

Inhalt

Vorwort zur deutschen Neuauflage	15
Danksagungen.....	17
Danksagungen für die zweite Auflage.....	18
Vorwort.....	19
Der Pfad der Entdeckung	19
Die Notwendigkeit einer fundierten Ausbildung	22
Prinzipien und Verfahrensweisen	24
Der Name der Methode	24
Über den Gebrauch dieses Buches	25
Umgang mit dem Personalpronomen.....	26
Forschung und Entwicklung	26
 1. Hintergründe	 29
Eine folgenreiche Entdeckung.....	35
Die erste kontrollierte Studie	37
Weitere klinische und experimentelle Beobachtungen.....	40
Paradigmenwechsel	42
Adaptive Informationsverarbeitung	45
Theoretische Konvergenzen.....	50
Die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)	50
Psychodynamische Ansätze	51
Verhaltenspsychologische Ansätze	52
Ansätze der kognitiven Verhaltenstherapie.....	54
Der integrative Ansatz	57
Zusammenfassung und Schlussfolgerungen	58
 2. Adaptive Informationsverarbeitung – Das Modell als Arbeitshypothese	 59
Informationsverarbeitung	60
Alternative Stimuli	63
Erinnerungsnetzwerke	64
Beispiel einer EMDR-Behandlungssitzung	65
Teiltranskript der Beispiel-Behandlungssitzung.....	67
Evaluation der Beispielsitzung.....	71

Die Verwandlung der dysfunktionalen in funktionale Information	72
Isolierte neuronale Netzwerke	73
Anwendung von EMDR bei anderen Störungen	74
Statische Erfahrung: Aussagen über Affekt und Überzeugungen	75
Auflösung	78
In der Kindheit erstarrt	79
„Zeitunabhängige“ Psychotherapie	80
Ziele	83
Beschränkung des Zugangs auf negatives Material	83
Amnesien	84
Dissoziation	85
Eine integrative Form der Psychotherapie	86
Zusammenfassung und Schlussfolgerungen	88

3. Die Komponenten der EMDR-Behandlung und grundlegende

Behandlungsergebnisse	91
Grundkomponenten des EMDR-Verfahrens	91
Das Bild	92
Die negative Kognition	92
Die positive Kognition	95
Die Emotionen und der Grad der Belastung	98
Physische Empfindungen	99
Aktivierung des Informationsverarbeitungssystems	100
Augenbewegungen	100
Andere Formen der Stimulation	104
Die acht Phasen der EMDR-Behandlung	105
Phase 1: Anamnese und Behandlungsplanung	106
Phase 2: Vorbereitung	106
Phase 3: Bewertung	108
Phase 4: Desensibilisierung (Reprozessierung)	108
Phase 5: Verankerung (Installation)	109
Phase 6: Körpertest (Body-Scan)	110
Phase 7: Abschluss	111
Phase 8: Überprüfung (Reevaluation)	112
Das Standard-EMDR-Protokoll	112
Die Wahl eines Ziels	113

Reaktionsmuster	115
Assoziative Verarbeitung mehrerer Erinnerungen.....	117
Die Wirkung der Verarbeitung auf einzelne Erinnerungen	120
Die Unterschiedlichkeit der Resultate	126
Praxis unter Supervision.....	126
Zusammenfassung und Schlussfolgerungen	127
 4. Phase eins – Anamnese	129
Prüfung der Eignung von Klienten für eine EMDR-Behandlung.....	129
Faktoren, die für die gefahrlose Durchführung einer	
EMDR-Behandlung wichtig sind	131
Stärke des Rapports	131
Emotionale Belastungsfähigkeit	132
Stabilität	133
Verwurzelung im sozialen Umfeld.....	134
Der allgemeine körperliche Gesundheitszustand.....	134
Ambulante oder stationäre Behandlung?.....	135
Neurologische Beeinträchtigungen.....	135
Epilepsie	136
Sehprobleme	136
Drogen- und Alkoholmissbrauch.....	137
Juristische Aspekte	138
Berücksichtigung der Lebenszusammenhänge.....	139
Sekundärer Gewinn	139
Zeitliche Erfordernisse.....	141
Medikamenteneinnahme während einer EMDR-Behandlung	142
Dissoziative Störungen.....	143
Behandlungsplanung.....	145
Transkript einer Anamnese-Sitzung.....	149
Praktikum unter Supervision	161
Zusammenfassung und Schlussfolgerungen	161

5. Phase zwei und drei – Vorbereitung und Bewertung	163
Phase zwei: Vorbereitung.....	163
Rolle und Aufgabe der Therapeuten	164
Die Entstehung einer Verbindung zwischen Therapeutin und Klient.....	164
Erklären der Theorie.....	165
Testen der Augenbewegungen	166
Etablieren eines „sicheren Ortes“	167
Beschreibung des Modells	170
Kalibrieren der Erwartungen.....	172
Umgang mit Ängsten des Klienten	174
Phase drei: Bewertung.....	176
Die Wahl eines Bildes.....	177
Identifizieren der negativen Kognition.....	178
Entwickeln einer positiven Kognition	180
Einschätzung der Stimmigkeit der Kognitionen (VoC).....	182
Benennen der zentralen Emotion.....	183
Einschätzung des subjektiven Belastungsgrades (SUD)	184
Identifizieren von Körperempfindungen.....	184
Über die Bedeutung der einzelnen Komponenten.....	185
Praktikum unter Supervision	188
Zusammenfassung und Schlussfolgerungen	188
 6. Phase vier bis sieben – Desensibilisierung, Verankerung,	
Körpertest und Abschluss	191
Beschleunigte Verarbeitung der Erinnerung.....	192
Phase vier: Desensibilisierung.....	198
Assoziative Verarbeitung.....	200
Beurteilung	208
Phase fünf: Verankerung	210
Phase sechs: Körpertest.....	212
Phase sieben: Abschluss	214
Visualisation.....	215
Beurteilung der Situation des Klienten auf ihre Sicherheit hin	215
Nachbesprechung und Tagebuch	216
Praktikum unter Supervision	220
Zusammenfassung und Schlussfolgerungen	220

7. Umgang mit Abreaktionen und Blockierungen	223
Abreaktion	224
Empfehlungen für den Umgang mit Abreaktionen.....	226
Wenn eine Abreaktion nicht beendet wird.....	234
Strategien bei Blockierungen der Verarbeitung	235
Primäres Ziel	235
Ergänzende Ziele.....	244
Praktikum unter Supervision	256
Zusammenfassung und Schlussfolgerungen	256
 8. Phase acht – Überprüfung und Anwendung des Standard-EMDR-Protokolls ..	259
Phase acht: Überprüfung.....	261
Das Standard-EMDR-Protokoll.....	261
Arbeit an der Vergangenheit.....	261
Arbeit an der Gegenwart	268
Arbeit an der Zukunft.....	271
Abschluss der Therapie	276
Folgebetreuung.....	276
Beendigung der Therapie.....	278
Praktikum unter Supervision	281
Zusammenfassung und Schlussfolgerungen	281
 9. Protokolle und Verfahren für spezielle Situationen	283
Die elf Schritte des Standardverfahrens	284
Protokoll für ein einmaliges traumatisches Erlebnis.....	285
Protokoll für eine aktuelle Angst oder ein aktuelles Verhalten	286
Protokoll für kürzlich erlebte traumatische Situationen.....	286
Protokolle für Phobien	290
Protokoll für pathologische Trauer	295
Protokoll für Krankheiten und somatische Störungen.....	297
Selbstständige Nutzung der Augenbewegungsserien zum Abbau von Stress.....	306
Warnungen und Vorschläge.....	306
Technische Aspekte	307

Selbstkontroll- und Abschlussverfahren	308
Visualisieren eines sicheren Orts	309
Visualisationsanleitungen auf Tonbandkassetten	310
Die Lichtstrom-Technik.....	310
Vertikale Augenbewegungen	312
Nachbesprechung und Einschätzung der Situation des Klienten	
auf ihre Sicherheit hin	312
Zusammenfassung und Schlussfolgerungen	313

10. Das kognitive Einweben – Aktive Strategien für die Arbeit

mit besonders problematischen Klienten	315
Die Grundlage des kognitiven Einwebens	317
Verantwortung, persönliche Sicherheit und Wahlmöglichkeiten	319
Anpassung der Interventionen an die Bedürfnisse bestimmter Klienten.....	328
Verschiedene Möglichkeiten des Einwebens	330
Vermittlung neuer Information.....	330
„Ich bin verwirrt“	331
„Wenn es nun Ihr Kind wäre?“	332
Metaphern und Vergleiche	333
„Nehmen wir einmal an ...“	333
Die Methode des Sokrates	334
Assimilation.....	335
Verbaler Ausdruck.....	336
Psychoedukation	343
Praktikum unter Supervision	344
Zusammenfassung und Schlussfolgerungen	345

11. Ausgewählte Populationen

Compliance-Probleme in der Therapie.....	348
Kinder	352
Konkrete Definition von Gefühlen	354
Wie man die Aufmerksamkeit eines Kindes fesseln kann	354
Kognitionen	355
Generalisieren von Behandlungsergebnissen	356
Kreative Therapie.....	357

Paare.....	358
Wenn ein Ehepartner in der Kindheit sexuell missbraucht worden ist	358
Sind gemeinsame oder individuelle Behandlungssitzungen vorzuziehen?.....	359
Untreue.....	361
Opfer sexuellen Missbrauchs.....	362
Adäquate Ziele.....	363
Klärung der Frage, ob Klienten die Voraussetzungen für eine Behandlung erfüllen.....	364
Struktur.....	365
Integration	366
Informationsplateaus	367
Emotionale Stufen	368
Falsche Erinnerungen	370
Warnungen bezüglich der Arbeit an Erinnerungen.....	370
Kriegsveteranen.....	375
Umgang mit dem Gefühl, keinen Einfluss auf die eigene Situation zu haben	376
Probleme des sekundären Gewinns.....	377
Zugehörigkeitsgefühle und die Angst vor dem Vergessen	378
Umgang mit Leugnen und Übergangsphasen.....	379
Umgang mit Wut	380
Nutzung des kognitiven Einwebens.....	382
Jahrestage	383
Spezielle Populationen	383
Dissoziative Störungen.....	384
Allgemeine Beurteilungen.....	387
Zusammenfassung und Schlussfolgerungen	389
 12. Theorie und Forschung und ihre Implikationen für die klinische Praxis	 391
Theoretische Erklärungen.....	391
Elemente der EMDR-Methode.....	393
Dosierte Exposition	394
Empfundene Bewältigung	396
Beachtung körperlicher Empfindungen	396
Cognitive Reframing.....	397
Ausrichtung von Erinnerungskomponenten.....	397
Freies Assoziieren	398

Mindfulness.....	398
Augenbewegungen (und alternative Stimuli)	400
Orientierungsreaktion.....	400
Ablenkung.....	402
Hypnose.....	402
Veränderungen auf Zell- und Gehirn-Ebene.....	403
Der Traumschlaf	410
Die Entspannungsreaktion.....	411
Hemisphärische Synchronisation.....	411
Kortikale Funktion	413
Integrative Wirkung.....	415
Kontrollierte Untersuchungen	416
Der generelle Mangel an Untersuchungen über PTBS-Behandlungsmethoden ..	416
Vorgeschlagene Kriterien für die EMDR-Forschung	417
Methodentreue	418
Auswahl der Messmethoden.....	419
Die Auswahl der Testteilnehmer	420
Vergleichende Untersuchungen.....	421
Komponentenanalysen	421
Kontrollierte klinische Studien zur Behandlung von PTBS mit EMDR	422
Zivile Studien	423
Studien an Kriegsteilnehmern	429
Methodologische Probleme bei EMDR-Ergebnisstudien	431
Vergleich von EMDR mit anderen PTBS-Therapien	435
Kriterienvorschläge für vergleichende klinische Ergebnisstudien.....	438
Verschiedene therapeutische Anwendungen	439
Gewichtung der aktiven Komponenten.....	442
Komponentenanalysen	443
Vorgeschlagene Parameter für Komponentenanalysen in	
Komponentenstudien der therapeutischen Ergebnisse	444
Aufstellung überprüfbarer Hypothesen.....	450
Überprüfung verschiedener aufgestellter Hypothesen.....	452
Zusammenfassung der Empfehlungen für kompetente Forschungsarbeit.....	455
Umfassendere klinische und berufsethische Implikationen.....	457
Ungenügende Standards in Forschung und Rezension	457
Klinische Verantwortlichkeit.....	460
Globale Verantwortung	462
Zusammenfassung und Schlussfolgerungen	464

Anhang A – Hilfsmittel für die klinische Praxis	467
Checkliste für das EMDR-Screening und für die Erfassung therapierelevanter Informationen	467
Checkliste für die Entwicklung eines EMDR-Behandlungsplans	469
Empfohlenes Format für den Wochenbericht	470
Zusätzliche Beispiele für Kognitionen	471
Kurz gefasste Beschreibung der Vorgehensweise bei einer EMDR-Behandlung...	472
Formular zur Festlegung des EMDR-Ziels	475
Formular und Abfolge für die Floatback-Methode zur Identifikation des Erlebnisses	476
Richtlinien und Verfahren für EMDR-Ressourcen-Entwicklung und -Einsetzung	476
 Anhang B – Die Sicherheit des Klienten	485
Abschnitt 1 – Empfehlungen der EMDR Dissociative Disorders Task Force: Allgemeine Anleitung zum Einsatz von EMDR bei dissoziativen Störungen.	486
Abschnitt 2 – Empfehlungen des EMDR Professional Issues Committee	491
Abschnitt 3 – Der Ausschuss für professionelle Standards und Ausbildung (Professional Standards and Training Committee) der EMDR International Association	495
 Anhang C – EMDR-Ressourcen	497
 Anhang D – Weitere therapeutische Anwendungen und Evaluierungen	502
Abschnitt 1 – Zusätzliche Protokolle und schriftliche Anleitungressourcen	502
Abschnitt 2 – Das adaptive Informationsverarbeitungsmodell.....	504
 Literatur.....	507
Index	537