

Anna-Konstantina Richter  
Gesund werden mit EMDR

verstehen lernen

Anna-Konstantina Richter

# **Gesund werden mit EMDR**

**Ratgeber für Menschen  
mit Posttraumatischer Belastungsstörung**

Mit je einem Geleitwort von  
Dr. André Maurício Monteiro  
und Prof. Dr. Dr. med. Frederik A. Verburg

Psychosozial-Verlag

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek  
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in  
der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten  
sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Originalausgabe

© 2024 Psychosozial-Verlag GmbH & Co. KG, Gießen

E-Mail: [info@psychosozial-verlag.de](mailto:info@psychosozial-verlag.de)

[www.psychosozial-verlag.de](http://www.psychosozial-verlag.de)

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form  
(durch Fotografie, Mikrofilm oder andere Verfahren)  
ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert  
oder unter Verwendung elektronischer Systeme  
verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Umschlagabbildung: © by-studio/iStock by Getty Images

Umschlaggestaltung und Innenlayout nach Entwürfen von Hanspeter

Ludwig, Wetzlar

ISBN 978-3-8379-3243-0 (Print)

ISBN 978-3-8379-6180-5 (E-Book-PDF)

*Meiner Schwiegermutter  
Madiha Khalifa Elsayed Mohamed gewidmet  
1959–2024*

إهداء إلى حماتي مديحة خليفة السيد محمد  
1379–1446



# Inhalt

<b>Geleitwort von André Maurício Monteiro</b>	11
<b>Geleitwort von Frederik A. Verburg</b>	15
<b>Vorwort</b>	19
<b>Selbstvorstellung der Autorin</b>	23
<b>1 Traumatisierung – was ist das?</b>	25
1.1 Von der Belastung zur Traumatisierung: Traumafolgestörungen	25
1.2 Traumatisierungen bei anderen psychischen Störungen	28
<b>2 EMDR – was ist das?</b>	29
2.1 Wie EMDR entdeckt wurde	29
2.2 Warum EMDR funktioniert	32
<b>3 Der Ablauf einer EMDR-Behandlung</b>	33
3.1 Diagnostik und Ermittlung der Therapieziele (Phase 1)	33
3.1.1 Überblick über das bisherige Leben	34
3.1.2 Diagnostische Interviews	35
3.1.3 Störungsspezifische Tests	37
3.1.4 Das EMDR-Störungsmodell: das AIP-Modell	41
3.1.5 Ermittlung der Therapieziele	44

3.2	<b>Die Stabilisierung (Phase 2)</b>	46
3.2.1	Sicherungstechniken	47
3.2.2	Ressourcenaufbau mit EMDR	48
3.3	<b>Strukturierung der Traumabehandlung: die Traumalandkarte</b>	54
3.4	<b>Erfassung der Belastung und Auswahl der zu bearbeitenden Erinnerung (Vorbereitung auf Phase 3)</b>	55
3.5	<b>Die Verarbeitung der Belastung (Phasen 3 bis 8)</b>	56
<b>4</b>	<b>Eine Therapeut*in finden</b>	67
4.1	Warum gibt es zu wenige Therapeut*innen?	67
4.2	Qualifizierte EMDR-Therapeut*innen finden	69
4.2.1	Ambulante Behandler*innen finden	70
4.2.2	Stationäre Behandler*innen finden	72
4.2.3	Virtual-Reality-Therapie mit EMDR	72
4.3	<b>Wenn klassisches EMDR eventuell nicht das Richtige ist – alternative Behandlungsmöglichkeiten</b>	73
4.3.1	Verhaltenstherapeutische Konfrontationsbehandlung	74
4.3.2	Tiefenpsychologische Behandlung mittels PITT – Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie	76
4.3.3	IRRT – Imagery Rescripting and Reprocessing Therapy	77
4.3.4	TRIMB® –Trauma Recapitulation with Imagination, Motion and Breath	78
4.3.5	TRE® – Tension, Stress & Trauma Releasing Exercises	79
4.3.6	Flash-Technik – und noch einmal EMDR	80
4.3.7	EMDR in lustig oder: die Arbeitsgedächtnisbombe	81
<b>5</b>	<b>Die Kostenübernahme einer Behandlung sichern</b>	83

---

5.1	Krankenversicherungen	83
5.1.1	Kassenpraxen	83
5.1.2	Kostenerstattung	85
5.1.3	Direktverträge	86
5.1.4	Private Krankenversicherungen und Beihilfen	87
5.1.5	Heilfürsorge für Soldat*innen	88
5.1.6	BAfF-Zentren	88
5.2	Berufsgenossenschaften und Unfallkassen	88
5.3	Fonds Sexueller Missbrauch (FSM)	89
5.4	Leistungen nach dem Opferentschädigungsgesetz (OEG)	90
5.5	Andere Versicherungen	91
5.6	Akuthilfe durch Consulting-Unternehmen und Employee Assistance Programs (EAP)	91
5.7	Selbst zahlen	93
5.8	Selbsterfahrung für Psychotherapeut*innen	93
<b>6</b>	<b>Alles, was Sie selbst tun können Empfehlungen für die Wartezeit und am Ende einer erfolgreichen EMDR-Behandlung</b>	95
6.1	Imaginationsübungen anwenden	95
6.1.1	Die Tresorübung	95
6.1.2	Die Übung des inneren sicheren Ortes oder Wohlfühlortes	96
6.1.3	Innere-Kind-Arbeit	96
6.1.4	Innere Helfer*innen finden	96
6.1.5	Entspannungsübungen	97
6.2	Ausdauersport treiben	98
6.3	Eine Selbsthilfegruppe besuchen	100
6.4	Ressourcen stärken	100
6.5	Den Selbstwert stärken	102

6.6.	Täter*innenkontakt beenden	103
6.7	Beratungsstellen aufsuchen	104
6.8	Selbstverteidigung lernen	105
6.9	Eine DBT-Skillsgruppe besuchen	105
6.10	Gesunde Beziehungen pflegen	106
6.11	Weitere Informationsmöglichkeiten	108
	<b>Literatur</b>	109

# **Geleitwort**

## **von André Maurício Monteiro**

Die EMDR-Therapie wurde Ende der 1980er Jahre entwickelt. Seitdem ist sie gewachsen und hat sich aufgrund zahlreicher klinischer Berichte und systematischer Forschungen erheblich weiterentwickelt, sodass sie den Test der Zeit überstanden hat. In der Zwischenzeit sind viele andere Therapien ins Blickfeld der Öffentlichkeit gerückt, aber nach anfänglicher Begeisterung wieder verschwunden. Die psychische Gesundheit ist ein umkämpftes Feld, in dem viele Interessen auf dem Spiel stehen. Das Überleben eines Therapiekonzepts kann ein harter Kampf sein und erfordert eine ständige wissenschaftliche Überprüfung.

Seit seinen Anfängen hat EMDR das Interesse einer wachsenden Zahl von Therapeut\*innen geweckt, ebenso wie von unzähligen Patient\*innen, die von den Ergebnissen dieser Therapieform profitieren. Es ist jedes Mal so erfreulich, wenn wir das Gesicht eines neuen EMDR-Klienten bzw. einer -Klientin strahlen sehen, der bzw. die überrascht ist davon zu realisieren, dass eine einstmals unablässig störenden Erinnerung nach dem Verarbeiten mit EMDR aus dem Bewusstsein verschwindet. Klient\*innen erzählen, wie eigenartig es ist, nicht mehr auf eine traumatische Erinnerung zugreifen zu können, die nun als ferne Erinnerung ohne Details empfunden wird und kaum noch negative Emotionen hervorruft. Dies ist der emotionale Zustand, den sich jede/r Betroffene wünscht, um die Symptome der Posttraumatischen Belastungsstörung zu überwinden, auch wenn

er/sie zunächst nicht weiß, dass dieses Ziel erreichbar ist. Wieder gesund werden – kein Einzelfall in der Praxis von EMDR-Therapeut\*innen.

Vor allem nach dem Ausbruch der Coronapandemie wurde das Bewusstsein für psychische Gesundheit in den Medien breiter sichtbar. Auf die erste physiologische Welle von Krankheit und Tod folgte eine psychologische Welle von Patient\*innen, die sich um Unterstützung bemühten. Viele derjenigen, die sich von dem Virus erholten, mussten tragische Verluste in ihren familiären Netzwerken hinnehmen. Andere leiden noch immer an Spätfolgen wie Hirnnebel, chronischen Schmerzen usw. Kindern und Jugendlichen fehlten die Möglichkeiten eines grundlegenden Austauschs mit Gleichaltrigen, was sich auf ihre kognitiven Leistungen und sozialen Fähigkeiten auswirkte. Klient\*innen mit schwerwiegenden psychischen Problemen wurde auch eine persönlichere therapeutische Interaktion vor Ort vorenthalten, was den Lebensstandard verschlechterte. Die Leistungserbringer\*innen im Bereich der physischen und psychischen Gesundheit hatten während der Pandemie mit der Verknappung von Sicherheiten zu kämpfen. Ein guter Zeitpunkt, um über »gesund werden« nachzudenken.

Gesund werden bedeutet mehr als nur für unseren Körper zu sorgen, obwohl das auch dazugehört. Es ist ein Prozess, in dem wir uns mehr und mehr bewusst werden, dass Lebensqualität dem körperlichen und geistigen Wohlbefinden Vorrang einräumt. Das entspricht einer PTBS-freien Umgebung.

EMDR hat sich auf diese ständig wachsende Nachfrage nach psychischen Behandlungen eingestellt, indem es Kliniker\*innen mit Ergebnissen versorgt, die Pathologien umfassen, die sowohl innerhalb als auch außerhalb der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) liegen, dem ursprünglichen Schwerpunkt von EMDR. Jüngste Studien zeigen positive, manchmal überraschende Ergebnisse bei Klient\*innen, die etwa an Psychosen, Stimmungsstörungen, Zwangsstörungen oder chronischen

Schmerzen leiden, was Kliniker\*innen dazu veranlasst, EMDR als transdiagnostischen Ansatz anzuerkennen.

Um dieser Ausweitung gerecht zu werden, haben Kliniker\*innen und Forscher\*innen Protokolle entwickelt und das Standardprotokoll, die standardisierte Vorgehensweise in der EMDR-Behandlung, an die spezifischen Bedürfnisse dieser Klient\*innen angepasst. EMDR ist flexibel genug, um die emotionalen Anforderungen nicht nur von erwachsenen Personen, sondern auch von Teenagern, Kindern und Gruppen zu erfüllen. Die neurobiologische Perspektive geht Hand in Hand mit der Beziehungstherapie, da Klient\*innen mit komplexeren Störungsbildern EMDR als Therapie ihrer Wahl anfordern.

Das Therapiemodell der adaptiven Informationsverarbeitung (AIP) hat auch Raum für die Entwicklung robusterer Formen der Fallkonzeptualisierung und Behandlungsplanung geschaffen, die die Organisation der therapeutischen Arbeit der Kliniker\*innen verbessern und den Klient\*innen die Möglichkeit geben, über die Behandlung Rechenschaft abzulegen: eine ständige Neubewertung der aufbereiteten Inhalte.

Eine jüngste (2023) Aktualisierung der Richtlinien für psychische Gesundheit, die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und anderen psychosozialen Einrichtungen aus verschiedenen Ländern herausgegeben wurden und EMDR empfehlen, zeigt, dass dieser evidenzbasierte therapeutische Ansatz auf dem Vormarsch ist, ebenso wie die Telemedizin, die auch ein Vehikel für EMDR-Therapie, -Supervision und -Ausbildung sein kann. Unsere Lernkurve im virtuellen Raum ist erstaunlich und übersteigt die bisherigen geografischen Barrieren.

Bei all diesen Übergängen, die wir durchlaufen haben, mit unterschiedlichen Graden von Resilienz und posttraumatischem Wachstum, hilft uns ein Buch wie *Gesund werden mit EMDR* dabei, Informationen zu sammeln, Psychoedukation zu betreiben, mehr über EMDR zu lernen und in der Zeit erstarrte Sichtweisen zu hinterfragen.

Konstantina ist eine gute Freundin, obwohl wir auf verschiedenen Kontinenten leben und sehr unterschiedliche Leben führen. Im Jahr 2014 hielt ich auf einer EMDR-Konferenz in Edinburgh einen Vortrag über die transgenerationale Weitergabe von Traumata. Gleich nach dem Vortrag kam sie auf mich zu und stellte sich mir vor. Wir fanden gemeinsame Interessen an EMDR, und seitdem verfolge ich ihre akademischen Schritte in ihrem Bemühen, EMDR einem breiteren Publikum zugänglich zu machen, inspiriert von Francine Shapiros Traum, dass EMDR eine zeiteffiziente Behandlung für Klient\*innen ermöglicht, die an PTBS und deren verbreiteten Folgen leiden. Ich bin sehr froh, an diesem Projekt beteiligt zu sein. Ich bin sehr froh, dass Konstantina dieses Projekt vorangetrieben hat.

*Dr. André Maurício Monteiro*

*EMDR Institute Trainer of Trainers,  
EMDR Alliance for Latin America  
and the Caribbean Trainer of Trainers,  
EMDR Europe Senior Trainer,  
President of the EMDR Brazilian Association*

## Geleitwort von Frederik A. Verburg

Das Schreiben von Lehrbüchern stellt eine schwierige Aufgabe dar. Dies ist bereits der Fall, wenn die Zielgruppe Personen sind, die im gleichen Fachbereich tätig sind und die die gleiche Fachsprache genauso gut beherrschen wie man selbst.

Noch schwieriger ist es, ein umfassendes Lehrbuch zu schreiben für Personen, die auf dem eigenen Fachgebiet Laien sind. Erst hier, wo man sich nicht mehr hinter fachspezifische Sprache verstecken kann, zeigt sich, ob man das Thema wirklich verstanden hat – frei nach dem Zitat von Albert Einstein: »Wenn du es nicht einfach erklären kannst, hast du es nicht gut genug verstanden«.

An diesem Zitat gemessen, kann ich nach Lesen des Buches »Gesund werden mit EMDR« voller Überzeugung sagen, dass Anna-Konstantina Richter das Thema EMDR nicht nur vollumfänglich verstanden hat, sondern auch die Kunst beherrscht, ein wirklich schwieriges Thema auf ganz einfache Weise zu erklären.

Ich habe Anna-Konstantina Richter kennen lernen dürfen während meiner Zeit als Hochschullehrer für Experimentelle Nuklearmedizin an der Universität Marburg (2016–2020). Hier habe ich sie als außerordentlich fähige Psychotherapeutin kennengelernt. Sie hat die Methodik des EMDR nicht nur bei Traumen im engeren Sinn angewandt, sondern auch bei Personen in psychischer Not, eher basierend auf Ängsten im breiteren Sinn. Hiermit hat Sie hervorragende Behandlungsergebnisse erzielt. Auch wenn man als Nuklearmediziner im Alltag nicht oft mit

dem Thema »Trauma« zu tun hat, haben Ihre Methode und Behandlungsergebnisse mich sehr beeindruckt.

Ich bin deshalb auch hoch erfreut, dass unser Kontakt nach meinem Wechsel an die Erasmus Universität Rotterdam erhalten bleiben konnte. Ich habe stets mit großem Interesse ihr Wirken verfolgt – Ihre Lust zum Schreiben über und Enthusiasmus für die Methode EMDR ist nahezu ansteckend, und sie hat inzwischen ein großes Oeuvre von Fachbücher aufgebaut. Ich fühle mich geehrt, dass Anna-Konstantina Richter mich nun gebeten hat, ein Begleitwort zu Ihrem neuen Buch zu schreiben.

Fachinhaltlich kann ich natürlich nur beschränkt urteilen über dieses Buch. Als geborener Niederländer stellt die deutsche Sprache zudem eine zusätzliche Schwierigkeit dar. Ich habe dann auch versucht, es mit dem Blick des Patienten in mir (wie er in jeder Person anwesend ist) zu lesen.

Das Buch kennzeichnet sich durch ein angenehmer Schreibstil, der das Lesen wirklich einfach macht. Das Buch erzählt eindrucksvoll, wie die Methode erstmals entdeckt und dann weiter entwickelt und verbreitet wurde. Obwohl das Verstehen der Behandlungsmethode EMDR doch ein Wissen über und Verstehen von einigen schwierigen Konzepten voraussetzt, werden diese für jede Person verständlich erklärt. Die Abläufe werden klar dargestellt und die Praxis der EMDR-Behandlung wird mit zahlreichen Beispielen illustriert.

Am Ende des Buches angekommen, verbleibt mir als relativer psychologischer Laie der Eindruck, dass ich nicht nur vieles gelernt habe über eine mir fachfremde Methode, sondern auch über die Krankheitsbilder, bei denen diese Methode angewandt wird. Das Buch »Gesund werden mit EMDR« hinterlässt bei einem das Gefühl, dass man diese komplexe Methode derart gut verstanden hat, dass man es auch als Laie fast (aber gerade nicht) selbst ausüben könnte – und macht mir als Arzt Lust, mehr über diese Methode wissen zu wollen und zu schauen, ob Elemente hiervon

nicht auch in meiner eigenen Patientenbehandlung angewandt werden können.

Ich bin mir sicher, es wird jeder Person, die dieses Buch zur Hand, nimmt ähnlich ergehen. Für Personen, die einfach mehr über die Methode wissen wollen – sei es Laien oder psychologische Fachpersonen – wird dieses Buch eine wertvolle Quelle der Information über EMDR darstellen. Für jede Person, die eine Behandlung mittels EMDR erwägt oder sich bereits unterzieht, wird dieses Buch eine große Unterstützung in der Vorbereitung auf oder eine informationsreiche Begleitung bei der Behandlung sein.

*Prof. Dr. Dr. med. Frederik A. Verburg,*

*Hochschullehrer für Translationale Nuklearmedizin,  
Erasmus University Medical Center, Rotterdam*



# Vorwort

Wer Traumata erlebt hat, muss nicht an einer Traumafolgestörung erkranken. Oftmals schafft es die Seele, sich spontan vom Erlebten zu erholen.

Für Menschen, bei denen es zu Traumafolgestörungen kommt, besteht in Deutschland nicht nur das Problem, dass sie auf ein Gesundheitssystem treffen, in dem es für psychotherapeutische Behandlungen oft zu langen Wartezeiten kommt; eine Hürde ist auch, dass die Behandlung von Traumafolgestörungen oftmals therapeutisches Wissen benötigt, das über die psychotherapeutische Grundausbildung hinausgeht. Dies bedeutet, dass Traumatherapeut\*innen für die Behandlung etlicher traumatisierter Menschen Spezialausbildungen benötigen. Diese Spezialist\*innen zu identifizieren und zu finden, gegebenenfalls ohne dass man als Betroffene\*r weiß, nach welchen Begriffen man wo suchen soll, macht die Suche nach dem richtigen Psychotherapieplatz nicht leichter. Dies ist meine Erfahrung, wenn ich mit Anrufer\*innen spreche, die meine Privatpraxis kontaktieren und denen ich dann zum Beispiel Auskünfte dazu gebe, wo sie als Kassenpatient\*innen auf der Suche nach Psychotraumatolog\*innen Hilfe bekommen.

In jeder Psychotherapie kann etwas schiefgehen: Es kann sich nach einem Erstgespräch herausstellen, dass man doch nicht so gut zusammenpasst, dass man doch kein so gutes Team ist. Es kann zu unlösbaren Konflikten (im Gegensatz zu den lösbaren) und auch zu Kränkungen oder Verletzungen kommen. Bei Patient\*innen

mit Traumafolgestörungen kommt noch die Schwierigkeit dazu, dass eine Behandlung nicht retraumatisieren sollte. Das bedeutet, dass man als Betroffene\*r nicht wieder von den im Zusammenhang mit dem Trauma stehenden Gefühlen geflutet werden sollte, und darauf müssen gute Traumatherapeute\*innen achten.

Dieser Ratgeber soll Betroffenen und Angehörigen dabei helfen, sich über die Therapieplatzsuche, Beratungsmöglichkeiten, psychotherapeutische Behandlungen, die Finanzierung von psychotherapeutischen Behandlungen und Selbsthilfemöglichkeiten zu informieren, und zwar mit dem Schwerpunkt EMDR. EMDR steht für Eye Movement Desensitization and Reprocessing und ist eine in Deutschland seit 2015 bei gesetzlichen Krankenkassen zugelassene Psychotherapiemethode, die sich durch hohe Wirksamkeit auszeichnet. Sie kann dazu führen, dass einem ein erlebtes Trauma sehr gleichgültig wird und man eine wohlthuende Distanz dazu verspürt. Eine meiner Patient\*innen sagte dazu auch: EMDR bewirke ein Happy End für etwas, das kein Happy End hatte.

Bevor Sie weiterlesen, möchte ich kurz festhalten, wem mein Dank gilt und wer mich beim Verfassen dieses Ratgebers unterstützt hat. Dies ist ein Buch, das aus Mittelhessen kommt, also einer Region zwischen Frankfurt am Main und Kassel, dort, wo zwei alte Universitätsstädte an der Lahn Nachbarinnen sind, Gießen und Marburg. Ich danke zunächst dem Verleger des Psychosozial-Verlags in Gießen, Herrn Johann Wirth, für seine Einladung an mich, Bücher in seinem Hause zu verlegen. Seiner Einladung folgte ein langes Treffen in seinem Verlag, in dem wir Zeit hatten, uns kennenzulernen und uns persönlich zu verstehen. Ich fuhr 30 Kilometer zurück nach Marburg, wo ich Patient\*innen behandle und Kolleg\*innen ausbilde, und schrieb dieses Buch. Dabei half mir moralisch mein Ehemann Khaled Mohi Ragab Mohamed unter anderem mit der ein oder anderen Tasse arabischen Kaffees, und er kam auch meiner Bitte nach, sich auf Fotos für die Leser\*innen zu zeigen, die Schritte der EMDR-

Arbeit visuell veranschaulichen. Ich danke meinem Freund, dem EMDR-Trainer Dr. André Maurício Monteiro aus Brasília, und Prof. Dr. Dr. med. Frederik A. Verburg aus Rotterdam dafür, dass sie das Manuskript gelesen haben und ihre eigenen Eindrücke bezüglich des Manuskripts für Patient\*innen in Form von Geleitworten notiert haben.

Den Leser\*innen, die von Traumatisierung betroffen sind, wünsche ich viel Erfolg, persönliche Heilung und gute Besserung! Ich hoffe, mit diesem Ratgeber einen kleinen Beitrag dazu zu leisten.

Anonymisierte Fallbeispiele habe ich mit dem Zusatz  *Triggerwarnung* und dem Thema des Falls versehen, sodass Sie gegebenenfalls über den Kasten mit dem Fallbeispiel hinweglesen können.

*Marburg im September 2023*  
*Anna-Konstantina Richter*



# Selbstvorstellung der Autorin

Wenn Sie dieses Buch lesen, sind Sie möglicherweise in Ihrem Leben von Traumatisierung betroffen gewesen. Menschen, die traumatisiert wurden, haben oftmals zu Recht ein Vertrauensproblem. Deshalb möchte ich mich Ihnen erst einmal vorstellen und Ihnen Rede und Antwort stehen, weshalb ich mir erlaube, einen Ratgeber bezüglich EMDR und Traumatisierung zu schreiben.

Ich bin in Marburg (Hessen) seit 2017 in eigener Privatpraxis niedergelassene Psychologische Psychotherapeutin. Daneben betreibe ich mit meinem Mann Khaled Mohi Ragab Mohamed ein Beratungs- und Weiterbildungszentrum mit dem Schwerpunkt EMDR. Ich arbeite verhaltenstherapeutisch und bin seit 2009 zertifizierte EMDR-Therapeutin und seit 2017 EMDR-Supervisorin sowie verhaltenstherapeutische Supervisorin und Selbsterfahrungsleiterin.

Ich wurde 1967 in Offenbach am Main geboren, hatte eine deutsche Mutter und einen griechischen Vater. Aufgewachsen bin ich in Schleswig-Holstein und in Frankfurt am Main, wo ich mein Abitur gemacht habe. In der Wartezeit auf meinen Studienplatz war ich bei Privatbanken in Frankfurt am Main als Sekretärin/Assistentin tätig und habe dann als Mutter einer damals fünfjährigen Tochter in Marburg Psychologie studiert. Gejobbt habe ich in der Klinik für Psychosomatik in Marburg als studentische Hilfskraft in Trauma-Forschungsprojekten (z. B. zum Befinden unserer Soldat\*innen auf dem Balkan). Nach meinem Diplom war ich in der Erwachsenenbildung tätig und habe dann in Frank-

furt meine Verhaltenstherapie-Ausbildung gemacht. Dort war ich in der Klinik Hohe Mark in Oberursel (Taunus) tätig – zehn Jahre, nachdem EMDR dort eingeführt worden war. Dort lernte ich EMDR und war 13 Jahre lang in eigener Privatpraxis in Friedberg (Hessen) niedergelassen, bevor ich nach Marburg, meine Wahlheimat, zurückkehrte.

Ich habe verschiedene Fachartikel und bis jetzt fünf Bücher über EMDR verfasst und bin Dozentin in Seminaren zu Traumatisierungen und EMDR.

In meiner Freizeit schwimme ich gern, gehe ins Fitnesscenter, lese oder schaue Filme und Serien. Außerdem liebe ich Bootfahren auf der Lahn und auf dem Edersee, gehe gern in der Altstadt von Marburg in Cafés und Restaurants und lerne gerade Arabisch.

Dieses Buch möchte ich in Zukunft gern meinen Patient\*innen geben, mit denen ich eine EMDR-Behandlung mache. Wenn wir uns nicht persönlich kennenlernen: Schön, dass wir uns hier im Buch begegnen!

# 1 Traumatisierung – was ist das?

## 1.1 Von der Belastung zur Traumatisierung: Traumafolgestörungen

Das Wort »Trauma« stammt aus dem Griechischen – *trauma* bedeutet »Wunde«. Die Mehrzahl lautet wegen der griechischen Pluralbildung Traumata. Der Begriff »Traumatisierung« mag im aktuellen Sprachgebrauch eine gewisse Inflation erleben, ebenso der Begriff »getriggert werden«, was im Zusammenhang mit Traumatisierung bedeutet, dass aktuelle Ereignisse belastende Reaktionen bezüglich einer erlebten Traumatisierung auslösen. Jedoch ist nicht jede erlebte Belastung ein Trauma und nicht jedes Erleben einer Traumatisierung hat Traumafolgestörungen zur Folge.

Traumafolgestörungen entwickeln sich dann, wenn traumatische Erfahrungen nicht verarbeitet wurden. Während einer Traumatisierung können im Gehirn Prozesse stattfinden, die es verhindern, dass das Erlebte im Langzeitgedächtnis gespeichert wird. Das bedeutet, dass Erinnerungen in der Folge nicht als vergangen, sondern als gegenwärtig passierend wahrgenommen werden.

Für Betroffene bedeutet das also zunächst, dass ungewollt immer wieder Erinnerungen an traumatische Ereignisse hochkommen können. Wir sprechen von Traumata, die posttraumatische Symptome hervorrufen können, bei folgenden Erlebnissen (die Liste habe ich dem Diagnostischen Interview bei psychischen Störungen, kurz DIPS, von Margraf et al., 2021, entnommen):

- körperlicher Angriff im Erwachsenenalter
- körperliche Misshandlung im Kindesalter
- sexuelle Gewalt im Erwachsenenalter
- sexuelle Grenzüberschreitung oder Missbrauch im Kindesalter
- Naturkatastrophe (z. B. schweres Erdbeben, Hurrikan, Tsunami)
- Feuer, Explosion
- schwerer Verkehrsunfall
- schwerer anderer Unfall (z. B. zu Hause oder in der Freizeit)
- Bedrohung mit einer Waffe
- Kampfhandlungen oder Aufenthalt in einem Kriegsgebiet
- Gefangenschaft (z. B. Geiselnahme, politische Gefangenschaft)
- lebensbedrohliche Krankheit
- berufliche Konfrontation mit grausamen Details (z. B. auf Bildern oder in Videoaufnahmen)

Im Diagnosekatalog der Weltgesundheitsorganisation, dem sogenannten ICD-11<sup>1</sup>, wird mittlerweile unterschieden zwischen einer Posttraumatischen Belastungsstörung, kurz PTBS, und einer komplexen Posttraumatischen Belastungsstörung (kurz kPTBS). Diese sind wie in Tabelle 1 dargestellt definiert. Um die Diagnose stellen zu können, muss aus jeder Beschwerdegruppe mindestens eines von zwei Kriterien erfüllt sein.

---

1 ICD steht hierbei für International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, zu Deutsch: internationale statistische Klassifikation von Krankheiten und verbundenen Gesundheitsproblemen. Die Elf steht hierbei für die mittlerweile elfte Version des Kataloges.