

EMDR – Trauma-Verarbeitung im Kontext von Paarberatung

„Eye Movement Desensitization and Reprocessing“ (Augenbewegungen, Desensibilisierung und Verarbeitung), kurz EMDR ist ein sehr gut evaluiertes Verfahren zur Behebung posttraumatischer Belastungsstörungen (PTBS). Es wurde vor über 20 Jahren in den USA entwickelt.

Eine PTBS tritt nach heftigen, vom Betroffenen oftmals lebensbedrohlich eingeschätzten Erfahrungen auf. In solchen Situationen wird beim Menschen, wie schon bei einfachen Wirbeltieren, ein basales Reflexsystem aktiviert, der über das Stammhirn gesteuerte „Kampf-/Flucht-Reflex“. Der ganze Organismus schaltet um auf

höchste physiologische Aktivierung, die sogenannte Stressphysiologie. Das Herz-Kreislauf-System geht auf Hochtouren, Verdauung und sexuelle Appetenz sind blockiert. Zudem wird die Durchblutung des Gehirns, die in der Regel über 30 % unserer Energie benötigt, zugunsten der Muskulatur deutlich zurückgefahren. Der Betrof-

fene hat Schweißausbrüche, ist enorm aktiviert, kann aber nicht mehr komplex denken. Für Kampf oder Flucht ist er jetzt optimal gerüstet.

Doch häufig sind Kampf oder Flucht in sozialen Stresssituationen einfach nicht möglich oder sinnvoll. Dann kann als letzte Option der „Totstellreflex“ einsetzen. Obgleich von außen



nicht erkennbar, bleibt der Organismus dabei auf hohem Stressniveau.

Im Regelfall dauert es eine Weile, bis dieser paralytisierte Status plötzlich wieder endet, und der Betroffene die Spannung ausdrücken – und abschütteln kann.

In etwa 1/3 solcher Fälle finden Betroffene nicht mehr aus so einem blockierten Reflexgeschehen heraus. Wahrscheinlich sorgen unbewusste höhere mentale Prozesse bei uns Menschen dafür, dass er zu viel Angst davor entwickelt, den Zustand vor dem Einsetzen der Erstarrung wieder zu erleben. Das Reflexgeschehen selber drängt aber unentwegt auf Fortgang und Abschluss. So stehen Betroffene unter chronischem Stress, der sich in einer Vielfalt von Symptomen, Verhaltens- und Erlebensmustern zeigen kann. Das Erlebte lässt sie

nicht mehr los. Es wird nicht Vergangenheit und damit eine Lebenserfahrung, auf die sie zurückblicken, aus der sie lernen und die sie loslassen können.

Manchmal finden sie nicht heraus, weil sich diese Erlebnisse fatal anhäufen. Dies ist für Kinder häufig bei bedrohlichen Erfahrungen mit den frühen Bezugspersonen, meist den Eltern, der Fall, z. B. mit einem immer wieder betrunken cholerischem Vater, oder einer depressiv suizidalen Mutter. Auch in solchen Fällen können die komplexen Versuche des Kindes seine Beziehung zu den Eltern zu sichern, mit einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS 2.Ordnung) einhergehen. Dem Kind wird z.B. bewusst, dass es dem betrunken prügelnden Vater immer wieder ausgeliefert ist und sein wird. Diese Erkenntnis blockiert das „Abschütteln“ der einzelnen schrecklichen Erfahrung. Hier liegt oft viel **Brennstoff** für die Aufrechterhaltung tiefsitzender **Bindungsstörungen**.

Menschen mit so einer Störung suchen dann häufig Rat in kognitiven und Emotionsfokussierten Therapien, gelangen so auch durchaus zu einem Verständnis ihrer Not, kommen damit aber nur sehr selten bis zu einer Auflösung der grundlegenden Blockierung des Kampf-/Flucht-Reflexes.

Hier erweist sich nun EMDR als eine effektive (Zweit-) Therapie. Bei hinreichender psychischer und sozialer Stabilität kann dieses Verfahren zügig zur Anwendung kommen. Nach meiner mittlerweile über 10-jährigen Erfahrung ist es deshalb bei entsprechender Indikation als Hilfe in Beratungsprozessen sehr geeignet.

Der Ablauf einer EMDR-Sitzung beginnt damit, die momentan am meisten belastende Situation vom Klienten detailliert beschreiben zu lassen. Dann wird der am meisten belastende Moment dieser traumatischen Situation fokussiert. Dazu dienen eine Reihe standardisierter Fragen. Die erste fokussiert kognitiv die „**negative Überzeugung** zu mir selbst, wenn ich an die Situation denke“ und dann die Frage „Wie würde ich gerne stattdessen über mich denken?“ Um zu prüfen, ob diese **Wunschidee** zu sich selbst erreichbar ist, wird der Klient gebeten, auf einer **Skala** von 1 bis 7 einzuschätzen, wie weit sie schon zutrifft. Dabei steht 1 für „trifft gar nicht zu“ und 7 für „trifft völlig zu“. Dann werden die **Gefühle** erfragt, die sich angesichts der belastenden

Szene einstellen. Anschließend soll der Klient den Grad seiner **Belastung** auf einer **Skala** von 0 bis 10 einschätzen, wenn er die Szene vor Augen hat. Schließlich wird fokussiert, wo er diese Belastung im **Körper** spürt.

Mit der so vergegenwärtigten Situation, stimuliert dann der Therapeut in raschem Wechsel beide Gehirnhälften. Dazu kann er den Patienten auffordern mit den Augen seinen von links nach rechts pendelnden Fingern zu folgen („Scheibenwischertherapie“). Die Bewegung der Augäpfel über die Mittelachse hinweg stimuliert dann in raschem Wechsel die jeweils über Kreuz liegenden Hirnhälften.

Meist ist es einfacher, wenn der Therapeut den Klienten auffordert, seine Hände entspannt auf die Schenkel zu legen und er ihm dann in rascher Folge kurze Tabs mit seinen Fingerspitzen abwechselnd auf beide Handrücken gibt. Dazu muss der Klient diese Berührungen aber grundsätzlich angenehm erleben können. Dies gilt es z.B. bei Missbrauchserfahrungen sehr aufmerksam zu klären.

Diese Stimulation bewirkt nun auf sehr elegante und effektive Weise, dass das Reflexgeschehen zu seinem natürlichen Abschluss finden kann. Je nach Komplexität der zugrunde liegenden Erfahrungen nimmt dies gar nicht selten nur wenige Minuten in Anspruch. Manchmal kann eine Sitzung aber auch bis zu 1 ½ Stunden dauern. Meist sind nur ein oder zwei Sitzungen von Nöten. Nur ausnahmsweise sind bei den Menschen, für die EMDR im Kontext von Beratung indiziert ist, mehr als 10 Sitzungen erforderlich.

Die Konfrontation mit der traumatischen Erfahrung verlangt vorab ein hohes Maß an psychischer und sozialer Stabilität. Diese ist bei vielen posttraumatisch erkrankten Menschen erst aufzubauen, bevor eine Trauma Exposition, wie mit EMDR, gewagt werden kann. Daher besteht Trauma Therapie im klinischen Feld überwiegend darin, diese Stabilität aufzubauen. Diese stabilisierende Arbeit ist eher langwierig und wird die Möglichkeiten von Beratungsstellen meist schnell an ihre Grenzen bringen. Oftmals verlangt sie sogar ein stationäres Setting.

Doch die Erfahrung in unserer Beratungsstelle zeigt, dass viele Menschen, die mit einer PTBS bei uns Rat suchen, diese Stabilität schon mitbringen, sei es, dass ihre Störung auf ein eindeutiges, nicht lange zurückliegendes Ereignis zurückzuführen ist, sie zuvor



ein seelisch und sozial stabiles Leben geführt haben, sei es, dass sie schon gründliche therapeutische Hilfe in Anspruch genommen haben, die lediglich die blockierte Reflexebene noch nicht angesprochen hat.

Im Folgenden möchte ich zwei Falldarstellungen anführen, die deutlich machen, wie groß der Nutzen der Arbeit mit **EMDR speziell für die Paarberatung** sein kann, die ja im Zentrum unserer Arbeit als Eheberatungsstelle steht:

Beispiel 1:

Frau Meier* meldet das Paar zur Beratung an. Ihr Mann hatte 2 Jahre zuvor einen schweren Arbeitsunfall. Er wurde in eine Großmaschine gerissen, so dass er beinahe einen Arm verlor. Chirurgisch konnte ihm gut geholfen werden, doch seither erschien er seiner Frau chronisch erschöpft. Das wiederum rief bei ihr zunehmend Unmut und Frustration hervor, waren beide vor dem Unfall doch unternehmungslustig, er jetzt hingegen kaum noch zu gemeinsamen Aktivitäten zu bewegen.

Herr Meier kommt nach dem Erstgespräch des Paares bei einer Kollegin zum Einzelgespräch zu mir, mit der Idee die Hintergründe seiner chronischen Erschöpfung zu beleuchten. Er ist kein Mann vieler Worte und wirkt bleich und gespannt. Er berichtet kurz, er müsse seit dem Unfall nicht mehr an jener Maschine arbeiten, doch führe sein Weg zum Arbeitsplatz an ihr vorbei. Jedes Mal überkomme ihn Angst dabei. Er ist damit einverstanden, die ursprüngliche Unfallsituation noch einmal mit Hilfe von EMDR zu fokussieren und mithilfe abwechselnder Tabs auf die Handrücken die Blockierung des Kampf-/Flucht-Reflexes und der weiteren Verarbeitung aufzulösen.

Er erinnert unter den Tabs das schreckliche Gefühl, von den Hinzueilenden nur von oben angestarrt zu werden, ohne von ihnen Hilfe zu erfahren. (Sie waren ja selber schockiert und hilflos). Dann erlebt er den reißenden Schmerz im Leib, als ihm der Arm beinahe vollständig abgerissen wurde. Diese Stimulation mit Tabs umfasst nur etwa 12 Minuten. Hernach ist Herr Meier erschöpft.

Zum vereinbarten nächsten Termin eine Woche später erscheint er sehr verändert, mit frischer Gesichtsfarbe

*Namen und Daten geändert

und lebendigem Blick. Seine Situation am Arbeitsplatz hat sich nach dieser kurzen, aber sehr integrierenden Intervention völlig entspannt, so dass sich seine Erschöpfung, die der Anlass zur Paarberatung war, schon deutlich gebessert hat. So vereinbaren wir, dass sich das Paar bei Bedarf wieder melden könne. Das erfolgte bislang nicht. In diesem Fall kann man wohl sagen: „No news are good news“.

Beispiel 2:

Nur 3 Monate nach dem Kennenlernen war Frau Müller* schwanger. Als sie mit ihrem Partner zur Beratung kommt, haben sie 2 Kinder im Vorschulalter. Er arbeitet selbstständig in einer IT-Firma, sie hat sich nach dem Studium als Heilpraktikerin weitergebildet. 5 Monate vor der Anmeldung zur Beratung brach sie mit gleich mehreren Bandscheiben-

vorfällen zusammen. Sie bringt diese mit Blockaden in der Beziehung in Verbindung, was der Anlass zur Paarberatung ist.

Sie lernten sich an der Universität kennen, doch brach er das Studium mit dem ersten Kind ab, um Geld zu verdienen und die Familie zu versorgen. Er arbeitet viel.

In der ersten Sitzung erarbeiten wir Alternativen zu seinem von Jugend auf täglichen Marihuana-Konsum, nämlich Aggression und männlich stärker fordernde Sexualität in die Partnerschaft zu integrieren. In den 3 folgenden Monaten greift er auf diese Weise die unterbrochene Entwicklung seiner Pubertät und Adoleszenz wieder auf und kann auf Drogen bald ganz verzichten.

Doch Sex „pragmatischer“ in den Alltag zu integrieren konfrontiert nun seine Partnerin mit beklemmenden Erinnerungen aus ihrer Vorschulzeit.



Ihre Mutter wurde als Schulkind brutal vergewaltigt. Der Täter wurde zwar bestraft, doch galt die Mutter schon damals als minderbegabt, als „die Doofe“ und deshalb mitschuldig. Sie heiratete später den groben und triebhaften Vater, der sie zu häufigem Sex nötigte, obwohl ihr das Schmerzen bereitete. In den beengten häuslichen Verhältnissen mussten die 2 Töchter zeitweise im Bett der Eltern mit schlafen und wurden immer wieder Zeugen dieser Szenen.

Jetzt steigen ihr bei der Vorstellung von „geregeltem Sex“ die Gerüche von damals in die Nase und „alles verschließt sich“. Wir vereinbaren hierzu eine EMDR-Einzelsitzung.

In dieser Sitzung durchlebt sie in 30 Minuten, mithilfe der stimulierenden abwechselnden Tabs auf die Handrücken, die tief abstoßenden und sie damals völlig überfordernden Erfahrungen des Ausgeliefertseins und des Ekels: „Ich will doch nur schlafen, nur Kind sein“. Sie erlebt ihre immense Wut, will ihn von der Mutter runterschubsen, erlebt sich mit ihr von ihm vergewaltigt.

Auch andere in der mütterlichen Familie waren psychisch krank oder behindert, ihr Vater wurde dauerhaft arbeitslos – und sie selbst hat einen sich „zukiffenden“ Mann gewählt. – Schließlich kann sie befreit lachen und formuliert klar: „Ich will einen starken, potenten Mann.“

Im folgenden Einzeltermin geht sie es an, das verletzte Mädchen in sich zu unterstützen. Sie will von ihrem Partner wahrgenommen und leidenschaftlich begehrt werden.

In der folgenden Paarsitzung wird deutlich, wie sehr ihn abwertende Zuschreibungen seiner Mutter geprägt haben, er sei „nicht gefestigt“. Er fühlte sich damit sehr allein.

Nach dieser Sitzung fuhr sie zur Kur. Sie kam deprimiert über eine Kurbekanntschaft zurück. Sie war sehr gekränkt darüber, dass dieser Mann eine neue Frauenbekanntschaft der Einladung zu ihrer Geburtstagsfeier vorgezogen hatte.

Ihre Verstimmung brachte nun ihn in eine überraschende, tiefgreifende Panik. Im Paargespräch verbindet sich für ihn mit dieser Panik die Erinnerung, dass seine erste Freundin sich depressiv erhängt hatte. Wie jetzt seiner Frau, ging es auch ihr zuvor schlecht.

Damals erhielt er von deren Freundin einen Anruf. Sie hatte zuvor versucht bei seiner Freundin anzurufen.

Jetzt suchte sie angstvoll seine Hilfe, denn es habe zwar jemand abgehoben, dann habe sie aber nur einen Schrei gehört und es wurde aufgelegt. Wie er später erfuhr, hatte die Wohngenosin seiner Freundin gerade die Wohnung betreten, abgehoben, und dann die erhängte Freundin entdeckt. Er fuhr zur Wohnung der Freundin, die Polizei informierte ihn dort über deren Selbstmord, ließ ihn aber nicht zu ihr. Er fühlt sich in der Erinnerung noch heute völlig hilflos. Seither „kiffte“ er deutlich mehr.

Er nimmt mein Angebot an, hierzu einzeln mit EMDR zu arbeiten.

Im Einzelgespräch wird zunächst deutlich, wie sehr seine Kindheit von der dauerhaften Entwertung durch seine Mutter geprägt war. So war er mit seiner Freundin zusammen „depressiv“. Sie tauschten sich wechselseitig auf dem Bett liegend über ihre Suizidvorstellungen aus, wobei er das Erhängen favorisierte, aber auch meinte, „man dürfe das Leben nicht antasten“. Nach ihrem Selbstmord plagten ihn Schuldvorwürfe, nicht mehr auf sie eingegangen zu sein, ihr vielmehr noch „die Methode geliefert zu haben“. Sie stand damals im Vordiplomstress, litt unter der unglücklichen Ehe ihrer Eltern und den Suizidvorstellungen ihrer Mutter. Sie selbst hatte gerade eine Therapie begonnen. Die Therapeutin hatte ihn einmal dazu eingeladen, doch im Gespräch sei er verschlossen geblieben, introvertiert, mit seinen eigenen Problemen beschäftigt.

Am meisten belaste ihn die Erinnerung an die Zeit zwischen ihrem letzten Kontakt und der Information durch die Polizei. Sie weckt in ihm die Überzeugung „Ich kann das nicht“, die Freundin in ihrer Not unterstützen, so wie die Mutter immer schon gesagt hat: „Der Max kann das nicht“. Besonders stark ist damit die Erinnerung verbunden, dass er mit 11 Jahren nicht zum Sterbebett der Oma durfte, sein 13-jähriger Bruder dort hingegen schon „Schichten“ hatte.

Die Stimulation mit Tabs auf die Handrücken dauert fast eine Stunde, sein innerer Prozess kreist zunächst um den Suizid, dann kommt er in Kontakt mit dem kleinen Max. Er nimmt wahr, wie er sich diesem inneren Jungen gegenüber mit der elterlichen Geringschätzung identifiziert hat, spürt unter Tränen, wie er das mit seinem Sohn im Ansatz wiederholt. Dann spürt er deutlich Lust auf Veränderung und seinen Bedarf nach Trost.

In der folgenden Einzelsitzung berichtet er, wie sich seine beklemmenden Kindheitserinnerungen neu sortiert haben. Stets habe seine Mutter geredet. Dabei war sein Bruder der Tolle, im Kontext ihrer Schmerzmittelsuchttherapie sogar ihr Ersatzpartner, während sie über ihn, Max, geringschätzig „getratscht“ habe, selbst wenn sie ihn an der Hand hielt. Als er 14 war sagte sie zu ihm: „Ach Du bist ja erst halb fertig“. Als er drei war, konnte er noch nicht sprechen, und der Kinderarzt meinte zu ihr: „Wie soll Max sprechen lernen, wenn sie immerfort reden.“

Sein Vater sei einfach abwesend gewesen, er hingegen sei für seine Söhne präsent und erkenne jetzt den Unterschied.

Im folgenden Paargespräch zeigt sich, dass diese Einzelarbeit auch die Entwicklung der Paarbeziehung vorangetrieben hat. Seine Partnerin hat jetzt viel mehr Energie. Er wirkt ruhig und gelassen, hängt zwar körperlich etwas durch, kann sich aber von ihr helfen lassen, ohne sie mit seiner Mutter zu verwechseln. Er hat viel mehr Spaß mit seinen Söhnen.

In den folgenden Gesprächen können sie entspannter damit umgehen, dass sie dazu tendiert, wie schon als Kind, das Heft in die Hand zu nehmen und er sich dann abarbeitet seinen Eigenwillen zu behaupten.

Tiefere Sinnfragen treten in den Vordergrund und verbinden sich mit dem Plan, im nächsten Jahr – endlich – zu heiraten.

Nach einer Pause von 5 Monaten geht es beiden sehr gut miteinander. Sie sind nun in der Lage, Spannungen miteinander produktiv auszutragen und daran zu wachsen. So entsteht Raum für tiefe geistliche Impulse, die beide als sehr bereichernd erleben.

Der beschriebene Prozess umfasste bis zur Pause 15 Monate mit 10 Paar- und 4 längeren Einzelsitzungen.

Die beiden Fälle lagen sehr verschieden, beide verbindet aber, dass sich die Indikation zur Arbeit mit EMDR aus der Paardynamik ergab. Beide Paare waren hoch motiviert, zusammen zu bleiben, kamen aber über bestimmte innerpsychische Hindernisse nicht hinweg. Dies blockierte sie auch, in ihrer Paarbeziehung lebendig zu sein, bzw. miteinander zu wachsen. Die Arbeit mit EMDR konnte hier maßgeblich Potenziale frei setzen. Sie wirkte gleichsam entgiftend und entschlackend für den Paarprozess.