

Bis der Blick zurück leicht fällt

■ Traumatherapie der anderen Art: „Eye Movement Desensitization and Reprocessing“ in Hamburg

Hamburg

(mi)

Als die Psychologin Francine Shapiro Ende der 80er-Jahre in einem Park spazieren ging, dachte sie an bedrückende Ereignisse: ihre Scheidung und ihre Krebserkrankung. So spontan wie die Gedanken gekommen waren, waren sie plötzlich wieder verschwunden. Und als die Frau sich ihre negativen Erlebnisse bewusst ins Gedächtnis zurück rief, waren sie nicht mehr so belastend.

Die geschulte Therapeutin beobachtete sich darauf hin selbst und bemerkte, dass sich bei der Erinnerung die Augen ruckhaft hin und her bewegten - ähnlich wie beim Rapid-Eye-Movement während des Traumschlafs. Die kalifornische Psychologin entwickelte aus dieser Erfahrung eine Therapie, die besonders traumatisierten Menschen hilft: die „Eye Movement Desensitization and Reprocessing“, kurz EMDR.

Diese „Augenbewegungs-Desensibilisierung“ hat in Deutschland Anwender, aber auch Skeptiker gefunden. Etwa 400 psychologische und ärztliche Psychotherapeuten ließen sich in EMDR schulen. Der Hamburger Diplom-Psychologe Harry Siegmund gehört dazu. Er sagt: „Ich war anfangs sehr skeptisch, habe es vorsichtig ausprobiert. Es hat gut funktioniert. Ich habe mich dann näher mit dieser Therapie beschäftigt. Die Ergebnisse sind erstaunlich gut.“ Das Verfahren sieht auf den ersten Blick simpel aus: Der Patient folgt mit seinen Augen den

Handbewegungen des Therapeuten, hin und her, von links nach rechts nach links. „Das funktioniert auch mit Stimulationen über Berührungen oder auditive Reize, Klopfzeichen oder Tönen rechts und links vom Kopf, sagt Siegmund. Ziel sei es, beim Patienten die inter-hemisphärische Verarbeitung von traumatischen „erlebnissen wieder zu aktivieren und dann zu neutralisieren, wie es bei etwa 70 Prozent der Betroffenen auf natürliche Weise geschieht.“

Diese bilaterale Hemisphärenstimulation ist für den Hamburger Psychotherapeuten der Weg, um eine posttraumatische Belastungs-Störung (PTB), unter den Opfer von Gewalt und Naturkatastrophen leiden, in Verbindung mit anderen Verfahren aufzulösen, wie zum Beispiel mit der Verhaltenstherapie, dem Neuro-Linguistischen Programmieren (NLP) oder der Hypnose nach Erickson. „Der Therapeut ist dabei gefordert, über eine saubere Diagnose und Indikations-

Informationen

Infos: Besser Siegmund Institut, Jacobikirchhof 9, 20095 Hamburg, Tel. 040/32 77 27, e-Mail: Besser-Siegmund-Institut@t-online.de. Forschungsergebnisse (via Internet): EMDRIA Deutschland e.V., INFO@EMDRIA.de. Buchtip: EMDR in der Therapie psychotraumatischer Belastungssyndrome, Arne Hofmann, 1999, Thieme



Der Hamburger Diplom-Psychologe Harry Siegmund ist einer von bundesweit etwa 400 EMDR-geschulten Therapeuten.

Stellung den Menschen zu stabilisieren“, sagt Siegmund. Das EMDR wecke unmittelbar Erinnerungen, die für viele bislang sprachlos im Gedächtnis steckten. Der Hamburger: „Viele weinen oder werden wütend,

bevor sie vom psychischen Druck befreit über das negative Erlebnis sprechen beziehungsweise weiteren Therapie-maßnahmen offen sein können.“

Viele Kritiker bemängeln, dass EMDR wissenschaftlich noch nicht ausreichend überprüft sein soll. Erfolge sollen nicht auf EMDR zurückzuführen sein. Vielmehr erreiche der Therapeut auf Grund seiner Persönlichkeit den traumatisierten Menschen. Als „Winke-Winke-Therapie“ verurteilte zum Beispiel der Spiegel vor einigen Jahren das Verfahren.

Gleichzeitig wächst aber auch die Zahl der Untersuchungen, die die Erfolge der modernen naturwissenschaftlich begründeten Therapie belegen. In der größten bislang

vorliegenden Arbeit der Psychologin Sandra Wilson wurden 80 traumatisierte Personen behandelt. Die Hälfte der Gruppe musste einen Monat warten. Deren Symptome veränderten sich in dieser Zeit kaum. Die EMDR-Be-

handlung bewirkte dagegen klinisch deutliche Besserungen. „Angst, Flashbacks und Alpträume oder auch Depressionen nahmen deutlich ab“, sagt Harry Siegmund.

Francine Shapiro war lange davon ausgegangen, dass ihre Methode bis zu 80 Prozent aller traumatischen Erfahrungen desensibilisieren kann. Jetzt korrigierte sie diese Quote auf etwa 50 Prozent. Am wirksamsten kann nach ihren Untersuchungen den Menschen geholfen werden, die vor dem traumatischen Ereignis nicht unter psychischen Störungen litten. Wie der Hamburger Harry Siegmund fehlt sie davon aus, dass EMDR in vielen Fällen am besten mit anderen bewährten Therapiemethoden kombiniert werden muss.

In Deutschland leidet das Verfahren wie viele andere auch unter einem besonderen Problem. Harry Siegmund: „Die Krankenkassen bezahlen nicht dafür, obwohl die Therapie häufig zu schneller Hilfe und damit auch wirtschaftlichen Ergebnissen führt.“ Stattdessen werde die altbewährte Methode aus Australien, also die klassische Verhaltenstherapie widerspruchlos von den Kassen finanziert: Der Gehandicapte spricht immer wieder mit seinem Therapeuten das Ereignis durch - wobei er als Traumatisierter kaum Möglichkeiten hat, denn die sprachliche Verarbeitung ist „organisch“ wegen der nicht funktionierenden inter-hemisphärischen Koordination blockiert, bis er so abgestumpft ist, dass er die Geschichte selbst nicht mehr hören mag. Dieses Verfahren kann Jahre dauern.

Aachen (rd). In Deutschland entwickeln nach Angaben der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenheilkunde (DGPN) mehr als eine Million Menschen das Krankheitsbild der posttraumatischen Belastungsstörung (PTB) nach einem Trauma. Oft werde die Erkrankung nicht erkannt und damit nicht behandelt. Sucht und Depressionen können weitere Folgen sein.

Die Eisenbahnunfälle von Brühl und Eschede hätten der gesamten Bevölkerung vor Augen geführt, dass jeder Mensch täglich Opfer einer Massenkatastrophe werden kann. Dabei wurde deutlich, dass die Betroffenen dabei nicht nur schwere körperliche sondern auch

erhebliche psychische Verletzungen erleiden. Bezüglich der Diagnose und Behandlung psychischer Traumata bestünden jedoch noch große Wissenslücken und Unsicherheiten. Lange Zeit glaubte man, die häufigste Ursache weltweit seien Kriege und Folter. Wesentlich häufiger scheinen jedoch Verkehrsunfälle das Krankheitsbild auszulösen. Eine Untersuchung an der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Freiburg erbrachte, dass nach einem Verkehrsunfall,

der in der Schwere der Verletzungen zu einer stationären Behandlung führte, jeder fünfte Patient im Laufe des nächsten halben Jahres das Krankheitsbild einer posttraumatischen Stresserkrankung in behandlungsbedürftiger Form entwickelte. Oft werden diese Störungen nicht erkannt, die Therapie beschränkt sich in der Regel auf Beruhigungs- oder Schlafmittel. Wird eine PTB nicht diagnostiziert oder erkannt, können häufig in den folgenden Jahren Depressionen, Alkohol- oder Tablettenabhängigkeit

hinzukommen. „Hier besteht noch großer Informationsbedarf“, so Prof. Peter Falkai vom Zentrum für Nervenheilkunde der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität in Bonn und Sprecher der DGPN. Dies gelte insbesondere für die jährlich über 100 000 schwerverletzten Unfallopfer in Deutschland. Vergewaltigungen und Überfälle im Erwachsenenalter oder sexueller Missbrauch in der Kindheit sind weitere traumatische Ereignisse, die auch in Deutschland häufig vorkommen. Die Ärzte ver-

sorgten zunächst die körperlichen Schäden. Die psychischen Wunden jedoch würden oft nicht ausreichend beachtet. Traumaopfer fühlen sich häufig allein gelassen. Erst seit wenigen Jahren werden die posttraumatischen Reaktionen in Deutschland intensiv erforscht. Dabei zeige sich die Effektivität bestimmter Medikamente (Antidepressiva) und Psychotherapieformen (z.B. Verhaltenstherapie). Die Zahl der in Traumatherapie ausgebildeten Psychiater und Psychologen habe in den letzten Jahren deutlich zugenommen. Im Einzelfall sei es jedoch immer noch schwierig, ausgebildete Therapeuten oder geeignete Kliniken zu finden.

Unfall häufigster Auslöser?

• Traumaforschung weist große Lücken auf