

DIE MACHT DER AUGENBLICKE

Neuerdings gehen Psychotherapeuten alternative Wege bei der Traumabehandlung: So sollen rasche Augenbewegungen die Angst lindern, die die Konfrontation mit dem Erлитenen bei den Patienten auslöst. EMDR heißt die verblüffend wirksame Methode.

VON ARNE HOFMANN

Es sah nach einem ganz normalen Abend im Leben von Siegfried Neumann aus. Zusammen mit einem Kollegen hatte sich der Polizeiwachtmeister zu Fuß auf den Heimweg gemacht. Wie jeden Feierabend. Als die beiden Beamten eine dunkle Seitenstraße in der Nähe des Bahnhofs passieren, bemerken sie einige Jugendliche, die sich an einem parkenden Wagen zu schaffen machen. Kaum stellen sie die Autoknacker zur Rede, da gehen diese mit Eisenstangen bewaffnet auf die Polizisten los. Im entstehenden Handgemenge stürzt Siegfried Neumann zu Boden. Er sieht noch, wie einer der Jugendlichen über ihm drohend mit der Stange ausholt – dann verliert er das Bewusstsein.

Erst im Krankenhaus kommt der Polizist wieder zu sich. Vom Arzt erfährt er, dass sein Kollege ihn aus dem Tumult gerettet hat und er selbst außer ein paar Kratzern und einer Beule am Kopf keine größeren Blessuren davontrug – nichts

Ernstes also. Und so kommt der Albtraum der folgenden Wochen für Siegfried Neumann völlig unerwartet: Auf einmal plagen ihn nie gekannte Ängste. Die Bilder des Angriffs tauchen immer wieder mit beunruhigender Intensität vor seinem inneren Auge auf. Nachts findet er kaum Schlaf und auch tagsüber treibt ihn eine ständige Unruhe. »Jedes Mal, wenn wir am Bahnhof vorbeikommen, und ich sehe da ein paar Kids herumstehen, bricht mir der Schweiß aus.«

Zunächst versucht Neumann, die Panikattacken zu unterdrücken – ohne Erfolg. Sie treten im Gegenteil immer häufiger auf und beeinträchtigen den Polizisten so sehr, dass er am Ende gar seinen Dienst quittieren muss. Aber auch danach dominiert die Angst sein Leben. So traut er sich zuletzt kaum mehr aus der Wohnung. Sein Hausarzt ist es schließlich, der ihn am Ende an einen Psychotherapeuten überweist.

Die Erkrankung, an der Siegfried Neumann leidet, führen die heute gängigen Diagnosehandbücher wie das ameri-

kanische Diagnostic Statistical Manual (DSM) oder die International Classification of Diseases (ICD) unter dem Begriff »Posttraumatische Belastungsstörung«. Sie hat eine lange Vorgeschichte: Bereits 1889 beschrieb ein junger Oberarzt an der Berliner Charité namens Hermann Oppenheim das Störungsbild. Als »traumatische Neurose« erlebte es dann vor allem in der Zeit der beiden Weltkriege Hochkonjunktur. Tausende von Soldaten wie auch viele Zivilisten mit schlimmen Kriegserfahrungen zeigten die typischen Symptome: Sie klagten einerseits über Gedächtnislücken, wurden andererseits aber immer wieder von den Erinnerungen an das Erlebte heimgesucht. Zudem kamen die Betroffenen kaum jemals zur Ruhe, sie waren übermäßig schreckhaft und reizbar, litten unter Angstattacken und Depressionen.

Ob Bombenhagel oder Naturkatastrophe, ob Verkehrsunfall, Vergewaltigung oder auch der Verlust eines geliebten Menschen – die seelischen Folgen solcher Erfahrungen ähneln einander

**Aus urheberrechtlichen Gründen
können wir Ihnen die Bilder leider
nicht online zeigen.**

stark. Bald erkannten Ärzte und Psychologen die ausgeprägten körperlichen Komponenten der Symptome: Bereits 1944 sprach der Amerikaner Abraham Kardiner deshalb von der »Physio-Neurose«. Der Traumaforscher hatte bei der Untersuchung vieler vom Fronteinsatz heimgekehrter US-Soldaten festgestellt, dass sich ihr autonomes Nervensystem praktisch in Daueralarm befand – was die Übererregung der Betroffenen erklärte.

NEURONALE SPUREN DER ANGST

Heute lassen sich mit Hilfe bildgebender Verfahren auch funktionelle Veränderungen im Gehirn von Traumaopfern nachweisen: So sind bei den Betroffenen der Hippocampus und die Amygdala im Durchschnitt deutlich beeinträchtigt – zwei Hirnstrukturen, die entscheidend am Speichern von Gedächtnisinhalten sowie deren emotionaler Bewertung beteiligt sind. Auch die Verteilung der chemischen Botenstoffe in einzelnen Hirnteilen gerät bei solchen Patienten aus dem natürlichen Gleichgewicht.

Wie ist Menschen mit dieser Störung am besten zu helfen? Lange Zeit hielten Fachleute die Probleme für fast unbehandelbar. Erholung galt allenfalls als spontan möglich: in den ersten Wochen und Monaten nach dem belastenden Ereignis. Tatsächlich belegen zahlreiche Studien, dass der Posttraumatischen Belastungsstörung mit den üblichen Formen der Psychotherapie – etwa der Psychoanalyse oder der klassischen Verhaltenstherapie – nur schwer beizukommen ist.

In den 1980er Jahren bemühten sich vor allem amerikanische Mediziner und Psychologen verstärkt darum, bessere Behandlungsmöglichkeiten für Traumaopfer zu finden – so auch Francine Shapiro vom Mental Research Institute in Palo Alto. Die Psychologin hatte selbst eine schwere Krebserkrankung überwunden und litt seither an den typischen Flashbacks. Bis zu jenem Tag im Jahr 1987, als sie einen Spaziergang im Park machte.

Als dort wieder einmal die Bilder ihres früheren Leidens in ihr aufstiegen, versuchte sie sie irgendwie zu vertreiben. Da

LICHT AM ENDE DES TUNNELS
Um quälende Erinnerungen abzustreifen, müssen Traumaopfer dem Erlebten »ins Auge blicken«. Nur so, sagen Psychologen, lässt sich das Leiden effektiv lindern.

bemerkte Shapiro etwas Sonderbares: Die bedrückenden Erinnerungen schwächten sich ab, sobald sie rasch die Blickrichtung wechselte und die Augen in schnellem Rhythmus von links nach rechts rollte. Nach dieser verblüffenden Entdeckung begann die experimentierfreudige Forscherin die Wirkung verschiedener Augenbewegungen zu testen, die sie in Rhythmus und Dauer variierte. Ergebnis: Die »psychische Entlastung« stellte sich regelmäßig schon nach kurzer Zeit ein.

Shapiros Spaziergang im Park markiert die Geburtsstunde einer neuen Methode der Traumatherapie – auch wenn die Forscherin keineswegs als Einzige darauf gestoßen war. Bereits in den 1960er Jahren hatte eine Forschergruppe ▷

▷ um den Schlafforscher John Antrobus von der City University in New York einen ähnlichen Effekt beschrieben. Francine Shapiro jedoch lotete als Erste die heilende Kraft kontrollierter Augenbewegungen systematisch aus. Da sie deren psychische Wirkung zunächst für eine Form der Desensibilisierung hielt, taufte sie ihren Ansatz »Eye Movement Desensitization« (EMD).

RASANTE ERFOLGSSTORY

Schnell berichteten auch andere Psychotherapeuten über Erfolge mit der neuen Methode. Wie sich zeigte, halfen nicht nur rasche Augenbewegungen, auch das Berühren beider Hände oder die Tonstimulation per Kopfhörer verschaffte den traumatisierten Patienten Erleichterung. Der Schlüssel zum Erfolg lag also offenbar nicht in der Kombination von belastenden Erinnerungen mit Augenbewegungen, sondern generell in der beidsei-

tigen Stimulation des Gehirns – ob über Augen, Ohren oder den Tastsinn.

Je mehr klinische Erfahrung Shapiro und andere sammelten, desto deutlicher wurde zudem, dass die Erinnerungsbilder durch EMD nicht einfach nur verblassten – meist wandelten sie sich auch inhaltlich: Anfangs nicht erinnerte Bruchstücke kehrten zurück, Episoden vervollständigten sich auf einmal oder ließen sich leichter in die eigene Biografie einordnen. Aus derartigen Beobachtungen schloss Shapiro bereits 1991, dass EMD nicht nur gegen unliebsame Erinnerungen desensibilisiere, sondern die entsprechenden Gedächtnisinhalte regelrecht neu zu verarbeiten helfe. Daher nannte sie das Verfahren fortan »Eye Movement Desensitization and Reprocessing« (EMDR).

Eine Befragung von Howard Lipke vom North Chicago Medical Center unter mehr als tausend Traumatherapeuten

bestätigte Anfang der 1990er Jahre, dass das »Umstrukturieren« von Gedächtnisinhalten ein typisches Merkmal der EMDR-Behandlung darstellt – wobei häufig auch bislang nicht erinnerte Details zu Tage treten.

Auch Siegfried Neumann schlug gemeinsam mit seinem Therapeuten diesen Weg ein: Die beiden verabredeten eine Behandlung nach Francine Shapiros 8-Phasen-Modell (siehe Kasten unten). Zunächst galt es, die belastendste Erinnerung an das traumatische Ereignis dingfest zu machen. Im Fall von Neumann war dies das Bild des Jugendlichen, der drohend über ihm die Eisenstange in die Höhe reckt. Hilflosigkeit und Todesangst waren hier seine beherrschenden Gefühle, die schwer auf ihm lasteten.

Anders als etwa in vielen Verhaltenstherapien, die sich eher auf den wunden Punkt der Vergangenheit konzentrieren, sucht der Betreffende in der EMDR-

DIE ACHT PHASEN DER EMDR-THERAPIE NACH SHAPIRO

1. Behandlungsplanung

Zunächst klärt der Therapeut die Vorgeschichte des Traumas sowie die Symptome. Außerdem gilt es, die psychische Belastbarkeit des Patienten einzuschätzen, um eine mögliche Gefährdung durch das Wiedererleben der schlimmen Erinnerungen auszuschließen.

2. Stabilisierung

Nachdem der Patient über den Behandlungsablauf und die Therapiemethode aufgeklärt wurde, können Entspannungstechniken oder imaginative Verfahren helfen, ihn psychisch zu stabilisieren – in seltenen Fällen auch Medikamente.

3. Bewertung des Erlebten

Eine ausgewählte Erinnerung mit all ihren Fassetten (visuell, emotional und sensorisch) dient als »Knoten« für die weitere Behandlung. Der Patient soll:

- ▶ sich den »schlimmsten Moment« möglichst bildhaft vorstellen,
- ▶ einen negativen Gedanken fassen, der die Verletzung seines Selbstwertgefühls ausdrückt (»Ich bin schuld!«),

- ▶ nach positiven Alternativen suchen, die er gern stattdessen denken würde (»Ich habe getan, was ich konnte!«),
- ▶ den Grad der emotionalen Belastung und sein Körpergefühl einschätzen.

4. Restrukturieren und Desensibilisieren

Der Patient wird aufgefordert, sich innerlich auf das Erinnerungsbild (»Täter mit Eisenstange«), den negativen Leitgedanken (»Ich bin hilflos!«) sowie das begleitende Gefühl (»Angst im Bauch«) zu konzentrieren. Gleichzeitig beginnt der Therapeut – meist über geführte Augenbewegungen – mit der bilateralen Stimulation.

5. Verankerung

Sobald der emotionale Druck der Erinnerung abnimmt, wird diese positiv neu bewertet (»Ich habe überlebt!«) und ebenfalls durch Stimulation verstärkt.

6. Körpertest

Auf einer Gedankenreise durch den eigenen Körper spürt der Patient Resten der Traumaerinnerung nach.



Francine Shapiro

7. Abschluss

Therapeut und Patient besprechen den erzielten Behandlungserfolg und vereinbaren Verhaltenmaßregeln für den Notfall.

8. Nachbefragung

Oft zeigen sich noch Jahre später in intensiven Träumen weitere zu bearbeitende Aspekte des Traumas.

Therapie davon ausgehend nach neuen Bewertungen. Dabei gilt es, die begleitenden negativen Gedanken und Selbstvorwürfe wie »Ich bin schuld daran, was mir passiert ist!« in eine positive Richtung umzulenken: »Ich habe getan, was ich konnte!«

Entscheidend helfen können dabei etwa die für EMDR typischen Augenbewegungen. Die Stimulationen werden durch den Therapeuten angeregt, indem dieser zum Beispiel einen Finger vor dem Gesicht des Patienten hin und her bewegt. Im Zuge der emotionalen Entlastung, die sich bei Siegfried Neumann bereits in der ersten Behandlungssitzung einstellte, kommen Patienten oft schnell auf »andere Ideen«.

FORSCHER IN ERKLÄRUNGSNOT

Doch wie ist es möglich, dass simple Augenbewegungen eine derart heilsame Wirkung entfalten? Der wohl verbreitetste Erklärungsansatz stammt von dem amerikanischen Schlafforscher Robert Stickgold von der Harvard University. Er nimmt an, dass EMDR ähnliche Hirnprozesse auslöst, wie sie während der REM-Schlafphasen (REM für Rapid Eye Movement) auftreten. Während der Therapiestunde ruft der Patient seine traumatischen Erinnerungen wach. Die gleichzeitigen Augenbewegungen stoßen dann einen neuronalen Mechanismus an, der dafür sorgt, dass diese Informationen in höheren Gedächtnisspeichern des Cortex abgelegt werden. Dadurch stehen sie dem bewussten Erinnern und Nachdenken zur Verfügung, statt als diffuse Erinnerungsspuren im Gehirn ihr Unwesen zu treiben.

Eine ähnliche »Erinnerungsarbeit« erledigt unser Denkkorgan jede Nacht, und zwar vorwiegend im REM-Schlaf – so Stickgold. Doch genau diese Schlummerphasen sind bei Patienten mit PTBS auf Grund ihrer Übererregung gestört; die normalen Schlafzyklen geraten durcheinander. Bei manchen Traumaopfern klingt dieser Zustand nach einiger Zeit spontan wieder ab, bei vielen jedoch hält er an, sodass die traumatischen Erinnerungen als losgelöste Episoden, Bilder und Gefühle schon beim geringsten Auslöser aufflackern. Die Folge: Flash-backs.

Aus urheberrechtlichen Gründen können wir Ihnen die Bilder leider nicht online zeigen.

Eine andere These zur EMDR-Wirkung vertritt Bob McCulloch. Der Psychologe von der Universität in Cardiff glaubt, dass die beidseitige Stimulation eine Orientierungsreaktion auslöse, welche die Aufmerksamkeit der Betroffenen zunächst von ihrem Angstepfinden ablenke. Dies erleichtere es, die »stecken gebliebenen« Erinnerungen anschließend neu einzuordnen.

Welche Theorie zutrifft, bleibt vorerst offen. Manche Forscher vermuteten sogar, EMDR versetze die Patienten in eine Art Hypnose. Dem widerspricht jedoch die Elektroencephalografie (EEG): Wie der Psychotherapeut Gregory Nicosia in einer Studie von 1995 berichtet, weisen die Hirnströme von Patienten bei EMDR-Behandlung nicht die für Trance oder Hypnose typischen Muster auf.

**SCHATTEN DER VERGANGENHEIT
Szenen ihres Traumas flackern oft
wird im Gedächtnis der Opfer auf –
ohne dass sie diese räumlich
und zeitlich einordnen können.**

Dass der genaue Wirkmechanismus der EMDR nach wie vor unklar ist, dürfte ein Grund dafür sein, warum manche Psychiater und Psychologen das neue Verfahren lange skeptisch beurteilten. Wer sich oft jahrelang vergeblich mühte, Posttraumatische Störungen seiner Patienten mit herkömmlichen Therapien zu beheben, der glaubt nicht ohne weiteres an ein derart einfaches Rezept. Dennoch wird die Methode heute vielfach erfolgreich eingesetzt – wie auch im Fall von Siegfried Neumann. Schon nach zehn ▶

WANN IST EINE BEHANDLUNG MIT EMDR SINNVOLL?

DIE INTERNATIONALE GESELLSCHAFT für das Studium traumatischer Stresserkrankungen (ISTSS) hat 1999 EMDR als wirksame Therapiemethode anerkannt. In Krisengebieten wie Israel oder Nordirland wird sie inzwischen vielfach erfolgreich zur Behandlung von Terror- und Gewaltopfern eingesetzt. Die 1995 gegründete Fachgesellschaft EMDRIA mit weltweit über 5000 Mitgliedern sichert die Qualitätsstandards und die Ausbildung in der EMDR-Therapie. So dürfen in Deutschland nur zugelassene ärztliche oder psychologische Psycho-

therapeuten sowie approbierte Kinder- und Jugendpsychotherapeuten diese Methode anwenden. Bewährt hat sich die EMDR-Behandlung bei folgenden Störungen:

- ▶ Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) oder Teilsynonyme,
- ▶ komplexe Traumafolgestörungen (hier wird EMDR meist kombiniert mit anderen, imaginativen oder hypnotherapeutischen Verfahren),
- ▶ bestimmte Persönlichkeitssyndrome wie die dissoziative Identitätsstörung (»Multiple Persönlichkeit«).

Von einer EMDR-Therapie eher abzuraten ist bei:

- ▶ akuten Psychosen und Depressionen,
- ▶ schweren körperlichen Erkrankungen (Bluthochdruck, Herzbeschwerden oder Netzhautablösung),
- ▶ mangelnder psychischer Stabilität.

Mitunter befürchten Patienten, die Erinnerung etwa an einen verstorbenen Angehörigen könne durch EMDR gelöscht werden. Hier gilt es zu vermitteln, dass nur der Schmerz und die Bilder des leidenden Menschen sich wandeln – die Person als solche bleibt im Gedächtnis.

▷ Sitzungen hatte der Polizist seine Angstsymptome weit gehend abgelegt, und er stellt dabei keine Ausnahme dar. Denn EMDR bedarf häufig deutlich weniger Behandlungszeit als eine Verhaltenstherapie.

Zu diesem Ergebnis kamen etwa die Psychologen Kevin Power und Therese McGoldrick von der Universität im schottischen Stirling in einer 2002 veröffentlichten Vergleichsstudie. Die Forscher ordneten 105 Patienten mit Posttraumatischer Belastungsstörung drei verschiedenen Gruppen zu: Die erste wurde mit

EMDR behandelt, die zweite mit einer Kombination aus kognitiver Verhaltenstherapie und der von der US-Psychologin Edna Foa und Kollegen entwickelten Methode der Reizüberflutung. Die übrigen Patienten wurden als Kontrollgruppe lediglich auf eine Warteliste gesetzt.

Nach zehn Wochen hatten beide Behandlungsarten die Symptome der Posttraumatischen Belastungsstörung, aber auch die Depressionen und Angstzustände der Betroffenen deutlich reduziert. Allerdings hatte die EMDR-Gruppe dafür im Schnitt gerade einmal vier Sitzungen benötigt, die in der kombinierten Verhaltenstherapie dagegen mehr als sechs. Die Wirkung hatte auch noch bei einer Nachuntersuchung 15 Monate später Bestand.

In knapp zwanzig weiteren Studien konnten Therapieforscher bislang die Wirksamkeit von EMDR bestätigen. Auch existieren inzwischen eine Reihe von so genannten Metastudien, die die Ergebnisse verschiedener Studien statistisch zusammenfassen.

Bekannt geworden ist vor einigen Jahren außerdem der Fall eines mexikanischen Mädchens, das nach einer Amputation unter quälenden Phantomschmerzen litt. Diese klangen nach einer EMDR-Therapie überraschenderweise ab, was in Fachkreisen eine große Diskussion darüber entfachte, ob das therapeutische Potenzial der EMDR möglicherweise noch gar nicht ausgeschöpft sei. Derartige Einzelbeobachtungen be-

dürfen allerdings noch einer näheren wissenschaftlichen Prüfung.

Wie ging es nun mit Siegfried Neumann weiter? Nach rund einem Jahr war der Polizist fast vollständig symptomfrei und beendete die Therapie. Bei einer Nachbesprechung mit seinem Therapeuten einige Jahre später waren seine Erinnerungen an den Zwischenfall und die Erkrankung abermals weiter verblasst. Heute ist Neumann wieder erfolgreich in seinem alten Arbeitsumfeld im Einsatz und macht sich nach Dienstschluss zu Fuß mit seinem Kollegen auf den Heimweg – wie eh und je.

HEILSAMER FINGERZEIG

Eine typische Situation aus einer EMDR-Behandlung: Die Patientin folgt mit den Augen der horizontalen Handbewegung ihres Therapeuten.



EMDR-INSTITUT ÖSTERREICH



ARNE HOFMANN ist Facharzt für Psychosomatische und Innere Medizin und Leiter des EMDR-Instituts Deutschland in Bergisch-Gladbach.

Literaturtipps

Hofmann, A.: EMDR in der Therapie Posttraumatischer Belastungssyndrome. Stuttgart: Thieme 2004.

Shapiro, F.: EMDR als integrativer psychotherapeutischer Ansatz. Paderborn: Junfermann 2003.

Weblinks

Weitere Informationen und Listen zertifizierter EMDR-Therapeuten unter:

www.emdria.de

www.emdr-institut.de