

## 7 Indikationen und Kontraindikationen

Wie bei jeder anderen Methode auch gibt es Fälle, in denen EMDR nicht eingesetzt werden sollte, andererseits aber auch Indikationen, bei denen EMDR besonders gut wirkt.

### 7.1 Kontraindikationen

Auf visuelle bilaterale Stimulation sollte in jedem Fall bei spezifischen **Augenerkrankungen** verzichtet werden. Dazu gehören der Grüne Star, die Makuladegeneration oder die Netzhautablösung sowie erhöhter Augeninnendruck. Selbstverständlich ist hier eine bilaterale Stimulation mittels auditiver oder taktiler Impulse möglich.

EMDR darf nicht eingesetzt werden bei **akuten psychotischen Syndromen**. Hier besteht die Gefahr, dass der Patient die Scheinwelt der assoziierten Bilder der realen Welt vorzieht und somit eine Verstärkung des Realitätsverlusts stattfindet. Eine oftmals auftretende Folge ist die Verstärkung der Plussymptomatik (Wahn und Halluzinationen).

Ferner verbietet sich EMDR bei **hirnorganischen Erkrankungen**, da es sich um eine reine psychotherapeutische Methode handelt. Gleichwohl können seelische Begleiterkrankungen wie Demenz im Frühstadium oder Parkinson mit EMDR behandelt werden.

Weiterhin ist der Einsatz von EMDR bei reduzierter Ich-Stärke kontraindiziert, da auch hier die Gefahr des Realitätsverlusts sowie eine Verstärkung der Symptomatik besteht. Insbesondere bei der **Borderline-Störung** ist hier auch ein entsprechendes Suizidrisiko nicht zu vernachlässigen.

Eine besondere Bedeutung kommt der Arbeit mit EMDR auch bei **geringer körperlicher Belastbarkeit** zu. Bei Traumapatienten, die neben der psychischen Symptomatik auch noch eine massive körperliche Schwäche und Beeinträchtigung aufweisen, sollte EMDR erst dann eingesetzt werden, wenn sie einerseits psychisch stabil und andererseits körperlich belastbar sind. Gleichwohl habe ich die Erfahrung gemacht, dass Patienten, die psychisch und mental sehr stabil und stark sind, bei gleichzeitiger körperlicher Schwäche oder Beeinträchtigung, durchaus kraftvoll durch EMDR-Prozesse mit entsprechendem Heilungserleben hindurchgehen können.

Eine weitere Kontraindikation für die Arbeit mit EMDR stellt eine **geringe Therapiemotivation** des Patienten dar. Wenn kein eigener Antrieb, Wunsch und Wille vorhanden sind, nützt auch das Winken mit den Fingern nichts. In diesem Fall gibt es nur zwei Möglichkeiten: entweder das Hinarbeiten zu einer ausreichenden Motivation oder das Warten auf einen späteren Zeitpunkt, an dem die Motivation für therapeutisches Arbeiten ausreicht.

## Fallgeschichte

### Patient ohne Therapiemotivation

So kam ein Patient in meine Praxis, der im Erstgespräch über eine Stunde die gesamten Dramen und Probleme seines Lebens explorierte. Interessanterweise war für jedes einzelne Problem und jedes einzelne Drama nur eine einzige Person verantwortlich – seine Frau. Er sah nicht die geringste Notwendigkeit, an sich zu arbeiten oder an sich etwas zu verändern. Es müsse sich halt in vielen Bereichen seine Frau verändern, dann wäre sein Leben in bester Ordnung. Ich sagte ihm daraufhin, dass offenbar keine Notwendigkeit dazu bestehe, mit ihm zu arbeiten, da es ja nichts zu verändern gelte, und fügte etwas ironisch hinzu, er könne mir ja seine Frau schicken. Verärgert über den Umstand, dass ich nicht mit ihm arbeiten wollte, verließ er meine Praxis. Interessanterweise stand 3 Wochen später seine Frau vor der Tür. Sie war hoch motiviert, an ihren Themen zu arbeiten. Allerdings waren es nicht die Themen, die ihrem Mann wichtig waren. Mittlerweile hat sie sich von ihm scheiden lassen. Hier erleben wir ein Paradebeispiel fehlender Therapiemotivation.

Immer wieder wird die Frage diskutiert, inwieweit EMDR in der **Schwangerschaft** eingesetzt werden darf. Grundsätzlich ist die Schwangerschaft kein pathologischer Zustand, insofern ist der Einsatz bilateraler Stimulation bei der Bearbeitung allgemeiner Lebensthemen oder zur Ressourcenorganisation völlig unproblematisch. Anders verhält es sich bei der spezifischen **Traumaverarbeitung**: Es muss immer abgewogen werden, was letztendlich für Mutter und Kind die geringste Stressbelastung darstellt. Manchmal ergibt es mehr Sinn, mit der Therapie bis nach der Geburt zu warten, um den Stress, den die Mutter während der Traumatherapie empfindet, nicht an

das ungeborene Baby weiterzugeben; in anderen Fällen kann es jedoch sinnvoller sein, schon vor der Geburt ein Trauma zu verarbeiten, damit es nicht ungefiltert während und unmittelbar nach der Geburt aufbricht. Gerade unter der Geburt fokussiert sich das gesamte energetische System der Mutter auf den Geburtsvorgang – die Schutzschilde sind quasi komplett heruntergefahren. In der Praxis bedeutet das, dass für eine Traumatherapie während der Schwangerschaft möglichst das mittlere, stabile Drittel der Schwangerschaft gewählt werden sollte. Letztendlich kann nur eine Entscheidung im Einzelfall stattfinden – manchmal kann man nur mit dem geringsten Übel gehen. Wichtig ist dabei zudem die Frage, mit welchem EMDR-Format gearbeitet wird. Wenn der Einsatz der klassischen Protokollarbeit (z. B. Standard- oder Traumaprotokoll) zu belastend ist, kann auch mit dem bipolaren Protokoll (Kap. 9.15), dem narrativen Protokoll (Kap. 9.16) oder der Ressourcenkaskade (Kap. 10.1) gearbeitet werden. Diese bieten der Patientin in der Regel durch die konsequente Ressourcenanbindung eine deutlich sanftere Arbeitsform.

Bei **starkem sekundärem Störungsgewinn** wird letztlich jede spezifisch verarbeitende Methode, so auch EMDR, ins Leere führen. Insofern ergibt es wesentlich mehr Sinn, dem Vorteil und dem Nutzen der Störung nachzugehen, die positive Absicht zu klären und den Patienten zu motivieren, diesen Gewinn auf andere, nicht pathologische Art und Weise sicherzustellen.

## Fallgeschichte

### Die Frage nach der positiven Absicht der Störung

Im Rahmen einer Adipositas therapie fragte ich einen Patienten mit einem Gewicht von 185 kg und einer Körpergröße von 1,70 m in der ersten Sitzung nach der positiven Absicht seiner Adipositas. Er wirkte im ersten Moment irritiert und auch erzürnt.

In der Folgesitzung 1 Woche später sagte er mir: „Als Sie mich das letzte Woche gefragt haben, war ich wirklich verärgert. Aber mir ist das die ganze Woche durch den Kopf gegangen und dabei ist mir klar geworden, dass mein Übergewicht in den letzten Jahren eine entscheidende Funktion in meiner Ehe gehabt hat. Zu der Zeit, als ich noch rank und schlank war, bin ich jedem Weiberrock hinterhergerannt und permanent fremdgegangen. Seitdem ich 185 kg wiege, hat sich dieses Thema für mich erledigt, und ich bin meiner Frau treu. Ich weiß nicht, wie es wäre, wenn ich wieder 80 kg schwer wäre.“  
Hier hat sein immenses Übergewicht eine wichtige Funktion innerhalb seiner Ehe erfüllt. In der weiteren Therapie ging es somit darum, diesen Nutzen auf andere Art und Weise sicherzustellen.

Unterschiedliche Interventionen eignen sich dazu, den sekundären Störungsgewinn in eine nicht pathologische Form zu überführen:

**Öko-Check aus dem NLP** Hier wird der Patient gebeten, 3 Nachteile für sich persönlich und 3 Nachteile für sein soziales Umfeld zu benennen, für den Fall, dass Heilung eingetreten ist.

**Klopftechniken** Als erfolgreich bei der Bearbeitung des sekundären Störungsgewinns erweist sich oftmals auch die sog. „psychologische Umkehr“ aus Klopftechniken wie der EFT oder der MFT. Bei der psychologischen Umkehr wird ein formelhafter Satz verwendet, der lautet: „Obwohl ich ..., achte ich mich und nehme mich vollkommen so an, wie ich bin.“ Dieser Satz wird mehrmals mantraartig in regelmäßigen Abständen und über einen längeren Zeitraum wiederholt. Gleichzeitig findet das gezielte Beklopfen spezifischer Akupunkturpunkte oder -areale statt. Eine ähnliche Funktion erfüllt der Einsatz der bilateralen Stimulation.

Beispiel: Bei einem Raucher, der einen entsprechenden sekundären Störungsgewinn in seiner

Sucht hat, wären die beiden folgenden Varianten der psychologischen Umkehr möglich. Existiert ein kardinaler Begriff, der auf eine sehr starke Identifikation mit der Thematik hinweist (z.B. „Ich bin Raucher“), wird dieser der Satz („Obwohl ich Raucher bin, achte ich mich und nehme mich vollkommen so an, wie ich bin“), regelmäßig wiederholt. Bezieht sich die Thematik auf Teilaspekte des Rauchens, werden diese einzelnen Aspekte in diesen formelhaften Satz eingebaut und wiederholt („Obwohl ich meine Gesundheit schädige, achte ich mich und nehme mich vollkommen so an, wie ich bin“, „Obwohl ich das Geld zum Fenster rausschmeiße, achte ich mich und nehme mich vollkommen so an, wie ich bin“, „Obwohl ich meinen Kindern ein schlechtes Vorbild bin, nehme ich mich vollkommen so an, wie ich bin“, „Obwohl ich beim Küssen schmecke wie ein Aschenbecher, nehme ich mich vollkommen so an, wie ich bin“ usw.). Diese Technik lässt sich erweitern durch eine Klopftechnik aus dem hawaiianischen Dynamind, einer über 4000 Jahre alten Klopftechnik, die mit einer anderen Formel arbeitet. Sie lautet: „... und das kann sich ändern.“ Auf unseren Raucher bezogen würde die Formulierung lauten: „Ich bin Raucher, und das kann sich ändern.“

Ich habe es oft erlebt, dass sich durch den kombinierten Einsatz der beiden Klopftechniken der sekundäre Störungsgewinn aufgelöst hat und gezieltes therapeutisches Arbeiten möglich wurde. In einigen wenigen Fällen war nach dem wochenlangen Praktizieren dieser Formeln – begleitet von bilateraler Stimulation – Therapie gar nicht mehr nötig. Das Thema hatte sich im Laufe der Zeit (auf)gelöst.

**Provokativer Stil** Eine der kreativsten Formen im Umgang mit sekundärem Störungsgewinn ist der Einsatz des provokativen Stils. Dieser bedarf allerdings einer tiefen Ausbildung in dieser Technik, da die Provokation ansonsten in einer reinen Verletzung münden kann.

### Fallgeschichte

#### Musterunterbrechung durch den provokativen Stil

Vor einigen Jahren kam eine Patientin mit folgender Aussage zu mir: „Ich war bei drei Kollegen von Ihnen, keiner hat mir helfen können, nur Sie können mir noch helfen.“ Da ich die drei Kollegen kannte, bat ich die Patientin um die Erlaubnis einer Fremdanamnese, um mich mit den Kollegen besprechen zu können. In den Gesprächen mit allen drei Kollegen bekam ich unisono zu hören: „Oh Gott, ist sie jetzt bei dir?!“

In der darauffolgenden Sitzung formulierte sie wieder den Satz, dass nur ich ihr helfen könne, erwähnte aber im gleichen Atemzug, dass ihr sowieso nicht zu helfen sei und sie vermutlich in einem halben Jahr tot sein werde. Auf der Grundlage eines guten Rappports entschloss ich mich zu einer provokativen Intervention und sagte ihr, dass das eine besonders wichtige Information im Rahmen unserer Auftragsklärung und Therapieplanung sei. Und so schlug ich ihr vor, im verbleibenden halben Jahr gar nicht erst in eine aufwendige Therapie einzusteigen, sondern den Schwerpunkt auf eine passive Sterbebegleitung zu legen, damit der Rest ihres Lebens so wenig leidvoll wie möglich zu Ende gehen könne. Sie reagierte zuerst mit einem irritierten Gesichtsausdruck und fing dann an, heftig zu lachen, mit den Worten: „Nee, das geht ja gar nicht.“ Woraufhin ich erwiderte: „Super, dann können wir ja anfangen zu arbeiten.“

Die provokative Intervention führte bei ihr zu einer Musterunterbrechung. Sie begann, sich neu zu organisieren, und ihr wurde mehr oder weniger bewusst, wie sie sich bisher selbst blockiert hatte. Der Störungsgewinn lag im „Nicht-an-sich-arbeiten-Müssen“. So kam sie bisher um den vermeintlichen Preis der Veränderung herum, erreichte aber dadurch natürlich nicht ihre Ziele. Im weiteren Verlauf der Therapie war dann ein kraftvolles und konstruktives Arbeiten und Erreichen ihrer Therapieziele möglich.

## 7.2 Indikationen

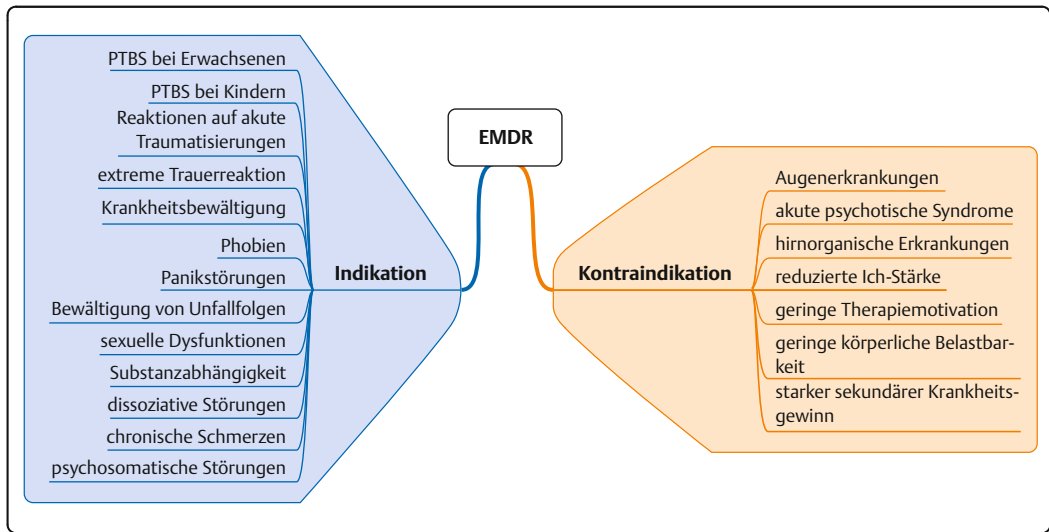
EMDR wurde ursprünglich von Francine Shapiro für den Einsatz in der Traumatherapie, insbesondere für die Behandlung der PTBS, entwickelt. Im Laufe der Jahre erweiterte sich der Einsatzbereich von EMDR allerdings erheblich, und so wurde aus einem reinen Traumatherapieverfahren eine Methode, die sich auch in Zukunft auf immer mehr Anwendungsfelder erstrecken wird.

Nach wie vor wird EMDR intensiv bei der Behandlung der **PTBS von Erwachsenen** eingesetzt. Im Rahmen der Kassentherapie übernehmen mittlerweile auch die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten dieser Behandlung bei einem zugelassenen Kassentherapeuten (Kap. 4.1). Auch wenn die Behandlung der **PTBS bei Kindern** bislang nicht über die Krankenkassen abgerechnet werden kann (Kap. 4.1), ist EMDR eine wunderbare Methode, die sich gerade in der Arbeit mit Kindern sehr kreativ abwandeln lässt, um optimale Therapieerfolge zu bewirken (Kap. 11, Kap. 13).

Ferner wird EMDR eingesetzt bei der Behandlung von **akuten Traumatisierungen** (Kap. 9.4, Kap. 9.6), sofern sichergestellt ist, dass der Patient ausreichend stabil und für die Behandlung mit EMDR geeignet ist.

Seit Jahren wird EMDR auch eingesetzt bei extremen Trauerreaktionen (Kap. 9.10), Angst- und Panikstörungen (Kap. 9.2), bei der Bewältigung von Unfallfolgen, bei Komplextraumatisierungen (Kap. 9.15), bei sexuellen Dysfunktionen, bei chronischen Schmerzen (Kap. 9.9) und bei psychosomatischen Störungen (Kap. 9.8). Ergänzend findet EMDR auch Einsatz bei der Bewältigung somatischer Erkrankungen, insbesondere in der Psychoonkologie (Diegelmann und Isermann, 2016 [7]).

Zudem existieren weitere spezifische Protokolle für die Behandlung von Phobien (Kap. 9.3), Allergien (Kap. 9.12), Zwängen (Kap. 9.14), Burnout (Kap. 11), Tinnitus (Kap. 9.13) und Zahnarztängsten (Kap. 9.4). Darüber hinaus gibt es Protokolle zu Veränderung unerwünschter Verhaltensweisen (Kap. 9.7) bis hin zur Bearbeitung substanzgebundener Süchte (Kap. 9.11).



**Abb. 7.1** Indikationen und Kontraindikationen von EMDR.

Eine Übersicht über die Indikationen und die Kontraindikationen von EMDR zeigt die **Abb. 7.1**. Die Anwendungsgebiete und damit verbunden

auch die Anzahl der spezifischen Protokolle werden sich vermutlich in den nächsten Jahren noch erweitern.