestalte ich die therapeutische Beziehung im EMDR?
- 6 Was sind die wichtigsten Techniken und Begriffe der EMDR-Therapie?
- 7 FAQ

1 Wie entstand die EMDR-Therapie?

Eye Movement Desensitization and Reprocessing ist eine Psychotherapie, die in den späten 1980er-Jahren in den USA »entdeckt« und entwickelt wurde und die im Laufe der letzten drei Jahrzehnte aufgrund ihrer überzeugenden Therapieerfolge und Forschungsergebnisse international als evidenzbasierte und wissenschaftliche Psychotherapie, vor allem für den Bereich der Posttraumatischen Belastungsstörung, Anerkennung erlangte.

Die EMDR-Therapie geht davon aus, dass traumatische und andere belastende Lebensereignisse nicht ausreichend verarbeitet werden, sondern dysfunktional als pathogene Erinnerungen abgespeichert werden (Centonze et al., 2005). Diese rufen das von dem Patienten erlebte Leiden hervor. Diese pathogenen Erinnerungen werden in der EMDR-Therapie fokussiert und anschließend bilateral, meist mit Augenbewegungen, stimuliert. Der dadurch in Gang gesetzte Verarbeitungsprozess führt zu einer Neuverarbeitung der belastenden Erinnerung, die sich dabei auflösen kann, was zu einer Remission der Symptomatik führt.

Informationsmaterial dieses Kapitels

INFO 1 Die Entstehung der EMDR-Therapie

Auf diesem Informationsblatt werden die Entstehung und Entwicklung der EMDR-Therapie durch Francine Shapiro dargestellt.

INFO 2 Entwicklung der EMDR-Therapie und Forschungserkenntnisse

Hier wird die Entwicklung der EMDR-Therapie durch die Forschung der letzten Jahre dargestellt.

Die Entstehung der EMDR-Therapie

Die Entstehung der EMDR-Therapie geht auf Dr. Francine Shapiro, eine amerikanische Psychologin und Forscherin, zurück. Shapiro entdeckte zufällig, dass das Fokussieren auf die belastendsten Aspekte einer Erinnerung und die gleichzeitige bilaterale Stimulation durch schnelle Augenbewegungen zu einer deutlichen Reduktion der Belastung führt.

Sie selbst berichtet, dass sie an einem Tag durch den Park ging. Es war zu einer Zeit, in der sie sich sehr belastet fühlte durch eine soeben überstandene, sehr schwere, lebensbedrohliche Erkrankung. Während sie durch den Park ging, fokussierte sie zufällig auf ein ihr immer wieder in den Kopf schießendes, belastendes Bild. Die Sonne schien durch die Blätter der Bäume und der Wind bewegte diese hin und her, und während sie an das belastende Bild dachte, folgte sie dem Spiel des Lichts in den Bäumen. Und nach kurzer Zeit bemerkte sie, dass die Belastung deutlich abgenommen hatte.

Dies machte sie neugierig: Könnte es sein, dass schwere Belastungen dadurch desensibilisiert werden könnten, dass die Augen hin und her bewegt werden? Dieser Frage ging sie nach, zunächst bei ihren Bekannten und Freunden, und wenn sie diese anleitete, die Augen hin und her zu bewegen, während sie an ein belastendes Ereignis dachten, so meinten auch sie, die Belastung würde dadurch abnehmen.

Dies konnte sie anschließend in einer ersten Studie mit Vietnam Veteranen und Vergewaltigungsopfern nachweisen (Shapiro, 1989).

Zunächst wurde angenommen, dass es sich hierbei um einen Desensibilisierungsmechanismus handelt, daher nannte Francine Shapiro das Vorgehen »Eye Movement Desensitization« (EMD). Im Verlauf der folgenden Jahre wurde bei vielen Behandlungen beobachtet, dass während der Augenbewegungen nicht nur eine Abnahme des Arousal, sondern auch eine Neuverarbeitung der Erinnerung stattfindet. Daher schlug Shapiro dann den Begriff »Eye Movement Desensitization and Reprocessing« (EMDR) vor (Shapiro, 2001). Die Verarbeitung der bis dahin dysfunktional verarbeiteten Erinnerung stellt das wesentlichste Merkmal der EMDR-Therapie dar und trägt zur Abnahme der Symptomatik bei.

■ Fallbeispiel

Herr J. ist Bereiter auf einem großen Pferdegestüt. Er kommt nach einem schweren Unfall auf Anraten seines Hausarztes in die Therapie. Bei dem Unfall fuhr er zusammen mit dem Besitzer und Pferdewirt des Gestüts im Pferdelastr auf der Landstraße, als ein metallicfarbener PKW in suizidaler Absicht auf ihre Fahrbahn wechselte, sich unter ihren Pferdelastr fuhr und verstarb. Seitdem leidet Herr J. an Intrusionen, Albträumen, erhöhtem Arousal, meidet möglichst Autofahrten. Sieht er einen metallicfarbenen PKW, bekommt er Herzrasen und Schweißausbrüche.

In der EMDR-Therapie wird mit Herrn J. besprochen, wie das Ereignis und die Symptome zusammenhängen. Ihm wird die EMDR-Therapie angeboten, da sie nachgewiesenermaßen gut in der Lage ist, die Symptomatik, unter der Herr J. leidet, zu beseitigen. Dann wird nach Einverständnis von Herrn J. das traumatische Ereignis, der Unfall, fokussiert und mit bilateraler Stimulation reprozessiert. Dabei sinkt das Arousal, Herr J. kann das Geschehen verarbeiten. Die Symptomatik bildet sich vollständig zurück.

Entwicklung der EMDR-Therapie und Forschungserkenntnisse

In den letzten dreißig Jahren hat sich EMDR von einer Methode zur Behandlung der Posttraumatischen Belastungsstörung zu einem umfassenden Therapieansatz entwickelt, mit dem eine Vielzahl klinischer Probleme effektiv behandelt wird, weit über die PTBS hinaus. So zeigen mehr als 28 randomisiert-kontrollierte Studien die Effektivität von EMDR bei Depressiven Störungen, Bipolaren Störungen, Psychosen, Angsterkrankungen, Zwangserkrankungen, Suchterkrankungen und Schmerzkrankungen (Scelles, 2021).

Die neuere Diskussion im EMDR-Feld schlägt vor, drei Kategorien von EMDR-Therapie zu unterscheiden (Lalotiotis et al., 2019, 2020, 2021): EMDR-Psychotherapie, EMDR-Protokolle und EMDR-Techniken.

- (1) **EMDR-Psychotherapie** wird dabei verstanden als umfassender Therapieansatz, der im Sinne des Psychotherapieverständnisses die ganze Person einbezieht und darauf ausgerichtet ist, adaptive Antworten auf die Herausforderungen des Lebens zu optimieren und persönliches Wachstum hervorzubringen. Dabei können Symptome wie niedriges Selbstwertgefühl, Bindungsprobleme oder Entwicklungsdefizite eine Rolle spielen. Das Vorgehen basiert auf dem Modell der Adaptiven Informationsverarbeitung (s. **INFO 3** »AIP-Modell«) und integriert EMDR-Behandlungsprotokolle und EMDR-Techniken.
- (2) **EMDR-Protokolle** werden verstanden als Behandlungspläne und systematische Vorgehensweisen für bestimmte Störungsbilder mit dem Ziel, die dieser Störung zugrundeliegenden unverarbeiteten Erinnerungen zu verarbeiten. Für die meisten Störungsbilder wird heute das Standardprotokoll oder das umgedrehte Standardprotokoll verwendet. Daneben existieren andere Protokolle wie z. B. das DeprEnd[®], ein Behandlungsplan für die Behandlung rezidivierender depressiver Störungen mit EMDR, sowie einige andere.
- (3) **EMDR-Techniken** sind Prozeduren, die Kernelemente des EMDR verwenden. Diese Interventionen können entweder für sich allein oder in Kombination mit EMDR-Protokollen angewendet werden, häufig in Stabilisierungsphasen, manchmal auch von dem Patienten selbst, z. B. die Verankerung eines Sicheren Orts mit selbstangewandter bilateraler Stimulation wie der Schmetterlingsumarmung.

2 Was sind die Grundlagen und Grundhaltungen der EMDR-Therapie?

In diesem Kapitel werden die zentralen Begriffe und Modelle der EMDR-Therapie vorgestellt, nämlich das Modell der Adaptiven Informationsverarbeitung (AIP-Modell), das die Grundlage des Denkens und Handelns in der EMDR-Therapie bestimmt, sowie die acht Phasen der EMDR-Therapie.

Informationsmaterial dieses Kapitels

INFO 3 AIP-Modell

Dieses Informationsblatt stellt das Modell der Adaptiven Informationsverarbeitung dar, welches die Grundlage des Denkens und Handelns in der EMDR-Therapie bildet.

INFO 4 Bilaterale Stimulation

Hier wird ein Überblick über die verschiedenen Formen der bilateralen Stimulation gegeben.

INFO 5 Die acht Phasen des EMDR im Überblick

Auf diesem Informationsblatt wird der grundsätzliche Ablauf einer EMDR-Therapie erklärt.

INFO 6 Wirkmechanismen im EMDR

Dieses Informationsblatt fasst wichtige Hypothesen und den aktuellen Forschungsstand zu den Wirkmechanismen der EMDR-Therapie zusammen.

INFO 7 Die drei Zeitebenen der EMDR-Therapie: Standardprotokoll

Hier wird der Basis-Behandlungsplan zur vollständigen Bearbeitung einer traumatischen Erinnerung erklärt.

AIP-Modell

Das AIP (*Adaptive Information Processing*)-Modell der adaptiven Informationsverarbeitung bildet die Grundlage des Denkens und Handelns in der EMDR-Therapie. Es besagt zunächst, dass jeder Mensch die Fähigkeit besitzt, Information adaptiv zu verarbeiten. Das AIP-Modell postuliert ein dem Menschen innewohnendes Informationsverarbeitungssystem, das physiologisch darauf ausgerichtet und in der Lage ist, einen gesunden Zustand herzustellen (Shapiro, 2002). Es gibt jedoch Ereignisse, die die Verarbeitungskapazität eines Individuums übersteigen, aus unterschiedlichen Gründen. Vielleicht ist der Mensch noch zu jung und verfügt noch nicht über die notwendigen Ressourcen oder das Ereignis ist zu schwerwiegend, als dass es verarbeitet werden kann. Was dann übrig bleibt, ist eine nicht verarbeitete oder dysfunktional verarbeitete Erinnerung. Dysfunktional verarbeitete Erinnerungen belasten und sind die Grundlage psychischer Störungen. Wir nennen sie daher heute auch pathogene Erinnerungen. In der EMDR-Therapie werden diese pathogenen Erinnerungen fokussiert und anschließend mit bilateraler Stimulation verarbeitet. Die bilaterale Stimulation, insbesondere die Augenbewegungen, helfen, das Geschehen einer adaptiven Verarbeitung zuzuführen. Da die unverarbeitete Erinnerung Grundlage und Nährboden für die Symptomatik der psychischen Störung ist, löst sich mit der adaptiven Verarbeitung dieser Erinnerung die Symptomatik.

Ressourcen. Integraler Bestandteil des Informationsverarbeitungssystems ist daher auch positive, adaptive Information, im EMDR oft Ressource genannt. So betonte Shapiro (2001), dass Klientinnen genügend verfügbare und ansteuerbare Ressourcen-Erinnerungsnetzwerke brauchen, um pathogene Erinnerungen zu reprozessieren.

■ Fallbeispiel

Die Aktivität des adaptiven Informationsverarbeitungssystems wird von manchen Patienten während einer EMDR Sitzung bewusst erlebt. Mit Frau E arbeiten wir an einer Missbrauchserinnerung aus der Kindheit, die sie sehr quält. Während des Verarbeitungsprozesses sagt sie auf die Frage, was jetzt da ist: »Als wenn es sich auflöst.« Nach einem weiteren Set bilateraler Stimulation sagt sie: »Erstaunlich, es löst sich auf.« Nach einem weiteren Set bilateraler Stimulation: »Es ist vorbei. Ich schaff das!«

Solches und ähnliches Erleben wird immer wieder von Patienten während des Reprozessierens geäußert.

Bilaterale Stimulation

Bilaterale Stimulation erfolgt klassisch und vorzugsweise über Augenbewegungen. Die allermeisten Studien, die die Effizienz der Methode untersuchten, verwendeten Augenbewegungen.

Durchführung

Augenbewegungen werden klassisch mit den Fingern angeleitet: Die Patientin folgt der horizontalen Fingerbewegung ihrer Therapeutin mit den Augen. Dabei ist darauf zu achten, dass die Finger auf einer geraden Linie über das Gesichtsfeld gezogen werden und der Abstand zwischen Fingern und Augen nah ist, 30 bis 40 Zentimeter. Vor allem soll dabei darauf geachtet werden, dass das Gesicht der Therapeutin nicht ins Blickfeld der Klientin kommt. Die Klientin soll mit ihrer Aufmerksamkeit ganz bei den Fingern, bei sich und ihrem eigenen Material bleiben, sodass der Verarbeitungsprozess nicht gestört wird. Heute werden Augenbewegungen gerne auch über Geräte appliziert. Es gibt diverse Geräte auf dem Markt, die über einen Lichtbalken arbeiten. Die Patientin folgt dabei einem Lichtpunkt mit den Augen. Auch online gibt es Portale, die über einen Lichtpunkt Augenbewegungen anleiten.

Handtapping. Wenn Augenbewegungen aus unterschiedlichen Gründen nicht möglich sind, zum Beispiel wegen einer akuten Netzhautablösung oder einer akuten Augenverletzung, so kann bilaterale Stimulation auch über Handtapping erfolgen. Dabei werden die Handrücken oder auch die Handinnenseiten abwechselnd in einem schnellen Rhythmus berührt. Auch hierfür werden heute gerne Geräte eingesetzt, sogenannte Pulsatoren.

Auditive bilaterale Stimulation. Darüber hinaus ist es auch möglich, auditive bilaterale Stimulation über Kopfhörer zu applizieren.