



Dies ist eine Leseprobe von Klett-Cotta. Dieses Buch und unser
gesamtes Programm finden Sie unter www.klett-cotta.de

Leben Lernen

Die Reihe »Leben Lernen« stellt auf wissenschaftlicher Grundlage Ansätze und Erfahrungen moderner Psychotherapien und Beratungsformen vor; sie wendet sich an die Fachleute aus den helfenden Berufen, an psychologisch Interessierte und an alle nach Lösung ihrer Probleme Suchenden.

Alle Bücher aus der Reihe ›Leben Lernen‹ finden Sie unter:

www.klett-cotta.de/lebenlernen

Die Autorin beschreibt in diesem Buch besonders anschaulich, wie eine EMDR-Intensivtherapie effektiv und nachhaltig bei traumatisierten Patient:innen eingesetzt werden kann. Selten bekommen Leser:innen die Gelegenheit einer Therapeutin so unmittelbar über die Schulter zu schauen und gleichzeitig den Therapieprozess auch aus Sicht der Patientin zu erleben.

Im Mittelpunkt der Therapie steht eine hochstrukturierte therapeutische Technik, die die Autorin mit ihrer systemischen Herangehensweise um zahlreiche fantasievolle, ressourcenorientierte Methoden ergänzt – wo immer es im Therapieprozess angebracht ist. Daraus ergibt sich eine höchsteffektive Methode, Veränderung in Gang zu bringen und nachhaltige Verbesserungen zu erzielen.

Susanne Altmeyer

EMDR-Intensiv- therapie

Systemisch – fokussiert – effektiv

Klett-Cotta

Klett-Cotta

www.klett-cotta.de

© 2024 by J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH, gegr. 1659, Stuttgart

Alle Rechte inklusive der Nutzung des Werkes für Text und Data Mining i. S. v.

§ 44 b UrhG vorbehalten

Cover: Jutta Herden, Stuttgart

unter Verwendung einer Abbildung von Kerrick/iStock by Getty Images

Gesetzt von Eberl & Koesel Studio, Kempten

Gedruckt und gebunden von CPI – Clausen & Bosse, Leck

Lektorat: Judith Mark, Freiburg

ISBN 978-3-608-89323-6

E-Book ISBN 978-3-608-12336-4

PDF-E-Book ISBN 978-3-608-20681-4

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.

Inhalt

1 Einleitung	7
2 Grundlagen, Verfahren und Methoden	12
2.1 Meine therapeutische Haltung	12
2.2 Rollen der Therapeut:innen: Bergführer:in, Expert:in, Ressourcentröffelschwein	14
2.3 Traumafolgestörungen und Dissoziation	15
2.4 EMDR-Intensivtherapie	18
EMDR kurz vorgestellt	18
Intensiv-EMDR auf der Isle of Wight	21
Studien zu Intensiv-EMDR	24
EMDR und Intensiv-EMDR in der Traumaklinik des Gezeiten Hauses	27
2.5 Systemische Therapie	30
2.6 Weitere Verfahren und Methoden	33
Hypnotherapie und hypnosystemische Therapie	33
Ego-State-Therapie	35
Stabilisierungstechniken	36
Zapfen	42
2.7 Weitere Grundlagen	45
Atmosphärische Intelligenz	45
Epistemisches Vertrauen	45
Salutogenese	46
3 Der Guhl, das ganz Kleine und die tentakeligen Monster – die Fallgeschichte	49
3.1 Der Anfang	49
3.2 Die Therapiephase	51
3.3 Die Therapie danach	110
3.4 Epilog zur Fallgeschichte	126

4 Integration von konzentrierter EMDR-Intensiv- therapie in ambulante und stationäre Kontexte	132
Literatur	135

1 Einleitung

Als ich das erste Mal einen Vortrag über Intensiv-EMDR hörte, dachte ich: »Das ist zu schön, um wahr zu sein!« Es war im Mai 2017 beim sogenannten EMDRIA-Tag, dem wissenschaftlichen Kongress der Fachgesellschaft für EMDR in Deutschland. Die Psychologin Jacqueline Marie Smith, eine sehr sympathisch wirkende quirlige Person, die auf der Isle of Wight im Süden England für einen britischen Gesundheitsdienst arbeitete, erzählte davon, dass sie seit einigen Jahren bei Menschen mit Komplexen Posttraumatischen Belastungsstörungen EMDR in einer sehr intensiven Form anwende und dabei erstaunliche Resultate erziele. Sie beschrieb, wie sie mit manchen Patient:innen drei Tage lang von 9:00 bis 16:00 Uhr mit EMDR arbeite, dass es ihnen danach viel besser gehe als vorher und manche Patient:innen danach sogar dauerhaft geheilt seien. Ihre Erläuterungen beeindruckten mich, und ich überlegte, ob ein solches Behandlungssetting auch in unserer Klinik umsetzbar wäre. Ich machte mich auf die Suche nach Literatur über Intensiv-EMDR, fand aber nur wenige Beschreibungen: Jacqueline Smith hatte selbst keine Veröffentlichung über ihre Erfahrungen verfasst, und man konnte ihren Vortrag nur noch auf CD nachhören (Smith 2017), ansonsten gab es nur wenige Einzelfallstudien. Die Idee verlor sich in den darauffolgenden Wochen wieder im Alltagsgeschehen, bis wenige Monate später ein niedergelassener psychotherapeutischer Kollege sich an mich wandte, der den Vortrag auf dem EMDRIA-Tag ebenfalls gehört hatte und jetzt für eine Patientin einen Ort in Deutschland suchte, an dem sie eine solche Therapie mit intensivem EMDR machen konnte.

Wir führen in meiner Klinik zwar nicht täglich mehrere Stunden EMDR mit Patient:innen durch, im Vergleich zu anderen deutschen Kliniken wenden wir EMDR allerdings durchaus hochfrequent an (im Nor-

malfall bis zu drei Stunden pro Woche). Aus verschiedenen Gründen und nach einigen Vorbereitungen, die ich in Kapitel 3 noch ausführlicher beschreiben werde, ließ ich mich schließlich auf das Experiment ein, das für uns beide, die Patientin und mich, zu einem beeindruckenden Erlebnis wurde.

Man weiß heute viel über die Wirkfaktoren von Psychotherapie und dass die therapeutische Beziehung einer der wichtigsten ist. Was wir aber oft nicht wissen, ist, wie die Patient:innen die einzelnen Sitzungen erleben, wie unsere Interventionen auf sie wirken, was sie von uns halten, was sie glauben, dass wir von ihnen denken. Es gibt Therapeut:innen, die explizit danach fragen, viele tun es aber nicht, und es gibt wenige Formate, in denen solche Informationen systematisch abgefragt werden.

Insoweit war es wie ein Geschenk für mich, als mir die Patientin am Ende unseres Therapieprozesses ein Tagebuch überreichte, in dem sie nach unseren Sitzungen notiert hatte, wie sie diese erlebt hatte. Ich selbst hatte ebenfalls sorgfältig Protokoll geführt – unser Therapieprozess war ja ein Experiment, ein ganz besonderes Setting: Über die Dauer von fünf Tagen hatte ich täglich zwischen vier und acht Stunden lang EMDR-Therapie bei der komplex traumatisierten Patientin, die zusätzlich noch unter dissoziativen Störungen litt, angewendet.

Nun hatte ich also meine Sicht und ihre Sicht, die Eindrücke vor und hinter dem Spiegel. In der Therapie sehe ich zwar die Reaktionen der Patient:innen auf das, was wir besprechen, was ich vorschlage, was ich rückmelde, aber ich weiß natürlich nicht, was in ihnen vorgeht, was ihre Gedanken und Gefühle sind. Wenn ich danach frage, erfahre ich mehr, allerdings immer nur einen kleinen Ausschnitt von dem, was in dem Menschen mir gegenüber passiert, und auch nur auf meine Frage bezogen. Die spontanen Tagebucheintragungen meiner Patientin – nennen wir sie Frau Schubert –, die von meinen Fragen unbeeinflusst waren, boten mir einen enormen Zugewinn an Informationen und damit die Möglichkeit, unsere Eindrücke zusammensetzen, um so ein umfassenderes Bild zu erhalten und zu einem größeren Verständnis zu kommen.

Ihre Aufzeichnungen zu lesen, war sehr, sehr spannend. Mein Verständnis von Dissoziation, von Spaltung und Fragmentierung, wie es

mir die Ego-State-Therapie des Ehepaares Watkins und andere Theorien vermittelt hatten, wurde tiefer und umfassender und die Auswirkungen der systemischen und hypnotherapeutischen Vorgehensweisen, die ich nutze, wurden klarer und plastischer für mich (→ Kapitel 2).

Früh kam die Idee, die Erfahrungen dieser Intensiv-EMDR-Therapie zu veröffentlichen, was ich 2019 auch getan habe, als Fallgeschichte in der Zeitschrift *Kontext* (Altmeyer 2019). Weil dort kein Raum war für die Sicht der Patientin und die Therapie nach der Woche außerdem noch weitergegangen war, veröffentlichte ich sie 2021 in ausführlicher Form in einem wissenschaftlichen Verlag als Buchprojekt (Altmeyer 2021).

Dass der Verlag Klett-Cotta mir jetzt die Möglichkeit gibt, diese interessante Fallgeschichte einem größeren Publikum verfügbar zu machen, nutze ich, um sie noch etwas ausführlicher theoretisch einzubetten. In Kapitel 2 werde ich EMDR und Intensiv-EMDR sowie einige der anderen Methoden, die ich anwende, erläutern, außerdem erkläre ich dort, was an meiner therapeutischen Grundhaltung und meinem Vorgehen systemisch ist – was ich eigentlich mit »systemisch« meine. Kapitel 3 beinhaltet die Fallgeschichte, wie sie in *Der Guhl, das ganz Kleine und die tentakeligen Monster* enthalten ist, Kapitel 4 Ideen zur Integration von Intensiv-EMDR in ambulante und stationäre Kontexte. Die Literatur, auf die ich Bezug nehme, findet sich am Schluss dieses Buches.

Bücher waren in meinem Leben schon früh ein wichtiges Lebenselixier – die Geschichten, die andere Menschen aufgeschrieben haben, eröffnen andere Zugänge zur Welt, immer wieder neue Facetten werden deutlich, immer wieder andere Sichtweisen offenbaren sich. Bücher helfen dabei, sich der Komplexität der Welt bewusster zu werden; sie befähigen, sich besser in andere Menschen hineinzusetzen, sie ermöglichen, andere Seiten des Prismas zu sehen, das unser Leben ausmacht.

Wenn ich mit einer neuen Patientin, einem neuen Patienten in einen Therapieprozess einsteige, fühlt es sich für mich so an, als würde ich ein neues Buch aufschlagen. Ein Mensch mit vielen Jahren gelebten Lebens sitzt vor mir, mit Erfahrungen, Träumen, Erwartungen, Enttäuschungen, Hoffnungen, Wünschen, Geheimnissen und Tabus, die ihn oder sie geprägt haben und von denen er oder sie mir bald ein Stück erzählen wird. Manchmal habe ich schon Vorinformationen, ich kenne

schon – um in der Metapher zu bleiben – den Klappentext des Buches oder bestimmte Kapitel, habe ein Telefonat geführt mit den Menschen selbst, mit Familienangehörigen, Betreuer:innen oder Vorbehandler:innen, habe frühere Befunde, Arztbriefe oder Gutachten gelesen. Nie aber kenne ich das Ende, weil – und das ist das Besondere – das Ende sich erst aus dem ergeben wird, was in unserem Therapieprozess passiert. Um der therapeutischen Hybris, die aus diesem letzten Nebensatz spricht, gleich einen Dämpfer zu verpassen: Die Therapeut:innen haben nur begrenzten Einfluss auf das Ergebnis einer Psychotherapie, und in der Regel können Patient:innen besser voraussagen, ob ihnen eine Therapie Nutzen bringen wird. Gleichwohl: Therapeut:innen haben die große Verantwortung, mit dem, was ihre Patient:innen ihnen anvertrauen, sorgsam und wertschätzend umzugehen und sie nach bestem Wissen und Gewissen zu unterstützen. Auch wenn er nur begrenzt ist: Sie haben Einfluss – ihre Erfahrung, ihr Wissen, ihr Geschick, ihre Empathie, ihre Zuversicht und ihre Liebe zu den Menschen fließen ein in den gemeinsamen Weg, der im besten Fall in eine bessere Zukunft für die Patient:innen mündet.

Verlage stellen, wenn man ein Manuskript aus dem Bereich Psychotherapie zur Veröffentlichung einreicht, zu Recht die Frage: An wen richtet es sich denn? An Fachleute, also an Psycholog:innen, Ärzt:innen, andere Psychotherapeut:innen, oder an Laien, also Betroffene, Angehörige von Betroffenen oder Interessierte? Bei dem vorliegenden Text möchte ich diese Festlegung nicht vornehmen, und zwar aus zwei Gründen: Zum einen trägt die Qualität der therapeutischen Beziehung signifikant zum Erfolg einer Psychotherapie bei, ist möglicherweise der wichtigste Wirkfaktor. An der Gestaltung dieser therapeutischen Beziehung sind beide beteiligt: Psychotherapeut:in und Patient:in, und beide sollten auch an der notwendigen Beurteilung beteiligt sein. Ich finde, dass man grundsätzlich beide Perspektiven gleichzeitig bedenken und beiden Gruppen die Literatur dazu zugänglich machen sollte.

Zweitens funktioniert Psychotherapie über Dialog, und unsere Sprache darüber sollte so gewählt sein, dass sie immer auch für Patient:innen nachvollziehbar ist. Wenn ich mir vorstelle, dass Patient:innen und ihre Psychotherapeut:innen diesen Text lesen, bemühe ich mich automatisch, in einer Sprache zu schreiben, die beide verstehen.

Könnte ich mir etwas wünschen, dann wäre es, dass mein Buch eine Dialoggrundlage für Patient:innen und ihre Psychotherapeut:innen wird. Damit das, was in einer Psychotherapie passiert, für beide verständlich und transparent wird, braucht es diesen Dialog, von dem beide Seiten profitieren und lernen können.

Dass ich, bevor ich etwas aus unserer gemeinsamen Therapiegeschichte veröffentliche, immer das Einverständnis von Frau Schubert erbitte, ist selbstverständlich, und ich möchte ihr an dieser Stelle ganz herzlich danken: für ihre Offenheit, ihren Mut und die Bereitschaft, ihre Geschichte zur Verfügung zu stellen.

Was jetzt noch fehlt, ist das Dankeschön an all die Menschen, die mir gezeigt, vorgelebt, beigebracht haben, wie ich hilfreich mit Menschen mit verwundeten Seelen arbeiten kann – meine Vorbilder, meine Lehrer:innen, meine Kolleg:innen, die mich begleitet und geprägt haben. Ebenso habe ich von den Patient:innen, die sich mir anvertraut haben und mit denen ich arbeiten durfte, unendlich viel gelernt. Auch ihnen danke ich sehr. Und da sind, last but not least, Astrid Lindgren und Elias Canetti und viele andere Schriftsteller:innen, die beschrieben haben und beschreiben, was Kreativität und Fantasie alles bewirken können. Auch ihnen ein ganz großes Dankeschön!

Und jetzt Ihnen, den Leser:innen, viel Freude und Inspiration bei der Lektüre!