

VON PETER GERECKE

Seit 25 Jahren ist EMDR (Eye Desensitization and

Reprocessing) als therapeutische Methode in der Fachwelt der Traumatherapie anerkannt und als wirksame Therapieform integriert. EMDR wurde 1987 von Francine Shapiro entwickelt und als Therapiemethode bei der Behandlung von traumatisierten Kriegsveteranen getestet. Dabei fokussiert der Klient seine Körperreaktionen, die er beim Erinnern an das traumatische Erlebnis verspürt, und folgt mit seinen Augen einer raschen Wink-Bewegung, die der Therapeut mit der Hand ausführt.

Auch außerhalb der klassischen Traumatherapie wird EMDR mittlerweile angewandt, z.B. in der Schmerz-, Zwangs- oder Angsttherapie. Dabei wird die klassische Behandlungsweise, die im Gehirn die Kooperation der beiden Hemisphären stimuliert, ergänzt. In der Fachwelt finden wir Konzepte wie Brainspotting oder EMI. Anamneseverfahren werden ergänzt und es werden auch neue Fingerbewegungen untersucht und erforscht. In meinem Team kombinierten wir drei bereits bewährte Modelle – EMDR, NLP und Brainspotting – zu einer Behandlung, die wir „Brainjourney“ nennen.

Dabei bedienen wir uns des Brainspottings, das die Bewegungen und die Reaktionen der Augen genau beobachtet. Reagieren die Augen durch eine Bewegung, kann das auf ein belastendes Erlebnis deuten. Und die Position der Augen während dieser Reaktion weist darauf hin, welches Hirnareal mit diesem Erlebnis verbunden ist.

Zusätzlich nutzen wir unser Wissen aus dem Neurolinguistischen Programmieren (NLP) über dissoziative und assoziative Wahrnehmung sowie über die Veränderung der Feinstrukturen von wahrgenommenen Farben, Bildern, Tönen, Gefühlen etc. Im NLP nennen wir das: Arbeit mit Submodalitäten. Zusätzlich fügen wir EMDR-Behandlungssets ein. Damit können

KONTUREN VERWISCHEN

Brainjourney mit Zugang über das Auge:
wie sich Feinstrukturen traumatischer
Erlebnisse verarbeiten lassen.

wir die vom Klienten empfundene Belastung reduzieren.

Die Erkenntnis, dass die Zeit beim Menschen durch die Blickrichtung repräsentiert wird, stammt aus den 1960er-Jahren. Menschen blicken demnach auf horizontaler Ebene üblicherweise nach links, wenn sie sich an etwas Erlebtes erinnern, und nach rechts, wenn sie an die Zukunft denken und entsprechende Gedanken oder Assoziationen generieren. Dies gilt hauptsächlich für Rechtshänder. Dieses Wissen wird kurz „Augenzugangshinweise“ genannt und ist Inhalt der NLP-Ausbildung.

Das Brainspotting verbindet also eine auffällige Reaktion der Augen mit einem bewegenden Ereignis. Und wir vermuten nun, dass der Therapeut den Klienten gezielt in die Vergangenheit führt, wenn er dessen Augen in das linke Sehfeld leitet. Hat der Therapeut das Ereignis per Augenreaktion lokalisiert, beginnt er mit der Aufarbeitung durch die im EMDR üblichen Winkbewegungen. Dabei arbeitet er mit den Submodalitäten, d.h. er lässt den Klienten in der Erinnerung die Farben, Geräusche, Gefühle, auch Geruch oder Geschmack, verändern, mit denen der Klient das Ereignis heute verbindet. Und er führt den Klienten dabei durch einen Wechsel der mentalen Zustände der Dissoziation und Assoziation.

Die Schritte im Einzelnen:

Erster Schritt: Der Therapeut führt sehr langsam seine Finger in die linke Gesichtshälfte des Klienten und wartet auf eine Augenreaktion. Bleibt eine Reaktion aus, bezieht der Therapeut das gesamte Gesichtsfeld ein. Sobald der Klient eine Reaktion zeigt, bittet der Therapeut ihn zu beschreiben, was er gerade fühlt. Der Therapeut achtet dabei auf Augenreaktionen (Zucken, Holpern, Starrheit u. Ä.) und führt den Klienten wiederholt an diese Stelle der Reaktion zurück. Reagiert der Klient erneut darauf, bietet der Therapeut die Innenfläche seiner Hand für die Projektion des traumatischen Erlebnisses an. Der Therapeut erfragt den Grad der Belastung auf einer Skala von 1

bis 10, wobei 10 den schlimmsten Bewertungsmodus darstellt. Diese Skala wird auch SUD-Skalierung (Subjective Units of Disturbance) genannt.

Zweiter Schritt: Hier hat der Klient die Möglichkeit, mental ein konkretes Bild des Ereignisses zu entwerfen und auf die Handinnenfläche des Therapeuten zu projizieren, und zwar direkt auf der Höhe und im Winkel seines Blickfeldes, in dem der Therapeut das Ereignis identifiziert hat. Der Therapeut fragt in dieser Phase die Gefühle des Klienten und Feinstrukturen des Bildes ab.

Dritter Schritt: Der Therapeut bewegt seine Hand weg von den Augen des Klienten und schafft damit eine Distanz in der Wahrnehmungsstruktur. Dabei befragt er den Klienten, wie sich die Submodalitäten des Bildes und die Körperwahrnehmungen verändern. Wie und wo genau spürt der Klient das Ereignis aus der Distanz im Körper?

Vierter Schritt: Hier beginnt die Aufarbeitung. Der Therapeut verändert gemeinsam mit dem Klienten gezielt die Feinstrukturen der Wahrnehmung (Submodalitäten), sodass sie immer weniger bedrohlich wirken. Der Klient befindet sich im Zustand fokussierter Aufmerksamkeit, d.h. seine Wahrnehmung ist auf innere Prozesse gerichtet. Ziel ist es, die mit dem Erlebnis verbundenen Gefühle zu mildern. Der Klient kann z. B. farbliche Komponenten aus dem Bild entfernen, Konturen verwischen, Geräusche, Töne oder Stimmen dämpfen und auch Gefühle wie Weite oder Enge so lange entsprechend modifizieren, bis sich sein Zustand merklich verbessert. Dann kann der Klient das fertige neue Bild in seinem inneren Blickfeld „abstellen“.

Fünfter Schritt: In der fünften Phase kann der Klient seine Empfindungen in mehreren EMDR-Winksets vollends verarbeiten und stabilisieren. Das Bild des Erlebten wird nun in veränderter Form wieder bewusst in der Handinnenfläche wahrgenommen (vielleicht kleiner als vorher und „gedimmt“). Der Therapeut erhebt noch einmal den Wert der SUD-Skalierung. Bei einem erheblich besseren

Wert kann der Therapeut das Ereignis mittels Handinnenfläche näher in das Gesichtsfeld führen. Und er kann negative Gefühlsregungen des Klienten mit schnellen EMDR-Sets begleiten. Bleibt der Klient stabil, wird der Zustand verankert und mit langsamem EMDR stabilisiert. Sehr langsame Winkbewegungen verfestigen den angenehmen Zustand.

Sechster Schritt: Das ist die Phase der Rückführung: Der Therapeut schließt seine Handinnenfläche durch Einknicken seiner Finger (kleiner Finger, Ringfinger und Daumen) und führt mit dem verbliebenen Zeige- und Mittelfinger die Augen des Klienten zurück zu dem Punkt, an dem er begonnen hat.

Siebter Schritt: Hier werten Therapeut und Klient die Sitzung aus. Beide entscheiden, ob es Bedarf an weiteren Interventionen gibt, die den eingeleiteten Prozess fördern. Möglicherweise gibt es Aufgaben, die der Klient bis zur nächsten Therapiesitzung übernimmt.

Mit dieser Methode habe ich in Beratung, Behandlung und Therapie hervorragende Erfahrungen gemacht. Brainjourney kann als Therapietool und als Stabilisierungstechnik eingesetzt werden. Sie ist gut kombinierbar, auch in der Angst- oder Stress-therapie. ❧



Zum Autor

Peter Gerecke

HP Psychotherapie,
NLP-Lehrtrainer (DVNLP/
Society of NLP), Lehr-
coach, EMDR-Therapeut,
Leiter des Institutes
für EMDR und NLP in
Tübingen.

www.emdr-nlp.de