

EMDR Eye Movement Desensitization and Reprocessing

EMDR wurde 1987 von Francine Shapiro entwickelt, nachdem sie bemerkte, dass sich belastende Gedanken bei ihr abschwächten, wenn sie ihre Augen rhythmisch hin und her bewegte. Die Erklärung dazu liegt im so genannten Adaptiven Informationsverarbeitungsmodell (AIP-Modell): Laut dieser Theorie werden traumatische Erinnerungen oft unzureichend verarbeitet und bleiben in einem dysfunktionalen Zustand im Gedächtnisnetzwerk gespeichert. Diese Erinnerungen sind nicht vollständig integriert, sodass sie durch Reize oder Assoziationen reaktiviert werden können, was zu Symptomen wie Intrusionen, Flashbacks oder emotionaler Überwältigung führt. Dem begegnet EMDR, indem bilaterale Stimulationen - im Wesentlichen durch Augenbewegungen – durchgeführt werden. Hypothesen legen nahe, dass auf diese Weise Prozesse im Gehirn angeregt werden, die den REM-Schlaf simulieren (REM-Schlaf-Hypothese), eine Schlaf-Phase, deren Bedeutung für die Verarbeitung und Konsolidierung von Erinnerungen entscheidend ist. Ebenfalls entscheidend sind neurobiologische Effekte: Studien zeigen signifikante Veränderungen in der Aktivität derjenigen Hirnregionen, die mit der Verarbeitung von Emotionen und Erinnerungen zusammenhängen.

EMDR ist insbesondere für die Behandlung von PTBS umfassend untersucht. Metaanalysen zeigen, dass EMDR bei PTBS mindestens genauso wirksam ist wie kognitive Verhaltenstherapie (KVT) und oft schneller zu einer Symptomreduktion führt. Ein wesentlicher Vorteil der Methode liegt darin, dass keine umfangreichen narrativen Berichte über das Trauma erforderlich sind, es geht also nicht darum, über die schlimmen Ereignisse in allen Details erzählen zu müssen.

Zur Umsetzung der Methode wurde ein achtstufiges Modell (EMDR-Standardprotokoll) entwickelt, hinzu kommen verschiedenen weitere Protokolle für unterschiedliche andere Fragestellungen eingesetzt werden können. Das EMDR-Standardprotokoll sieht vor:

1. Anamnese: Erhebung der Lebensgeschichte und Identifikation der zu bearbeitenden Erinnerungen.
2. Stabilisierung und Vorbereitung: Vermittlung von Ressourcen und Stärkung der Fähigkeit, mit emotionalen Reaktionen umzugehen.
3. Bewertung: Ermittlung des spezifischen Ziels (traumatische Erinnerung) mit sensorischen, emotionalen und kognitiven Komponenten.
4. Desensibilisierung: Durch bilaterale Stimulation wird die Erinnerung aktiviert, bis die emotionale Belastung abnimmt.
5. Installation: Positive Kognitionen, die mit der Erinnerung verbunden werden, werden gestärkt.
6. Körperliche Überprüfung: Körperliche Empfindungen, die mit der Erinnerung assoziiert sind, werden bearbeitet.
7. Abschluss: Sicherstellung, dass die Stabilität anhält.
8. Neubewertung: Überprüfung, ob Veränderungen nachhaltig sind.

In aller Regel sind die Wirkungen bereits nach wenigen Sitzungen spürbar. Flankiert werden die EMDR-Sitzungen in meiner Praxis durch Elemente der Verhaltenstherapie und psychoedukative Elemente (also Erklärungen, warum Dinge so wirken und funktionieren wie sie eben wirken und funktionieren).