

12.3 Die Bildschirm-Technik (Screen-Technik)

Ulrich Sachsse

Diese Trauma-Expositionstechnik spielt in der Behandlung von Suchtkranken keine große Rolle. Sie wird hier nur kurz erläutert. Genaues ist nachzulesen im Buch „Traumazentrierte Psychotherapie“ (Sachsse 2004, S. 279–288).

Die Bildschirm-Technik ist eine sonst sehr weit verbreitete Trauma-Expositionstechnik, die theoretisch gut verstehbar, leicht erlernbar, gut anwendbar, in therapeutische Vorerfahrungen gut integrierbar und effektiv ist. Sie wird auch als Screen-Technik oder als TV-Technik bezeichnet. Das Grundmuster ist sehr einfach: Eine traumatische Erinnerung, ein Flashback wird „wie ein alter Film“ von Patient und Therapeut gemeinsam betrachtet. Die emotionale Dichte, die Intensität des Erlebens, wird dabei gemeinsam reguliert durch einen gesteuerten Umgang mit Assoziation und Dissoziation (s. Kap. 9).

12.4 Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)¹

Arne Hofmann

Die Methode EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) wurde 1989 von Francine Shapiro vom Mental Research Institut in Palo Alto (Kalifornien) speziell für Trauma-Patienten entwickelt – eigentlich zufällig, wie sie heute erzählt. Sie entdeckte 1987, dass belastende Gedanken (sie überlebte selbst ein Krebsleiden) plötzlich für sie leichter wurden, als sie spontan ihre Augen in Saccaden bewegte: Systematisch begann sie, diese Beobachtung klinisch zu erproben, zunächst an ihren Freunden, dann an ihren Patienten. Anfangs benannte sie ihre Methode „Eye Movement Desensitization“ (EMD), denn zunächst hielt sie allein die Bewegung der Augen für hilfreich. Sie bemerkte aber, dass viele ihrer Probanden nicht von selbst dazu in der Lage waren, gerichtete Augenbewegungen über längere Zeit durchzuhalten. So gab sie die saccadischen Augenbewegungen in bestimmten Häufigkeiten („Sets“) mit dem Finger vor („Bitte folgen Sie dem Finger“) und hatte damit immer größeren Erfolg. Sie setzte sich vor die Person und ließ diese mit deren Augen ihrem Finger folgen. Ihren Probanden ging es, wie ihr selbst, besser. Sie sammelte Erfahrungen mit der Methode der schnellen Augenbewegungen („Eye Movement“) und stellte fest: Dadurch, dass die Probanden sich der Trauma-Erinnerung unter Augenbewegungen aussetzten, kam es häufig zu Veränderungen der Erinnerungen, z. B. in Größe, Farbe und Detailreichtum. Außerdem setzte ein meist zügiger Durcharbeitungsprozess (Reprocessing) im Verlauf der Sitzungen ein. Dies führte Anfang der 90er Jahre zur Neubenennung der Therapieform in „Eye Movement Desensitization and Reprocessing“ (EMDR).

¹ Dieser Text entspricht bis zum Abschnitt 12.4.3 weitgehend dem gleichnamigen Beitrag von Arne Hofmann in dem Buch „Traumazentrierte Psychotherapie“ (Sachsse 2004, S. 288–292).

Insgesamt kann die EMDR-Methode als eine der bestuntersuchten und wirksamsten Therapiemethoden für psychotraumatische Erkrankungen gelten. Neuere neurophysiologische Studien mit bildgebenden Verfahren lassen sogar hoffen, dass die bisher für unveränderlich gehaltenen neurophysiologischen Folgen der Posttraumatischen Belastungsstörung durch EMDR zumindest teilweise reversibel sind. Auch wenn der definitive neurobiologische Mechanismus – wie ja bei vielen anderen Psychotherapiemethoden auch – noch nicht letztlich geklärt ist, scheinen sich doch die Hinweise auf einen eigenständigen neurobiologischen Mechanismus der EMDR-Methode zu erhärten. Ob es sich dabei um einen den im REM-Schlaf beobachteten Augenbewegungen ähnlichen Prozess oder um ein Aktivieren der so genannten Orientierungsreaktion handelt, ist zurzeit Gegenstand intensiver Forschungen. Fest steht, dass die EMDR-Methode nicht nur die psychologischen Testbefunde, sondern auch die pathologischen neuroimaginativen und hormonellen Veränderungen schwer traumatisierter Patienten signifikant in Richtung einer Heilung zu verändern scheint (Levin et al. 1999; Heber et al. 2002).

12.4.1 Trauma-Exposition

Der Behandlungsplan mit EMDR

Die kurzen Behandlungszeiten der kontrollierten Studien sind für den Einsatz einer Methode in der klinischen Realität natürlich irreführend. Die Experimente der Evidence-based Medicine können hier lediglich als Hinweise auf eine gute Behandlungsmöglichkeit interpretiert werden. In realistischen, im Rahmen der Regelversorgung durchgeführten Psychotherapien muss die EMDR-Methode in einen gesamten Behandlungsplan eingebettet und – abhängig von der jeweiligen Patientin – auch mit anderen Methoden kombiniert werden. Eine Einbettung der EMDR-Methode in die Behandlungspläne vieler wirksamer Psychotherapien ist dabei gut möglich, sofern es sich um einen Behandlungsplan handelt, der traumaspezifische Probleme berücksichtigt. Dies betrifft in Deutschland besonders die Richtlinienpsychotherapien wie die Tiefenpsychologie und Verhaltenstherapie (Wöller u. Kruse 2002; Linden u. Hautzinger 2000). In anderen Ländern ist die Diskussion über Konzepte verschiedener Therapieschulen für traumatisierte Patienten umfassender (Lipke 2001; Shapiro 2002).

Francine Shapiro hat die Grundlagen, an dem sich ein derartiger gesamter Behandlungsplan orientieren sollte, in den „acht Phasen“ der EMDR-Behandlung beschrieben (Shapiro 2001). Die acht Phasen im Ablauf einer Behandlung mit EMDR sind:

- **Erhebung der Vorgeschichte und Behandlungsplanung.** Hier, in Phase 1, werden die Trauma-Vorgeschichte, die gegenwärtige Symptomatik und die seelische Stabilität des Patienten festgestellt. Es werden Psychotherapiefähigkeit und die Behandlungsindikation geprüft und EMDR in einen eventuell schon bestehenden Behandlungsplan integriert. Kontraindikationen wie die mögliche somatische Gefährdung durch das Wiedererleben emotionaler Erinnerungen (z. B. durch eine schwere