

In der Kürze liegt die Würze

- Kurz-EMDR in der Arbeit mit Kindern und Erwachsenen -

Frühjahrstagung 2009
Bad Mergentheim

Dr. med. Marion Seidel



*PSYCHOTHERAPEUTISCHES
ZENTRUM
BAD MERGENTHEIM*

Psychotherapeutisches Zentrum
Erlenbachweg 24
97980 Bad Mergentheim
Tel.: 07931/ 5316-0
E-Mail: kontakt@ptz.de

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

Einleitung

In der Kürze liegt die Würze, soll ein verkürztes Zitat aus Shakespeares Hamlet sein und charakterisiert wie ich finde das Kurz-EMDR, eine abgewandelte Form des EMDR recht gut.



EMDR

Eye Movement Desensitization and Reprocessing

**Augenbewegung ist nicht mehr das einzige Stimuli für das
Prozessieren von Belastungsmaterial: Trommeln
Tappen
bilaterales Hören**

 **PSYCHOTHERAPEUTISCHES ZENTRUM**
KITZBERG-KLINIK BAD MERGENTHEIM

Laurell Parnell (2003) hat in ihrer Einleitung zu ihrem Buch „EMDR mit Erwachsenen“ geschrieben „Setzen Sie EMDR kreativ ein, mit Verstand und gutem Einfühlungsvermögen. Kulturbedingt glauben viele Deutsche, dass es wichtig sei viele Regeln zu befolgen. Daher haben sie oft Schwierigkeiten von dem einmal Gelernten abzuweichen. Meiner Erfahrung nach muss man bei der Arbeit mit Erwachsenen, die als Kinder traumatisiert wurden, das Standardprotokoll zum Nutzen der PatientInnen gelegentlich modifizieren.“ Soweit Laurel Parnell. Für Kindertherapeuten ist das Standardprotokoll oft nicht in der ursprünglichen Form anwendbar und Kreativität ist angesagt.

Die Kinder haben mich gelehrt besonders aufmerksam die heilenden Prozesse zu verfolgen, die spontan entstehen. Ich habe immer wieder Kinder, die spontan bei affektiver Belastung im Rechts-Linksrhythmus beginnen zu klopfen: auf der Trommel, auf dem Stuhl oder mit den Füßen am Tisch ohne, dass sie jemals Zugang zu einem therapeutischen Verfahren wie EMDR gehabt hätten. Sie klopfen nur wenige Male in einem mittleren Tempo und kehren dann wieder zur Ausgangssituation zurück. Die zuvor registrierte affektive Belastung hat sich aufgelöst. Bei der affektiven Belastung handelt es sich meist um wütende Affekte im Zusammenhang mit Bindungspersonen.

Der Wunsch vieler Patienten nach einem Boxsack im stationären Setting könnte hier seinen Ursprung haben. Auch hier wird bilateral auf den Sack eingeschlagen, aber die Effizienz ist eine andere, weil der Moment der Belastung oft nicht ausreichend fokussiert und der Wunsch nach Entlastung dominiert ist von der Vorstellung je intensiver und härter zugeschlagen wird, desto besser sei die Entlastung. Manchmal ist auch Rache an den verletzenden Personen das Motiv. Solche Vorstellungen behindern aber den heilenden Prozess. Für die Heilung ist ausschlaggebend, dass die Konzentration auf das Innere verstärkt wird und statt Rache Klarheit entsteht, die Blockaden sich lösen und wie die Patienten sagen es zu fließen beginnt. Eine häufige Frage von mir, wenn Wut und Hass eine Entwicklung behindern ist, „Was möchtest Du/Sie dem Anderen am liebsten sagen?“ und lasse Sätze wie „Du hörst mir nie zu. Du hast mich verletzt mit.. usw.“ durch die bilaterale aktive Stimulation z.B. auf der Trommel begleiten. Die Sätze werden laut gesprochen und folgen ebenfalls in einem langsamen Rhythmus. Mit jedem Set wird die Befreiung von der blockierenden Belastung offensichtlicher, eine neue Entwicklung kommt in Gang. Meines Erachtens wird durch das Ansprechen eines Gegenübers eine Verbindung zu wichtigen Bezugspersonen hergestellt, wenn auch imaginativ, die zuvor abgerissen war. Nur durch das Gegenüber wird ein konstruktiver Dialog eingeleitet, der Entwicklung und damit auch Heilung ermöglicht.

Anders als die Erwachsenen haben Kinder einen direkteren Zugang zu ihren Selbstheilungsmechanismen. In einer wohlwollenden Atmosphäre entwickeln sich kreative Spiele, die die gemachten Erfahrungen immer wieder in neue Kontexte stellen, um so neues Lernen zu ermöglichen und Lösungen für entstandene Konflikte

zu finden. Dem bipolaren Rhythmus, wie wir ihn übrigens auch beim Wiegen oder Schuckeln eines Kindes haben, scheint hier eine herausragende Rolle zuzukommen.

CIPOS

Constant Installation of Present Orientation and Safety

~ Mit CIPOS wird ein fraktionierter Kontakt zum Trauma hergestellt mit Reorientierung im Hier und Jetzt

~ Übergang von Stabilisierungsphase zu Exposition

~ Prozess kann jederzeit unterbrochen werden

~ PatientInnen dürfen nicht überschwemmt werden von belastendem Material



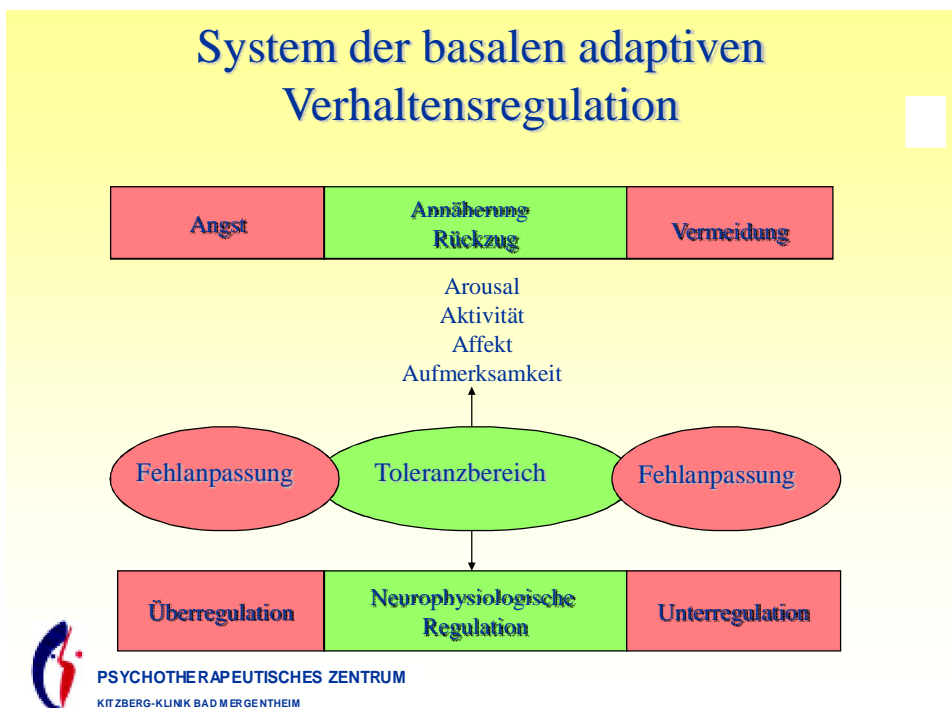
PSYCHOTHERAPEUTISCHES ZENTRUM
KITZBERG-KLINIK BAD MERGENTHEIM

Sowohl in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen wie auch bei erwachsenen PatientInnen mit einer ausgeprägten dissoziativen Störung und hoher emotionaler Belastung, konnte ich weder mit dem Standardverfahren des EMDR, noch mit CIPOS eine ausreichende emotionale Entlastung und Veränderung im Umgang mit Belastungsmaterial erreichen. CIPOS ist ein modifiziertes Verfahren, welches von Jim Knipe entwickelt und erstmals anlässlich einer EMDR-Conference in Texas erstmals vorgestellt wurde und von Christine Rost in die hiesige EMDR-Ausbildung integriert wurde. Unter den genannten Verfahren verstärken sich nicht selten die dissoziativen Phänomene oder die emotionale Belastung steigt und damit oftmals auch der Widerstand sich einzulassen, weil die Fähigkeit zwischen Entlastung . Belastung - Entlastung (Plassmann 2007) hin und her zu pendeln nur sehr gering ausgeprägt ist und die Nutzung dissoziativer Phänomene habituiert ist, wie ich später erläutern werde. Die Notwendigkeit diesen Vorgang dem Bewusstsein zugänglich zu machen ist Voraussetzung für einen erfolgreichen Heilungsprozess. Gleichzeitig habe ich bei übererregten PatientInnen die Erfahrung gemacht, dass die Pads des EMDR-Gerätes mit ganz langsamer Frequenz eine Beruhigung bewirken und eine

Konzentration auf die innere Mitte verstärken. Übrigens auch bei Kindern und Jugendlichen, die mit der Diagnose ADHS kommen wird das Erregungsniveau gesenkt und die Konzentrationsfähigkeit erhöht.

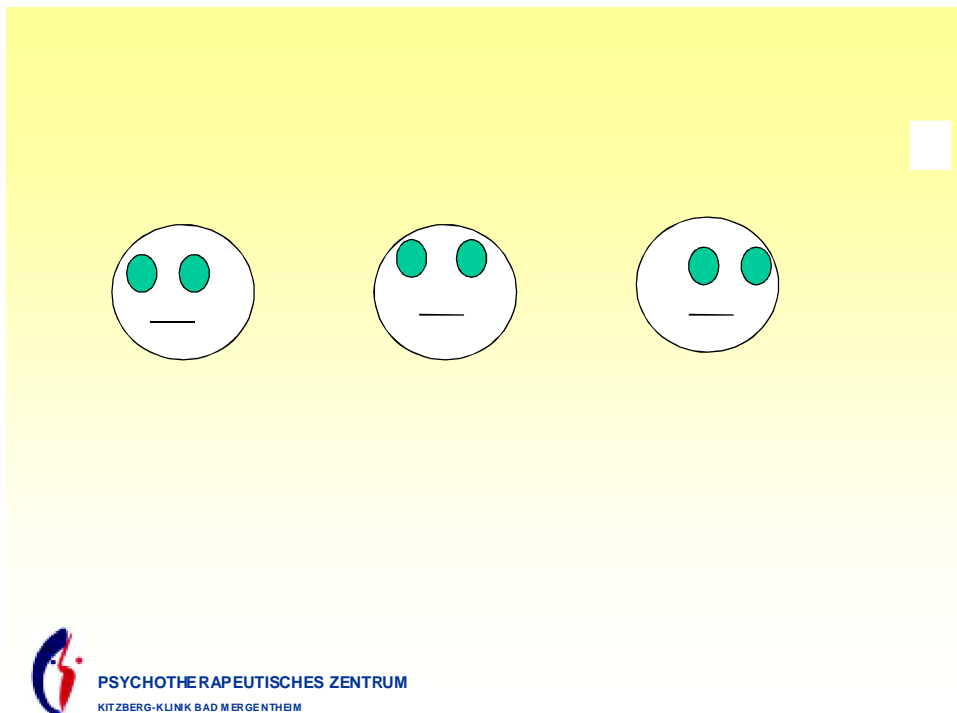
Folgen von schweren Traumatisierungen

Meine Arbeit mit Kindern hat mich gelehrt, dass diese äußerst lernfähig sind und jede Erfahrung nutzen, sofern sie sich im Windows of Tolerance bewegt, um ihren Erfahrungshorizont zu erweitern.

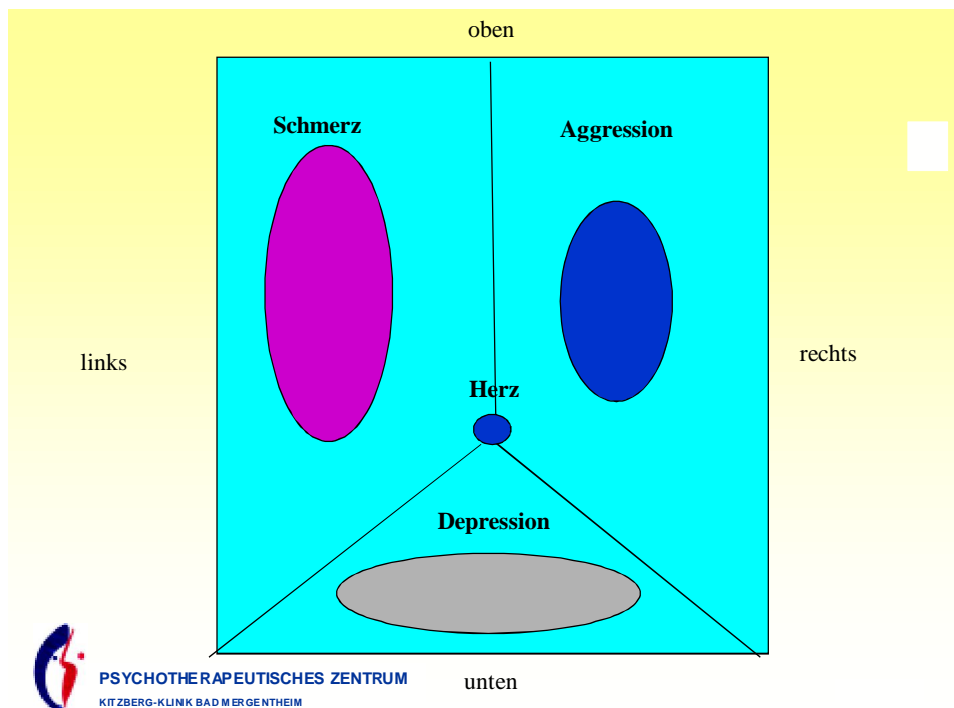


Werden Kinder schwer traumatisiert entwickeln sie mit der Zeit bestimmte Verhaltensmuster, um mit dem Schmerz, der Verzweiflung usw. umgehen zu können. Persistieren diese Muster bis ins Erwachsenenalter, dann sind sie nicht selten ihrerseits blockierend für die weitere Entwicklung, wir nennen sie Negativmuster (Plassmann 2007). Die Fähigkeit emotional hochbelastete Empfindungen abzuspalten ermöglicht die Aufrechterhaltung von Alltagsfunktionen und Kreativität. Wird diese Fähigkeit aber außerhalb der traumatisierenden Erfahrung eingesetzt suggeriert sie Gefahr wo keine ist und verhindert, neue Erfahrungen zu machen. Darüberhinaus bleibt der Stresslevel erhöht, man befindet sich im Trauma der

Vergangenheit und nicht in der vielleicht emotional leicht belastenden Situation der Gegenwart.



Bei vielen Begegnungen mit Jugendlichen und Erwachsenen konnte ich oft feststellen, dass ihre Blickrichtung nach rechts oder links oder auch nach oben unterschiedliche Gedanken und emotionale Befindlichkeiten andeuten. Zeigt der Blick nach oben, registrieren wir sowohl bei den Kindern wie auch bei den Jugendlichen einen Anteil, der in seinen intellektuellen Fähigkeiten deutlich über dem tatsächlichen Alter liegt. Frage ich bspw. einen 8jährigen wie alt dieser Teil ist, so sagt er fast immer um die 20 Jahre. Entsprechend \gg größenwahnsinnig%erlebt sich das Kind. Bei 14jährigen bekomme ich nicht selten zur Antwort 24-30 Jahre, auch diese verhalten sich als hätten sie die gleichen Kompetenzen und Entscheidungsbefugnisse wie die erwachsenen Bezugspersonen. Befinden sich die Augen auf der rechten Seite habe ich es oft mit einem pubertierenden jugendlichen Anteil oder bei kleinen Kindern mit einem die Aggression durch einen Ritter oder Teufel verkörpernden Anteil zu tun. Daraus habe ich folgendes Schaubild abgeleitet:



Nachdem ich sowohl bei den Kindern als auch bei den Jugendlichen und Erwachsenen dieses Muster als einen Versuch durch dissoziative Barrieren die verschiedenen Erlebnisqualitäten zu trennen, erkannt und immer wieder überprüft habe, begann ich zunächst die jeweilige Seite zu fragen, welche Gedanken jetzt da seien. Zum Beispiel bei magersüchtigen PatientInnen habe ich auf der einen Seite den genussfähigen, auf der anderen Seite den restriktiven Teil gefunden, die sich ständig miteinander im Streit befinden. Dabei stellte ich außerdem fest, dass es den PatientInnen oft nur unter größter Anstrengung möglich war, die Augen zur anderen Seite zu bewegen und zu halten, geschweige denn Kopf und Augen in der Mittelstellung zu halten. Je weniger die Augen sich auf die andere Seite oder zur Mitte hin bewegen konnten, umso ausgeprägter war das pathologische Muster. Die Überlegung diesen schon bestehenden inneren Dialog mir zunutze zu machen, führte zu einem Ausprobieren von bilateraler Stimulation. Gleichzeitig stellte ich fest, dass manche PatientInnen die Spaltung so habituiert einsetzen, dass sie kein normales emotionales Empfinden mehr haben und schon beim geringsten Unwohlsein mit diesen Barrieren reagieren. Ein EMDR mit Standardprotokoll oder CIPOS scheitert dann meist an der sofort einsetzenden dissoziativen Barriere, dem Bewusstsein wird signalisiert man befände sich bereits wieder im Ausnahmezustand und nicht mehr in der Gegenwart und ein Prozessieren des Geschehens und damit eine Verarbeitung sei nicht möglich.

Hier ein Beispiel:

Der 7jährige Sascha spielt mit mir mit einer Katzenhandpuppe. Die Katze ist ein vernachlässigtes Kind, welches jemanden sucht, der sich um es kümmert. Dabei berühre ich ihn versehentlich mit einem Finger seitlich am Oberarm, in einem Moment, in dem er mir den Rücken zudreht. Er kann mich also nicht sehen. Sascha schreit auf und lässt sich nur schwer wieder beruhigen. Kurze Zeit später stößt er sich den Kopf an der Tischkante und setzt sein Spiel fort, ohne diese Verletzung auch nur zu registrieren.

Der Stresspegel des Kindes steigt durch die unvorhergesehene Bewegung und Berührung meinerseits. Er reagiert als wäre er in Gefahr und erlittet unsägliche Schmerzen. Die Trennung zwischen damals und heute ist nicht mehr präsent. Er reagiert mit einer dissoziativen Barriere auf den Schmerz und reagiert auf die nachfolgende Verletzung als wäre nichts geschehen. Selbst mit 4jährigen Patienten kann ich mit dem obigen Erklärungsmodell arbeiten. Im nächsten Beispiel wird durch die geforderte hohe Konzentration auf die langsame Bewegung die PatientIn mehr im Hier und Jetzt gehalten.

Hier ein Beispiel:

Der 4jährige Malte war vorübergehend fremduntergebracht worden. Schon die Trennung von den Eltern war für ihn schwer traumatisierend. In der Pflegefamilie war er schwerer körperlicher Gewalt verschiedenster Art ausgesetzt, die zur inneren Aufspaltung führte. Er hat eine ganze Armada innerer Anteile, die in ihrer unterschiedlichen Funktion die Aufgabe von inneren Helfern haben. Der Teufel und der Ritter reagieren bei Bedrohung mit heftiger Aggression, können dabei aber nicht zwischen Freund und Feind unterscheiden. Die primäre Aufgabe in der Spieltherapie ist daher diese Unterscheidung zu trainieren. Ich frage also immer während wir Fingerpuppen auf unsere Hände verteilen, ob es sich um einen Freund

oder Feind handelt. Haben wir alle Freunde versammelt, dann legen wir unsere vier Hände aufeinander und konzentrieren uns gemeinsam darauf, dass alle wieder in der Mitte zusammenrücken. Dieses Gefühl habe ich zuerst, da Augenbewegungen für das Kind zunächst befremdend waren mit langsamem Handdrücken verstärkt und erst im Verlauf der Stunden begonnen auch mit diesem Kind mit Kurz-EMDR zu arbeiten.

Erkennen die Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen, dass sie mit dieser Methode für sich weiterkommen, dann fordern sie die bilaterale Stimulation von sich aus ein. Begonnen habe ich bei PatientInnen mit einer Dissoziativen Identitätsstörung diese Technik anzuwenden. Ein Vorgehen nach Standardprotokoll kam wegen der Gefahr der Destabilisierung nicht in Frage. Ich wende sie mit zwei unterschiedlichen Schwerpunkten an.

Kurz-EMDR

Unter Kurz-EMDR verstehe ich eine bilaterale Stimulation von einer Seite zur anderen und wieder zurück oder auch vertikal und zurück. Die Stimulation erfolgt sehr langsam, wobei ich versuche mich auf den Rhythmus der PatientInnen einzustellen, die sehr unterschiedliche Geschwindigkeiten bevorzugen. Die Betonung liegt aber auf langsam. Ich lasse die PatientInnen durchatmen und frage dann *Was hat sich verändert? Was ist jetzt da?* Kenne ich die PatientInnen gut und ich habe den Eindruck, diese wollen die Kontrolle nicht abgeben, dann fordere ich sie auf die Bewegung mit dem Finger selbst zu übernehmen. Diese Aufgabe erfordert anders als beim Standardvorgehen eine hohe Konzentration auf die langsame aktive Bewegung der Augen und bewirkt allein durch diese Konzentration eine Distanz zum belastenden Material. Dabei scheint der Finger, das Händedrücken gleichzeitig ein Anker zu sein, sich in der Gegenwart zu halten.

Bei Blockierungen und Belastungen kann man manchmal sehr deutlich das Festhängen eines Auges feststellen oder das Zucken des Auges auf einer Seite. Ich frage immer nach, ob die PatientIn dies auch bemerkt habe. Dann frage ich die jeweilige Seite, ob es eine Idee gäbe, was das bedeutet. Oft handelt es sich um einen Widerstand verursacht durch einen inneren Konflikt, der aber recht bewusstseinsnah ist. Darauf folgt ein weiteres Set von Augenbewegungen mit der

Aufforderung nach Innen: „Alles oder alle machen jetzt mit.“ Nach ein bis zwei Sets wird klarer, was die Störung verursacht hat und man kann mit diesem Material arbeiten. Oft sind es Affekte wie Traurigkeit oder Wut, die sonst zum Aufbau von Dissoziativen Barrieren geführt haben, die jetzt in Fluss kommen, die Blockaden lösen sich, es kann Neues entstehen.

Kurz-EMDR

„Orientierung am gegenwärtigen Affekt

„Langsame Augenbewegung oder andere bilaterale Stimulation

„Nur 1 ó 3 Sets

„Verlauf wird durch Patienten bestimmt

„Arbeit ausschließlich im Hier und Jetzt



PSYCHOTHERAPEUTISCHES ZENTRUM
KITZBERG-KLINIK BAD MERGENTHEIM

Kurz-EMDR mit Fokus auf die augenblickliche Belastung

Meist lasse ich die Patienten erzählen, was zur augenblicklichen Krise geführt hat. In dem Moment, in dem emotionales belastendes Material aus dem Hier und Jetzt zu spüren ist, beginne ich mit der Augenstimulation. Dann lasse ich durchatmen und stelle die oben beschriebenen Fragen. Bereits nach wenigen Sets atmen die PatientInnen von alleine durch nach 1 . 3 Augenbewegungen. Ich richte mich dabei fast immer nach den PatientInnen. Bei allen tritt zunächst eine Beruhigung ein, das belastende Material rückt in den Hintergrund. Im Verlauf taste ich mich entlang des roten Fadens den die PatientInnen vorgeben. Durch die Kürze der Sets, den Wechsel des Beginns von rechts nach links oder umgekehrt oder vertikal wird einer Habituation entgegen gewirkt, das heißt, die Patienten bleiben durch die hohe

Konzentration immer in der Gegenwart verankert. Bei diesem Vorgehen kann es durchaus zu Weinen oder auch wütenden Abreaktionen kommen, aber sie halten sich im Rahmen des windows of tolerance und führen so zu einer spürbaren Entlastung und Veränderung von Blockierungen.

Auch dieses Verfahren läuft nach einem eigenen Rhythmus ab :

Protokoll eines Kurz-EMDR

- ~ Fokussieren auf augenblickliche Belastung
- ~ Zentrierung auf die Emotion
- ~ Abreaktion
- ~ Entstehung von Spontanressourcen
- ~ Frage, wie weiter
- ~ Humor
- ~ Zukunftsvision
- ~ Deutliche Entlastung



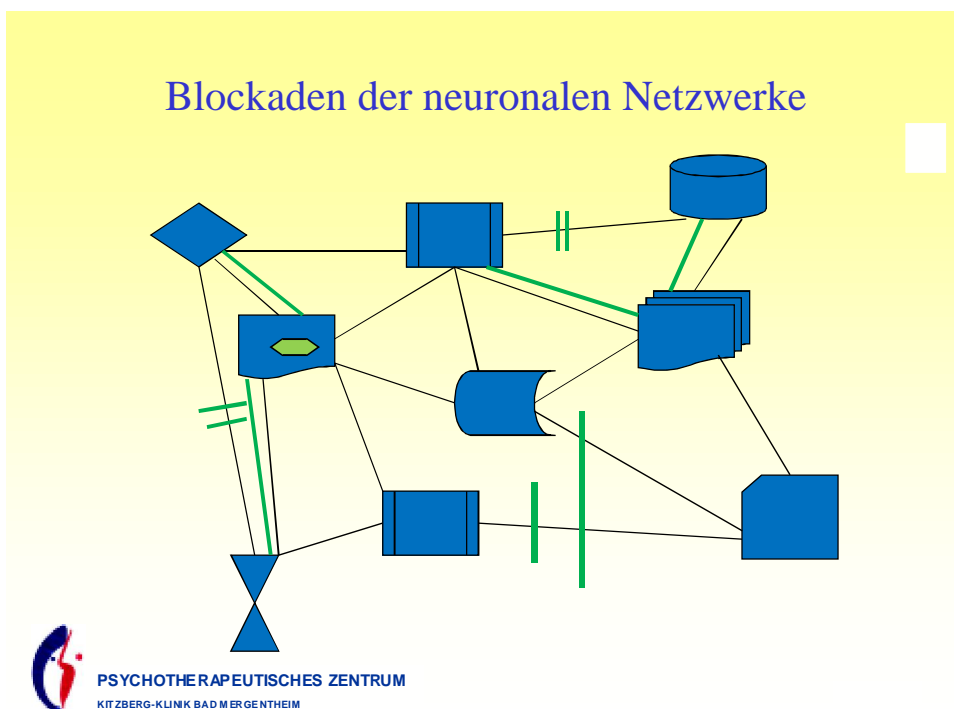
PSYCHOTHERAPEUTISCHES ZENTRUM
KITZBERG-KLINIK BAD MERGENTHEIM

Bereits nach dem ersten langsamen Set stellt sich eine deutliche Beruhigung und eine Distanzierung von der Belastung ein.

Anders als beim Standardprotokoll (Shapiro 1998) und CIPOS (Forgash, Knipe 2001, Rost 2008) bleibe ich beim Kurz-EMDR ausschließlich bei dem augenblicklichen Material. Mich hat bei diesem Vorgehen am Meisten das immer gleiche Ablaufen der Prozesse überrascht und wie im Kleinen oder in der Kürze eine anfängliche Blockierung der Emotionen durch die innere Beruhigung sich in Zielvorstellungen für die Gegenwart und Zukunft auflöst bei gleichzeitigem Einsetzen von Freude und Humor. Meines Erachtens setzt hier eine Form der Selbstberuhigung ein, die diese Patienten oft nicht gelernt haben oder durch extreme Traumatisierungen blockiert ist und ihnen in der Folge ermöglicht in aller Ruhe die Gegenwart zu überprüfen und

Konfliktlösungen zu entwickeln. Im Unterschied zum Standardprotokoll frage ich viel mehr nach oder gebe auch schon mal eine Deutung, ist diese stimmig, dann verstärke ich durch ein Set, was den Prozess manchmal deutlich beschleunigt. Bei dieser Art des Vorgehens wird die Verankerung im Hier und Jetzt forciert, die Patienten dissoziieren nicht und erleben die Auseinandersetzung mit sich und der Belastung als möglich und entwicklungsfördernd..

Stehen Belastungen aus der Vergangenheit, die bis in die Gegenwart reichen im Vordergrund taste ich mich mit dieser Methode vorsichtig am Material entlang. Dabei wird immer wieder durch langsame Bewegungen der Augen die Selbstberuhigung stimuliert und der Bezug zur Gegenwart gehalten. Auf diese Weise konnte ich viele, Stillstand in der Therapie verursachende Belastungen in der Gegenwart bearbeiten ohne in die Tiefe gehen zu müssen.



Kurz-EMDR mit Fokus auf die Integration abgespaltener emotionaler Innenanteile

Eine weitere Form des Kurz-EMDR wende ich an, wenn ich wie eingangs beschrieben davon ausgehe, dass dissoziative Barrieren eine emotionale

Aufspaltung im Innen verursacht haben. Man sagt im Deutschen: „Mir zerreißt es das Herz“, wenn ich etwas nicht mit ansehen kann oder eine Belastung sehr hoch ist. Diese Metapher verwende ich, wenn ich das Dissoziationsmodell erkläre wie es sich mir darstellt. Daraus ergibt sich, dass das Innen durch Barrieren geteilt ist und die Verbindung blockiert ist. Durch diesen Mechanismus, der vor Überflutung schtzt entsteht das Gefühl von Einsamkeit, Isolation, allein gelassen sein, was im Außen versucht wird zu korrigieren, aber im unbefriedigend bleibt.

Hier ein Beispiel:

Eine Patientin mit einer Magersucht, Tablettenabusus und Somatisierungsstörung sagte unter einer EMDR-Sitzung zu einem inneren Anteil, „Du hast mich allein gelassen, das tut so weh“. Sie streckte dabei innerlich eine Hand aus, um sich des Anderen zu versichern und Nähe und Zusammengehörigkeit herzustellen.

Dieses Erlebnis bildete für mich die Grundlage für meine Arbeit mit Innenanteilen und dissoziativen Barrieren. Manche PatientInnen sagen von sich, wenn sie sich dem Belastungsmaterial von damals nähern: „Es zerreißt mich“. Meine Antwort ist immer: „Falsch! Das ist bereits passiert, es kann nur noch heilen.“ Dieses Heilen wird durch ein Zusammenrücken der Innenanteile erreicht, ohne dass Belastungsmaterial schon in den Fokus gerückt würde. Manchmal sage ich es dazu, manchmal sage ich auch: „Die Belastung von damals wird erst angeschaut, wenn alle im Innen stabil sind“.

Meine Erfahrung ist, dass die PatientInnen sich sichtlich beruhigen und manchmal sehr erstaunt feststellen, dass wir tatsächlich das Jahr 2009 haben. Nijnhuis (2008) beschreibt dies als Prsentifikation. Bis zu diesem Zeitpunkt war kein Bewusstsein dafür da, dass die Belastung bereits vorbei ist, auch wenn sie sich in Form von Flashbacks in der Gegenwart präsentiert. Oft ist es notwendig darauf hinzuweisen, dass das eben Gesagte auch im nächsten Moment schon der Vergangenheit angehört.

Kurz-EMDR mit Fokus auf die Integration abgespaltenener emotionaler Innenanteile

~ Konzentration auf die Mitte

~ Augenbewegung

~ Intervention von meiner Seite: Alle im Innen machen mit

Alles im Innen rückt zusammen, so nah wie irgend möglich

Alles bleibt dabei

Set: 1-3 langsame Augenbewegungen

~ Einweben von meiner Seite: Die Geschichte von damals ist vorbei

Wir haben das Jahr 2009 und nicht 196 .

es kann jetzt heilen



PSYCHOTHERAPEUTISCHES ZENTRUM
KITZBERG-KLINIK BAD MERGENTHEIM

Eine andere Form sich in der Vergangenheit zu bewegen geht mit einem ausgesprochenen Vermeidungsverhalten gegenüber gegenwärtigen Konflikten einher, verhindert Fortschritt und produziert Stillstand. Die PatientInnen können sehr gut diesen Unterschied erkennen. Beides, sich permanent mit der Vergangenheit, aber auch ständig sich mit der Zukunft (Was wird, wennö) zu beschäftigen verhindert das bewusste Erleben der Gegenwart.

Manchmal erzähle ich folgende Geschichte:

Ich habe eine wertvolle chinesische Vase mit Pfirsichblüten als Dekor. Eines Tages geht sie zu Bruch in tausend Scherben. Wenn ich den ganzen Tag damit verbringe zu grübeln, warum die Vase kaputt gegangen ist und mit mir zu hadern, habe ich gar keine Zeit mich darum zu kümmern, die Scherben auch aus der hintersten Ecke zusammen zu suchen, und sie wieder zusammen zu setzen. Auch beim Kleben brauche ich meine ganze Aufmerksamkeit, um das Dekor richtig zusammen zu fügen und mich um die Form zu kümmern. Würde ich beim Geschehen

bleiben würde mir womöglich ein Teil fehlen oder die Teile an der falschen Stelle sein.

Mit dieser Geschichte leite ich oftmals das Kurz-EMDR ein und erreiche auch letztere PatientInnengruppe, die immer auch unter der gegenwärtigen Situation leiden.

Gerade bei PatientInnen mit einer dissoziativen Identitätsstörung ist das oben beschriebene Verfahren gut geeignet sie im Hier und Jetzt zu halten und einer Defragmentierung bzw. Switchen in andere Persönlichkeitsanteile entgegen zu wirken. Bei dieser Gruppe stellen sich die dissoziativen Barrieren nicht als trennende Mauern zwischen einzelnen Affekten dar, sondern die Affekte werden durch die Dissoziation ummantelt und konservieren dadurch auch die jeweiligen Entwicklungsstufen des Kindes. Durch Herstellen von Kontakt untereinander werden Entwicklungsfortschritte anderer Persönlichkeitsanteile dem Ganzen zur Verfügung gestellt. Durch das Kurz-EMDR wird oftmals erst ein Bewußtsein hergestellt, dass rechts und links von dem erlebten engen inneren Korsett noch etwas anderes existiert und so eine erste Annäherung an eine ganze Persönlichkeit ermöglicht.

Ausklang

Das Kurz-EMDR ist ein schonendes Verfahren, das geeignet ist bei PatientInnen, die schwer traumatisiert sind und noch nicht ausreichend stabil sind, um sich mit Standard-EMDR oder CIPOS mit dem Belastungsmaterial auseinander zu setzen. Außerdem gelingt die innere Zentrierung und Reduzierung der dissoziativen Barrieren erheblich schneller als bei den bisherigen Methoden. Gerade bei sehr hartnäckiger Vermeidung sich mit gegenwärtigen Konflikten auseinander zu setzen ist diese Methode meines Erachtens den bisherigen vorzuziehen. Ein weiterer Vorteil bietet das Kurz-EMDR bei Kriseninterventionen durch seine Aktivierung der Selbstheilungskräfte durch Unterstützung der Selbstregulationsfähigkeit und der Ressourcenaktivierung. Außerdem erleichtert das Kurz-EMDR das Verbleiben in der Gegenwart und verstärkt die Fähigkeit sich auf die innere Mitte zu konzentrieren.

Literaturliste in der Kürzel 2009

Parnell, Laurel

EMDR in der Therapie, mit Erwachsenen, Kindheitstrauma überwinden,
Pfeiffer bei Klett-Cotta 2003

Shapiro, Francine

EMDR

Junfermann Verlag Paderborn 1998

Forgash, C., Knipe, J.

Safety-focused EMDR/ego state treatment of dissociative disorders
Presentation of EMDR conference Texas: Austin 2001

Nijnhuis, E. 2008

Das verfolgte Selbst

Strukturelle Dissoziation und die Behandlung chronischer Traumatisierung

Junfermann Verlag

Plassmann, R. 2007

Die Kunst des Lassens

Psychosozialverlag Gießen

Rost, Christine

Ressourcenarbeit mit EMDR: Vom Überleben zum Leben

Junfermann Verlag Paderborn 2008