

Vorwort

Die Psychotraumatologie hat sich in den letzten 10 Jahren zu einem der dynamischsten Bereiche der modernen Psychotherapie entwickelt. Die EMDR-Methode (EMDR = Eye Movement Desensitization and Reprocessing) ist dabei eine der Schlüsselinnovationen, die ihrerseits derzeit eine Reihe von dynamischen Entwicklungen und Innovationen erlebt. Gleichzeitig kommt es, 25 Jahre nach der Entwicklung der EMDR-Methode, zu ihrer zunehmend breiten internationalen Anerkennung. Ein Zeichen dafür ist nicht nur die Anerkennung durch den deutschen wissenschaftlichen Beirat für Psychotherapie, sondern auch die Anerkennung durch die Weltgesundheitsorganisation WHO [671,684].

► **Neue Gruppe der Stressfolgestörungen.** Wie sehr das Feld sich in Bewegung befindet, zeigt auch der Vorschlag der WHO für eine neue Klassifikation psychischer Erkrankungen. In der neuen ICD-11 wird die posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) nicht mehr unter die Angststörungen eingeordnet, sondern es wird eine ganze Gruppe von Störungen – die Stressfolgestörungen – neu definiert. In dieser eindeutig als Traumafolgestörungen verstehbaren Erkrankungsgruppe finden sich nicht nur die PTBS, sondern auch die deutlich aufgewerteten *Anpassungsstörungen*, die (klinisch dringend notwendig) *komplexe PTBS* sowie die eigenständig aufgeführte *komplizierte Trauer*. All diese sind Störungen, die von den EMDR-Therapeuten schon lange als Traumafolgestörungen verstanden und erfolgreich behandelt worden sind. Ihnen werden (genau wie der akuten PTBS) in dieser 5. Neuauflage des EMDR-Lehrbuchs eigene Kapitel gewidmet.

► **Pathogene Erinnerungen.** Neuere Forschungen zeigen, dass psychische Belastungen und die daraus entstehenden Erinnerungen ihre eigene neurobiologische und psychosomatische Pathologie entwickeln können. So verstandene *pathogene Erinnerungen* scheinen in der Entstehung und Aufrechterhaltung, aber auch der Verschlechterung von wesentlich mehr psychischen Erkrankungen beteiligt zu sein, als bisher angenommen wurde [80]. Diese Erinnerungsstrukturen sind mögliche Ansatzpunkte für eine EMDR-Behandlung. Entsprechend wurde in dieser Neuauflage nicht nur dem AIP-Modell (AIP = Adaptive Information Processing) ein eigenes Kapitel gewidmet, sondern es wurden

auch die von pathogenen Erinnerungen (mit-)verursachten Störungen wie Depressionen und Angststörungen sowie einige andere Störungen (mit dem jeweiligen Stand des Wissens bezüglich einer EMDR-Behandlung) in eigenen Kapiteln behandelt. Da mittlerweile auch bei Psychotikern mit PTBS, bei Suchtstörungen, forensischen Patienten und Patienten mit Zwangsstörungen Arbeiten zu erfolgreichen EMDR-Behandlungen vorliegen, werden diese als experimentelle Anwendungen von EMDR ebenfalls kurz in eigenen Kapiteln angesprochen.

► **Neue Ansätze.** Weitere neue Kapitel sind den gängigen Vorgehensweisen bei der EMDR-Behandlung (wie Ablaufschema und Standardprotokoll), aber auch neuen EMDR-Ansätzen gewidmet. Dies betrifft Ansätze der Fokussierung der Stimulation, wie die Techniken zur Ressourcenaktivierung, die Arbeit mit Überzeugungssystemen sowie die von Jim Knipe entwickelte Fokussierung auf affektiv positiv besetzte Abwehrstrukturen. Dies alles sind vielversprechende Ansätze, die eine Hilfe für Patienten bedeuten können, die sonst häufig erhebliche Probleme damit haben, Zugang zu ihren Belastungen zu finden und diese zu bearbeiten.

Ein weiterer Abschnitt beschäftigt sich mit bewährten EMDR-Innovationen, deren Gemeinsamkeit sich manchmal nur auf die zentralen Merkmale des EMDR bezieht:

- Fokussierung auf pathogene Erinnerungen und
- bilaterale Stimulation.

Speziell sind dies die *Vier-Felder-Technik*, das von Jim Knipe entwickelte *CIPOS* und die v. a. im Kinderbereich erfolgreichen *EMDR-Erzählgeschichten*. Hinzugekommen sind weiterhin ein eigener Bereich zum Thema EMDR bei Kindern und Jugendlichen sowie ein Kapitel zu Bindungsstörungen.

Zusätzlich wurden 30 neue Fallberichte in das Buch eingearbeitet, die dem Leser und EMDR-Ausbildungskandidaten das Spektrum von Patienten vorstellen, bei denen eine EMDR-Behandlung erfolgreich sein kann. Dies geschieht natürlich im Wissen, dass dies idealtypische Fälle sind, die keineswegs garantieren, dass bei allen Patienten mit diesen Störungen ein Behandlungserfolg garantiert ist (Kap. 2.7).

Bergisch-Gladbach,
im Frühjahr 2014

Arne Hofmann