

# 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 Rappports.....	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](http://www.junfermann.de) für den persönlichen Gebrauch oder die therapeutische Anwendung herunterladen und ausdrucken (siehe dazu die Hinweise im Impressum).