

Besonderheiten bei Kindern ¹

- Viele kleine T's (Scham): es zählt der aktuelle, subjektive Belastungsgrad!
- Kognitionen i.d. Regel erst ab dem 8/9 Lj.
- Ab 12 J. Erwachsenenvorgehen
- Belastungsanamnese begrenzt halten!
- Bei kleineren Kinder gemeinsame Evaluation, Kinder frei beweglich und „korrigiert“ die Mutter
- Bezugspersonenarbeit (Unterstützung bei Bewältigung, Klärung dysfunktionaler evtl. Interaktionsweisen, elt. Traumatisierung, auf jur. Aspekte hinweisen)
- Einfache stabile Monotraumabehandlung 1-3 Sitzungen erfolgreich
- PTBS bei Kids unterschätzt, kO² an F-Diagnose sondern an stressorbasiertem Modell
- Menü-Technik nach 2 sec
- Eltern unterschätzen i.d.R. die posttraumatische Symptomatik
- Bezugspersonen ebenfalls häufig traumatisiert
- Erst bestimmst Du, dann bestimme ich...
- Belohnungen
- Kürzere Sets (10-15x), entsprechend Wahl des Mediums (evtl. Trommeln, Laufen, Kaugummi, Butterfly)
- So unterhaltsam wie möglich, je jünger je spielerischer
- Evtl. nicht gleich Targetbehandlung möglich, eher Symptombehandlung (Kopfweh, Albträume).
- S.O. real möglich mit Haustieren oder bekannten Personen

¹ (s. dazu EMDR mit Kindern und Jugendlichen, Hrsg. Thomas Hensel. Hogrefe Göttingen 2007)

² kO= keine Orientierung