



EMDR Modul 1

Samstag

Dr. Rhoda Born-Weller

Kinder und Jugendlichen Psychotherapeutin (VT)

Traumtherapeutin/ EMDR/ Dipl. Kunsttherapeutin

Ziele der Traumatherapie

Unsagbares Sichtbar machen
Eigengestaltung statt Hilflosigkeit
Handhabbarkeit
Kontrolle - Sicherheit

Verarbeitung der traumatischen Erinnerungen

Wiedererlangen von innerer und äußerer Sicherheit und Kontrolle

DER PATIENT IST DER KAPITÄN!

8 Phasen des EMDR Standard Protokoll

1. Anamnese und Behandlungsplanung
2. Vorbereitung und Stabilisierung
3. Aktualisierung und Einschätzung
4. Prozessierung
5. Verankerung
6. Körpertest
7. Abschluss
8. Überprüfung

Phase 1 und 2 (Vorbereitung)

Grundlagen jeder Beratung/ Therapie Ziel: Stabilisierung, Aufbau der Therapiemotivation, Ressourcenmanagement.

Phase 3 bis 7 (Durchführung)

Bestandteile der EMDR-Sitzung (jederzeit Stabilisierung möglich!).

Phase 8 (Überprüfen)

Folgesitzung evaluiert Erfolg EMDR-Sitzung.

Zur vollständigen Überwindung der Folgen einer traumatischen Erfahrung werden nach diesem Schema sowohl die **biographischen traumatischen Erinnerungen**, als auch die **gegenwärtigen Auslöser (Trigger)** und **zukunftsgerichtete Befürchtungen** durchgearbeitet.

**Das vollständig EMDR-Protokoll berücksichtigt Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft.
(3-Zinken-Modell).**

Anamnese und Behandlungsplanung

- Ressourcen- und Traumaanamnese: Trauma-/ Ressourcenlandkarte, Anamnesebogen
- Erhebung: strukturiert, **zügig**, sachbezogen
- gegenwärtige Beschwerden (kognitiv, emotional, physisch)
- Symptomgeschichte
- **Vergangenheit:** welche Erinnerungen haben die Störung in Gang gesetzt?
- **Gegenwart:** welche Auslöser/ Trigger rufen die Beschwerden hervor?
- **Zukunft:** Welche Fähigkeiten braucht der Patient, um künftig angemessen reagieren zu können?
- Angestrebter zukünftiger Zustand
- Motivation und informiertes Einverständnis, besonders bei Kindern

Checkliste:

Besteht Klarheit über Art und Umfang der Traumatisierung?

Besteht ein informiertes Einverständnis?

Steht ein umfassender Behandlungsplan?

Gibt es abgegrenzte Situationen, die bearbeitet werden sollen?

Erfolgte eine „technische“ Vorbereitung für EMDR?

Sicherer Ort installiert?

Intrapsychische Ressourcen abgeklärt?

Ausreichende Fähigkeiten zur Traumabewältigung (Affektregulation und Affekttoleranz) vorhanden?

Vorgehen:

- 1 Das Target (schlimmstes Bild) auswählen und entfalten
- 2 Negative Kognition (nK)
- 3 Positive Kognition (pK)
- 4 Einschätzung der Stimmigkeit der positiven Kognition von 1-7 (VoC)
- 5 Traumabezogene Emotion
- 6 Einschätzung des aktuellen Belastungsgrad (SUD)
- 7 Begleitende Körperempfindung (Ort + Qualität)

Zu 1

Das Target ist die ausgewählte traumatische Situation, die bearbeitet werden soll.

Das Target kann ein Bild, aber auch ein Geräusch, eine Körperempfindung oder ein Geruch sein. Hier wird das Ereignis direkt angesprochen. Der Klient wird zudem gebeten, den **schlimmsten Moment des Targets zu benennen**.

Zu 2

Mit dem Herausarbeiten der negativen Kognition wird das Traumanetzwerk aktualisiert. Die nK ist eine irrationale, negative selbstbezogene Überzeugung. Die nK sollte möglichst genau das gegenwärtige dysfunktionale Kernthema des Klienten erfassen (kurz und knackig). Die nK sollte zudem emotional bedeutsam sein und eine affektive Resonanz beim Klienten auslösen.

Wichtig:

Nicht Emotion mit Kognition verwechseln!

Die nK beinhaltet, was der Klient JETZT über das Ereignis denkt, nicht was er damals gedacht hat.

Zügiges Vorgehen!

Zu 3 und 4

Schwerpunkt: „**Wenn Du das Ereignis (Target) vor Augen hast, wie würdest du JETZT gerne über Dich denken?**“. Der Klient braucht bei der Suche nach der pK meist Unterstützung. Bei der pK handelt sich um eine positive, auf sich selbst bezogene und generalisierte Überzeugung, die beim Klienten eine positive affektive Reaktion hervorruft. Die pK konzentriert sich genau auf die vom Klienten erwünschte Richtung der Veränderung. Die pK sollte kurz und treffend sein.

Die pK wird mit Hilfe des VoC (Validity of Cognition) auf einer Skala von 1 (völlig falsch) bis 7 (stimmt total) eingeschätzt. **Zu Beginn sollte die pK mindestens eine 2 haben, damit es sich tatsächlich um eine Ressource und nicht um reines Wunschdenken des Klienten handelt.**

Zu 5 und 6

Fragestellung „Wenn Du jetzt nochmal an das schlimme Bild denkst und dabei den Satz (nK wortwörtlich wiederholen) denkst, welches Gefühl kommt JETZT in dir auf?“

und direkt darauf „Und wie belastend ist dieses Gefühl JETZT im Moment für Dich auf einer Skala von 0 – überhaupt nicht belastend- bis 10 – maximale Belastung?“

Einschätzung der aktuellen Belastung durch den SUD (Subjective Units of Discomfort) auf einer Skala von 0 (neutral, ruhig, entspannt) bis 10 (maximale Belastung).

Zu 7

Direkt nach der Einschätzung der emotionalen Belastung wird geprüft, wo sich die Belastung körperlich zeigt.

Frage „**Wo im Körper spürst Du die Belastung JETZT?**“.

Prozessierung

- D* Therapeut:in ist in Phase 1-3 sehr aktiv um einen sicheren Rahmen zu schaffen. **Jetzt: Zurückhaltung, Vertrauen in die Selbstheilungskräfte des Klientel.** Vorgehen: Prozessbegleitung, Strukturierung. Eingriff erst, wenn der Prozess ins Stocken gerät!
- Aufgabe d* Therapeut:in: Sicherheit und Struktur. Der Prozess wird nicht gestört!
- **Interventionen nur dann, wenn der Prozess stockt und dann so klar und direkt wie möglich! (Paraverbal, Anweisung)**
- Nochmals Erinnerung an das Stop-Signal

Vorgehen:

Erinnerung an das Stop- Signal

Zusammenfassung d* Therapeut:in

„Bitte stell dir jetzt nochmal den **schlimmsten Moment des Bildes** vor, (stichwortartiges Beschreiben), denke an den **Satz** (nK wiedergeben) spüre deine **Gefühle** (benennen) und wo du sie im **Körper JETZT** spürst (benennen). **Folge meinen Fingern** und beobachte, was passiert.“

Beginn des ersten Set (ca 24 rechts-links Bewegungen). D* Therapeut:in achtet darauf, dass sich beim Klienten **nur die Augen und nicht der ganze Kopf bewegt. Die Augenbewegungen sollten flüssig sein, die Geschwindigkeit zügig.**

Nach dem **ersten Set** unterbricht d* Therapeut:in und fragt
„Atme tief durch – (4 sec) und was ist jetzt?“ **NICHT „Was fühlst Du
jetzt?“!!!**

Egal welche Antwort das Klientel gibt, erfolgt direkt weiter das zweite Set.
„Beobachte weiter („Weiter so“) und folge meinen Fingern.“

(Keine Zusammenfassung, Interpretation oder Vertiefung)

**Nach dem zweite Set unterbricht d* Therapeut:in und fragt „Atme tief
durch - und was ist jetzt?“**

Benennt der Klient zweimal eine neutrale/ positive Empfindung scheint der Assoziationskanal durchgearbeitet. D* Klient:in wird gebeten sich gedanklich nochmals in das Target (nicht in das schlimmste Bild!) zu begeben und den SUD zu benennen.

Ist der SUD > 0 werden die Sets fortgesetzt, bis wieder eine positive Empfindung geäußert wird.

Ist der SUD = 0 wird die Stimmigkeit der pK VoC abgefragt.

Verankerung

- D* Therapeut:in fragt nach der Stimmigkeit der pK mit Hilfe des VoC
- Stimmt die pK noch und ist = 7 wird die pK durch langsame Stimulierung noch verankert
- Stimmt die pK nicht mehr, wird nach einer besseren pK gesucht
- Stimmt die pK, aber $\text{VoC} < 7$ wird durch schnelle Stimulierung erhöht.
- Gelingt dies nicht, begibt man sich auf die Ursachensuche: „Was bräuchte es, damit es eine 7 wird?“ Evtl benötigt es nochmals eine schnelle Prozessierung
- Die Verankerung der pK darf nur dann erfolgen, wenn $\text{SUD} = 0!!!$
- Wird kein vollständiger Abschluss erreicht, erfolgt die Tresor-Übung oder sicherer Ort

Körpertest

- „Jetzt prüfen wir, ob von dem schlimmen Ereignis noch etwas in Deinem Körper stecken geblieben ist.

Bitte schließ Deine Augen, denk noch mal an das Ereignis und gleichzeitig an den (positiven) Satz (wortwörtlich wiederholen). Wenn du beides (da) in Deinem Kopf hast, gehe wie mit einem Scanner durch Deinen ganzen Körper und sage mir, (wo) was Du spürst.“

- Positive Empfindungen können durch langsame Stimulierung intensiviert werden.
- Unangenehme Empfindungen werden schnell prozessiert ohne Erfragen des SUD oder nK
- Bei Resten: Tresorübung

Abschluss

- Das Klientel stabilisieren (Ruhe, Entspannung)
- Würdigung der Mitarbeit
- Information, dass der Traumaverarbeitungsprozess weiter geht.
Es können weiter Bilder, Gedanken etc auftauchen, diese bitte wahrnehmen, notieren und zur nächsten Sitzung mitbringen.

Überprüfung

In der nächsten Sitzung werden **vier Aspekte** erfragt:

1. Hat sich in der Zwischenzeit die Symptomatik verändert?
2. Ist zwischen den Sitzungen neues assoziiertes Material aktiviert worden, an dem jetzt gearbeitet werden muss?
3. Ist das prozessierte Target vollständig verarbeitet?
4. Sind alle relevanten, mit dem traumatischen Geschehen verbundenen Targets und Trigger verarbeitet?

Kriterien einer vollständigen Verarbeitung

- „- Aufweichen/ Verschwinden von festen Verhaltensmustern, Einstellungen, Gefühlen oder Körperreaktionen, die mit dem Ausgangsthema verbunden waren
- erlebte Angstfreiheit und Wahlfreiheit in den eigenen Handlungen in bisherigen Auslösesituationen für Belastungen bei Realkonfrontation
- bewusste Erinnerungen an die Ausgangssituation rufen keine emotionalen oder körperlichen Belastungen mehr hervor („non-reactivity to a traumatic memory“, Horowitz)
- ein freies Erzählen über die alten Erfahrungen ist der Klientin ohne affektive Überflutung möglich, die Erfahrungen werden als ichzugehörig und abgeschlossen erlebt,
- spontane Erinnerungen verlaufen ohne affektive Begleitung,
- es ist kein Vermeidungsverhalten mehr zu beobachten

Schwierigkeit	Intervention
Abreaktion: Häufig weinen, Wiedererleben der stimulierten, traumatischen Situation auf einem hohen affektiven Belastungsniveau	Weitermachen bis zur Auflösung: „Ja, beobachte einfach was geschieht.“ Oder „Ja, das ist altes Zeug.“ Falls die Abreaktion nicht nach ein paar Minuten beendet ist, Zurückführen ins Hier und Jetzt, Körperübung und sicherer Ort)
Blockaden: Verarbeitung kommt zum Stillstand	Einweben: „Was kannst du dem inneren Bild hinzufügen, das dir hilft, dich sicherer und stärker zu fühlen?“ Grundthemen: - Sicherheit/ Überleben - Verantwortlichkeit/ Schuld - Selbstwertgefühl - Wahlmöglichkeiten
Überflutung/ Dissoziation ist Retraumatisierung	Zurückholen: - Zurückführen in die Realität, ins Hier und Jetzt - Re-Orientierung - Körperübungen - Kontrolle/ Sicherheit aufbauen

Ressourcensätze

- Was bräuchtest Du jetzt?
- Was würde jetzt helfen?
- Wenn alles gut wäre, wie wäre es jetzt?
- Wo geht es Dir gerade gut in Deinem Körper?
- Was wäre jetzt besser?
- Geh an Deinen S.O- wie fühlst Du dich?

ABSORPTIONSÜBUNG
Stabilisierung und Ressourcenaktivierung
1. Eine belastende Situation (auch in der Zukunft) für die eine Ressource benötigt wird, wird gemeinsam ausgewählt.
- Aktueller Auslöser von Stress - Herausforderung in der Zukunft (z.B. die bevorstehende Traumafokussierung) - Der SUD-Wert der Belastung wird ermittelt
2. Es wird nach psychischen Qualitäten (positive Gefühle, Werte, Haltungen) und Fähigkeiten (funktionalem Verhalten) gefragt, um mit dieser belastenden Situation besser umgehen zu können.
„Welche Fähigkeiten brauchst/ hast du, um mit der Situation gut fertig zu werden?“ - Je nach Alter und Fähigkeiten des Klienten und der Notwendigkeit der Situation werden ein bis drei Fähigkeiten erarbeitet - Der Klient wählt eine Fähigkeit aus, mit der es beginnen möchte
3. Es wird dann danach gefragt, wann der Klient in letzter Zeit (oder überhaupt in seinem Leben) schon einmal diese Ressource erlebt und/ oder realisiert hat. Diese Erfahrung wird möglichst umfangreich und präzise sensorisch und körperbezogen entfaltet.
„Gab es für Dich schon mal Situationen, in denen du dich wie (in 2.) gefühlt hast oder wie in (2.) gehandelt hast/ warst?“ - Ein repräsentatives Bild wird aktualisiert. In Analogie zum „schlimmsten“ Moment wird der „schönste“ Moment visualisiert. - Die zu der Erfahrung passenden Gefühle und vor allem Ort und Qualität der Körperempfindungen sind besonders wichtig. - Zur Unterstützung kann der Klient angeregt werden, die Hand an die Stelle am Körper zu legen, wo die angenehme Empfindung zu spüren ist.
4. Das Ressourcenbild wird mit dem Gefühl und dem Körperempfinden zusammen verankert (< 12 Augenbewegungen) (für jede Ressource aus (2.)).
„Wenn Du jetzt das Bild vor Augen hast, die Gefühle und Deinen Körper spürst, folge mit Deinen Augen meinem Finger (oder einer anderen Stimulation) - Danach wird explizit nach Veränderungen der Körperempfindung gefragt. „Wie fühlt es sich jetzt in Deinem Körper an?“ - Bei positiver Veränderung wird solange weiter verankert, bis sich das Körperempfinden nicht weiter verbessert.
5. Der Klient wird jetzt gebeten, die Gefühle und Körperempfindungen möglichst aller entfalteten Ressourcen zu aktualisieren. Bei jüngeren Kindern reicht auch eine Ressource. Sobald der Klient diese ressourcenvollen Zustände im Körper spürt, wird es aufgefordert, sich dazu das Bild von der belastenden Situation vorzustellen und einzuschätzen, wie belastend (SUD-Wert) sich das Bild jetzt zusammen mit den Ressourcen anfühlt.
„Spüre jetzt noch einmal diese Gefühle von (3.) in deinem Körper und stelle die Situation (aus 1.) in deinem Kopf vor. Wie schlimm fühlt sich die Situation jetzt auf einer Skala von Null bis Zehn (SUD-Skala) an?“ - Wenn der SUD-Wert = Null ist, wird mit Augenbewegungen verankert - SUD>0 Wenn jetzt EMDR, dann das Altersangepasste Standardprotokoll (ASP) anwenden und die noch immer belastende Situation prozessieren. Einweben von weiteren Ressourcen, um den Klienten weiter zu stärken.