

Inhalt

1

Einführung	9
-----------------------------	---

2

Geschichte	12
-----------------------------	----

2.1 Die „Entdeckung“, erste Annahmen und Weiterentwicklung	12
2.2 Kasuistiken und Beginn der systematischen Forschung	13
2.3 Beginn der klinischen Forschung	15
2.4 Der erste Paradigmenwechsel: von EMD zu EMDR	17
2.4.1 Das Krankheitsmodell hinter EMDR – das AIP-Modell	18
2.5 Der Wettlauf zwischen EMDR und TF VT: Randomized Controlled Trials (RCT) und Metaanalysen	21
2.6 Anerkennungen und Qualitätssicherung	22
2.6.1 Leitlinienanerkennungen	22
2.6.2 Qualitätssicherung durch Fachgesellschaften	22
2.7 Trauma Recovery/HAP	23
2.8 Der zweite Paradigmenwechsel: EMDR mit erweiterter Indikation und als Psychotherapiemethode	24
2.9 Status quo	26
2.9.1 Theoretische Entwicklung	26
2.9.2 Dritter Paradigmenwechsel – klinisch und praktisch	26
2.9.3 EMDR im deutschsprachigen Raum	27
2.9.4 Der Name EMDR	28

3

Theorie 29

3.1 Die Begriffe 29

3.2 Traumatischer Stress 31

 3.2.1 Ursprünge und erste Vorläufer 31 ■ 3.2.2 Neurobiologie/Neurophysiologie des Extremstresses 33

3.3 Überblick: Folgestörungen nach psychischer Traumatisierung 41

 3.3.1 Die Systematik von Lenore Terr: Typ-I- und Typ-II-Traumatisierung 41 ■ 3.3.2 PTBS als „Mutter“ der Diagnosen nach psychischen Traumatisierungen 49 ■ 3.3.3 Spezialphänomen Dissoziation 53 ■ 3.3.4 Komorbiditäten im Kontext psychischer Traumatisierung 54 ■ 3.3.5 Komplexe PTBS – DESNOS 59

3.4 Geschichte der Psychotraumatologie 61

3.5 Das AIP-Modell – das Theoriemodell hinter EMDR 68

 3.5.1 EMDR und allgemeine Wirkfaktoren in der Psychotherapie 74 ■

 3.5.2 Annahmen über Wirkmechanismen bei EMDR 75

4

Der therapeutische Prozess 88

4.1 Protokolle 91

4.2 Das klassische Ablaufschema 99

4.3 Die acht Phasen des EMDR 102

 4.3.1 (Traumaspezifische) Anamnese, Beziehungsaufbau und Behandlungsplanung 104 ■ 4.3.2 Stabilisierung 122 ■ 4.3.3 Bewertung 133 ■

 4.3.4 Traumabearbeitung mit EMDR: Desensibilisieren und Reprozessieren 142 ■ 4.3.5 Verankern 154 ■ 4.3.6 Körpertest 158 ■

 4.3.7 Abschluss 158 ■ 4.3.8 Überprüfung und weitere Behandlungsplanung 159

4.4 Techniken 166

 4.4.1 Einweben 166 ■ 4.4.2 Positive Zukunftsprojektion 167 ■ 4.4.3 CIPOS – Constant Installation of Present Orientation and Safety 167

5
Evaluation 168

5.1 Leitlinienanerkennungen und Studien 168

5.2 Relevante Kooperationen 171

5.3 Evaluation spezieller Anwendungsbereiche 173

5.4 Aktueller Stand der Forschung 174

5.5 Qualitätssicherung im EMDR 174

6
Ausblick auf künftige Entwicklungen 176

6.1 EMDR bei Diagnosen über Traumafolgestörungen hinaus 176

6.2 Anwendung von EMDR bei spezifischen Zielgruppen 177

6.3 EMDR in spezifischen Settings 178

6.4 EMDR als Unterstützung der Krankheitsbewältigung
bei somatischen Erkrankungen 178

6.5 EMDR bei schweren Typ-II-Traumafolgestörungen 179

6.6 EMDR bei nicht klinischen dysfunktional gespeicherten
Erinnerungen 181

6.7 EMDR in Coaching und Beratung 182

6.8 Die Wirkmechanismen von EMDR 183

6.9 EMDR als Psychotherapiemethode 184

6.10 EMDR und AIP im Bereich der psychosozialen
Basisversorgung 185

6.11 Die Betrachtung des Beziehungsaspektes bei der
EMDR-Behandlung 185

6.12 Weiterentwicklung der HAP-Projekte und der
weitere Aufbau von Strukturen 186

7
Zusammenfassung 189

Glossar	191
Literaturempfehlungen	198
Zitierte Literatur	201
Personenregister	210
Sachregister	212
Dank	214
Über die Autorin	216
Anhang	217
Traumaspezifische Anamnese	218
5-4-3-2-1-Übung	219