

ANNA-KONSTANTINA
RICHTER
GÜNTER H. SEIDLER
FRANK E. WAGNER

EMDR in der Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft

**Einzug von EMDR in das nichtärztliche
Psychotherapie-Direktstudium und wie mehr
Forschung zu EMDR gelingen kann.**

DOI 10.21706/tg-13-3-248

Zusammenfassung: *Es gibt verhältnismäßig wenig Psychotherapieforschung über EMDR in Deutschland. Es wird aufgezeigt, woran dies strukturell liegt. EMDR ist wirksam bei PTBS: Nach einer wechsellvollen Geschichte aus Erfolgen und Konflikten (ähnlich der Geschichte anderer Therapieschulen) wurden Wirksamkeitsnachweise erbracht, und EMDR wurde von Institutionen auf nationaler und internationaler Ebene anerkannt – für PTBS und dies auch in Deutschland. Dieser Weg der Implementierung und Anerkennung, der in Deutschland in einer Phase fehlender psychotraumatologischer Infrastruktur der 90er-Jahre des 20. Jahrhunderts von wenigen getragen wurde, wird im Folgenden skizziert. Es gibt einige multizentrische Studien, etliche randomisierte kontrollierte Studien und einige Einzelfallstudien, die auf die Wirksamkeit von EMDR bei anderen Traumafolgestörungen und weiteren psychischen Diagnosen hinweisen. Um die Königsdisziplin, Metaanalysen und multizentrische Studien zu EMDR bei anderen Diagnosen als PTBS sowie die Beantragung einer Anerkennung beim wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie der deutschen Bundesregierung für weitere Diagnosen zu in-*

itieren, wird sowohl für den akademischen als auch für den berufspolitischen Bereich aufgezeigt, welche Gestaltungsmöglichkeiten bestehen und durch das nichtärztliche Psychotherapie-Direktstudium entstehen.

Schlüsselwörter: *EMDR, Posttraumatische Belastungsstörung, PTBS, PTSD, Trauma*

Einleitung

Nur wenige Hochschullehrer/-innen in Deutschland beherrschen EMDR: In der Therapeutendatenbank der Fachgesellschaft EMDRIA (Stand Juni 2018: 1570 Adressen von zertifizierten Therapeut/-innen sowie Liste mit über 140 zertifizierten EMDR-Supervisor/-innen) wurden neun Professor/-innen und zwei habilitierte Mitglieder identifiziert, bei denen es sich im Übrigen ausschließlich um ärztliche Psychotherapeut/-innen handelt.

Für die Psychotherapieforschung kann die oben geschilderte Lage Vor- und Nachteile haben:

(1) Wenn Hochschullehrer/-innen elementarstes Wissen darüber fehlt, wie EMDR angewandt wird, kann es schwer für diese sein, eine Studie zum Thema zu planen, zu strukturieren und zu leiten.

(2) Jacobi (2011) beschreibt, dass Therapiestudien nicht von Forscher/-innengruppen repliziert wer-

den sollten, die an der Interventionsentwicklung beteiligt waren, um »unrealistisch hohe Effekte« durch »besonders starke Identifikation mit und eine außergewöhnliche Expertise in dem beforschten Ansatz« auszuschließen (S. 615). Dies weist darauf hin, dass es für den Nachweis der Wirksamkeit bei einer großen Population nicht hilfreich ist, wenn einzelne »Gurus« ihr diesbezügliches Handwerk verstehen und das Gros der Psychotherapeut/-innen die Anwendung nicht hinreichend gut beherrscht. Die Expert/-innen sollten die Anwendung einer Methode so gut beschreiben und weitergeben, dass Studientherapeut/-innen ebenfalls in der Lage wären, hinreichend gute Therapieeffekte zu erzielen. Man muss also weg von einer »Community«, hin zu einer replizierbaren Öffnung der jeweiligen Szene. Bei Replizierbarkeit kann es nicht darum gehen, Wissen als exklusives Gut zu betrachten. Wissen muss verbreitet werden, damit es schlussendlich das Gros der Patient/-innen erreicht. Supervisand/-innen sollten hinreichendes Wissen haben von dem, was Expert/-innen darüber wissen, wie es gut funktioniert. Auch das impliziert das wissenschaftliche Prinzip der Überprüfbarkeit. Dies schließt im Übrigen nicht aus, dass Qualitätssicherung nicht notwendig wäre, sondern die Verbreitung einer Psychotherapiemethode bedingt Qualitätssicherung. Expert/-innen müssen wirksame Aspekte der Therapie operationalisieren und Ausbildungs-, Supervisions- und Trainingsrichtlinien definieren, um die Qualität zu sichern. Dazu gehören auch eine Definition der Zugangsvoraussetzungen und eine Sicherstel-

lung von Lehrbefugnis (worum es bereits zu Beginn der Entwicklung und Verbreitung von EMDR in den USA Konflikte gab, s. u.). Im Folgenden werden auch diese Themen im historischen Kontext von EMDR beleuchtet im Sinne einer Verstehbarkeit (die ja bekanntlich – neben der Machbarkeit und der Handhabbarkeit – einen Teil des Kohärenzgefühls nach Antonovsky (1997) bildet, des grundlegenden Konstrukts der Salutogenese, der Wissenschaft über die Entstehung von Gesundheit).

Problem für die Psychotherapieforschung mit studentischen und PiA-Studientherapeut/-innen: für EMDR Level 1 muss man in Deutschland approbiert sein¹

Psychotherapieforschung findet in Deutschland häufig mit nichtärztlichen Studientherapeut/-innen statt, die Psychologie-Studierende oder Psychotherapeut/-innen in Ausbildung (kurz: PiA) sind, also nicht-approbiertes Personal darstellen, zu entnehmen den jeweiligen Beschreibungen in den Originalartikeln (z. B. Leichsenring et al., 2013: »All therapists held degrees as clinical psychologists or physicians and had completed their psychotherapeutic training or were in advanced psychotherapeutic training«). Um EMDR an von EMDRIA Deutschland anerkannten Instituten zu lernen (beginnend mit EMDR Level 1), müssen die Bewer-

ber/-innen allerdings mittlerweile approbiert sein. Dies zeigt bereits strukturelle Probleme von potenzieller EMDR-Forschung an deutschen Psychologie-Fachbereichen auf Organisationsebene auf, d. h., EMDR ist an den psychologischen Instituten und den Ausbildungsinstituten der nicht-ärztlichen Psychotherapeut/-innen wenig bis gar nicht repräsentiert:

(1) Die potentiellen Studienleiter/-innen beherrschen EMDR kaum (die o. g. Aufstellung der Supervisor/-liste von EMDRIA Deutschland führt keine deutschen Hochschullehrer/-innen auf, die PP sind),

(2) die Klientel, auf die als Studientherapeut/-innen üblicherweise zurückgegriffen wird, kann EMDR noch gar nicht beherrschen und darf es noch gar nicht lernen. Somit würde voraussichtlich keine Ethik-Kommission einer deutschen Hochschule eine EMDR-Studie erlauben mit Studientherapeut/-innen, die noch nicht einmal in grundlegender Weise in EMDR qualifiziert sind.

Dass das Thema EMDR bei nicht-ärztlichen psychotherapeutischen Hochschullehrer/-innen und bei der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs), gemäß Satzung die »Vereinigung der in Forschung und Lehre tätigen Psychologen und Psychologinnen«, wenig repräsentiert ist, kann man u. a. daran erkennen, dass es auf der Website der DGPs in der Rubrik Expertensuche das Stichwort EMDR nicht gibt und dass im Verteiler der DGPs über offene Psycholog/-innenstellen in der Wis-

¹ Sofern man dies an von EMDRIA Deutschland anerkannten Instituten absolvieren möchte, s. hierzu die Auflistung der anerkannten Trainer/-innen auf der Website von EMDR Europe.

senschaft keine einzige im Bereich EMDR angesiedelt ist².

Das kann zum einen an der von Leichsenring (2018 im Interview mit Bühning) beklagten Monokultur in der Forschung und »Closed Shops« bei Stellenausschreibungen liegen (das heißt, dass Stellenausschreibungen im Vorfeld bereits so formuliert werden, dass nur Bewerber/-innen passend zur von Leichsenring beklagten verhaltenstherapeutischen Forschungs-Monokultur in Frage kommen). Wer sich mit der Historie von EMDR befasst, kann zum anderen etwas über die o. a. strukturellen Probleme vermuten, denn EMDR wurde in den USA von einer quer eingestiegenen Psychologie-Doktorandin (Francine Shapiro) entwickelt, die zuvor Literaturwissenschaftlerin war und im Fach Psychologie über ihre Entdeckung/Entwicklung, das spätere EMDR, promovierte und die von einem berühmten verhaltenstherapeutischen Forscher (Joseph Wolpe) unterstützt wurde (der sich in seiner Publikation zum Thema über zunächst mangelnde Resonanz zum damaligen EMD wunderte, s. u.). Weiter nach Deutschland getragen wurde es von einem ärztlichen Kliniker (Arne Hofmann), der die Psychologie-Doktorandin in den USA besucht hatte und der EMDR erfolgreich zunächst in einer deutschen Großstadtpsychiatrie (der Klinik Hohe Mark bei Frankfurt am Main) implementierte, sowohl in der Behandlung als auch in der Qualifizierung etlicher seiner Kolleg/-innen, von wo aus EMDR in Deutschland seinen Weg nahm, auch zu den wenigen o. a. Hochschullehrer/-innen.

Die genannten Gründe lösen Überlegungen aus, inwiefern mit dem Auftritt von EMDR auf der Bühne der Psychotherapie seit den 80er-Jahren des 20. Jahrhunderts kulturelle Welten aufeinanderprallten, was die Psychotherapie-Hochschullandschaft und die Begegnung mit anderen Psychotherapieschulen angeht. Verbands- und Therapieschulenfeinden gipfeln zuweilen in bis ins Persönliche gehenden Grabenkämpfen, s. hierzu beispielsweise Fliegel und Kuhr (2007) in ihrem Artikel »Zum Gedenken an Klaus Grawe«, in dem sie Dietmar Schulte mit den Worten zitieren: »Grawes Angriffe gegen das ›Schulenkartell‹ führten Ende der 90er-Jahre zu Feindseligkeiten, die sich bei einer Gelegenheit sogar in körperlichen Angriffen entluden. Offensichtlich verletzte er vitale (vermutlich ökonomische) Interessen von etablierten Vertretern des ›Systems‹. Auch wenn sich die Debatte in den letzten Jahren deutlich versachlicht hat, blieb Grawe bis zu einem gewissen Grade im deutschsprachigen KollegInnen-Kreis ein ›enfant terrible‹« (Kuhr & Fliegel, 2006, S. 32).

Bezüglich EMDR mag sich mancher zum Teil erbittert geführter Konflikt (s. u.) auf den Ursprung von EMDR als Entwicklung einer Doktorandin über die klinische Praxis einer Großstadtpsychiatrie beziehen, aber auch auf die Herkunft aus den USA und eine andere Art der Selbstdarstellung in den unterschiedlichen regionalen, nationalen und organisationalen Zusammenhängen. Eine »Community of Hearts« (einer Art »Hall of Fame« von Marilyn Luber, einer US-amerikanischen Autorin von EMDR-Protokoll-Sammelbänden) auf der Website der Francine-Shapiro-Library

mit sehr persönlichen Biographien, Krankheitsgeschichten und Lobpreisungen von internationalen EMDR-Trainer/-innen und -Instituts-Facilitator/-innen mag akademischen Konventionen der Außendarstellung widersprechen und Aversionen auslösen, während die Scientific Community mehr an der Darstellung von Studien in Peer-Reviewed Journals interessiert ist, die sich an den o. a. Leitprinzipien der Verständlichkeit, Unmissverständlichkeit, Neutralität und Überprüfbarkeit orientiert (die von Peters und Dörfler [2015] beschriebenen vier Leitprinzipien des Scientific Writing, S. 91). Hofmann (1999) schreibt in seinem EMDR-Lehrbuch: »Anders als andere Therapieverfahren wurde das EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) nicht durch systematische Forschung entdeckt« (S. 14). Diese an so prominenter Stelle dargebrachte Sichtweise ist typisch für das öffentliche Bild von EMDR als einer Zufallsentdeckung bei einem Spaziergang im Park (»Walk in the park«, Shapiro 1995), weshalb EMDR von manchen Fachkolleg/-innen in der Vergangenheit nicht ernst genommen wurde (s. u.). Eine gründliche historische Recherche zeigt jedoch, dass es Francine Shapiro bereits vor ihrer Dissertation über Augenbewegungen wichtig war, Know-how zu Schulungszwecken zu transportieren, und sie sich mit Augenbewegungen zunächst aus Sicht von NLP beschäftigt hat, dann aber die anders geartete gefundene Wirksamkeit von Augenbewegungen im Sinne des späteren EMDR wissenschaftlich abzusichern suchte – ein Aufwand, den sie nicht hätte betreiben müssen, wenn sie ihr

² Erfahrungswert der Erstautorin, die Mitglied der DGPs ist.

seinerzeit gegründetes Institut rein auf Basis eines Trainings-Instituts ohne wissenschaftliche Ausrichtung hätte führen wollen.

Historie von EMDR in den USA: Beginn der Forschung zu EMDR bei PTBS, Anerkennung von EMDR bei der ISTSS und der APA

Francine Shapiro aus New York, seinerzeit zunächst eine Literaturwissenschaftlerin, war in der 80er-Jahren des 20. Jahrhunderts im Zuge ihrer zweiten beruflichen Laufbahn im Bereich der Psychologie und Psychotherapie Direktorin des sogenannten Human Development Institutes und der damit in Verbindung stehenden Seminarfirma MetaVox in San Diego. Ziel war es (gemäß Autorinneninfo bei Shapiro, 1985, S. 42), die leistungsfähigsten Redner/-innen und Workshopleiter/-innen in den USA für die Bildung der allgemeinen Öffentlichkeit zu rekrutieren³. Ihre Beschäftigung mit Augenbewegungen, damals zunächst noch im Kontext von NLP, ist ihrem 1985 veröffentlichten Artikel »Neuro-linguistic programming. The New Success Technology« in der Sommer-Ausgabe des *Holistic Life Magazines* von 1985 zu entnehmen: Dort beschreibt sie die Rolle von Augenbewegungen noch völlig anders als später im EMDR, nämlich aus dem NLP-Blickwinkel: »One of the findings of the Neuro-Linguistic Programming research, is that all people

cross-culturally (...) show how they are thinking by the way their eyes move. (...) While they described the event, their eye movement would reflect the dominant sense (modality) they were using. Even without their saying a word, if you watch their eyes carefully, you can determine whether they are seeing a picture, hearing, or feeling something. As a further refinement, you can tell if they are remembering something or constructing it.« Es folgt im Original auf S. 42 eine Abbildung mit Augenbewegungen, aber noch mit einem ganz anderen Sinn als später im EMDR.

Dass das Thema Augenbewegungen in Zukunft jedoch völlig anders thematisiert werden würde, zeigte sich ab Ende der 80er-Jahre des 20. Jahrhunderts mit der Forschung, die Shapiro im weiteren Verlauf veröffentlichte: Sie legte 1988 mit 40 Jahren eine Dissertation zum Thema »Efficacy of the multi-saccadic movement desensitization technique in the treatment of post-traumatic stress disorder« vor, eingereicht an der Professional School of Psychological Studies in San Diego, USA. Das, was wir heute als EMDR kennen, hieß zunächst also MSMD, »multi-saccadic movement desensitization«. $N = 22$ Proband/-innen, die durch Kriegserlebnisse traumatisiert oder durch sexuellen Missbrauch (u. a. in der Kindheit) belastet worden waren, wurden mittels der MSMD-Prozedur behandelt, indem sie ihre Aufmerksamkeit gerichtet lassen sollten auf

- ein Erinnerungsbild des belastenden Ereignisses,
- eine negative Selbstaussage in Bezug auf das erlebte Trauma,
- die Angstreaktion,

während die Proband/-innen instruiert wurden, multisakkadische Augenbewegungen auszuführen. Es wurde berichtet, dass bereits eine Sitzung zu signifikanten Änderungen in Form einer

- völligen Desensibilisierung der Erinnerungen an traumatische Ereignisse sowie
- Änderung der subjektiven kognitiven Einschätzung der Situation führte,

was sich auch einen Monat nach der Behandlung bestätigt habe (S. VI). Maxfield (2009) berichtet, dass Shapiro 1988 mit Präsentationen über die Methode an Universitäten und Organisationen in den USA und Israel begann. 1989 wurden zwei Arbeiten von Shapiro zum Thema veröffentlicht, nun mit der Bezeichnung »EMD« (für »Eye Movement Desensitization«): Eine Fallstudie über die erfolgreiche Behandlung einer Patientin nach einer Vergewaltigung (1989b) im *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, und die Veröffentlichung der Fallstudie ihrer Dissertation (1989a) im *Journal of Traumatic Stress*. Maxfield (2009) berichtet davon, dass Shapiro 1990 damit begann, zugelassene Angehörige von Gesundheitsberufen in den USA in EMD auszubilden und dass infolgedessen Trainings-Beschränkungen eingeführt worden seien, da Absolvent/-innen von Shapiros Trainings begonnen hätten, nicht-zugelassene Angehörige von Gesundheitsberufen auszubilden, deren Klient/-innen von negativen Erfahrungen berichtet hätten.

³ Im Original auf Englisch: »After 10 years as an educator in New York City, she moved to San Diego, and started the companies to recruit the most powerful speakers and workshop leaders in the United States for the education of the general public«.

EMDR wurde von Beginn an von einem Pionier der Verhaltenstherapie unterstützt

Joseph Wolpe, südafrikanischer Psychiater und Entwickler der systematischen Desensibilisierung (Preisträger des Scientific Award for the Application of Psychology der APA 1979, s. Wikipedia, 2019), habe Shapiros Arbeit bei der jährlichen Konferenz der Association for Advancement of Behavior Therapy vorgestellt, worauf Wolpe & Abrams (1991) in ihrem Artikel im *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry* Bezug nehmen: Sie berichten einerseits von einer Fallstudie der erfolgreichen Behandlung eines Vergewaltigungsopfers mit EMD zehn Jahre nach dem traumatischen Ereignis und der dramatischen Verbesserung der Prognose bei der Behandlung einer PTBS mit EMD (»The prognosis was recently dramatically improved by the introduction of eye-movement desensitization«, S. 39), andererseits davon, dass keine der bei der o.g. jährlichen Konferenz der Association for Advancement of Behavior Therapy vorgestellten Möglichkeiten, welche die Wirkmechanismen für diese bemerkenswerten Veränderungen (»remarkable changes«, S. 43) seien, bisher Unterstützung gefunden hätten. Die Autor/-innen kündigten Marquis' (1991, zitiert nach Maxfield, 2009) Publikation mit der Serie von 78 Fällen erfolgreicher EMD-Behandlung an. 1991 wurde EMD in EMDR umbenannt, da Shapiro die Wirkung weniger auf Desensibilisierung als auf Informationsverarbeitungstheorien zurückführte (s. hierzu Richter, 2019,

Kapitel 3), und sie gründete das heute noch bestehende EMDR Institute südlich von San Francisco in den USA.

Kontroverse um EMDR Ende des 20. Jahrhunderts

Maxfield berichtet von einer Kontroverse zu Beginn der 90er-Jahre des 20. Jahrhunderts, die im *Behavior Therapist* mittels veröffentlichten Briefen im Jahr 1992 ausgetragen worden sei: Es sei von verschiedenen Seiten aus die Haltung eingenommen worden, dass für eine behaviorale Behandlung (als die EMDR offenbar zu dieser Zeit angesehen wurde) kein spezielles Training vonnöten sein sollte, oder es sei gegen Trainingsbeschränkungen protestiert worden.⁴

Parallel dazu waren auch kritische Stimmen laut geworden, die EMDR als Pseudowissenschaft bezeichneten: Poppers wissenschaftlichen Ansprüchen des Falsifikationsismus würde EMDR nicht genügen, da es bereits falsifiziert worden sei. So beklagte McNally (2003), dass das Problem von EMDR nicht sei, dass Francine Shapiro eine Pseudowissenschaftlerin sei oder dass die EMDR-Theorie unfalsifizierbar sei, oder dass EMDR-Expert/-innen widersprechenden Daten mit Ad-hoc-Hypothesen begegnen würden (ohne dass er hierbei Beispiele nannte), sondern dass der zentralen Forderung der therapeutischen Wirkung von Augenbewegungen jegliche empirische Unterstützung fehle. Zu-

vor hatte er (McNally, 1999) EMDR mit Mesmerismus verglichen: Auch Mesmer⁵ habe Patient/-innen angehalten, dass sie mit den Augen den Fingern des Behandlers folgen sollten (»Eerily foreshadowing EMDR, Mesmerizers would also have the patient track the therapist's fingers as the therapist moved it back and forth in front of the patient's eyes« [McNally, 1999, S. 226, zitiert nach einer Konferenzpräsentation von de Jongh, 2018]). Mit welch harten Bandagen die Auseinandersetzung geführt wurde, zeigt das so gar nicht neutral-wissenschaftliche Wording McNallys, eines Harvard-Professors, wenn er beschreibt, dass er Mesmerismus für ein »eerily foreshadowing«, eine »schaurige Andeutung« von EMDR halte, oder sein launiger Vergleich »Pseudoscience is like pornography: we cannot define it, but we know it when we see it« im Zusammenhang mit EMDR (Einleitungssatz seines Artikels).

Herbert et al. (2000) standen der von ihnen so bezeichneten enormen Popularität von EMDR (S. 946) als Behandlungsform von Angststörungen kritisch gegenüber. EMDR habe zwar den Wirksamkeitsnachweis kontrollierter Forschungsstudien übertroffen, es würden aber aufwühlende Fragen wegen der aggressiven Werbung und der rapiden Akzeptanz unter Kliniker/-innen auftauchen, und mit ihrer Arbeit wollten sie am Beispiel EMDR illustrieren, was die Unterschiede zwischen wissenschaftlichen und

⁴ Leider waren auf Nachfrage beim *Behavior Therapist* in New York keine Informationen zu diesem Thema mehr zu bekommen.

⁵ Franz Anton Mesmer, Wiener Arzt (1734–1815), der den sog. Animalischen Magnetismus, auch Mesmerismus genannt, begründete und sog. »magnetische Kuren« durchführte.

pseudowissenschaftlichen therapeutischen Methoden seien. Poole, de Jongh & Spector (1999) haben in ihrer Antwort an Rosen, Lohr, McNally & Herbert in *Behavioral and Cognitive Psychotherapy* entgegnet, dass die vermeintlich wahrgenommenen auffallenden Parallelen (»striking parallels between EMDR and Mesmerism (...)«) irrelevant seien in Bezug auf Wirksamkeit der Behandlung, die ausschließlich bestimmt werden solle durch Forschungsergebnisse. EMDR sei mit Sicherheit keine Wunderbehandlung (»EMDR is certainly not a miraculous cure«), und auch wenn übertriebene Behauptungen gemacht worden seien, sei das kein Argument dafür, EMDR abzulehnen oder existierende Wirksamkeitsnachweise zu verzerren (S. 6), die ebenso gut ausfielen wie bei verhaltenstherapeutischer Ex-

positionsbehandlung (hierbei nehmen die Autoren Bezug auf die Studie von Chambless et al., 1998).

Zur an EMDR geäußerten Kritik gehört auch die Studie von Davidson & Parker (2001): Diese fanden in ihrer Metaanalyse von 34 Studien, dass EMDR wirksam sei im Vergleich zu No-Treatment-Gruppen und Behandlungsmethoden, die nicht expositionsbasiert waren, außerdem im Prä-post-Vergleich, aber nicht effektiver als andere Expositionstechniken, und dass die Augenbewegungen unnötig seien. Es war also nötig, weitere Studien zu EMDR vorzulegen und der genannten Kritik zu begegnen, auch bezüglich einer etwaigen Notwendigkeit der Ausführung von Augenbewegungen bei der Behandlung mittels EMDR.

Die Anerkennung von EMDR in den USA und weltweit

1993 wurde die erste RCT-Pilotstudie über die Wirkung von EMD veröffentlicht, in der Ergebnisse der Behandlung von Kriegsveteranen mit PTBS in zwei Sitzungen im *Behavior Therapist* berichtet wurden (Boudewyns, Stwertka, Hyer, Albrecht & Sperr, zitiert nach Maxfield, 2009). 1995 folgte die erste RCT über die Wirkung von EMDR bei Zivilist/-innen mit PTBS von Wilson, Becker & Tinker (1995) im *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, in der über die erfolgreich Behandlung von $N = 80$ Proband/-innen mittels drei EMDR-Sitzungen à 90 min. berichtet wurde, die im 90-Tages-Follow-up stabil waren. 1998 listete die Clinical Division der American Psy-

www.klett-cotta.de/schattauer



Traumafolgen: Klar erkennen – gezielt behandeln

Ausgewiesene Trauma-Experten stellen mit der S3-Leitlinie PTBS das nötige Fachwissen für eine fundierte psychotraumatologische Diagnostik und erfolgreiche Therapieplanung zur Verfügung.

Flatten, Gast, Hofmann, Knaevelsrud, Lampe, Liebermann, Maercker, Reddemann, Wöller

Posttraumatische Belastungsstörung

S3-Leitlinie und Quellentexte - In Abstimmung mit den AWMF-Fachgesellschaften DeGPT, DGPM, DKPM, DGPs, DGPT, DGPPN

2013. 168 Seiten, broschiert. € 29,99 [D]. ISBN 978-3-608-42923-7

chological Association mit ihrer Publikation von Chambless et al. (1998) bei den möglicherweise wirksamen Behandlungen (»Probably Efficacious Treatments«, S. 9) EMDR für PTBS bei Zivilist/-innen auf. Im gleichen Jahr wurde die erste EMDR-Metaanalyse in *Clinical Psychology and Psychotherapy* publiziert (Van Etten & Taylor), in der 61 Arbeiten über PTBS-Behandlung auf deren Wirksamkeitsergebnisse untersucht worden waren und sich EMDR als ebenso wirksam erwiesen hatte wie KVT. Im Jahr 2000 führte die International Society for Traumatic Stress Studies (ISTSS) EMDR in ihren praktischen Leitlinien als wirksame Behandlungsmethode für PTBS auf. 2004 empfahl die American Psychiatric Association EMDR als effektive Traumabehandlung.

Befunde zum Wirkmechanismus von EMDR

Zu diesem Thema haben Gunter & Bodner (2008) in *Behaviour Research and Therapy* ihre Untersuchung veröffentlicht, die zeigte, dass sowohl horizontale als auch vertikale Augenbewegungen wirksam waren beim Abbau von Belastungen erinnerter Erinnerungen, ebenso wie andere Ablenkungsaufgaben. Dieser Befund widerspricht einem Wirkmechanismus, der auf einer Interphären-Kommunikation des Gehirns basiert, und die Autoren sehen eher eine Bestätigung der Arbeitsgedächtnis-Hypothese mit einer Beteiligung der zentralen Exekutive (s. Richter, 2019, Kapitel 3).

Van den Hout & Engelhard (2012) wiederum gelang in ihrer Publikation »How does EMDR work?« im *Journal of Experimental Psychopa-*

thology der Nachweis, dass Augenbewegungen wirksamer waren als reine Konfrontation *in vivo* mit einer belastenden Erinnerung und sogar in kleinen Dosen robuste Effekte zeigten (S. 733) mit 4 Sets EMDR à 24 s = 96 s EMDR. Maxfield, Melnyk & Hayman (2008) fanden in ihrer Arbeit, die sie im *Journal of EMDR Practice and Research* veröffentlichten, eine weitere Bestätigung für die Arbeitsgedächtnis-Hypothese und stellten signifikante Unterschiede in der Lebhaftigkeit bearbeiteter Erinnerungen durch Anwendung schneller versus langsamer Augenbewegungen fest.

Somit lagen für die Wirksamkeit von EMDR bei Posttraumatischer Belastungsstörung zu Beginn des 21. Jahrhunderts sowohl randomisierte kontrollierte Studien als auch Meta-Analysen vor, und es wurden Studien vorgelegt, die fanden, dass schnelle Augenbewegungen (aber auch andere Tätigkeiten, die das Arbeitsgedächtnis beanspruchen) wirksam waren für die Bearbeitung belastender Erinnerungen, und EMDR war durch nationale und internationale Institutionen als wirksame Psychotherapiemethode anerkannt worden.

Anerkennung von EMDR in Deutschland

1995 fand in Deutschland das erste EMDR-Training in Kassel statt (Maxfield, 2009), und Seidler wurde 2001 als erster EMDR-Therapeut mit einer Ausbildung in Deutschland zertifiziert. Als Leiter der Sektion Psychotraumatologie am Universitätsklinikum Heidelberg leitete Seidler die Dissertation von Wagner (2004) an: eine Metaanalyse über die Wirk-

samkeit von EMDR bei PTBS im Vergleich zu kognitiver Verhaltenstherapie. Seidler & Wagner (2006) konnten die Ergebnisse in *Psychological Medicine* berichten und konnten gemeinsam mit anderen Kolleg/-innen von EMDRIA Deutschland (Hofmann, Liebermann, Sack, Mattheß, Seidler, Wagner und Wöller) unter Federführung von Seidler im Auftrag von EMDRIA Deutschland im Jahr 2005 den Antrag auf wissenschaftliche Anerkennung von Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) als Methode zur Behandlung der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) stellen, in den die Metaanalyse von Seidler & Wagner einfluss. 2006 wurde EMDR vom Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie als wissenschaftliche Psychotherapiemethode zur Behandlung von PTBS anerkannt, und die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband haben EMDR 2015 in ihre Vereinbarung über die Anwendung von Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Psychotherapievereinbarung) unter § 5 (8) bzw. § 6 (8) für die Behandlung der PTBS aufgenommen. Damit können die Kosten einer EMDR-Behandlung einer PTBS von den gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland übernommen werden.

Studienleiter/-innen müssen keine EMDR-Therapeut/-innen sein

Wie der o. a. historische Abriss über die Historie von EMDR und die Entwicklungen in Deutschland zeigen, gibt es in Deutschland wenige Hochschullehrer/-innen, die EMDR beherrschen. Mehr Forschung zu EMDR bei anderen Störungen als

PTBS wäre wünschenswert, da Sack (2018) aufgezeigt hat (s. Richter, 2019, zu Sozialen Angststörungen), dass traumafokussierte Psychotherapien mit Cohen's $d = 1.50$ eine höhere Effektstärke haben als kognitive Verhaltenstherapie und Psychodynamische Psychotherapie (beide zwischen Cohen's $d = 0.5$ und 1.0), und es stellt sich hier die Frage, inwieweit diese wenigen Forscher/-innen die einzigen sind, die Studien über EMDR an deutschen Universitäten bzw. solchen im deutschsprachigen Raum anleiten können.

Die Beschäftigung mit dem sogenannten Allegiance-Effekt liefert eine Antwort auf diese Frage. Die Begrifflichkeit geht auf den englischen Begriff *allegiance* zurück, der für »Gefolgschaft, Hörigkeit, Untertanentreue« steht. Gemeint ist damit laut Jacobi (2011), dass eine »besonders starke Identifikation mit und eine außergewöhnliche Expertise in dem beforschten Ansatz (...) zu unrealistisch hohen Effekten führen« könne (S. 615).

Zur Vermeidung eines Allegiance-Effektes ist also zu begrüßen, wenn Hochschullehrer/-innen ohne bzw. mit wenig Kenntnissen von und Identifikation mit EMDR diesbezügliche Wirksamkeitsstudien leiten. Die Überprüfung der Adhärenz (Einhaltung der Art und Weise, wie die therapeutische Intervention anzuwenden ist) kann von EMDR-Supervisor/-innen oder EMDR-Trainer/-innen vorgenommen werden, die sich auf den Websites der EMDR-Fachgesellschaften bzw. von EMDR Europe finden.

Auf der Website der EMDR Research Foundation findet sich die EMDR Fidelity Rating Scale (EFRS), mittels

derer die Adhärenz einer EMDR-Anwendung geratet werden kann (Korn, Maxfield, Smyth & Stickgold, 2017). Diese besteht aus fünf Subskalen bezüglich a) Einleitung, b) Ressourcenentwicklung und -installation, c) Prozessierung ungünstiger Lebensereignisse und Trigger, d) Zukunftsmatrize, e) dem dreistufigen EMDR-Protokoll.

Möglichen weiteren Fragestellungen zu EMDR könnten multizentrische Studien zu anderen Diagnosen als EMDR nachgehen, die die Hinweise auf Wirksamkeit von EMDR

Organisationsstrukturen für EMDR-Forschung in Deutschland: Was vorhanden ist und was geschaffen werden sollte.

aus bisher vorliegenden 40 randomisierten kontrollierten Studien (Liste erhältlich über die Francine Shapiro Library⁶) erhärten. Außerdem könnte es sinnvoll sein, an der Erforschung theoretischer EMDR-Konzepte zu arbeiten:

- Eine wichtige Fragestellung wäre beispielsweise die empirische Überprüfung der postulierten Wirksamkeit der Flashforward-Prozedur (Logie & de Jongh, 2014): Die Autoren beschreiben den Flashforward als ein Konzept von intrusiven Katastrophen-Bildern und -Filmen, die klassisch konditioniert werden und der Kern von Angststörungen, aber auch Essstörungen und Hypochondrie seien.

- Ebenso wäre die Überprüfung der Wirksamkeit der sogenannten EMDR-Arbeitsgedächtnisbombe von de Jongh (Leenders & de Jongh, 2017) interessant: Es handelt sich hierbei um eine mehrfache gleichzeitige Stimulation (Augenbewegungen, Klatschen auf die Oberschenkel, in einem bestimmten Rhythmus »Tic Tac, Tic Tac« sagen, um das Arbeitsgedächtnis maximal anzuregen und damit die Verarbeitung belastender Ereignisse zu beschleunigen). Dies könnte durch einen Vergleich bisheriger EMDR-Standard-Stimula-

tionen (nur Lichtbalken, nur vibrierende Sensoren für die Hände oder nur Kopfhörer) mit der multimodalen Arbeitsgedächtnisbomben-Stimulation überprüft werden.

- Ein Hochschullehrer teilte der Erstautorin nach Kontaktaufnahme mit der Fachgesellschaft EMDRIA Deutschland seine Gedanken bezüglich einer ihn interessierenden Fragestellung mit: Er schlug eine Erhebung der physiologischen und EEG-Korrelate des »Wendepunktes« vor, wenn während der EMDR-Behandlung Belastung aufgelöst wird und einem neutralen oder angenehmen Gefühl weicht – was erfordert, dass entsprechende Kenntnisse in der Ableitung und Deutung von EEG-Befunden bestehen. Seine Hypothese war, dass die Abnahme der bearbeiteten Belastung zunächst im Gehirn in nichtsprachlichen Regionen sichtbar ist, bevor

⁶ Kontakt zur Francine-Shapiro Library: Dr. Barbara Hensley, E-Mail: bhens14456@aol.com

Betroffene den Rückgang der Belastung versprachlichen können.

Zukünftige Repräsentation von EMDR an deutschen Hochschulen: Änderung der Ausbildungslandschaft durch die Einführung des nichtärztlichen Psychotherapiestudiums und was daraus folgt

Die Konsequenz des psychotherapeutischen Direktstudiums, dass nach Beschluss des Bundeskabinetts 2019 nach der Reform des PsychThG im Jahr 2020 kommen wird, ist, dass Psychotherapiestudierende Richtlinienpsychotherapien bereits im Studium kennenlernen und diese im Studium an Patient/-innen anwenden werden (s. hierzu die curricularen Informationen der DGPs in Richter, Beham, Sommerfeld, Göttelmann & Hamacher, 2019). Dies erfordert einerseits die Überlegung, wie EMDR sinnvoll für Studierende und ohne Schaden für Patient/-innen Eingang ins Psychotherapiestudium finden kann. Andererseits schafft dies auch die Möglichkeit, Themen für Abschlussarbeiten von Studierenden über EMDR zu vergeben bzw. diese in EMDR-Forschungsprojekte von Hochschullehrer/-innen einzubinden.

Für die universitäre praktische Lehre von EMDR existiert ein vom EMDR-Supervisor Tony Brazil (2018) entwickeltes, bewährtes Rundlauf-Verfahren (»Round Robin«): Bei diesem wechseln die EMDR applizierenden in der Therapeut/-innen-Rolle befindlichen Studententherapeut/-innen

auf dem Stuhl bei den jeweiligen Patient/-innen auf Zuruf des EMDR-Supervisors/der EMDR-Supervisorin mit dem Ziel, die Wirksamkeit des EMDR-Protokolls unabhängig vom Therapeuten/der Therapeutin aufzuzeigen. Auf diese Weise könnten Patient/-innen von Studierenden im sogenannten Interventionspraktikum ebenso behandelt werden, wie dies bereits im Psychologie-Bachelor-Studiengang Fachrichtung klinische Psychologie und Psychotherapie mit Konfrontationsbehandlungen in den Interventionspraktika unter Supervision erfolgt. Richter, Beham, Sommerfeld, Göttelmann und Hamacher (2019) beschreiben in ihrem Artikel in diesem Heft ihre Erfahrungen mit diesem Rundlaufverfahren und informieren über das von ihnen erstellte Material für ein EMDR-Interventionspraktikum.

EMDR-Fachgesellschaften im deutschsprachigen Raum

Anders als in den 90er-Jahren, als Arne Hofmann EMDR bei Francine Shapiro in Kalifornien lernte und zur Supervision mehrmals jährlich in die USA fliegen musste (Hofmann, 2009), existiert heute im deutschsprachigen Raum eine flächendeckende EMDR-Ausbildungs- und -Supervisionsstruktur.

Die EMDR-Fachgesellschaften im deutschsprachigen Raum (EMDRIA Deutschland e. V., EMDR Österreich – Gesellschaft für Traumatherapie und EMDR Schweiz – Suisse – Svizzera – Switzerland) repräsentieren die jeweiligen Länder durch ihre Mitgliedschaft bei EMDR Europe. Die Fachgesellschaften stellen Zertifikate für die Anerkennung als EMDR-Therapeut/-in bzw. EMDR-Supervi-

sor/-in gemäß Richtlinien von EMDR Europe aus, die auf den Websites einsehbar sind.

Die theoretische Ausbildung in EMDR hat für die Zertifizierung als EMDR-Therapeut/-in durch eine/-n von EMDR Europe anerkannte/-n EMDR-Trainer/-in zu erfolgen. Diese sowie die Institute, an denen sie tätig sind, sind auf der Website von EMDR Europe einsehbar⁷. Für die Ausbildung und (Re-)Zertifizierung in Anspruch zu nehmende Supervisionen sind bei den durch die Fachgesellschaften anerkannten EMDR-Supervisor/-innen zu absolvieren. Ausgestellte EMDR-Zertifikate haben eine Gültigkeit von fünf Jahren, Rezertifizierung kann erfolgen durch Nachweis der erforderlichen zu absolvierenden fünfzig Fortbildungsstunden innerhalb von fünf Jahren.

Die von den Fachgesellschaften anerkannten Ausbildungsinstitute und EMDR-Trainer/-innen bilden EMDR-Therapeut/-innen anhand Curricula aus, die in den Theorieteil Level 1 (bzw. in Österreich Level A) und Le-

⁷ Daneben existiert mindestens ein EMDR-Institut, das ärztliche und nichtärztliche Psychotherapeut/-innen in EMDR ausbildet, das nicht Partnerinstitut des EMDR-Institutes von Francine Shapiro ist und daher nicht von EMDR Europe anerkannt ist. Einige staatlich anerkannte deutsche Psychotherapie-Ausbildungsinstitute bieten sogenannte EMDR-»Fachkunde«-Kurse an, in denen der minimale EMDR-Baustein gelernt werden kann, der für die Abrechnung von EMDR mit den kassenärztlichen Vereinigungen nachgewiesen werden muss und der an einem staatlich anerkannten Institut erworben worden sein muss. Außerdem existieren Institute, die EMDR-Schulungen für nicht-approbierte Teilnehmer/-innen (z. B. Heilpraktiker/-innen) anbieten und die ebenfalls in eigenen Verbänden organisiert sind. Alle in der Fußnote aufgeführten Varianten sind zurzeit weder bei EMDR Europe noch vom EMDR Institute in den USA von Francine Shapiro anerkannt.

vel 2 (bzw. in Österreich Level B) umfassen.

Das Absolvieren von EMDR Level 1 in 2½ Tagen ist die Voraussetzung für Studententherapeut/-innen, um in einer Studie über EMDR zu arbeiten; es umfasst folgende Inhalte: »**Einführungsseminar (Level I)** mit folgendem Ziel: theoretische Grundlagen des EMDR, Vorsichtsmaßnahmen zum Patientenschutz sowie die Grundlagen der Durchführung der Methode im Einzelnen. Schwierigkeitsgrad der Behandlung: Anpassungsstörungen, Typ I-Traumatisierungen sowie einfache Phobien« (Quelle: Website EMDR Schweiz).

Dies kann bei der Beantragung eines EMDR-Forschungsprojektes als Qualifikationsnachweis für die Ethikkommissionen der Universitäten dienen.

Deutsche Gesellschaft für Psychologie (DGPs)

Die Deutsche Gesellschaft für Psychologie ist laut Satzung »eine Vereinigung der in Forschung und Lehre tätigen Psychologen und Psychologinnen« mit über 4000 Mitgliedern (s. Website <https://www.dgps.de/>). Sie verfügt unter ihren 16 Fachgruppen über eine Fachgruppe »Klinische Psychologie und Psychotherapie« und hat u. a. die Verbreitung der wissenschaftlichen Psychologie zum Ziel, die Kooperation mit Berufsverbänden sowie eine Expertenvermittlung. Das Stichwort EMDR existiert in der Expertendatenbank bisher (Stand August 2018) nicht, zum Stand Februar 2019 wird die

Expertendatenbank auf der Website überarbeitet.

Mitglieder der DGPs machen offene Stellen in der Forschung über einen Mitgliederverteiler bekannt, so dass mehrfach wöchentlich über ausgeschriebene psychologische Forschungsstellen informiert wird.

Die Ziele der DGPs sind laut Satzung (gemäß Website) u. a.

»§ 2 Ziele

(...)

4. Die Förderung von Fachpublikationen.

(...)

6. Die Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses der Psychologie. Hierzu gehört sowohl die Unterstützung postgradualer wissenschaftlicher Qualifizierungen als auch die frühzeitige Förderung des internationalen wissenschaftlichen Austausches.

7. Die Mitwirkung bei der Regelung des psychologischen Ausbildungs- und Prüfungswesens.

8. Die Mitwirkung an der Fort- und Weiterbildung für graduierte Psychologen und Psychologinnen, insbesondere an dem wissenschaftlichen Teil solcher Programme.

(...)

11. Die Zusammenarbeit mit psychologischen Berufsverbänden, mit Nachbardisziplinen und mit anderen wissenschaftlichen Vereinigungen. In derartigen Kooperationen vertritt die DGPs die wissenschaftlichen Belange der Psychologie.«

Die DGPs ist mit ihrer Fachgruppe Klinische Psychologie und Psychotherapie Mitglied im sogenannten GK II (Gesprächskreis II, Quelle: Website der Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie e.V., kurz dgvt), in dem sich Vertreter/-innen von Psychotherapieverbänden re-

gelmäßig treffen, beraten und Resolutionen verabschieden.

Auf Anfrage der Erstautorin bei der DGPs im Jahr 2018 war den Ansprechpartner/-innen für Promovierende sowie für PR keine Möglichkeit innerhalb der Gesellschaft bekannt, dort für eine EMDR-Studie Unterstützung zu bekommen. Hier bestehen demzufolge Potenziale, EMDR-Forschung und universitäre und postgraduale EMDR-Lehre auch in der DGPs zu unterstützen und zu repräsentieren und eine Schnittstelle zur EMDRIA-Fachgesellschaft zu schaffen und zu pflegen. Es macht aus unserer Sicht Sinn, dass die DGPs Kontakt zu EMDRIA und zertifizierten EMDR-Trainer/-innen pflegt, um die Adhärenz der im Curriculum zu implementierenden EMDR-Lehre im Psychotherapie-Studium zu gewährleisten.

Die nichtärztlichen Psychotherapie-Hochschullehrer/-innen können für die Supervision von EMDR-Interventionspraktika an den ca. 50 deutschen Psychologie-Fachbereichen auf der Website von EMDRIA Deutschland deutschlandweit über 140 zertifizierte EMDR-Supervisor/-innen finden, um mit diesen bezüglich supervisorischen Einsätzen bei EMDR-Interventionspraktika zu verhandeln.

Auf diesem Supervisor/-innen-Pool kann auch zurückgegriffen werden für Anfragen bezüglich Supervision von Studententherapeut/-innen bei EMDR-Studien (auf der EMDRIA-Website unter dem Menüpunkt »Ausbildung« findet sich das Untermenü »Supervisor/innen«).

Fördermöglichkeiten des wissenschaftlichen Nachwuchses mittels Graduiertenkollegs und EMDR Research Foundation

Die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) bietet Graduiertenkollegs an. Diese sind »Einrichtungen der Hochschulen zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses, die von der DFG für maximal neun Jahre gefördert werden« (Website der DFG: <https://www.dfg.de/>). Es handelt sich hierbei um ein »strukturiertes Qualifizierungskonzept« (Website der DFG). Interdisziplinarität ist ausdrücklich erwünscht. Denkbar sind aus Sicht der Erstautorin von der DFG geförderte Graduiertenkollegs über EMDR. Weitere Fördermöglichkeiten bietet die EMDR Research Foundation in Austin, Texas (USA). Beantragt werden können Research Grant Awards (Forschungsstipendium), Sandra Wilson Memorial Dissertation Grant Awards (Promotionsstipendium) sowie Research Consultation Awards. Die Beantragungswege finden sich auf der Website der EMDR Research Foundation (<https://emdrresearchfoundation.org/>).

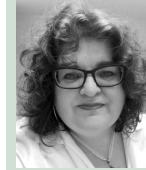
EMDR Past, Present and Future – Establishment of EMDR in direct, non-medical psychotherapy training and prospects for more research on EMDR

Abstract: *In Germany, relatively little research has been done on EMDR so far. The article sets out the structural reasons for this state of affairs. After a chequered history of successes and conflicts (similar to developments in many other schools of therapy), its efficacy in the treatment of PTSD has now been firmly established and EMDR has been recognised by national and international institutions, not least in Germany, as a valuable aid in PTSD therapy. The authors outline the process of implementation and recognition in Germany, a process impeded by the absence of a psycho-traumatological infrastructure in the 1990s and championed at that time by only a small number of protagonists.*

There are a number of multi-centric studies, various randomised controlled studies and some individual case studies that indicate the efficacy of EMDR in treating different trauma-sequel disorders and other psychic conditions. The authors concerns are (a) to initiate meta-analyses and multi-centric studies on the role of EMDR in treating other diagnoses alongside PTSD and (b) to apply for recognition of EMDR by the Federal Government's Scientific Advisory German Board on Psychotherapy in connection with other diagnoses. To this end, the authors indicate the existing potential for action in academic and professional spheres and the opportunities to be anticipated as a result of the inclusion of EMDR in direct, non-medical psychotherapy training at university.

Keywords: EMDR, posttraumatic stress disorder, PTSD, trauma

Zur Person



Dipl.-Psych. Anna-Konstantina Richter ist niedergelassene Psychologische Psychotherapeutin und akkreditierte verhaltenstherapeutische und EMDR-Supervisorin (Psychotherapeutenkammern Hessen und Niedersachsen) nach ihrer Zeit als PiA in der Klinik Hohe Mark in Oberursel/Ts. Sie ist Mitbegründerin eines Fortbildungszentrums in Marburg und u. a. Mitglied bei EMDRIA Deutschland, EMDR Hellas und der DGPs.

Zur Person



Prof. Dr. med. Günter H. Seidler, www.guenter-seidler.de, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie sowie für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Lehranalytiker, Gruppenlehranalytiker, Balintgruppenleiter, Teamsupervisor und Organisationsberater, EMDR-Supervisor und Psychotraumatologe (Spezielle Psychotraumathe- rapie – DeGPT). – Bis Mitte 2015 leitete er die Sektion Psychotraumatologie am Universitätsklinikum Heidelberg. Seitdem arbeitet er freiberuflich als Autor, Coach, Supervisor, Selbsterfahrungsleiter, Berater und Gutachter. Er ist u. a. Mitglied bei EMDRIA Deutschland.

Zur Person



Dr. Frank Wagner ist Psychologischer Psychotherapeut (Verhaltenstherapie, EMDR, Fachsupervisor Traumatherapie GPTG) und arbeitet seit 2011 in eigener Praxis in Bensheim nach seiner Zeit als PiA in der Klinik Hohe Mark in Oberursel/Ts. Von 2002 bis 2011 war er Mitarbeiter der Sektion Psychotraumatologie der Psychosomatischen Uniklinik in Heidelberg.

Kontaktadressen

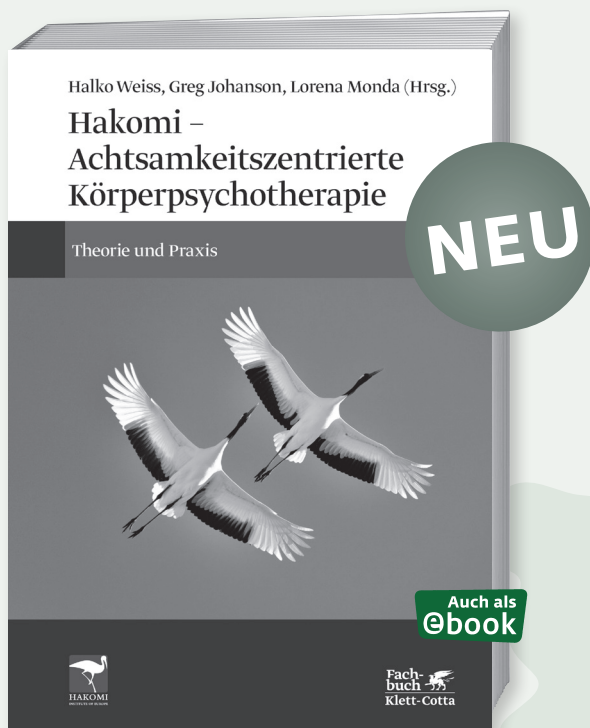
Dipl.-Psych. Anna-Konstantina Richter
Zentrum für psychologische Beratung
und Training Richter & Kemeny
Partnerschaft (ZpBT)
Biegenstr. 4
35037 Marburg
Tel.: 06421/6970950
Fax: 06421/6970951
richter@zpbt-marburg.de

Literatur

- Antonovsky, A. (1997). Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: dgvt-Verlag.
- Baddeley, A. (2012). Working memory: Theories, models, and controversies. *Ann Rev Psychol*, 63, 1–29.
DOI 10.1146/annurev-psych-120710-100422.
- Baddeley, A. D. & Hitch, G. J. (1974). Working memory. In G. H. Bower (Hrsg.), *The Psychology of Learning and Motivation. Advances in Research and Theory*, Vol. 8 (S. 47–89), New York: Academic Press.
DOI 10.1016/S0079-7421(08)60452-1.
- Brazil, T. (2018). Innovating EMDR consultation: a »Round Robin« approach. Workshop at the 19th European EMDR Conference in Strasbourg.
- Bühning, P. (2018). Interview mit Prof. Dr. rer. nat. Falk Leichsenring, Professor für Psychotherapieforschung an der Universitätsklinik Gießen: »Wir brauchen eine Vielfalt an evidenzbasierter Psychotherapie«. *Deutsches Ärzteblatt PP 17*, Ausgabe 10/2018, S. 449.
- De Jongh, A. (2014). Treatment of fears and phobias with EMDR. Keynote at the 15th European EMDR Conference in Edinburgh.
- De Jongh, A. (2018). EMDR now and tomorrow: Connecting EMDR therapy research to practice. Keynote at the 19th European EMDR Conference in Strasbourg.
- Deutsche Forschungsgemeinschaft. Graduiertenkollegs: http://www.dfg.de/foerderung/programme/koordinierte_programme/graduiertenkollegs/ (Abruf 10.02.2019).
- Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie. Fachpolitik: Vereine und Verbände: GK II <https://www.dgvt.de/psychotherapie1/vereineverbnde/gk2-teilnehmende-verbnde/> (abgerufen am 10.02.2019).
- Engelhard, I. M., van den Hout, M. A., Jansen, W. C. & van der Beek, J. (2010). Eye movements reduce vividness and emotionality of »flashforwards«. *Behaviour Research and Therapy*, 48(5), 442–447.
DOI 10.1016/j.brat.2010.01.003.
- Engelhard, I. M., van den Hout, M. A., Dek, E. C. P., Giele, C. L., van der Wielen, J.-W., Reijnen, M. J. & van Rooij, B. (2011). Reducing vividness and emotional intensity of recurrent »flashforwards« by taxing working memory: An analogue study. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(4), 599–603.
DOI 10.1016/j.janxdis.2011.01.009.
- Fliegel, S. (2005). »Ich glaube nicht, dass eine Richtung einen Wahrheitsanspruch stellen kann!« Klaus Grawe im Gespräch mit Stefan Fliegel. *Psychotherapie im Dialog*, 6(2), 128–135. DOI 10.1055/s-2004-834765.
- Gunter, R. W. & Bodner, G. E. (2008). How eye movements affect unpleasant memories: Support for a working-memory account. *Behaviour Research and Therapy*, 46, 913–931. DOI 10.1016/j.brat.2008.04.006.
- Fliegel, S. & Kuhr, A. (2007). Zum Gedenken an Klaus Grawe. *Psychotherapie im Dialog*, 8(1), 97–99. DOI 10.1055/s-2006-951996.
- Herbert, J. D., Lilienfeld, S., Lohr, J. M., Montgomery, R. W., O'Donohue, W. T., Rosen, G. & Tomlin, D. F. (2000). Science and pseudoscience in the development of eye movement desensitization and reprocessing: implications for clinical psychology. *Clinical Psychology Review*, 20(8), 945–971.
- Hofmann, A. (1999). EMDR in der Therapie posttraumatischer Belastungssyndrome. 2. Auflage. Stuttgart: Thieme.
- Hofmann, A. (2009). Das EMDR-Institut Deutschland. *Trauma & Gewalt*. 3(2), 170–173.
- Hofmann, A., Liebermann, P., Sack, M., Mattheß, H., Seidler, G. H., Wagner, F. E. & Wöller, W. (2005). Antrag auf wissenschaftliche Anerkennung von Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) als Methode zur Behandlung der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS). Antragsteller: EMDRIA Deutschland e. V. (Fachgesellschaft für EMDR in Deutschland).
- Jacobi, F. (2011). Entwicklung und Beurteilung therapeutischer Interventionen. In H.-U. Wittchen, J. Hoyer et al. (Hrsg.), *Klinische Psychologie & Psychotherapie* (S. 609–640), Berlin, Heidelberg: Springer. DOI 10.1007/978-3-642-13018-2_30.
- Jacobi, F. & Reinecker, H. (2018). Psychotherapieforschung. In J. Margraf & S. Schneider (Hrsg.), *Lehrbuch der Verhaltenstherapie*, Band 1 (S. 69–83), Heidelberg: Springer. DOI 10.1007/978-3-662-54911-7_4.
- Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband (2015). Vereinbarung über die Anwendung von Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Psychotherapievereinbarung).
- Korn, D. L., Maxfield, L., Smyth, N. J. & Stickgold, R. (2017). EMDR Fidelity Rating Scale (EFRS). EMDR Research Foundation. <https://emdrresearchfoundation.org/research-grants/emdr-fidelity-rating-scale/>
- Kuhr, A. & Fliegel, S. (2006). Die Zukunft der Psychotherapie. Die dgvt informiert: Aktuelles aus der psychosozialen Fach- und Berufspolitik.
- Leenders, M. & De Jongh, A. (2017). De EMDR-Knaller! *EMDR Magazine*, 5(15), 40–42.
- Leichsenring, F., Salzer, S., Beutel, M. E., Herpertz, S., Hiller, W., Hoyer, J., ... & Leibing, E. (2013). Psychodynamic therapy and cognitive-behavioral therapy in social anxiety disorder: A multicenter randomized controlled

- trial. *American Journal of Psychiatry*, 170(7), 759–767.
DOI 10.1176/appi.ajp.2013.12081125.
- Logie, R. & De Jongh, A. (2014). The »Flashforward Procedure«: Confronting the Catastrophe. *Journal of EMDR Practice and Research*, 8(1), 25–32.
DOI 10.1891/1933-3196.8.1.25.
- Logie, R. & De Jongh, A. (2015). The flashforward procedure. In M. Luber (Hrsg.), *EMDR Scripted Protocols and Summary sheets. Treating Anxiety, Obsessive-compulsive, and Mood-Related Conditions* (S. 81–90), New York: Springer Publishing Company.
DOI 10.1891/9780826131683.0003.
- Luber, M. »Community of Hearts«, unter <https://emdria.omeka.net/items/show/7653> (abgerufen 10.02.2019).
- Lubisch, B. (2012). Könnte so die Direktausbildung aussehen? Eine Skizze. *Psychotherapie Aktuell*, 3, 28–31.
- Maxfield, L. (2009). EMDR milestones: The first 20 years. *Journal of EMDR Practice and Research*, 3(4), 211–216.
DOI 10.1891/1933-3196.3.4.211.
- McNally, R.J. (2003). Is the pseudoscience concept useful for clinical psychology? The Demise of Pseudoscience. *The Scientific Review of Mental Health Practice*, 2(2).
- Peters, J.H. & Dörfler, T. (2015). *Abschlussarbeiten in der Psychologie und den Sozialwissenschaften – Schreiben und Gestalten*. Hallbergmoos: Pearson.
- Poole, D., De Jongh, A. & Spector, J. (1999). Power therapies: Evidence versus emotion. A reply to Rosen, Lohr, McNally and Herbert. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 27, 3–8.
- Richter, A.-K. (2019). *EMDR bei Sozialen Angststörungen*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Richter, A.-K., Beham, F., Sommerfeld, H., Göttemann, C. & Hamacher, F.A. (2019). *Wie ein EMDR-Interventionspraktikum im nicht-ärztlichen Psychotherapiestudium gestaltet werden kann: Die Rundlaufmethode nach Brazil*. *Trauma & Gewalt*, 3/2019.
DOI 10.21706/tg-13-3-232
- Rosen, G. M., McNally, R.J. & Lilienfeld, S.O. (1999). Eye movement magic. *Sceptic*, 7(4), 66–69.
- Sack, M. (2018). General working mechanism of trauma-focused therapies – some conclusions from research findings on EMDR. Keynote at the 19th European EMDR Conference in Strasbourg.
- Seidler, G. H. & Wagner, F.E. (2006). Comparing the efficacy of EMDR and trauma-focused cognitive-behavioral therapy in the treatment of PTSD: a meta-analytic study. *Psychological Medicine*, 36(11), 1515.
DOI 10.1017/S0033291706007963.
- Seite »Joseph Wolpe«. In: Wikipedia, Die freie Enzyklopädie. Bearbeitungsstand: 11. November 2017, 21:27 UTC. URL: https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Joseph_Wolpe&oldid=170902261 (Abgerufen: 4. März 2019, 21:20 UTC).
- Shapiro, F. (1985). *Neuro-linguistic programming. The new success technology*. *Holistic Life Magazine*, 2, 41–43.
- Shapiro, F. (1988). *Efficacy of the multi-saccadic movement desensitization technique in the treatment of post-traumatic stress disorder*. Unpublished dissertation. San Diego, CA: The Professional School of Psychological Studies.
- Shapiro, F. (1989a): *Efficacy of the Eye Movement Desensitization procedure in the treatment of traumatic memories*. *Journal of Traumatic Stress*, 2(2), 199–223.
DOI 10.1002/jts.2490020207.
- Shapiro, F. (1989b). *Eye movement desensitization: A new treatment for post-traumatic stress disorder*. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 20, 211–217.
- Shapiro, F. (1995). *Eye Movement Desensitization and Reprocessing: Basic Principles, Protocols, and Procedures*. 3rd edition, New York: Guilford Press.
- Van den Hout, M.A. & Engelhard, I.M. (2012). How does EMDR work? *Journal of Experimental Psychopathology*, 3(5), 724–738.
DOI 10.5127/jep.028212.
- van Veen, S. C., Schie, K. van, Wijngaards-de Meij, L.D.N.V., Littel, M., Engelhard, I. M. & van den Hout, M.A. (2015). Speed matters: Relationship between speed of eye movements and modification of aversive autobiographical memories. *Frontiers in Psychiatry*, 6 (April), 1–9.
DOI 10.3389/fpsy.2015.00045.
- van Veen, S. C., Engelhard, I.M. & van den Hout, M.A. (2016). The effects of eye movements on emotional memories: Using an objective measure of cognitive load. *European Journal of Psychotraumatology*, 7 (July). DOI 10.3402/ejpt.v7.30122.
- Wagner, F. (2004). *Die Wirksamkeit von Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) bei der posttraumatischen Belastungsstörung im Vergleich zu Kontrollbedingungen und kognitiv-behavioralen Therapien – eine metaanalytische Untersuchung*. Heidelberg: Dissertation.
- Wilson, S.A., Becker, L.A. & Tinker, R.H. (1995). Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) treatment for psychologically traumatized individuals. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 928–937.
DOI 10.1037/0022-006X.63.6.928.
- Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie (2006). *Gutachten zur wissenschaftlichen Anerkennung der EMDR-Methode (Eye-Movement-Desensitization and Reprocessing) zur Behandlung der Posttraumatischen Belastungsstörung*. *Deutsches Ärzteblatt*, 103(37), A 2417–2419.
- Wolpe, J. & Abrams, J. (1991). Post traumatic stress disorder overcome by eye movement desensitization: a case report. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 22, 39–43.
DOI 10.1016/0005-7916(91)90032-Z.

Alle Basics zur achtsamkeits- zentrierten Körperpsychotherapie



Durch eine einzigartige Integration von Körperpsychotherapie, Achtsamkeit und anderer philosophischer Prinzipien aus dem Osten wird Hakomi zu einem führenden therapeutischen Ansatz in der Betrachtung des ganzen Menschen und seiner Fähigkeiten zur Veränderung.

Dieses Kompendium ist ein Meilenstein in der Entwicklung der Hakomi-Therapie, aber auch weiterer Bereiche der somatischen Psychologie und der Körper-Geist-Therapie. Die hier enthaltenden Artikel stellen alle Prozesse und Praktiken vor, die Therapeuten benötigen, um Hakomi-Elemente mit KlientInnen anzuwenden.

»Ein wunderbar informatives und selbstbewusstes Buch, das in Bezug auf ›Hakomi‹ keine Fragen offen lässt.«

Tilmann Niemeyer, Hakomi-Österreich Newsletter

Halko Weiss, Greg Johanson,
Lorena Monda (Hrsg.)

Hakomi – Achtsamkeitszentrierte Körperpsychotherapie

Theorie und Praxis

Aus dem Amerikanischen von Matthias Strobel
389 Seiten, broschiert, großes Format
€ 69,- (D). ISBN 978-3-608-96324-3

Die HerausgeberInnen:

Halko Weiss,

Ph.D., ist Psychologischer Psychotherapeut, Dozent und Mitbegründer des Hakomi Instituts in Boulder, Colorado, und Verfasser zahlreicher Bücher.

Greg Johanson,

Ph.D., ist akkreditierter Psychotherapeut, Theologe, Dozent und Mitbegründer des Hakomi Instituts.

Lorena Monda

ist Doktor der Orientalischen Medizin, Autorin, Dozentin, Psychotherapeutin und Trainerin des Hakomi Instituts.

Blättern Sie online in unseren Büchern
und bestellen Sie bequem unter:

www.klett-cotta.de

Wir liefern **portofrei** nach D, A, CH

**Fach-
buch** 
Klett-Cotta