

den, aber es kann sinnvoll sein, einem Kind in bestimmten Situationen einen Gegenstand vorübergehend mitzugeben oder ein symbolisches Geschenk zu machen (z.B. einen sogenannten Kraftstein).

Es versteht sich von selbst, dass TherapeutInnen in keiner Weise übergriffig oder manipulativ handeln dürfen und ihre Vorgehensweisen immer wieder im Gespräch mit KollegInnen überprüfen sollten. Dies ist bei Kinderpsychotherapien vermutlich noch wichtiger als bei Erwachsenenpsychotherapien, weil die TherapeutInnen bei Kindern viel stärker ins Geschehen hineingezogen werden.

Diese Richtlinien zu beachten hilft, die Gefahr, dass eine Therapie schaden kann, minimal zu halten.

## **Dauer und Finanzierung**

Kinder- und Jugendlichentherapien dauern sehr unterschiedlich lang, von ein paar Sitzungen bis zu mehreren Jahren, und finden meist ein Mal wöchentlich oder alle zwei Wochen statt. Bei klar umrissenen Problemen oder im Falle einer lockeren Unterstützung können auch punktuell Sitzungen angeboten werden. Meiner Kenntnis nach werden heute kaum mehr Therapien mit mehreren Sitzungen pro Woche im Sinne einer psychoanalytischen Behandlung durchgeführt. Vorübergehend können in Krisenzeiten zwei Sitzungen pro Woche angezeigt sein.

Da die Finanzierung von Land zu Land verschieden ist und sogar innerhalb der Schweiz nicht einheitlich gehandhabt wird, muss dies im Einzelfall abgeklärt werden.

## **2) Angewandte Methoden**

### **A) Was ist EMDR?**

EMDR ist eine neuere Therapiemethode zur Behandlung von Traumafolgen, die bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen, in abgeänderter Form sogar auf Säuglinge und mental (geistig) wie körperlich behinderte Kinder angewandt werden kann (Th. Hensel, 2006, S. 22).

Trotz ihrer Erfolgsgeschichte, oder vielleicht gerade deshalb, ist sie in der Fachwelt noch immer recht umstritten und wird mancherorts nicht ernst genommen oder gar als „Wischiwaschi-Methode“ belächelt.

Über EMDR ist mittlerweile sehr viel geschrieben worden, und es gibt schon mehrere sehr hilfreiche und illustrative Fachbücher, auch im Bereich der Behandlung von Kindern und Jugendlichen, auf die ich anschließend hinweisen werde. Es liegen verschiedene Studien vor, die die Effizienz dieser Methode klar belegen.

Im Rahmen dieses Buches möchte ich die Methode hauptsächlich bezogen auf Kinder darlegen, damit die nachfolgenden Fallbeispiele verstanden und nachvollzogen werden können.

## Die Entstehungsgeschichte von EMDR

Die Methode wurde 1987 von einer amerikanischen Wissenschaftlerin und Therapeutin namens Francine Shapiro eher zufällig entdeckt. Sie befand sich in einer eigenen psychischen Notsituation, als sie bemerkte, dass es ihr half, belastende Gedanken zu verscheuchen, wenn sie ihren Blick rasch von links außen nach rechts außen und zurück bewegte. Sie stellte fest, dass die Schwere ihrer Gedanken – nicht deren Inhalt – plötzlich nachließ und dass ihre Augen spontan gewisse Bewegungen ausführten. Ließ sie die unangenehmen Gedanken dann wieder kommen, hatten diese seltsamerweise viel von ihrer belastenden Qualität verloren. Sie probierte die Methode erst einmal an sich selber aus und experimentierte weiter mit einigen älteren Erinnerungen und auch mit gegenwärtigen Problemen. Alle Ergebnisse fielen gleich aus (Parnell, 2003, Shapiro 1998). Bei weiteren Versuchen ergab sich, dass dieses Phänomen auch anderen Menschen helfen konnte, sich von der Belastung durch bedrückende Erinnerungen zu befreien. Danach wurde die Methode mit Freiwilligen weiter ausgetestet und schließlich wissenschaftlichen Untersuchungen unterzogen. Im Jahr 1988 gründete Francine Shapiro das EMDR-Institut, das seitdem die Ausbildung und Unterstützung der Forschung zu dieser Methode vorantreibt.

1997 konnte die Harvard-Forschungsgruppe um Bessel van der Kolk die Wirksamkeit von EMDR nachweisen. Menschen konnten nicht selten schon durch eine einzige EMDR-Behandlung aus einem Trauma ein „nur noch“ belastendes Lebensereignis machen: Sie konnten sich an das Trauma erinnern und gleichzeitig voll im Hier und Jetzt verankert bleiben; überschießende Reaktionen und Gedanken, die nach traumatischen Erlebnissen typisch sind, blieben aus.

## Was passiert denn bei der Arbeit mit EMDR und was bedeutet diese merkwürdige Abkürzung?

Die Abkürzung EMDR stammt aus dem Englischen und bedeutet „Eye Movement Desensitization and Reprocessing“, ein Zungenbrecher, den man nur selten ausspricht und der für die PatientInnen eher verwirrend ist.

Die wörtliche Übersetzung lautet „Augen-Bewegungs-Desensibilisierung und Neuverarbeitung“, d. h. eine Desensibilisierung und Neuverarbeitung seelischer Traumata durch Augenbewegungen.

Man kann den PatientInnen auch erklären, dass durch diese Rechts-Linksstimulation die Verarbeitung von schlimmen Erlebnissen angeregt wird und eine bessere Zusammenarbeit zwischen der rechten und linken Hirnhälfte erfolgt, welche unterschiedliche Aufgaben zu bewältigen haben. Eine möglichst gute Zusammenarbeit zwischen den beiden ist hilfreich, um mit schlimmen Erlebnissen fertig zu werden.

EMDR bedeutet, dass mit einer Rechts-Links-Stimulation (auch bilaterale Stimulation genannt) ein Prozess in Gang gebracht wird. Diese Stimulation kann visuell über die Augen, auditiv über das Gehör (anhand von Kopfhörern) oder durch taktile (berührende) Stimulation (auf Hände oder Knie tappen) erfolgen. Eine konkretere Beschreibung der Vorgehensweise findet sich im Kapitel „Präsentation der Anwendung von EMDR bei Kindern und Jugendlichen“ auf Seite 173.

Der Prozess, der dadurch in Gang kommt, spielt sich stark auf einer körperlichen und unbewussten Ebene ab und führt zu einer Dekonditionierung (einem Abgewöhnen) von Angstreaktionen, die mit traumatischen Erinnerungen verbunden sind. Durch zusätzliche Entspannungsinduktion kommt es zu einer Verbesserung der Informationsverarbeitung. Wichtig ist außerdem die Arbeit mit den Kognitionen, da diese erst die Auflösung von falschen Überzeugungen, Zuschreibungen und Kausalzusammenhängen bewirkt.

Eine mögliche Erklärung zur Wirksamkeit dieser Methode ergibt sich aus der Parallele der Augenbewegungen, die wir beim EMDR verwenden, zu den Augenbewegungen, die spontan in den REM-Phasen des Traumschlafes auftreten. Es ist bekannt, dass eine natürliche, aber auch zum Beispiel experimentelle Störung dieser REM-Phasen zu Störungen beim Abspeichern eines zuvor erlernten Lernstoffes führen. Diese Phasen von Augenbewegungen spielen offenbar beim Lernvorgang eine

wichtige Rolle. Da es sich bei der Bearbeitung traumatischer Erinnerungen ebenfalls um einen Lernvorgang handelt – nämlich um die Neuorganisation von Erinnerungen –, erscheint diese Hypothese derzeit am plausibelsten.

Eine andere Hypothese über die Wirksamkeit der Augenbewegungen bei EMDR ist, dass „sie die Lebhaftigkeit belastender Bilder verringern, indem sie die Funktion des visuell-räumlichen Zentrums des Ultrakurzzeitgedächtnisses unterbrechen und so die Intensität der Emotionen, die mit diesem Bild assoziiert sind, verringern“ (Andrade et al., 1997, S. 209). Neuere Modelle zur Wirksamkeit der EMDR-Methode gehen von unterschiedlichen möglichen Mechanismen aus; so wird z.B. angenommen, dass die wiederholte Exposition in sensu, die im Rahmen der EMDR-Behandlung in kontrollierter Weise erfolgt, zu einer Dekonditionierung der Auslöserreize führt (H. Remschmidt, F. Mattejat und A. Warnke, 2008, S. 59).

### **Anwendungsbereich, Indikation**

Bei sogenannten Mono-Traumatas (einmaligen traumatischen Erlebnissen, wie z.B. ein Unfall oder eine schwere Operation) können ein paar Sitzungen zur Behandlung ausreichen und es braucht keine vorgängige Stabilisierung. Wichtig ist allerdings, sich zu versichern, dass die betreffenden Menschen vor dem schlimmen Erlebnis stabil waren und nicht schon frühere und vielleicht auch verdrängte Traumatisierungen stattgefunden haben.

Außer bei einmaligen traumatischen Erlebnissen kann EMDR jedoch nicht als sogenannte „stand alone“ (Einzel-Methode) angewandt werden, das heißt, sie muss eingebettet sein in eine länger dauernde psychotherapeutische Behandlung, die verschiedener Ausrichtung sein kann. Es kommt zunehmend vor, dass TherapeutInnen anderer Therapierichtungen, u.a. auch PsychoanalytikerInnen Sitzungen mit EMDR in die Behandlung einbauen oder ihre PatientInnen zur gezielten Verarbeitung von traumatischen Erlebnissen ergänzend durch eine ausgebildete EMDR-Therapeutin behandeln lassen.

EMDR hat sich vor allem als Behandlungsmethode von posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS) bewährt. Bei länger andauernden und chronischen Traumatisierungen kann EMDR erst nach einer ausgiebigen therapeutischen Vorarbeit im Sinne von Beziehungsaufbau und

innerer und äußerer Stabilisierung als eine von verschiedenen Methoden verwendet werden, die hilft, traumatische Erlebnisse besser zu verarbeiten. Es gibt auch andere Traumabehandlungsmethoden, wie zum Beispiel die Bildschirmtechnik oder die Beobachertechnik aus der klinischen Hypnose, sowie speziell für Kinder entwickelte Methoden von D. Weinberg (2005 und 2010), A. Krüger (2007) und E. Gil. Manche sehr erfahrene Traumatherapeuten arbeiten ohne Anwendung von EMDR.

Neuerdings, und vor allem bei Kindern, hat man festgestellt, dass EMDR bei verschiedenen Symptomen, die nicht Folge einer Traumatisierung sind, erfolgreich angewandt werden kann.

### **Beispiel einer Monotraumabehandlung mit EMDR bei einer Jugendlichen**

Die 18-jährige L. wurde mir zur Behandlung angemeldet, weil sie sich einige Wochen nach dem miterlebten, lebensbedrohlichen Unfall einer Freundin stark verändert hatte und kaum mehr in der Lage war, sich auf das bevorstehende Abitur vorzubereiten.

Die Freundin hatte vor ihren Augen einen Unfall mit einem Pony, lag leblos auf dem Boden und blutete aus der Nase. L. wusste, was das bedeuten konnte, nämlich dass sie vermutlich einen Schädelbruch erlitten hatte und daran sterben konnte. Die Freundin überlebte zwar knapp, war nach dem Unfall jedoch verändert und durchlief eine schwierige Zeit der Rehabilitation.

In den ersten Wochen nach dem Vorfall erholte sich L. relativ gut. Sie war traurig über den Unfall der Freundin und die Folgen. Zwischendurch machte sie sich Vorwürfe, dass diese getroffen wurde und nicht sie selbst. Das ist eine völlig normale Reaktion, wie sie häufig vorkommt nach vergleichbaren Erlebnissen. Erst ca. 6 Wochen nach dem Unfall wurde sie zunehmend depressiv, lustlos, unkonzentriert, niedergeschlagen und war voller Selbstvorwürfe. Sie wagte nicht mehr reiten zu gehen, eine Beschäftigung, die ihr eigentlich sehr wichtig war. Sie fühlte sich auch nicht mehr in der Lage, sich auf ihre Aufgaben zu konzentrieren, und die Leistungen sanken ab.

Da L. vor dem Unfall völlig gesund war, unter keinerlei Symptomen gelitten hatte und aus einer unterstützenden, einführenden Familie stammte, erörtere ich, sie im Sinne einer Monotraumabehandlung zu therapieren. Das heißt, ich verzichtete – auch

angesichts der wenigen Zeit, die ihr und mir zur Verfügung stand – auf einen längeren Beziehungsaufbau und eine vorausgehende Stabilisierung.

Auf ihren eigenen Wunsch sah ich L. das erste Mal zusammen mit ihrer Mutter, um eine ausführliche Anamnese zu erheben (Angaben über die frühkindliche Entwicklung) mit besonderem Augenmerk auf frühere lebensbedrohliche Situationen, Unfälle und Operationen oder frühere Symptome. Die Anwesenheit der Mutter war bezüglich der detaillierten Angaben hilfreich.

Nachdem alles unauffällig war, beschlossen wir gemeinsam, in der zweiten Sitzung direkt mit EMDR am Unfallereignis zu arbeiten. L. reagierte sehr positiv darauf. Aus einem religiösen Milieu stammend, waren für sie vor allem die Zweifel an Gott, die sie infolge des Unfalls entwickelt hatte, sehr belastend. Auch führten sie zu einem starken Kontrollbedürfnis, das sie einengte und unter Druck setzte. Mithilfe von EMDR konnte sie sich innerlich von dem Geschehen distanzieren und ihre vorübergehenden Zweifel an Gott akzeptieren. Sie begriff emotional und verstandesmäßig, dass sie keine Schuld traf und dass sie nichts hätte anders machen können. Außerdem konnte sie das Unfassbare besser einordnen. Alle Symptome gingen nach der einmaligen Sitzung vollständig zurück. Es folgte noch eine Abschlussitzung. Eine Nachbehandlung war nicht notwendig. Zwei Jahre später erfuhr ich, dass die Verbesserung angehalten hatte. L. konnte problemlos ihr Abitur machen und ging wieder reiten.

## **Forschung und Anerkennung der Methode**

Nach ursprünglichen Bedenken aus verschiedenen Richtungen ist EMDR mittlerweile eine auf breiter Basis anerkannte Behandlungsmethode insbesondere bei schweren traumatischen Erlebnissen wie Naturkatastrophen, Kriegserlebnissen und Unfällen, aber auch bei chronischen Traumatisierungen und sogenannten Mono-Traumata (einmaligen traumatischen Erlebnissen).

Für die Wirksamkeit von EMDR liegen fünf kontrolliert randomisierte Studien (das heißt, die Behandlungsgruppe wird nach Zufallsprinzip ausgewählt) und eine kontrollierte Studie vor (Puffer et al., 1998), (Hensel, 2007, S. 15 ff).