

Übungsmaterialien und Kopiervorlagen

Therapieprotokolle

- Standardprotokoll zur Fokussierung traumaassoziierter Erinnerungen zum Schmerz (TAP) **198**
- Schmerzprotokoll zur Fokussierung schmerzassoziierter Erinnerungen (PAP) **204**
- Schmerzprotokoll zur Fokussierung aktueller Schmerzen (CUP) **210**

Ressourcenübungen

- Der sichere Ort (Patientenversion) **216**
- Der innere Wohlfühlort **218**
- Die Lichtstrahlübung (Patientenversion) **222**
- Der Aufbau einer positiven Körperressource **225**
- Die Tresorübung **228**
- Die 5-4-3-2-1-Übung **231**
- Die Antidot-Imagery-Übung **233**

Selbstkontrolltechniken

- Schmerzprovokation-Reduktionsübung (Patientenversion) **236**
- Die Absorptionsübung **238**

Edukationsmaterial für Patienten

- Informationen zur neurophysiologischen Basis der Schmerzwahrnehmung und Schmerzmodulation **241**
- Informationen zum Schmerzgedächtnis und zu Erinnerungsprozessen **244**
- Informationen zu EMDR und der adaptiven Informationsverarbeitung EMDR und Schmerz **250**

Standardprotokoll zur Fokussierung traumaassoziierter Erinnerungen zum Schmerz (TAP)

1. Anamnese und Behandlungsplanung der Sitzung	
Target	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ausgangssituation Belastende Erinnerungen an traumatisierende Erlebnisse, die in einer subjektiven Beziehung zu der Schmerzsymptomatik stehen - _____
2. Stabilisierung und Vorbereitung	
Aufbau positiver State	<ul style="list-style-type: none"> ■ Aufbau eines positiven States mit »Anker« (Codewort) <ul style="list-style-type: none"> - Imaginationsübung (Lichtstrahl/Antidot/Wohlfühlort) - Positive Körperressource - Absorptionstechnik - Sonstige: _____
Einleitung EMDR	<ul style="list-style-type: none"> ■ Einleitungsritual <i>»Die Erinnerungen an sehr belastende und schmerzhaftere Ereignisse scheinen im Nervensystem oft wie eingefroren. Dies gilt für alle Bilder, Geräusche, Gedanken, Gefühle und alle anderen Eindrücke, die ein Mensch in einer solchen Belastungssituation aufgenommen hat.</i> <i>Die Augenbewegungen und die anderen Rechts-Links-Provokationen, mit denen wir in der EMDR-Behandlung arbeiten, können den Zugang zum Nervensystem und den neuronalen Netzwerken wieder öffnen und dem Gehirn die Verarbeitung solcher schmerzhaften Erfahrungen ermöglichen.</i> <i>Wichtig ist, dass Sie bei diesem Prozess stets daran denken, dass Ihr eigenes Gehirn die Heilung herbeiführt. Und Sie wissen, dass letztlich Sie die Kontrolle über das ganze Geschehen haben. Bei diesem Prozess gibt es nichts, was irgendwie sein muss oder richtig oder falsch ist. Lassen sie einfach geschehen, was immer auch geschieht!«</i>
Weitere Vorbereitungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Feedback <i>»Ich brauche von Ihnen jetzt immer wieder eine kurze Rückmeldung, was Sie gerade empfinden. Ich muss von Ihnen genau wissen, was gerade in Ihnen vorgeht. Manchmal werden sich die Dinge verändern, manchmal nicht. Es gibt keine Vorgaben! Es gibt kein »So sollte es sein«! Lassen Sie einfach geschehen, was immer geschieht!«</i> ■ Stoppsignal <i>»Es ist zwar unwahrscheinlich, dass der Schmerz oder der Belastungsgrad auf ein unerträgliches Maß anwachsen. Falls doch, heben Sie einfach die Hand (Therapeut zeigt Stoppsignal mit der Hand), damit wir die Übung unterbrechen können!«</i> ■ Stuhlposition (Entfernung, Handabstand)

	<ul style="list-style-type: none"> ■ Mindestens zwei bilaterale Provokationsmodi (Stimulusart, Richtung, Geschwindigkeit) <p>1. _____</p> <p>2. _____</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Patientenperspektive (Teilnehmer, Leinwand, Beobachter)
3. Einschätzung	
Target	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ausgangsbild – Intrusiver Sinneseindruck <p>»Wenn Sie jetzt an die belastende Situation denken, was erleben Sie? Was ist der schlimmste Moment? Wo fängt für Sie diese Erinnerung an, wo hört sie auf?«</p> <p>- _____</p> <p>_____</p>
NK	<ul style="list-style-type: none"> ■ Negative Selbsteinschätzung (NK) <p>- _____</p> <p>_____</p>
PK	<ul style="list-style-type: none"> ■ Positive Selbsteinschätzung (PK) <p>- _____</p> <p>_____</p>
VoC	<ul style="list-style-type: none"> ■ VoC (Stimmigkeit der PK) <p>»völlig falsch« 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 »völlig zutreffend«</p>
Emotion	<ul style="list-style-type: none"> ■ Identifikation des zugehörigen Affekts <p>- _____</p> <p>_____</p>
SUD	<ul style="list-style-type: none"> ■ Belastungsgrad SUD <p>»keine Belastung« 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 »maximale Belastung«</p>
KG	<ul style="list-style-type: none"> ■ Lokalisieren des zugehörigen Körpergefühls (KG) <p>- _____</p> <p>_____</p>

4. Durcharbeiten	
Fokus- sierung	<p>■ Einstieg mit Bild, NK und KG</p> <p>»Stellen Sie sich bitte die Ausgangsszene vor, zusammen mit dem zugehörigen belastenden Gefühl und der negativen Selbstaussage (NK). Sind Sie in Kontakt damit? Wenn ja, nicken Sie bitte kurz. Achten Sie darauf, wo Sie dies im Körper spüren und fühlen Sie gleichzeitig die Augenbewegungen!«</p>
BPS	<p>■ Beginn der bilateralen Provokationsserien</p>
Pause + Feedback	<ol style="list-style-type: none"> 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____ 7. _____ 8. _____ 9. _____ 10. _____ 11. _____ 12. _____ 13. _____ 14. _____ 15. _____ 16. _____ 17. _____ 18. _____ 19. _____ 20. _____ 21. _____

	<p>22. _____</p> <p>23. _____</p> <p>24. _____</p> <p>25. _____</p> <p>26. _____</p> <p>27. _____</p> <p>28. _____</p> <p>29. _____</p> <p>30. _____</p> <p>31. _____</p> <p>32. _____</p>
Interventionen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bei Blockaden/Kreiseln (zwei Sets ohne Veränderungen) <ul style="list-style-type: none"> - Veränderung der BPS (<i>Set verlängern, Richtung der Augenbewegungen verändern, Provokationsart ändern</i>) - Fokussierung (<i>Ausgangsthema erneut aufgreifen</i>) - Affektbrücke (<i>auf Hintergrunderfahrungen zurückgehen</i>) - Wahrnehmungsebene wechseln (<i>»Wenn Ihr Körper sprechen könnte, ...«, »Wo spüren Sie das gerade in Ihrem Körper?«</i>) - Körperressource und imaginative Ressourcen (<i>Sicherer Ort, Wohlfühlort, Lichtstrahl, Antidot-Imagery, etc.</i>) - Distanzierung, Perspektivenwechsel (<i>»Wenn Sie die Szene heute aus Distanz/als erwachsene Person betrachten, ...«</i>) - Unterstützen (<i>Ermutigen, Erlauben, Anerkennen</i>) ■ Bei Überflutung/Dissoziation <ul style="list-style-type: none"> - Therapeutische Dyade stärken - Kontrolle, Sicherheit aufbauen - Zurückführen in die Realität (Grounding) (<i>durch Ansprechen, Anfassen, Bezug zum Hier und Jetzt aufbauen</i>)
	<ul style="list-style-type: none"> ■ Am Ende eines Assoziationskanals (2 x positives oder neutrales Feedback) <ul style="list-style-type: none"> - Klient bitten, zur Ausgangssituation zurückzugehen.

5. Ende der Therapiesitzung	
Reevaluation	<ul style="list-style-type: none"> ■ Wenn nichts Belastendes mehr auftaucht/man eine Zwischenorientierung braucht/die Stunde dem Ende zugeht <ul style="list-style-type: none"> – Klient bitten, zur Ausgangssituation zurückzugehen – Aktueller Belastungsgrad (SUD) zur Ausgangssituation <ul style="list-style-type: none"> »keine Belastung« 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 »maximale Belastung«
SUD > 0	<ul style="list-style-type: none"> ■ Inkomplette Sitzung beenden <ul style="list-style-type: none"> – Feedback zur Therapiestunde einholen und geben – Braucht der/die Klient/Klientin noch etwas? – Positiven Abschluss finden
SUD = 0	<ul style="list-style-type: none"> ■ Komplette Sitzung beenden <ul style="list-style-type: none"> – PK überprüfen: <ul style="list-style-type: none"> »Stimmt die positive Überzeugung noch? [Wiederholen der PK] oder gibt es jetzt eine, die noch besser passt?« – VoC (Stimmigkeit der PK) <ul style="list-style-type: none"> »völlig falsch« 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 »völlig zutreffend« – Verankerung der PK mit der Ausgangserinnerung mittels einem Set langsamer bilateraler Provokation <ul style="list-style-type: none"> »Denken Sie noch einmal an die Ausgangsszene und gleichzeitig an diesen positiven Gedanken – und folgen Sie dabei noch einmal mit Ihren Augen meinem Finger!«
6. *Körpertest* (optional)	
Bodyscan	<ul style="list-style-type: none"> ■ Nur wenn SUD = 0 und VoC = 7 <ul style="list-style-type: none"> »Schließen Sie bitte die Augen, stellen Sie sich die Ausgangssituation vor, sagen Sie sich die PK [wiederholen] und gehen Sie dabei innerlich durch Ihren ganzen Körper. Sagen Sie mir, wenn Sie dabei noch etwas spüren.« – Entfällt bei komplexer Traumatisierung! – Falls negative Körperempfindungen berichtet werden: Durcharbeiten bis zum Verschwinden der Missempfindungen oder Ressourcenaktivierung (Lichtstrahl, Antidot, etc.) – Falls ein positives und ein negatives Körpergefühl angegeben werden: <ul style="list-style-type: none"> »Bleiben Sie in Kontakt mit dem positiven Gefühl und lassen Sie das andere einfach mitschwingen!«
7. Abschluss	
Information	<ul style="list-style-type: none"> ■ Information zum Prozess zwischen den Sitzungen <ul style="list-style-type: none"> – Fortsetzen des Durcharbeitens in Form von bewussten und unbewussten Prozessen (Einsichten, Gedanken, Erinnerungen, Träume) – Günstiger Umgang: Beobachten, Festhalten im Tagebuch, zur nächsten Sitzung mitbringen, ggf. kurze Rückmeldung

Balance	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ausgeglichenen Zustand herstellen (Distanzierung und/oder Ressourcen-aktivierung) <ul style="list-style-type: none"> – Imaginationsübung (Lichtstrahl/Antidot/Wohlfühlort) – Positive Körperressource – Absorptionstechnik – Sonstige: _____
8. Nächste Stunde	
Feedback	<ul style="list-style-type: none"> ■ Patient/in um Rückmeldung zur Therapie bitten »Sind Sie zufrieden mit unserer Behandlung?«, »Wie geht es Ihnen im Alltag?«, »Sehen Sie eine Entwicklung?« – _____ – _____
Recall	<ul style="list-style-type: none"> ■ Aktuelles Bild zur Ausgangssituation der letzten Stunde aufrufen »Was ist aus dem belastenden Material vom letzten Mal geworden?« – _____ – _____
SUD	<ul style="list-style-type: none"> ■ Belastungsgrad SUD »keine Belastung« 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 »maximale Belastung«
VoC	<ul style="list-style-type: none"> ■ VoC (Stimmigkeit der PK) »völlig falsch« 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 »völlig zutreffend«
Anmerkungen	
<p><i>NK: negative Kognition, PK: positive Kognition, VoC: Validation of Cognition-Skala, SUD: Subjective Units of Distress-Skala, BPS: Bilaterale Provokationsserien</i></p>	

Schmerzprotokoll zur Fokussierung schmerzassoziierter Erinnerungen (PAP)

1. Anamnese und Behandlungsplanung der Sitzung	
Target	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ausgangssituation <p>Belastende Erinnerungen, die durch den als traumatisch erlebten Schmerz oder durch die als traumatisch erlebten Folgen des Schmerzes entstehen</p> <p>- _____</p>
2. Stabilisierung und Vorbereitung	
Aufbau positiver State	<ul style="list-style-type: none"> ■ Aufbau eines positiven States mit »Anker« (Codewort) <ul style="list-style-type: none"> - Imaginationsübung (Lichtstrahl/Antidot/Wohlfühlort) - Positive Körperressource - Absorptionstechnik - Sonstige: _____
Einleitung EMDR	<ul style="list-style-type: none"> ■ Einleitungsritual <p><i>»Die Erinnerungen an sehr belastende und schmerzhafte Ereignisse scheinen im Nervensystem oft wie eingefroren. Dies gilt für alle Bilder, Geräusche, Gedanken, Gefühle und alle anderen Eindrücke, die ein Mensch in einer solchen Belastungssituation aufgenommen hat.</i></p> <p><i>Die Augenbewegungen und die anderen Rechts-Links-Provokationen, mit denen wir in der EMDR-Behandlung arbeiten, können den Zugang zum Nervensystem und den neuronalen Netzwerken wieder öffnen und dem Gehirn die Verarbeitung solcher schmerzhaften Erfahrungen ermöglichen.</i></p> <p><i>Wichtig ist, dass Sie bei diesem Prozess stets daran denken, dass Ihr eigenes Gehirn die Heilung herbeiführt. Und Sie wissen, dass letztlich Sie die Kontrolle über das ganze Geschehen haben. Bei diesem Prozess gibt es nichts, was irgendwie sein muss oder richtig oder falsch ist. Lassen Sie einfach geschehen, was immer auch geschieht!«</i></p>
Weitere Vorbereitung	<ul style="list-style-type: none"> ■ Feedback <p><i>»Ich brauche von Ihnen immer wieder eine kurze Rückmeldung, was Sie gerade empfinden. Ich muss von Ihnen genau wissen, was gerade in Ihnen vorgeht. Manchmal werden sich die Dinge verändern, manchmal nicht. Es gibt keine Vorgaben! Es gibt kein »So sollte es sein«! Lassen Sie einfach geschehen, was immer geschieht!«</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Stoppsignal <p><i>»Es ist zwar unwahrscheinlich, dass der Schmerz oder der Belastungsgrad auf ein unerträgliches Maß anwachsen. Falls doch, heben Sie einfach die Hand (Therapeut zeigt Stoppsignal mit der Hand), damit wir die Übung unterbrechen können!«</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Stuhlposition (Entfernung, Handabstand)

	<ul style="list-style-type: none"> ■ Mindestens zwei bilaterale Provokationsmodi (Stimulusart, Richtung, Geschwindigkeit) 1. _____ 2. _____ ■ Patientenperspektive (Teilnehmer, Leinwand, Beobachter)
3. Einschätzung	
Target	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ausgangsbild – Intrusiver Sinneseindruck »Wenn Sie an die Situation und den damit einhergehenden Schmerz denken, was erleben Sie? Was ist für Sie der schlimmste Moment? Wo fängt für Sie die Erinnerung an diesen Moment an, wo hört sie auf?« - _____ _____
NK	<ul style="list-style-type: none"> ■ Negative Selbsteinschätzung (NK) - _____ _____
PK	<ul style="list-style-type: none"> ■ Positive Selbsteinschätzung (PK) - _____ _____
VoC	<ul style="list-style-type: none"> ■ VoC (Stimmigkeit der PK) »völlig falsch« 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 »völlig zutreffend«
Schmerz	<ul style="list-style-type: none"> ■ Identifikation des assoziierten Schmerzes (als emotionales Korrelat) - _____ _____
SUP	<ul style="list-style-type: none"> ■ Belastungsgrad SUP »kein Schmerz« 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 »maximaler Schmerz«
KG	<ul style="list-style-type: none"> ■ Lokalisieren des Schmerzes (KG) - _____ _____

4. Durcharbeiten	
Fokussierung	<ul style="list-style-type: none"> ■ Einstieg mit Bild, NK und KG »Stellen Sie sich bitte die Ausgangsszene vor, zusammen mit den negativen Gedanken (NK) und den zugehörigen Schmerzen. Sind Sie in Kontakt damit? Wenn ja, nicken Sie bitte kurz. Achten Sie darauf, wo Sie dies im Körper spüren und fühlen Sie gleichzeitig die Augenbewegungen!«
BPS	<ul style="list-style-type: none"> ■ Beginn der bilateralen Provokationsserien
Pause + Feedback	<ol style="list-style-type: none"> 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____ 7. _____ 8. _____ 9. _____ 10. _____ 11. _____ 12. _____ 13. _____ 14. _____ 15. _____ 16. _____ 17. _____ 18. _____ 19. _____ 20. _____ 21. _____

	<p>22. _____</p> <p>23. _____</p> <p>24. _____</p> <p>25. _____</p> <p>26. _____</p> <p>27. _____</p> <p>28. _____</p> <p>29. _____</p> <p>30. _____</p> <p>31. _____</p> <p>32. _____</p>
<p>Interventionen</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bei Blockaden/Kreiseln (zwei Sets ohne Veränderungen) <ul style="list-style-type: none"> - Veränderung der BPS (<i>Set verlängern, Richtung der Augenbewegungen verändern, Provokationsart ändern</i>) - Fokussierung (<i>Ausgangsthema erneut aufgreifen</i>) - Affektbrücke (<i>auf Hintergrunderfahrungen zurückgehen</i>) - Wahrnehmungsebene wechseln (<i>»Wenn Ihr Körper sprechen könnte, ...«, »Wo spüren Sie das gerade in Ihrem Körper?«</i>) - Körperressource und imaginative Ressourcen (<i>»Ich bitte Sie, Ihre Hand auf die Stelle ... zu legen«, Antidot-Imagery, etc.</i>) - Distanzierung, Perspektivenwechsel (<i>»Wenn Sie die Szene heute aus Distanz/als erwachsene Person betrachten, ...«</i>) - Unterstützen (<i>Ermutigen, Erlauben, Anerkennen</i>) ■ Bei Überflutung/Dissoziation <ul style="list-style-type: none"> - Therapeutische Dyade stärken - Kontrolle, Sicherheit aufbauen - Zurückführen in die Realität (Grounding) (<i>durch Ansprechen, Anfassen, Bezug zum Hier und Jetzt aufbauen</i>)
	<ul style="list-style-type: none"> ■ Am Ende eines Assoziationskanals (2x positives oder neutrales Feedback) <ul style="list-style-type: none"> - Klient bitten, zur Ausgangssituation zurückzugehen

5. Ende der Therapiesitzung	
Reevaluation	<ul style="list-style-type: none"> ■ Wenn nichts Belastendes mehr auftaucht/man eine Zwischenorientierung braucht/die Stunde dem Ende zugeht <ul style="list-style-type: none"> – Klient bitten, zur Ausgangssituation zurückzugehen – Aktueller Belastungsgrad (SUP) zur Ausgangssituation: <ul style="list-style-type: none"> »kein Schmerz« 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 »maximaler Schmerz«
SUP > 0	<ul style="list-style-type: none"> ■ Inkomplette Sitzung beenden <ul style="list-style-type: none"> – Feedback zur Therapiestunde einholen und geben – Braucht der/die Klient/Klientin noch etwas? – Positiven Abschluss finden
SUP = 0	<ul style="list-style-type: none"> ■ Komplette Sitzung beenden <ul style="list-style-type: none"> – PK überprüfen: »Stimmt die positive Überzeugung noch? [Wiederholen der PK] oder gibt es jetzt eine, die noch besser passt?« – VoC (Stimmigkeit der PK): <ul style="list-style-type: none"> »völlig falsch« 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 »völlig zutreffend« ■ Verankerung mittels eines Sets langsamer bilateraler Provokation <ul style="list-style-type: none"> – Klassische Installation der positiven Kognition <ul style="list-style-type: none"> »Denken Sie noch einmal an die Ausgangsszene und gleichzeitig an diesen positiven Gedanken – und folgen Sie dabei noch einmal mit Ihren Augen meinem Finger!« – Installation einer positiven Kognition auf der Basis einer positiven Körperressource <ul style="list-style-type: none"> »Denken Sie noch einmal an die Ausgangsszene und gleichzeitig an den positiven Gedanken sowie das positive Körpergefühl!« – Installation einer positiven Kognition auf der Basis eines Antidot-Imagery <ul style="list-style-type: none"> »Denken Sie noch einmal an die Ausgangsszene zusammen mit dem schmerzlindernden Bild und gleichzeitig an den positiven Gedanken!« – Finden eines positiven Abschlusses ohne Installation einer positiven Kognition
6. Körpertest	
Bodyscan	<ul style="list-style-type: none"> ■ Nur wenn SUP = 0 und VoC = 7 <ul style="list-style-type: none"> »Schließen Sie bitte die Augen, stellen Sie sich die Ausgangssituation vor, sagen Sie sich die PK [wiederholen] und gehen Sie dabei innerlich durch Ihren ganzen Körper. Sagen Sie mir, wenn Sie dabei noch etwas spüren.« – Entfällt bei komplexer Traumatisierung! – Falls negative Körperempfindungen berichtet werden: Durcharbeiten bis zum Verschwinden der Missempfindungen oder Lichtstrahlmethode – Falls ein positives und ein negatives Körpergefühl angegeben werden: <ul style="list-style-type: none"> »Bleiben Sie in Kontakt mit dem positiven Gefühl und lassen Sie das andere einfach mitschwingen!«

7. Abschluss	
Information	<ul style="list-style-type: none"> ■ Information zum Prozess zwischen den Sitzungen »Es ist möglich – aber nicht zwingend –, dass in der nächsten Zeit längst vergessene Erinnerungen, Gefühle oder Erfahrungen bei Ihnen im Bewusstsein auftauchen. Falls dem so ist, dann schreiben Sie sie auf, so dass wir diese beim nächsten Mal bearbeiten können!«
Balance	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ausgeglichenen Zustand herstellen (Distanzierung und/oder Ressourcenaktivierung) <ul style="list-style-type: none"> – Imaginationsübung (Lichtstrahl/Antidot/Wohlfühlort) – Positive Körperressource – Absorptionstechnik – Sonstige: _____
8. Nächste Stunde	
Feedback	<ul style="list-style-type: none"> ■ Patient/in um Rückmeldung zur Therapie bitten »Sind Sie zufrieden mit unserer Behandlung?«, »Wie geht es Ihnen im Alltag?«, »Sehen Sie eine Entwicklung?« – _____ – _____
Recall	<ul style="list-style-type: none"> ■ Aktuelles Bild zur Ausgangssituation der letzten Stunde aufrufen »Was ist aus dem Schmerzbild vom letzten Mal geworden?« – _____ – _____
SUP	<ul style="list-style-type: none"> ■ Belastungsgrad SUP »kein Schmerz« 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 »maximaler Schmerz«
VoC	<ul style="list-style-type: none"> ■ VoC (Stimmigkeit der PK) »völlig falsch« 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 »völlig zutreffend«
Anmerkungen	
<p><i>KG: Körpergefühl, NK: negative Kognition, PK: positive Kognition, VoC: Validation of Cognition-Skala, SUP: Subjective Units of Pain-Skala, BPS: Bilaterale Provokationsserien</i></p>	

Schmerzprotokoll zur Fokussierung aktueller Schmerzen (CUP)

1. Anamnese und Behandlungsplanung der Sitzung	
Target	<ul style="list-style-type: none"> ■ Schmerz als Ausgangsthema – _____
Bild	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ausgangsbild – Intrusiver Sinneseindruck des aktuellen Schmerzes »Welche Wahrnehmung stellt den schlimmsten Teil der Situation dar?« – _____
2. Stabilisierung und Vorbereitung	
Aufbau positiver State	<ul style="list-style-type: none"> ■ Aufbau eines positiven States mit »Anker« (Codewort) <ul style="list-style-type: none"> – Imaginationsübung (Lichtstrahl/Antidot/Wohlfühlort) – Positive Körperressource – Absorptionstechnik – Sonstige: _____
Einleitung EMDR	<ul style="list-style-type: none"> ■ Einleitungsritual »Die Erinnerungen an sehr belastende und schmerzhafte Ereignisse scheinen im Nervensystem oft wie eingefroren. Dies gilt für alle Bilder, Geräusche, Gedanken, Gefühle und alle anderen Eindrücke, die ein Mensch in einer solchen Belastungssituation aufgenommen hat. Die Augenbewegungen und die anderen Rechts-Links-Provokationen, mit denen wir in der EMDR-Behandlung arbeiten, können den Zugang zum Nervensystem und den neuronalen Netzwerken wieder öffnen und dem Gehirn die Verarbeitung solcher schmerzhaften Erfahrungen ermöglichen. Wichtig ist, dass Sie bei diesem Prozess stets daran denken, dass Ihr eigenes Gehirn die Heilung herbeiführt. Und Sie wissen, dass letztlich Sie die Kontrolle über das ganze Geschehen haben. Bei diesem Prozess gibt es nichts, was irgendwie sein muss oder richtig oder falsch ist. Lassen sie einfach geschehen, was immer auch geschieht!«
Weitere Vorbereitung	<ul style="list-style-type: none"> ■ Feedback »Ich brauche von Ihnen jetzt immer wieder eine kurze Rückmeldung, was Sie gerade empfinden. Ich muss von Ihnen genau wissen, was gerade in Ihnen vorgeht. Manchmal werden sich die Dinge verändern, manchmal nicht. Es gibt keine Vorgaben! Es gibt kein »So sollte es sein«! Lassen Sie einfach geschehen, was immer geschieht!« ■ Stoppsignal »Es ist zwar unwahrscheinlich, dass der Schmerz auf ein unerträgliches Maß anwächst. Falls doch, heben Sie einfach die Hand (Therapeut zeigt Stoppsignal mit der Hand), damit wir die Übung unterbrechen können!«

	<ul style="list-style-type: none"> ■ Stuhlposition (Entfernung, Handabstand) ■ Mindestens zwei bilaterale Provokationsmodi (Stimulusart, Richtung, Geschwindigkeit) <p>1. _____</p> <p>2. _____</p>
3. Einschätzung	
Schmerz- bild	<ul style="list-style-type: none"> ■ Schmerzbeschreibung und Schmerzzeichnung »Können Sie den Schmerz in Worten verschiedener Sinnesqualitäten beschreiben?« - _____ ■ Schmerzbeschreibung in den Kategorien (ggf. Schmerz zeichnen lassen) - Größe: _____ - Form: _____ - Farbe: _____ - Temperatur: _____ - Beschaffenheit: _____
Schmerz- intensität	<ul style="list-style-type: none"> ■ Schmerzstärke: »Wie stark ist der Schmerz gerade?« »kein Schmerz« 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 »maximaler Schmerz«
NK	<ul style="list-style-type: none"> ■ Negative Selbsteinschätzung (NK) - _____
PK	<ul style="list-style-type: none"> ■ Positive Selbsteinschätzung (PK) - _____
VoC	<ul style="list-style-type: none"> ■ VoC (Stimmigkeit der PK) »völlig falsch« 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 »völlig zutreffend«
Emotion	<ul style="list-style-type: none"> ■ Identifikation des zugehörigen Affekts - _____

<p>SUD</p>	<p>Emotionale Belastung (SUD) »keine Belastung« 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 »maximale Belastung«</p>
<p>Schmerzort</p>	<p>■ Schmerzort »Wo fühlen Sie den Schmerz in Ihrem Körper?«</p> <p>– _____</p>
<p>*Schmerzfrage* (optional)</p>	<p>■ Evtl. Schmerzfrage »Angenommen, der Schmerz könne sprechen, was sagt er zu Ihnen?«</p> <p>– _____</p>
<p>4. Desensibilisieren und Reprozessieren</p>	
<p>Fokussierung</p>	<p>■ Einstieg mit Bild, NK und KG »Richten Sie bitte Ihre Aufmerksamkeit auf den Schmerz, in der Art und Weise, wie Sie ihn gerade beschrieben haben und gleichzeitig denken Sie an die negativen Gedanken [Therapeut wiederholt die negative Kognition], die der Schmerz in Ihnen bewirkt. Sind Sie in Kontakt damit? Wenn ja, nicken Sie bitte kurz. Sie achten jetzt ganz auf Ihren Schmerz und die negativen Gedanken und folgen dabei mit den Augen meinen Fingern.«</p>
<p>BPS</p>	<p>■ Beginn der bilateralen Provokationsserien</p>
<p>Pause + Feedback</p>	<p>1. _____</p> <p>2. _____</p> <p>3. _____</p> <p>4. _____</p> <p>5. _____</p> <p>6. _____</p> <p>7. _____</p> <p>8. _____</p> <p>9. _____</p> <p>10. _____</p> <p>11. _____</p> <p>12. _____</p> <p>13. _____</p>

	<p>14. _____</p> <p>15. _____</p> <p>16. _____</p> <p>17. _____</p> <p>18. _____</p> <p>19. _____</p> <p>20. _____</p> <p>21. _____</p> <p>22. _____</p>
<p>Interventionen</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Feedback <ul style="list-style-type: none"> - Rückmeldung insbesondere bzgl. Qualität und Ort des Schmerzes einholen - Bei positiver Rückmeldung: Nachfragen zum anfänglichen Schmerzareal - Bei Blockaden/Kreiseln: angenehme oder neutrale Körperempfindung als positive Körperressource aufsuchen und beschreiben lassen (Größe, Form, Farbe, Beschaffenheit) ■ Bei Blockaden/Kreiseln (zwei Sets ohne Veränderungen) <ul style="list-style-type: none"> - Veränderung der BPS (<i>Set verlängern, Richtung der Augenbewegungen verändern, Provokationsart ändern</i>) - Fokussierung (<i>Ausgangsthema erneut aufgreifen</i>) - Affektbrücke (<i>auf Hintergrunderfahrungen zurückgehen</i>) - Wahrnehmungsebene wechseln (<i>»Wenn Ihr Körper sprechen könnte, ...«, »Wo spüren Sie das gerade in Ihrem Körper?«</i>) - Körperressource und imaginative Ressourcen (<i>»Ich bitte Sie, Ihre Hand auf die Stelle ... zu legen«, Antidot-Imagery, etc.</i>) - Distanzierung, Perspektivenwechsel (<i>»Wenn Sie die Szene heute aus Distanz/als erwachsene Person betrachten, ...«</i>) - Unterstützen (<i>Ermutigen, Erlauben, Anerkennen</i>) ■ Bei Überflutung/Dissoziation <ul style="list-style-type: none"> - Therapeutische Dyade stärken - Kontrolle, Sicherheit aufbauen - Zurückführen in die Realität (Grounding) (<i>durch Ansprechen, Anfassen, Bezug zum Hier und Jetzt aufbauen</i>)
	<ul style="list-style-type: none"> ■ Am Ende eines Assoziationskanals (2x positives oder neutrales Feedback) <ul style="list-style-type: none"> - Klient bitten, zur Ausgangssituation/Schmerz zurückzugehen
<p>Schmerzintensität</p>	<p>Schmerzstärke: »Wie stark ist der Schmerz gerade?«</p> <p>»kein Schmerz« 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 »maximaler Schmerz«</p>

5. Verankerung	
Reevaluation	<ul style="list-style-type: none"> ■ Wenn nichts Belastendes mehr auftaucht/man eine Zwischenorientierung braucht/die Stunde dem Ende zugeht <ul style="list-style-type: none"> – Klient bitten, zum Ausgangsschmerz zurückzugehen – Aktueller Belastungsgrad (SUD) zur Ausgangssituation: »kein Schmerz« 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 »maximaler Schmerz«
SUD > 0	<ul style="list-style-type: none"> ■ Inkomplette Sitzung beenden <ul style="list-style-type: none"> – Feedback zur Therapiestunde einholen und geben – Braucht der/die Klient/Klientin noch etwas? – Positiven Abschluss finden
SUD = 0	<ul style="list-style-type: none"> ■ Komplette Sitzung beenden <ul style="list-style-type: none"> – PK überprüfen: »Stimmt die positive Überzeugung noch? [Wiederholen der PK] oder gibt es jetzt eine, die noch besser passt?« – VoC (Stimmigkeit der PK): »völlig falsch« 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 »völlig zutreffend« ■ Verankerung mittels eines Sets langsamer bilateraler Provokation <ul style="list-style-type: none"> – Klassische Installation der positiven Kognition »Denken Sie noch einmal an Ihren Schmerz und gleichzeitig an diesen positiven Gedanken – und folgen Sie dabei noch einmal mit Ihren Augen meinem Finger!« – Installation einer positiven Kognition auf der Basis einer positiven Körperressource »Denken Sie jetzt noch einmal an Ihren Schmerz und gleichzeitig an den positiven Gedanken sowie das positive Körpergefühl!« – Installation einer positiven Kognition auf der Basis eines Antidot-Imagery »Denken Sie noch einmal an Ihren Schmerz zusammen mit dem schmerzlindernden Bild und gleichzeitig an den positiven Gedanken!« – Finden eines positiven Abschlusses ohne Installation einer positiven Kognition
6. *Körpertest* (optional)	
Bodyscan	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bodyscan angesichts der PK <ul style="list-style-type: none"> – Entfällt bei keiner/wenig Veränderung! – Falls (neben dem verbliebenen Schmerz) negative Körperempfindungen berichtet werden: Durcharbeiten bis zum Verschwinden der Missempfindungen oder direkte Ressourcenaktivierung (Lichtstrahl, Antidot). – Falls ein positives und ein negatives Körpergefühl angegeben werden: »Bleiben Sie in Kontakt mit dem positiven Gefühl und lassen Sie das andere einfach mitschwingen!«

7. Abschluss	
Information	<ul style="list-style-type: none"> ■ Information zum Prozess zwischen den Sitzungen <i>»Wir können nicht sicher vorhersagen, wie lange die Veränderungen, die Sie heute erfahren haben, andauern werden. Manchmal kommt es vor, dass der Schmerz überhaupt nicht mehr zurückkommt, manchmal kommt er zurück, aber schwächer!«</i>
Balance	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ausgeglichenen Zustand herstellen (Distanzierung und/oder Ressourcenaktivierung) <ul style="list-style-type: none"> – Imaginationsübung (Lichtstrahl/Antidot/Wohlfühlort) – Positive Körperressource – Absorptionstechnik – Sonstige: _____
Coping	<ul style="list-style-type: none"> ■ Schmerzmanagement <ul style="list-style-type: none"> – Achtsamkeit, aktive Rolle, realistische Erwartungen, Üben von heilenden Ressourcen – Aufrechterhalten des Prozessparadigmas, sinnvolle Aktivitäten, Rückfallprävention
8. Überprüfung und Neubewertung	
Feedback	<ul style="list-style-type: none"> ■ Patient/in um Rückmeldung zur Therapie bitten <i>»Sind Sie zufrieden mit unserer Behandlung?«, »Wie geht es Ihnen im Alltag?«, »Sehen Sie eine Entwicklung?«</i> – _____
Recall	<ul style="list-style-type: none"> ■ Aktuelles Bild zur Ausgangssituation der letzten Stunde aufrufen <i>»Was ist aus dem Schmerz vom letzten Mal geworden?«</i> – _____
SUD	<ul style="list-style-type: none"> ■ Belastungsgrad SUD <i>»keine Belastung« 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 »maximale Belastung«</i>
VoC	<ul style="list-style-type: none"> ■ VoC (Stimmigkeit der PK) <i>»völlig falsch« 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 »völlig zutreffend«</i>
Anmerkungen	
<p><i>NK: negative Kognition, PK: positive Kognition, VoC: Validation of Cognition-Skala, SUD: Subjective Units of Distres-Skala, BPS: Bilaterale Provokationsserien</i></p>	

Ressourcenübungen

Der sichere Ort (Patientenversion)

(modifiziert nach Reddemann 2012b)

Die Übung »Sicherer Ort« ermöglicht Ihnen eine Phantasiereise an einen Ort, an dem Sie sich sicher und wohlfühlen können. Sie können lernen, Belastendes von diesem Ort fernzuhalten, so dass Sie an Ihrem »Sicheren Ort« Ruhe finden und sich erholen können. An den sicheren Ort können Sie in Ihrer Vorstellung gehen, um Kraft zu schöpfen und aufzutanken. Bei ausreichender Übung kann es Ihnen schließlich gelingen, diesen Ort jederzeit aufzusuchen, auch wenn Sie sich in einer unangenehmen Situation befinden.

Bitte betrachten Sie die nachfolgenden Anweisungen als eine Art von Vorschlag, den Sie entsprechend Ihren Stärken und individuellen Bedürfnissen jederzeit modifizieren und weiterentwickeln können. Sie können während der Übung die Augen schließen, um Ihre Konzentration zu steigern. Wenn Sie die Augen nicht schließen wollen, dann lassen Sie diese geöffnet und lassen Sie Ihren Blick auf einem Punkt vor sich im Raum ruhen.

Nehmen Sie nun bitte eine möglichst angenehme Sitzposition ein: Die Sohlen liegen flach auf dem Boden, der Rücken berührt die Rückenlehne, die Hände und Unterarme ruhen locker auf den Oberschenkeln oder den Armlehnen, so dass Sie keine Kraft aufwenden müssen, um Ihre Arme und Hände zu halten.

Verändern Sie Ihre Sitzposition so lange, bis sich der Kontakt zum Boden oder Stuhl möglichst angenehm anfühlt. Dieses Wohlgefühl können Sie noch weiter vertiefen oder steigern, indem Sie sich auf Ihre Atmung konzentrieren: Atmen Sie tief ein und atmen Sie ganz tief wieder aus.

Mit jedem Atemzug kehren ein Stück Ruhe und Frieden zurück in Ihren Körper. Spüren Sie, wie Sie ruhiger und gelassener werden – vielleicht empfinden Sie das als ein Gefühl der Wärme, der Schwere oder auch als Gefühl einer erfrischenden Kühle.

Lenken Sie nun für einige Minuten Ihre Aufmerksamkeit nach innen und suchen Sie Ihren inneren sicheren Ort auf – jenen Ort, den nur Sie allein erreichen können und an dem Sie sich völlig sicher und geborgen fühlen, an dem alles nur gut für Sie ist.

Erreichen Sie diesen Ort mit allen Mitteln des Zaubers, der Vorstellung und der Magie, die uns zur Verfügung stehen. Ein fliegender Teppich kann Sie dort hinführen oder ein großer Vogel oder ein Delfin oder eine Rakete. Sie können sich auch einfach dort hinzaubern und sind dann plötzlich da.

Für manche ist dieser Ort eine einsame Insel, eine Höhle, ein Ort unter dem Meeresspiegel, ein ferner Berggipfel, ein anderer Planet oder ein Märchenreich. Sie können auch einen Ort nehmen, den es gibt, den Sie kennen. Dann schützen Sie diesen Ort bitte durch eine Tarnkappe, so dass kein anderer Mensch ihn mehr sehen kann. [Pause]

Wenn Sie an Ihrem Ort sind, prüfen Sie zunächst, ob die Grenzen dieses Ortes wirklich sicher sind. Manche stellen sich eine hohe Mauer vor, einen ganz dichten Wald oder eine riesige Meeresfläche. Vielleicht muss der Planet noch weiter von der Erde entfernt sein oder aber das Märchenreich noch deutlicher abgetrennt werden. Prüfen Sie, ob die Grenzen wirklich stabil und sicher sind. Wenn Sie den Eindruck haben, die Grenzen seien nicht wirklich sicher, dann verändern Sie sie bitte nach Ihren Vorstellungen, bis die Grenzen völlig sicher sind. [Pause]

Prüfen Sie, ob alles, was dort ist, für Sie nur gut ist. Schauen Sie sich um. Wenn Sie etwas sehen, das nicht nur gut für Sie ist, dann verändern Sie es bitte nach Ihrer Vorstellung. [Pause] Hören Sie, ob alles, was Sie hören, nur gut für Sie ist. Vielleicht müssen Sie auch noch etwas verändern, was Sie hören, damit es gut für Sie ist. [Pause] Achten Sie auch darauf, dass das, was Sie riechen und schmecken, nur gut für Sie ist; eventuell verändern Sie es. [Pause] Spüren Sie in sich hinein, ob Sie sich an diesem Ort körperlich völlig sicher und geborgen fühlen und ob jetzt alles für Sie nur gut ist. [Pause] Wenn Sie sich wirklich sicher und geborgen fühlen, dann können Sie diesem Zustand auch einen Namen geben, sich ein passendes Wort dafür ausdenken, um diese Vorstellung in Ihrem Gedächtnis zu verankern. [Pause]

Spüren Sie, wie es ist, sich völlig sicher und geborgen zu fühlen. Es ist gut zu spüren, wie es ist, wenn man sich völlig sicher und geborgen weiß. [Pause]

In dem Wissen, dass Sie zu Ihrem sicheren inneren Ort jederzeit und überall zurückkommen können, wo und wann Sie es wollen, bitte ich Sie, sich für jetzt von dort zu verabschieden.

Langsam kehren Sie nun mit Ihrer Aufmerksamkeit wieder hierher in den Raum zurück. Nehmen Sie wieder den Kontakt Ihres Körpers mit der Unterlage wahr. Atmen Sie tief ein und aus, recken und strecken Sie sich. Spannen Sie Ihre Muskeln fest an, halten Sie die Spannung eine kurze Zeit und lassen Sie dann wieder locker. Oder machen Sie einige Male ganz fest eine Faust und lassen Sie wieder los. Öffnen Sie jetzt Ihre Augen, sehen Sie sich im Raum um – nehmen Sie wahr, dass Sie jetzt wieder da sind – ganz angekommen im Hier und Jetzt.

Der innere Wohlfühlort

(adaptierte Version des »Sicheren Ortes«)

Die Übung des »inneren Wohlfühlortes« besteht aus insgesamt sechs Schritten. Nach einer kurzen Erläuterung der Übung und den allgemeinen einführenden Vorbereitungsanweisungen (Schritt 1) wird der Patient zunächst dazu aufgefordert, sich auf die Suche nach einem Bild von einem sicheren und angenehmen Ort zu begeben, welches bei ihm ein Gefühl von angenehmer Ruhe, Sicherheit und Entspannung hervorruft (z. B. eine Wiese in der Natur). Das Bild sollte innerlich gut vorstellbar und ausreichend sicher sein (Schritt 2). Im nächsten Schritt 3 folgt die Induktion eines positiven States, indem der Patient dazu aufgefordert wird, sich das Bild möglichst genau und mit allen zur Verfügung stehenden Sinnesqualitäten (visuell, akustisch, somatosensorisch, olfaktorisch und gustatorisch) vorzustellen, zusammen mit dem Versuch, dabei stets das Gefühl von körperlichem Wohlbefinden und Geborgenheit aufzurufen. Im folgenden Schritt 4 wird die Aufmerksamkeit auf die durch diese Vorstellung ausgelösten positiven Emotionen und Körpergefühle fokussiert.

Hierfür wird die Konzentration des Patienten auf das imaginative innere Bild gelenkt bei gleichzeitiger Achtsamkeit gegenüber den damit einhergehenden Gefühlen und dem Fokus auf die dabei auftretenden angenehmen körperlichen Empfindungen sowie deren Lokalisation. Der dadurch entstehende positive State wird durch die Verankerung des Bildes zusammen mit den positiven Emotionen und Körpergefühlen gefestigt. Ergänzend (Schritt 5) kann eine Verankerung des States mit einem Schlüsselwort erfolgen, um dem Patienten zukünftig einen selbstständigen Zugang zu dieser Ressource zu erleichtern, bevor der Patient aus der Übung wieder herausgeführt wird (Schritt 6).

Schritt 1: Edukation und Vorbereitung

»Die Übung »innerer Wohlfühlort« ermöglicht Ihnen eine Phantasiereise an einen Ort, an dem Sie sich sicher und geborgen fühlen können. Sie können mit dieser Übung lernen, sich selbst einen inneren Ort des Wohlbefindens einzurichten, so dass Sie an Ihrem Wohlfühlort Ruhe und Erholung finden können. An diesen Ort können Sie, wann immer Sie wollen, in Ihrer Vorstellung gehen, um sich zu entspannen und Kraft zu schöpfen. Bei ausreichender Übung kann es Ihnen gelingen, diesen Ort jederzeit aufzusuchen, auch wenn Sie sich in einer unangenehmen Situation befinden.

Bitte betrachten Sie die nachfolgenden Anweisungen als Angebot, d. h., Sie

können den Anweisungen folgen und die Übung mitmachen, wenn Sie das wollen. Wenn Sie den Anweisungen im Verlauf der Übung nicht mehr folgen können oder wollen, dann lassen Sie die Worte an sich vorbeiziehen, verhalten Sie sich ruhig und achten Sie auf Ihren Atem. Sie können während der Übung die Augen schließen, um Ihre Konzentration zu steigern. Wenn Sie die Augen nicht schließen wollen, dann lassen Sie sie geöffnet und lassen Sie Ihren Blick auf einem Punkt vor sich im Raum ruhen. Nehmen Sie nun bitte eine möglichst angenehme Sitzposition ein: Die Sohlen liegen flach auf dem Boden, der Rücken berührt die Rückenlehne, die Hände und Unterarme ruhen locker auf den Oberschenkeln oder den Armlehnen, so dass Sie keine Kraft aufwenden müssen, um Ihre Arme und Hände zu halten. Verändern Sie Ihre Sitzposition so lange, bis sich der Kontakt zum Boden oder Stuhl möglichst angenehm anfühlt. Dieses Wohlfühlgefühl können Sie noch weiter vertiefen oder steigern, indem Sie sich auf Ihre Atmung konzentrieren: Atmen Sie tief ein und atmen Sie ganz tief wieder aus. Mit jedem Atemzug kehren ein Stück Ruhe und Frieden zurück in Ihren Körper. Spüren Sie, wie Sie ruhiger und gelassener werden – vielleicht empfinden Sie das als ein Gefühl der Wärme, der Schwere oder auch als Gefühl einer erfrischenden Kühle.«

Schritt 2: Wohlfühlort verbildlichen

»Lenken Sie für einige Minuten Ihre Aufmerksamkeit nach innen und suchen Sie Ihren inneren Ort des Wohlfühlens auf – jenen Ort, den nur Sie allein erreichen können und an dem Sie sich völlig angenehm und geborgen fühlen. Erreichen Sie diesen Ort mit allen Mitteln des Zaubers, der Vorstellung und der Magie, die uns zur Verfügung stehen. Ein fliegender Teppich kann Sie dort hinbringen oder ein großer Vogel oder ein Delfin oder eine Rakete. Sie können sich auch einfach dort hinhauben und sind dann plötzlich da. Dieser Ort kann auf der Erde sein – vielleicht eine Landschaft, vielleicht aber auch ein angenehmer Raum – es kann aber auch ein Ort sein, den es nur in Ihrer Phantasie gibt. Lassen Sie in Ihrem Inneren Vorstellungen und Bilder von einem Ort entstehen, an dem Sie sich ganz sicher und geborgen fühlen können. Sehen Sie sich um und schauen Sie, ob dieser Ort so für Sie in Ordnung ist. Ist das, was Sie sehen, angenehm für Ihre Augen? [Pause] Wenn es etwas geben sollte, das Ihnen nicht gefällt oder nicht gut für Sie ist, dann verändern Sie es. Stellen Sie sich vor, sie hätten »Zauberkräfte« und könnten sich damit alles herzaubern, was Sie brauchen oder wegzaubern und verändern, was Sie anders haben möchten. Verändern Sie diesen Ort so lange, bis alles, was dort ist, sich gut und angenehm für Sie anfühlt.«

Schritt 3: Induktion eines positiven States

»Wenn Sie den Ort Ihrer Vorstellung erreicht haben, nehmen Sie ihn mit all Ihren Sinnen wahr. Sie können den Ort nun sehen, spüren, riechen, fühlen und hören. Achten Sie darauf, wie hell es an Ihrem sicheren Ort ist. Vielleicht leuchtet ein helles, klares, frisches Licht, vielleicht gibt es aber auch eine warme, freundliche Dämmerung. Verändern Sie die Helligkeit an Ihrem sicheren Ort, machen Sie es heller oder dunkler, so lange, bis das Licht für Sie in Ordnung ist. [Pause] Prüfen Sie nun, ob das, was Sie hören für Ihre Ohren angenehm ist. Verändern Sie alles so lange, bis Sie nur noch angenehme Klänge hören. [Pause] Achten Sie nun darauf, welche Farben es an Ihrem sicheren Ort gibt. Vielleicht sind das helle, leuchtende, kräftige Farben oder Pastelltöne. Verändern Sie die Farben so lange, bis sie für Sie stimmen. [Pause] Achten Sie jetzt bitte auf die Temperatur an Ihrem sicheren Ort. Vielleicht weht eine sanfte Brise und es ist etwas kühl und erfrischend, vielleicht leuchtet ein Sonnenstrahl Sie an und erwärmt Ihre Haut. Denken Sie noch einmal daran, dass Sie alles, was Sie brauchen, um sich rundherum wohlzufühlen, jederzeit in sich hervorrufen können. [Pause] Nehmen Sie nun wahr, wie wohlig und sicher Sie sich fühlen: Ihre Körperhaltung fühlt sich angenehm an, die Temperatur ist genau richtig, die Farben sind ansprechend für Ihre Augen, auch die Helligkeit, Geruch und Geschmack stimmen. Lassen Sie diesen sicheren Ort noch einmal in seiner Gesamtheit auf sich wirken und nehmen Sie ihn in seiner vollen Intensität wahr.«

Schritt 4: Fokussierung auf die zugehörigen Emotionen und Körpergefühle

»Spüren Sie, wie sich ein Gefühl von Gesundheit, Kraft und Wohlbefinden von diesem Ort auf Sie überträgt. Nehmen Sie wahr, wie sich mit jedem Atemzug mehr ein Gefühl von Wohlbefinden, Kraft und Gesundheit in Ihrem Körper ausbreitet. Nehmen Sie wahr, wie sich mit jedem Atemzug Ihr Körper wohliger, kräftiger und gesunder anfühlt. [Pause] Spüren Sie, welcher Teil Ihres Körpers sich am wohligsten anfühlt. Spüren Sie, welcher Teil Ihres Körpers sich am kräftigsten anfühlt. Spüren Sie, welcher Teil Ihres Körpers sich am gesundesten anfühlt. Nehmen Sie dieses Gefühl von Wohlbefinden, Kraft und Gesundheit einfach wahr und lassen Sie geschehen, was immer auch geschieht.«

Schritt 5: Verankerung

»Schauen Sie sich noch einmal alles an, nehmen Sie diesen Ort des Wohlbefindens intensiv wahr und vereinbaren Sie mit sich ein Zeichen, das Sie jederzeit zu diesem Wohlgefühl zurückbringt. Vielleicht eine Berührung, vielleicht aber auch ein

Wort, das diese ganze Szene beschreibt. Wenn Sie dieses Zeichen mit sich vereinbart haben, dann berühren Sie sich entsprechend Ihrem Zeichen oder sprechen Sie sich das vereinbarte Wort innerlich vor, während Sie an dieses Wohlgefühl denken.«

Schritt 6: Ausklang

»Langsam kehren Sie nun mit Ihrer Aufmerksamkeit wieder hierher in den Raum zurück. Nehmen Sie den Kontakt Ihres Körpers mit der Unterlage wahr. Atmen Sie tief ein und aus, recken und strecken Sie sich. Spannen Sie Ihre Muskeln fest an, halten Sie die Spannung eine kurze Zeit und lassen Sie dann wieder locker. Oder machen Sie einige Male ganz fest eine Faust und lassen Sie wieder los. Öffnen Sie jetzt Ihre Augen, sehen Sie sich im Raum um, nehmen Sie wahr, dass Sie jetzt wieder da sind – ganz angekommen im Hier und Jetzt.«

Die Lichtstrahlübung (Patientenversion)

(modifiziert nach Reddemann 2012 b)

Mithilfe der Lichtstrahlübung können Sie erlernen, für sich inneres »heilendes« Licht zu sammeln, welches Sie im Alltag schützt oder sogar körperliche Beschwerden lindert.

Kleiner Tipp: Statt des Lichts können Sie sich auch einen heilenden Wärmestrom vorstellen, wenn das angenehmer für Sie ist.

Es handelt sich um eine Körperwahrnehmungsübung, mit der Sie außerdem innere Achtsamkeit trainieren können. Wenn Sie diese Übung einige Zeit gemacht haben, wird es Ihnen gelingen, Veränderungen an sich zu bemerken und sich wacher wahrzunehmen. Sie können diese Übung dann dazu einsetzen, störende Empfindungen zu regulieren.

Bitte betrachten Sie die nachfolgenden Anweisungen als eine Art von Vorschlag, den Sie entsprechend Ihrer Stärken und individuellen Bedürfnisse jederzeit modifizieren und weiterentwickeln können. Sie können während der Übung die Augen schließen, um Ihre Konzentration zu steigern. Wenn Sie die Augen nicht schließen wollen, dann lassen Sie diese geöffnet und lassen Sie Ihren Blick auf einem Punkt vor sich im Raum ruhen. Nehmen Sie bitte eine möglichst angenehme Sitzposition ein: Die Sohlen liegen flach auf dem Boden, der Rücken berührt die Rückenlehne, die Hände und Unterarme ruhen locker auf den Oberschenkeln oder den Armlehnen, so dass Sie keine Kraft aufwenden müssen, um Ihre Arme und Hände zu halten. Verändern Sie Ihre Sitzposition so lange, bis sich der Kontakt zum Boden oder Stuhl möglichst angenehm anfühlt. Dieses Wohlfühlgefühl können Sie noch weiter vertiefen oder steigern, indem Sie Ihre Aufmerksamkeit nach innen richten und sich auf Ihre Atmung konzentrieren: Atmen Sie tief ein und atmen Sie ganz tief wieder aus. Mit jedem Atemzug kehren ein Stück Ruhe und Frieden zurück in Ihren Körper. Spüren Sie, wie Sie ruhiger und gelassener werden – vielleicht empfinden Sie das als ein Gefühl der Wärme, der Schwere oder auch als Gefühl einer erfrischenden Kühle!

Bitte überlegen Sie sich, welche Farbe für Sie in besonderer Weise mit Heilung, Wohlbefinden und Gesundheit verbunden ist. Dies kann auch Ihre Lieblingsfarbe sein. Stellen Sie sich vor, dass von irgendwoher – vom Himmel oder aus dem Weltall – ein Licht auf Sie fällt, in genau der Farbe, die Sie mit Heilung, Wohlbefinden und Gesundheit verbinden!

Stellen Sie sich vor, wie von irgendwoher dieses Licht auf Sie scheint. Dieses Licht hüllt Sie vollständig ein, und wenn Sie wollen, können Sie dieses Licht durch

Ihren Körper hindurchströmen und seine heilsame Wirkung in Ihrem ganzen Körper wirken lassen. Vielleicht strömt dieses Licht durch Ihren Scheitel in Sie ein und sammelt sich genau an der Stelle in Ihrem Körper, die mit Heil, Wohl und Energie in Verbindung steht. Dieses wohltuende Licht fließt von selbst an diesen inneren Ort der Kraft. Es sammelt sich dort als eine innere Quelle der Heilung.

Spüren Sie, wie das Licht Sie gleichzeitig auch umhüllt. Achten Sie auf das wohlige Gefühl, das in Ihnen dadurch entsteht! Nehmen Sie wahr, wie Ihr Körper von diesem Licht vollständig umhüllt und durchflossen wird! Spüren Sie, wie jeder Teil Ihres Körpers von dem Licht eingehüllt wird, wie jede Zelle Ihres Körpers von diesem heilenden und wohltuenden Licht durchströmt wird! Nehmen Sie wahr, wie dabei jede Zelle Ihres Körpers die wohltuende Kraft und Energie des Lichts aufnimmt und ruhiger, entspannter und kräftiger wird.

Stellen Sie sich nun vor, dass ausgehend von dem Ort, an dem sich in Ihnen das heilende Licht gesammelt hat, ein Strom dieses Lichts zu der Stelle Ihres Körpers fließt, die Ihnen die stärksten Schmerzen bereitet. Spüren Sie, wie die Stelle des Schmerzes nun vom Licht umhüllt und umflossen wird. Spüren Sie, wie die Stelle des Schmerzes vom Licht durchflossen und vernebelt wird. Nehmen Sie wahr, wie jede Körperzelle, jede Faser, jeder Winkel dieser Region das wohltuende Licht aufsaugt und Heilung, Wohlbefinden und Gesundheit schöpft!

Achten Sie darauf, wie sich die Form des Schmerzes verändert! Beobachten Sie die Veränderungen und machen Sie so lange weiter, bis sich die Form nach Möglichkeit durch den Kontakt mit dem heilenden Licht ganz aufgelöst hat. Mit der Auflösung der Form löst sich auch die unangenehme Körperempfindung auf. Spüren Sie, wie sich das angenehme und wohltuende Licht dort ausbreitet!

Stellen Sie sich nun noch einmal vor, wie das heilende und wohltuende Licht Ihren gesamten Körper durchfließt! Vom Scheitel bis zu den Zehen wird jede Ihrer Körperzellen von diesem heilenden Licht erreicht und angefüllt. Manchmal ist es auch wohltuend, sich vorzustellen, dass das Licht den Körper von außen umhüllt. Wenn Sie das möchten, stellen Sie sich vor, wie sich innen und außen auf Ihrer Haut eine unsichtbare Schutzschicht aufbaut, die Ihnen hilft, sich gegen die kleinen Unannehmlichkeiten des Alltags zu schützen und zu behaupten. Schauen Sie sich noch einmal alles an und vereinbaren Sie mit sich ein Zeichen, das Sie jederzeit zu diesem Wohlgefühl zurückbringt. Vielleicht eine Berührung, vielleicht aber auch ein Wort, das diese ganze Szene für Sie passend beschreibt. Wenn Sie dieses Zeichen mit sich vereinbart haben, dann berühren Sie sich entsprechend Ihrem Zeichen oder sprechen Sie sich das vereinbarte Wort innerlich vor, während Sie an dieses Wohlgefühl denken!

Lassen Sie das Bild in Ihrer Vorstellung verblassen! Langsam kehren Sie mit Ihrer Aufmerksamkeit wieder hierher in den Raum zurück! Nehmen Sie den Kontakt Ihres Körpers mit der Unterlage wahr. Atmen Sie tief ein und aus, recken und strecken Sie sich. Spannen Sie Ihre Muskeln fest an, halten Sie die Spannung eine kurze Zeit und lassen Sie dann wieder locker. Oder machen Sie einige Male ganz fest eine Faust und lassen Sie wieder los. Öffnen Sie Ihre Augen, sehen Sie sich im Raum um, nehmen Sie wahr, dass Sie wieder da sind – ganz angekommen im Hier und Jetzt!

Der Aufbau einer positiven Körperressource

Die Übung zum Aufbau einer positiven Körperressource besteht aus insgesamt fünf Schritten. Nach einer kurzen Erläuterung der Übung und den allgemeinen einführenden Vorbereitungsanweisungen (Schritt 1) wird der Patient dazu aufgefordert, seine Aufmerksamkeit nach innen zu richten und sich auf die Suche nach einem angenehmen Körpergefühl zu begeben (Schritt 2). Im nächsten Schritt 3 wird durch die Intensivierung der Wahrnehmung des positiven Körpergefühls ein positiver State induziert. Hierfür wird die Konzentration des Patienten auf die positive Körperempfindung gelenkt und der Patient dazu instruiert, sich dieses Gefühl mit allen Sinnesqualitäten (visuell, akustisch, somatosensorisch, olfaktorisch und gustatorisch) sowie dessen räumliche Ausdehnung möglichst genau vorzustellen. Ergänzend kann noch eine weitere Verstärkung der Körperwahrnehmung erfolgen, indem der Patient dazu aufgefordert wird, den Ort seiner positiven Körperempfindung mit seinen Händen zu berühren. Der dadurch entstehende positive State wird mithilfe bilateraler Stimuli verankert (Schritt 4), bevor der Patient aus der Übung wieder herausgeführt wird (Schritt 5). Die bilaterale Provokation muss dabei nicht länger als 20 bis 30 Sekunden sein. Die Übung zur positiven Körperressource stellt auch eine sehr potente Eigenübung für Schmerzpatienten dar, wobei die bilaterale Provokation mit der Butterfly-Technik, d. h. mittels Tapping bei überkreuzten Armen, vom Betroffenen selbst ausgeführt wird.

Schritt 1: Edukation und Vorbereitung

»Die folgende Übung ermöglicht es Ihnen, Ihrem Bewusstsein den Zugang zu einem angenehmen und wohltuenden Körpergefühl zu öffnen; einem Körpergefühl, das den Schmerz zurückdrängen und Ihren Körper in einen heilenden Zustand versetzen kann. Sie können mit dieser Übung lernen, einen inneren Ort der Schmerzfreiheit zu etablieren, so dass Sie sich mithilfe dieses angenehmen und wohltuenden Körpergefühls Linderung und Erleichterung verschaffen können. Sie können Ihre Aufmerksamkeit, wann immer Sie wollen, auf dieses angenehme Körpergefühl richten, um Wohl und Heil zu schöpfen. Bei ausreichender Übung kann es Ihnen gelingen, dieses wohltuende Gefühl Ihres Körpers jederzeit aufzusuchen, auch wenn Sie sich in einer unangenehmen Situation befinden.

Bitte betrachten Sie die nachfolgenden Anweisungen als Angebot, d. h., Sie können den Anweisungen folgen und die Übung mitmachen, wenn Sie das wollen. Wenn Sie den Anweisungen im Verlauf der Übung nicht mehr folgen können

oder wollen, dann lassen Sie die Worte an sich vorbeiziehen, verhalten Sie sich ruhig und achten Sie auf Ihren Atem. Sie können während der Übung die Augen schließen, um Ihre Konzentration zu steigern. Wenn Sie die Augen nicht schließen wollen, dann lassen Sie sie geöffnet und lassen Sie Ihren Blick auf einem Punkt vor sich im Raum ruhen. Nehmen Sie bitte eine möglichst angenehme Sitzposition ein: Die Sohlen liegen flach auf dem Boden, der Rücken berührt die Rückenlehne, die Hände und Unterarme ruhen locker auf den Oberschenkeln oder den Armlehnen, so dass Sie keine Kraft aufwenden müssen, um Ihre Arme und Hände zu halten. Verändern Sie Ihre Sitzposition so lange, bis sich der Kontakt zum Boden oder Stuhl möglichst angenehm anfühlt. Dieses Wohlgefühl können Sie noch weiter vertiefen oder steigern, indem Sie sich auf Ihre Atmung konzentrieren: Atmen Sie tief ein und atmen Sie ganz tief wieder aus. Mit jedem Atemzug kehren ein Stück Ruhe und Frieden zurück in Ihren Körper. Spüren Sie, wie Sie ruhiger und gelassener werden – vielleicht empfinden Sie das als ein Gefühl der Wärme, der Schwere oder auch als Gefühl einer erfrischenden Kühle.«

Schritt 2: Positives Körpergefühl identifizieren

»Nun bitte ich Sie, Ihre Aufmerksamkeit nach innen zu richten. Welche Stelle Ihres Körpers fühlt sich jetzt gerade in Ihrem Körper am sichersten und wohliligsten an? [Pause] Bitte gehen Sie mit Ihrer Aufmerksamkeit einmal durch Ihren ganzen Körper, vom Kopf bis zu den Füßen. Spüren Sie dabei sorgfältig in Ihren Körper hinein und achten Sie auf jede angenehme Körperempfindung, auf welche Sie dabei treffen. Welche Stelle in Ihrem Körper fühlt sich davon am besten für Sie an? [Pause] Es kann sein, dass Sie auf Ihrer Suche auf mehrere angenehme Körperempfindungen stoßen, oder es kann auch sein, dass Ihnen Ihre gefundene Körperempfindung nicht ausreichend angenehm erscheint. Das ist vollkommen normal. Entscheiden Sie sich einfach für eine angenehme Körperempfindung und lenken Sie bitte Ihre ganze Aufmerksamkeit auf diese Stelle Ihres Körpers. Beschreiben Sie mir bitte möglichst plastisch, wie sich diese Stelle Ihres Körpers jetzt im Augenblick anfühlt!«

Schritt 3: Positives Körpergefühl intensivieren

»Konzentrieren Sie sich nun ganz auf diese eine angenehme Empfindung in Ihrem Körper. Wenn diese Empfindung eine Form hätte, wie sähe diese dann aus? [Pause] Wenn diese Empfindung eine Größe hätte, wie groß wäre sie? [Pause] Wenn diese Empfindung eine Farbe hätte, welche hätte sie? [Pause] Wenn diese Empfindung eine Temperatur hätte, welche Temperatur hätte sie? [Pause] Wenn

diese Empfindung einen Klang hätte, welchen Klang hätte sie? Wäre dieser Klang dumpf oder eher schrill? [Pause] Wenn diese Empfindung eine Oberfläche hätte, welche Oberfläche hätte sie? Wäre diese Oberfläche rau oder glatt? Wäre sie hart oder weich?»

Schritt 4: Verankerung des positiven Körpergefühls

»Ich bitte Sie nun, Ihre Hand auf diese Stelle zu legen und dabei Ihre ganze Aufmerksamkeit auf diese eine Stelle Ihres Körpers zu richten, die sich so angenehm und gut anfühlt. Spüren Sie nun bitte genau in sich hinein, nehmen Sie dieses angenehme Wohlgefühl in Ihrem Körper wahr und achten Sie gleichzeitig auf die langsamen Bewegungen der bilateralen Provokationen [zwei bis drei langsame bilaterale Stimulationssets]. Lassen Sie geschehen, was immer auch geschieht.«

Schritt 5: Ausklang

»Langsam kehren Sie nun mit Ihrer Aufmerksamkeit wieder hierher in den Raum zurück. Atmen Sie tief ein und aus, recken und strecken Sie sich. Öffnen Sie jetzt Ihre Augen, sehen Sie sich im Raum um. Nehmen Sie wahr, dass Sie jetzt wieder da sind – ganz angekommen im Hier und Jetzt.«

Anmerkung: Nach ausreichender Ressourcenmobilisierung (meist zwei bis drei langsame Provokationssets) empfiehlt es sich, sich erneut dem unangenehmsten Körperempfinden zuzuwenden (ebenfalls über zwei bis drei schnelle Provokationssets). Zudem eignet sich die Übung zur positiven Körperressource auch gut für die Kombination mit der weiter unten aufgeführten Schmerzprovokationstechnik im Sinne einer EMDR-basierten Eigenübung zur Schmerzkontrolle.

Die Tresorübung

Die Tresorübung besteht aus insgesamt vier Schritten. Nach einer kurzen Erläuterung der Übung und einigen kurzen einführenden Vorbereitungsanweisungen (Schritt 1) wird der Patient zunächst dazu aufgefordert, sich ein geeignetes (Distanzierungs-)Medium für seine belastenden Gedanken zu erstellen und zu beschreiben (Schritt 2). Im nächsten Schritt wird der Patient dazu aufgefordert, sich einen individuellen Tresor, in welchem die belastenden Gedanken abgelegt werden sollen, zu verbildlichen. Das Bild dieses Tresors sollte innerlich gut vorstellbar sein (Schritt 3). Im letzten Schritt wird schließlich das belastende Medium im Tresor weggeschlossen (Schritt 4). Das traumatische Medium wird dabei selbstverständlich vor dem Wegsperrern nicht mehr angeschaut!

Schritt 1: Edukation und Vorbereitung

»In der Tresorübung geht es darum, zu lernen, wie man belastende Erinnerungen, die sich ungewollt immer wieder in den Alltag drängen und belasten, wirksam wegpacken kann. Da man die Erinnerungen möglicherweise zu einem späteren Zeitpunkt noch einmal betrachten will, stellt man diese in einen Tresor. Dort sind sie sicher aufbewahrt und können so lange dort weggepackt bleiben, bis man sich damit beschäftigen kann und will. Manchmal gelingt es jedoch nicht auf Dauer, die Dinge in den Tresor zu packen, dann muss man den Vorgang wiederholen. Seien Sie nicht entmutigt, wenn Sie die Übung anfangs häufiger machen müssen, damit der Tresor die Inhalte wirklich behält. Sie werden mit der Zeit immer besser in der Lage sein, die belastenden Inhalte wegzuschließen. Heute möchte ich Ihnen diese Übung vorstellen, mit der Sie Gedanken stoppen und sicher verschließen können.«

Schritt 2: Medium für belastendes Material erstellen und beschreiben

»Stellen Sie sich nun bitte vor, hier irgendwo im Raum stünde ein Fernseher und ein DVD-Spieler (Alternativ: Kiste, Bilder), auf dem all Ihre belastenden Gedanken als Film abgelegt werden. Der Fernseher und DVD-Spieler sind gerade ausgeschaltet. Schauen Sie sich beide genau an. Wie groß ist der Fernseher? Welche Farbe hat er? Worauf steht er? Wo steht der DVD-Spieler? Wie groß ist er und welche Farbe hat er? Nun zur Fernbedienung. Sind Sie Rechts- oder Linkshänder? Stellen Sie sich bitte vor, Sie hätten in dieser Hand eine Fernbedienung. Wie sieht die Fernbedienung aus? Welche Farbe, Größe und Form hat sie? Fühlen Sie bitte, wie schwer sie ist. Nun schauen Sie, wo sich der Knopf zum Ausschalten einer DVD

befindet (nicht der Knopf für das Anhalten mit Standbild, sondern zum Abschalten des Filmes – also schwarzer Bildschirm). Wie sieht der Knopf aus (Größe, Form, Farbe)? Dann schauen Sie bitte, wo sich die Knöpfe zum schnellen Vor- und Zurückschalten befinden. Wo sind die Knöpfe zum Ton leiser/lauter stellen?»

Schritt 3: Tresor verbildlichen

»Wo wäre ein guter Ort, an dem Sie Ihre belastenden Filme sicher verschließen können? Das kann ein Tresor sein oder ein Hochsicherheitstrakt, ein Verlies tief unter der Erde oder in einem Berg, eine gut verschließbare Kiste tief im Meer oder sogar ein eigener Stern. Wie sieht der Tresor aus? Wie groß ist er? (Bitte gestalten Sie ihn groß genug, damit auch möglichst viele Filme reinpassen. Ein kleiner Wandtresor reicht in der Regel nicht.) Welche Farbe hat er? Aus welchem Material besteht er? Wenn Sie mögen, fassen Sie den Tresor an und fühlen, wie er sich anfühlt. Wo steht der Tresor? Welchen Verschlussmechanismus hat er (z. B. Drehzahlenschloss oder Codetastatur oder Schloss/Schlüssel)? Haben Sie einen Code oder ein Passwort zum Öffnen des Tresors? Suchen Sie sich bitte ein Passwort/Code aus, das Sie sich gut merken können. Haben Sie einen Schlüssel: Wo bewahren Sie diesen Schlüssel gut auf? Nun geben Sie bitte den Code ein (oder nehmen den Schlüssel) und öffnen Sie den Tresor. Wie sieht es darin aus (z. B. Regale, Schubfächer)? Verschließen Sie nun bitte den Tresor. Schauen Sie sich noch mal Ihren »Verschlussort« an. Ist er sicher genug oder bedarf es zusätzlicher Schutzmechanismen (z. B. Wächter, Zauber, zusätzliche Schlösser, Tresor in ein Bankhaus stellen)?«

Schritt 4: Medium im Tresor verschließen

»Nun üben wir das Ganze mit einem Film über eine unangenehme Situation. Stellen Sie sich bitte vor, dass dieser Erinnerungsfilm gerade im DVD-Spieler eingelegt ist und läuft. Nehmen Sie Ihre Fernbedienung und stoppen Sie den Film. Nun drücken Sie bitte auf den Knopf zum schnellen Zurückspulen. Nun gehen Sie in Gedanken zum DVD-Spieler und drücken Sie auf den Eject-Knopf. Die DVD kommt nun raus. Bitte nehmen Sie sie in die Hand und gehen damit zu Ihrem Tresor. Geben Sie das Passwort ein und öffnen Sie den Tresor. Legen Sie die DVD hinein und verschließen Sie den Tresor wieder. Sehen Sie sich den verschlossenen Tresor kurz an und wenden Sie dann selbstsicher Ihren Blick davon ab.«

Anmerkung: Das Wegschließen sollte anfangs möglichst oft (am Anfang zwei bis drei Mal täglich) und zunächst nicht mit dem primären traumatischen Material

selbst, sondern z. B. mit einem unangenehmen Gespräch o.ä. selbstständig vom Patienten geübt werden. Nur wenn das sicher funktioniert, wird es auch im Krisenfall mit Traumafilmen gut klappen. Manchen Patienten fällt es mitunter schwer, eine Person (z. B. ihren Chef) in einen Tresor zu schließen, anstelle eines Tresors kann man in solchen Fällen auch einen fernen Planeten, eine einsame Insel etc. verwenden.

Die 5-4-3-2-1-Übung

Die 5-4-3-2-1-Übung ist eine Technik, um die Aufmerksamkeit des Patienten gezielt im Hier und Jetzt zu behalten. Diese Übung hat sich daher zum Dissoziationsstopp bei dissoziativen Symptomen sowie zur Aufmerksamkeitslenkung bei starken inneren Spannungszuständen bewährt. Im Rahmen der 5-4-3-2-1-Übung sagt der Patient laut oder in Gedanken, was er mit seinen Sinnen im Moment gerade wahrnimmt. Der Patient wird instruiert, sich auf all das zu fokussieren, was er im Augenblick sieht, hört und spürt.

Schritt 1: Edukation und Vorbereitung

»Die 5-4-3-2-1-Übung ist eine bewährte Technik, um Aufmerksamkeit zu steuern und gezielt im Hier und Jetzt zu behalten. So berichten manche Patienten, dass Sie ungewollt den Kontakt zum Hier und Jetzt verlieren und plötzlich wie real wieder in den alten belastenden Erinnerungen drinstecken. Andere berichten davon, dass sie von alten Erinnerungen und belastenden Gedanken manchmal wie überwältigt sind. Mit der 5-4-3-2-1-Übung kann man lernen, sich vor solchen belastenden Gedanken und Erinnerungen, die sich ungewollt aufdrängen, effektiv zu schützen, indem man seine Aufmerksamkeit gezielt auf das Hier und Jetzt fokussiert.

Finden Sie zunächst bitte eine angenehme Position für Ihren Körper und einen Punkt im Raum, auf dem Sie Ihren Blick ruhen lassen. Die Augen sind dabei offen! Wenn Sie während der Übung jedoch merken, wie sich die Augen schließen wollen, lassen Sie die Augen zufallen!«

Schritt 2: Beginn der Aufmerksamkeitsfokussierung

»In der folgenden Übung geht es nun darum, dass Sie konkret schildern, was Sie sehen, hören und spüren können. Sie können entweder das beschreiben, was Sie konkret im Moment sehen, hören und spüren oder, falls Sie sich dazu entschieden haben, die Augen zu schließen, so können Sie auch die konkreten Wahrnehmungen der geschlossenen Augen beschreiben – oder das, was Sie bei geschlossenen Augen noch hören und spüren können. Bei manchen verstärkt es die Wirkung der Übung, wenn Sie die Wahrnehmung laut aussprechen und dabei die eigene Stimme hören. Sie wissen, dass Sie sich während der ganzen Übung erlauben können, jede körperliche Veränderung durchzuführen, die wichtig ist, um Ihr Wohlbefinden zu erhalten!

Sagen Sie sich nun bitte laut oder in Gedanken, was Sie mit Ihren Sinnen im Moment wahrnehmen. Sagen Sie bitte ...

5 Mal: Ich sehe ...	5 Mal: Ich höre ...	5 Mal: Ich spüre ...
4 Mal: Ich sehe ...	4 Mal: Ich höre ...	4 Mal: Ich spüre ...
3 Mal: Ich sehe ...	3 Mal: Ich höre ...	3 Mal: Ich spüre ...
2 Mal: Ich sehe ...	2 Mal: Ich höre ...	2 Mal: Ich spüre ...
1 Mal: Ich sehe ...	1 Mal: Ich höre ...	1 Mal: Ich spüre ...
1 Mal: Ich sehe ...	1 Mal: Ich höre ...	1 Mal: Ich spüre ...
1 Mal: Ich sehe ...	1 Mal: Ich höre ...	1 Mal: Ich spüre ...«

Schritt 3. Ausklang

»Am Ende der Übung nehmen Sie sich entweder wie bei einem Ihnen schon vertrauten Entspannungstraining zurück oder Sie zählen einfach rückwärts von vier bis eins. Bei der Zahl vier bewegen Sie die Füße und Beine wieder, bei der Zahl drei nehmen Sie die Hände und Arme hinzu, bei der Zahl zwei räkeln und strecken Sie den ganzen Körper mit Rumpf und Kopf, atmen wieder tief ein und erst bei der Zahl eins öffnen Sie erfrischt und hellwach die Augen!«

Anmerkung: Es ist in Ordnung, immer wieder dieselben Wahrnehmungen zu benennen! Wenn z. B. während der Phase des Sehens Geräusche stören, wechseln Sie einfach zum Hören und integrieren Sie die Geräusche auf diese Weise in Ihre Wahrnehmung. Wenn Sie mit der Abfolge der Übung durcheinander geraten, ist dies ein Zeichen, dass Sie es gut machen und schnell entspannen!

Die Antidot-Imagery-Übung

Die Antidot-Imagery-Übung besteht aus insgesamt fünf Schritten. Nach einer kurzen Erläuterung der Übung und den allgemeinen einführenden Vorbereitungsanweisungen (Schritt 1) wird der Patient zunächst dazu aufgefordert, sich auf die Suche nach einem imaginären Antidot-Bild zu machen, das seinen Schmerz heilen oder lindern kann. Das Bild sollte innerlich gut vorstellbar sein (Schritt 2). Im nächsten Schritt 3 folgt die Induktion des States, indem der Patient dazu instruiert wird, sich die Wirkung dieses Bildes auf seinen Körper und seinen Schmerz möglichst genau vorzustellen und die dabei auftretenden Veränderungen wahrzunehmen. Im folgenden Schritt 4 wird der dadurch entstehende positive State durch die Verankerung mit einem individuellen Schlüsselwort gefestigt, um dem Patienten einen selbstständigen Zugang zu dieser Ressource zu erleichtern, bevor der Patient wieder aus der Übung herausgeführt wird (Schritt 5).

Schritt 1: Edukation und Vorbereitung

»Die folgende Übung soll es Ihrem Bewusstsein ermöglichen, Ihrem Schmerz in Zukunft ein wirkungsvolles Gegenbild, ein sogenanntes Antidot-Bild entgegenzusetzen. Dieses Antidot kann Ihren Schmerz zurückdrängen und Ihren Körper in einen heilenden Zustand versetzen. Sie können mit dieser Bewusstseinsübung lernen, den Schmerz in Zukunft selbstständig zu modulieren und zu kontrollieren, so dass Sie sich mithilfe dieses Antidots eigenständig Linderung und Erleichterung verschaffen können. Sie können dieses Antidot gegen Ihren Schmerz einsetzen, um diesen zu beeinflussen. Bei ausreichender Übung kann es Ihnen gelingen, dieses Antidot jederzeit aufzurufen und einzusetzen, wann immer Sie wollen.

Bitte betrachten Sie die nachfolgenden Anweisungen als ein Angebot, d. h., Sie können den Anweisungen folgen und die Übung mitmachen, wenn Sie das möchten. Wenn Sie den Anweisungen im Verlauf der Übung nicht mehr folgen können oder wollen, dann lassen Sie die Worte an sich vorbeiziehen, verhalten Sie sich ruhig und achten Sie auf Ihren Atem. Sie können während der Übung die Augen schließen, um Ihre Konzentration zu steigern. Wenn Sie die Augen nicht schließen wollen, dann lassen Sie diese geöffnet und lassen Sie Ihren Blick auf einem Punkt vor sich im Raum ruhen. Nehmen Sie nun bitte eine möglichst angenehme Sitzposition ein: Die Sohlen liegen flach auf dem Boden, der Rücken berührt die Rückenlehne, die Hände und Unterarme ruhen locker auf Ihren Oberschenkeln oder den Armlehnen, so dass Sie keine Kraft aufwenden müssen, um Ihre Arme

und Hände zu halten. Verändern Sie Ihre Sitzposition so lange, bis sich der Kontakt zum Boden oder Stuhl möglichst angenehm anfühlt. Dieses Wohlgefühl können Sie noch weiter vertiefen oder steigern, indem Sie Ihre Aufmerksamkeit nach innen richten und sich auf Ihre Atmung konzentrieren: Atmen Sie tief ein und atmen Sie ganz tief wieder aus. Mit jedem Atemzug kehren ein Stück Ruhe und Frieden zurück in Ihren Körper. Spüren Sie, wie Sie ruhiger und gelassener werden – vielleicht empfinden Sie das als ein Gefühl der Wärme, der Schwere oder auch als Gefühl einer erfrischenden Kühle!«

Schritt 2: Antidot verbildlichen

»Nun versuchen Sie an etwas zu denken, was Ihren Schmerz heilen oder lindern kann. Nehmen Sie sich ruhig ein wenig Zeit und lassen Sie Ihren Gedanken und Ihrer Phantasie dabei freien Lauf. Es kann durchaus unrealistisch und phantastisch sein. Nehmen Sie ein Bild, einen Gedanken, eine Phantasie, welches in der Lage ist, Ihren Schmerz zu heilen oder zu lindern!«

Schritt 3: Induktion des States

»Was sehen Sie jetzt? [Pause] Dies ist jetzt Ihr Antidot-Bild. Prüfen Sie bitte, ob dieses Antidot für Sie nur gut und angenehm ist! Wenn Sie etwas daran bemerken, das nicht nur gut oder angenehm für Sie ist, dann verändern Sie es bitte nach Ihrer Vorstellung. Oder wenn Sie etwas daran bemerken, das noch besser oder angenehmer für Sie sein könnte, dann verändern Sie es ebenfalls nach Ihren Bedürfnissen! [Pause]

Richten Sie Ihre Aufmerksamkeit ganz auf die Wirkung, die dieses Antidot auf Ihren Körper hat. Wie genau fühlt sich die Wirkung dieses Antidots in Ihrem Körper an?

Richten Sie Ihre Aufmerksamkeit ganz auf die heilende und lindernde Wirkung dieses Antidots. Spüren Sie sorgfältig in Ihren Körper hinein und achten Sie auf jede angenehme Körperempfindung, die dabei entsteht!«

Schritt 4: Verankerung des positiven States

»Spüren Sie nun, wie sich ein Gefühl von Gesundheit, Kraft und Wohlbefinden von diesem Antidot auf Sie überträgt! Nehmen Sie dieses Gefühl intensiv und mit all Ihrer Aufmerksamkeit wahr und vereinbaren Sie mit sich ein Zeichen, das dieses Gefühl jederzeit für Sie zurückbringen kann. Vielleicht eine Berührung, vielleicht aber auch ein Wort, das für Sie diese ganze Szene beschreibt. Wenn Sie nun dieses Zeichen innerlich mit sich vereinbart haben, dann berühren Sie sich

entsprechend Ihrem Zeichen oder sprechen Sie sich das vereinbarte Wort innerlich vor, während Sie an dieses Wohlgefühl denken – und lassen Sie sich tragen! Lassen Sie geschehen, was immer auch geschieht!« [Bilaterale Provokationsserie]

Schritt 5: Ausklang

»Langsam kehren Sie mit Ihrer Aufmerksamkeit wieder hierher in den Raum zurück. Nehmen Sie den Kontakt Ihres Körpers mit der Unterlage wahr! Atmen Sie tief ein und aus, recken und strecken Sie sich. Spannen Sie Ihre Muskeln fest an, halten Sie die Spannung eine kurze Zeit und lassen Sie dann wieder locker. Oder machen Sie einige Male ganz fest eine Faust und lassen Sie wieder los. Öffnen Sie Ihre Augen, sehen Sie sich im Raum um und nehmen Sie wahr, dass Sie jetzt wieder da sind – ganz angekommen im Hier und Jetzt!«

Selbstkontrolltechniken

Schmerzprovokation-Reduktionsübung (Patientenversion)

Die folgende Übung soll es Ihnen ermöglichen, Ihren Schmerz in Zukunft besser zu kontrollieren. Die Übung selbst besteht aus zwei Teilen: Zunächst werden Sie bewusst Ihren Schmerz ein wenig ansteigen lassen, um diesen dann im zweiten Teil der Übung wieder ganz gezielt zu reduzieren. Sie können mit dieser Bewusstseinsübung lernen, den Schmerz in Zukunft selbstständig zu kontrollieren und zu reduzieren, so dass Sie sich mithilfe dieser Schmerzkontrolltechnik Linderung und Erleichterung verschaffen können. Sie können mit dieser Schmerzprovokations-Reduktionsübung Ihr Bewusstsein darauf trainieren, Ihren Schmerz in Zukunft besser kontrollieren zu können.

Bitte betrachten Sie die nachfolgenden Anweisungen als einen Vorschlag, den Sie entsprechend Ihren Stärken und individuellen Bedürfnissen jederzeit modifizieren und weiterentwickeln können. Beachten Sie bei dieser Übung jedoch, dass Sie jederzeit die Kontrolle über die Übung haben! Sie können während der Übung die Augen schließen, um Ihre Konzentration zu steigern. Wenn Sie die Augen nicht schließen wollen, dann lassen Sie sie geöffnet und lassen Sie Ihren Blick auf einem Punkt vor sich im Raum ruhen. Nehmen Sie bitte eine möglichst angenehme Sitzposition ein: Die Sohlen liegen flach auf dem Boden, der Rücken berührt die Rückenlehne, die Hände und Unterarme ruhen locker auf den Oberschenkeln oder den Armlehnen, so dass Sie keine Kraft aufwenden müssen, um Ihre Arme und Hände zu halten. Verändern Sie Ihre Sitzposition so lange, bis sich der Kontakt zum Boden oder Stuhl für Sie möglichst angenehm anfühlt.

Nun möchte ich Sie bitten, dass Sie langsam Ihre Aufmerksamkeit auf Ihren Schmerz richten und gleichzeitig an die negativen Gedanken denken, die der Schmerz in Ihnen bewirkt! Dies machen Sie genau so lange, bis der Schmerz um genau einen Punkt auf einer Skala von 0 (gar kein Schmerz) bis 10 (stärkster vorstellbarer Schmerz) gestiegen ist. Sobald der Schmerz um genau einen Punkt gestiegen ist, sagen Sie bitte deutlich hörbar »Stopp«! [Pause]

Im nächsten Teil der Übung geht es darum, den Schmerz mittels einer Ihrer Schmerzkontrolltechniken wieder gezielt um einen Punkt zu senken. Ist der Schmerz um einen Punkt gesunken, dann sagen Sie bitte wieder deutlich hörbar »Stopp«! [Pause]

[Es folgt eine der gelernten Schmerzkontrolltechniken.]

Anmerkung: Häufig wird die Übung der Schmerzprovokation initial als noch sehr anstrengend erlebt, so dass gerade zu Beginn ein Kompromiss zwischen Übung und Anstrengung gefunden werden muss (i. d. R. ist eine drei- bis viermalige Durchführung pro Tag als Hausaufgabe vollkommen ausreichend). Wenn die Übung schließlich alleine gut umgesetzt werden kann, ist der nächste Schritt, die Schmerzen um zwei Punkte zu steigern, um sie dann wieder um zwei Punkte zu senken. Ziel der Übung ist es, dass es im weiteren Verlauf gelingt, den Schmerz unter das Anfangsniveau zu senken (z. B. +2/-3 bzw. +2/-4, etc.).

Die Technik der Schmerzprovokation kann natürlich erst dann zur Anwendung kommen, wenn Sie mit mindestens einer Strategie Ihre Schmerzen zuverlässig um einen Punkt senken können (besser ist es, wenn bereits zwei Techniken beherrscht werden). Sollten Sie anfangs alleine nicht in der Lage sein, die Schmerzen ausreichend zu steigern, so kann es hilfreich sein, sich gleichzeitig auf sehr negativ gefärbte Worte zu konzentrieren.

Die Absorptionsübung

Die in der klassischen EMDR-Therapie mittlerweile fest etablierte, sogenannte Absorptionsübung (Hofmann 2014) ist eine einfache und problemzentrierte Technik zur Aktivierung aktueller Ressourcen in Hinblick auf eine ganz bestimmte bestehende oder anstehende Belastungssituation. Die Übung umfasst den Einsatz EMDR-typischer Elemente, so dass diese Übung auch gut dazu geeignet ist, Patienten ohne EMDR-Vorerfahrungen erstmals mit der EMDR-Technik vertraut zu machen. Das Prinzip dieser Übung beruht auf dem Verbinden einer potentiell belastenden Situation mit drei individuellen ressourcenreichen Erinnerungen unter Anwendung der klassischen EMDR-Elemente des dualen Aufmerksamkeitsfokus und der bilateralen Provokation.

Die Absorptionsübung besteht aus insgesamt sieben Schritten. Nach einer kurzen Erläuterung der Übung und den allgemeinen einführenden Vorbereitungsstrukturen (Schritt 1) wird der Patient zunächst dazu aufgefordert, eine spezifische Belastungssituation (heute oder in der Zukunft liegend) auszuwählen (Schritt 2), für welche im Rahmen der Absorptionsübung gezielt Ressourcen gestärkt werden sollen. Ergänzend lässt man den Patienten den zu dieser Belastungssituation momentan erlebten Belastungsgrad einschätzen. Diese Einschätzung des subjektiven Belastungsgrades erfolgt ganz ähnlich dem Vorgehen in der klassischen EMDR-Arbeit mittels der sogenannten SUD-Skala von 0 (keine Belastung) bis 10 (maximale Belastung). Im nächsten Schritt 3 lässt man den Patienten drei (eigene) Fähigkeiten benennen, die ihm bei der Bewältigung dieser Situation helfen können. Es können zunächst durchaus alle Fähigkeiten gesammelt werden, die dem Patienten spontan einfallen. Später werden aber maximal drei dieser individuellen Ressourcen ausgewählt und für diese durch den Patienten eine Reihenfolge entsprechend ihrer Relevanz für die zu bearbeitende Situation erstellt (Schritt 4). Als nächstes werden diese drei Fähigkeiten als »innere Kraftquellen« nacheinander, entsprechend ihrer subjektiven Relevanz für den Patienten, aktiviert und mittels bilateraler Provokation verankert (Schritt 5). Zum Abschluss werden die drei Ressourcen zusammen mit den dazugehörigen positiven Gefühlen und Körperempfindungen noch einmal gemeinsam aktiviert und mittels bilateraler Provokationen verankert (Schritt 6). Nach dieser abschließenden Verankerung wird der Belastungsgrad der initial ausgewählten belastenden Situation reevaluiert (Schritt 7).

Schritt 1: Edukation und Vorbereitung

»Wir machen nun eine Übung, die Ihnen dabei helfen soll, mit einer zukünftigen Belastung besser umgehen zu können. Diese Übung soll Sie dazu befähigen, Ihre inneren Stärken in Zukunft gezielter in schwierigen Situationen wirkungsvoll einzusetzen. Hierfür wählen wir zunächst gemeinsam eine momentane oder bevorstehende Situation aus, die Sie belastet oder beunruhigt, wenn Sie daran denken. Daran orientierend suchen wir anschließend gezielt drei Fähigkeiten aus, die bei der Bewältigung dieser Situation besonders hilfreich für Sie sein können. Diese drei Kernfähigkeiten stärken wir mittels bilateraler Provokationen gezielt, damit diese Ihnen in Zukunft wirkungsvoller zugänglich sind. Sind Sie damit einverstanden?«

Schritt 2: Auswahl der Belastungssituation

»Gibt es momentan oder in den nächsten Tagen eine Situation, die für Sie eine Belastung darstellt, Ihnen Stress oder Angst bereitet?« [Wird die Absorptionsübung als EMDR-Einstiegs- oder Vorbereitungsübung verwendet, so hat sich für uns auch folgende Formulierung bewährt: »Was ist das Schlimmste, was Ihnen in der EMDR-Therapie passieren könnte?«]

Nachdem eine spezifische Situation identifiziert werden konnte, folgt die Einschätzung des momentanen Belastungsgrades angesichts der ausgewählten Situation mittels der SUD-Skala: »Auf der Skala zwischen 0 (keine Belastung) und 10 (maximale Belastung), wie belastend fühlt sich das jetzt an, wenn Sie an diese Situation denken?« Bei dieser Übung geht es darum, den Patienten in einen State hineinzuführen. Der Therapeut kann sich daher an dieser Stelle kurzfassen und braucht nicht zu tief in die Situation einzusteigen.

Schritt 3: Ressourcenakquirierung

»Welche Fähigkeit bräuchten Sie, um mit dieser Belastung besser umgehen zu können? Nennen Sie bitte drei spezifische Fähigkeiten, die Ihnen dabei helfen können, in Zukunft solche Situationen gut zu bewältigen.« Diese Übung kann dem Patienten als Hausaufgabe mit nach Hause gegeben werden. Dadurch lässt sich die Auseinandersetzung des Patienten mit seinen »Kompetenzen« in Hinblick auf die belastende Situation noch einmal intensivieren.

Schritt 4: Ressourcen-Ranking

Wenn drei Fähigkeiten identifiziert werden konnten, so lässt man den Patienten im nächsten Schritt eine subjektive Reihenfolge aus diesen drei »Kernkompeten-

zen« erstellen in Hinblick auf die zuvor ausgewählte Belastungssituation: »Welche dieser drei genannten Fähigkeit erscheint Ihnen im Moment am hilfreichsten, um in Zukunft solche Situationen gut zu bewältigen? Welche ist die zweitwichtigste Eigenschaft dieser drei genannten Fähigkeiten?«

Schritt 5 und 6: Einzelne Ressourcenverankerung

Zur jeweiligen Ressourcenverankerung wird im nächsten Schritt für jede genannte Fähigkeit ein individuelles Bild erarbeitet, in dem die genannte Fähigkeit besonders stark zum Ausdruck kommt. Hierfür lässt man den Patient zunächst eine zurückliegende Situation mit positiver Konnotation benennen, an welche sich der Patient erinnern kann und in der die genannte Fähigkeit bereits einmal besonders deutlich geworden ist: »Gab es in den letzten zwei Jahren oder davor eine Situation, in der Sie gemerkt haben, dass Sie Ihre Fähigkeit [Ressource] gut anwenden konnten?« »Wenn Sie daran zurückdenken, wo im Körper erleben Sie diese Fähigkeit besonders stark, wie fühlt es sich an?« »Stellen Sie sich nun bitte dieses Bild [Ressourcenbild] zusammen mit dem angenehmen Gefühl in Ihrem Körper vor! Sind Sie in Kontakt damit? Wenn ja, nicken Sie bitte kurz! Bleiben Sie daran und folgen Sie bitte mit Ihren Augen den Bewegungen meines Fingers!« Die positive Ressource wird mit einem Set von fünf bis acht sehr langsamen bilateralen Provokationsserien verankert. Dieses Vorgehen wird in gleicher Weise mit den beiden anderen genannten Fähigkeiten wiederholt.

Schritt 7: Verbinden der Ressourcen

Zum Abschluss dieser Übung werden alle drei genannten Fähigkeiten noch einmal gemeinsam aktiviert und mit der zu Anfang ausgewählten Belastungssituation in Verbindung gebracht: »Gehen Sie noch mal in Kontakt mit Ihren drei genannten Kraftquellen und mit den dazugehörigen positiven Gefühlen und guten Körperempfindungen! Sind Sie in Kontakt damit? Wenn ja, dann schauen Sie nun bitte noch einmal von dieser Position aus nach vorne auf die zukünftige belastende Situation, die Sie vorhin genannt hatten und stellen Sie fest, wie belastend diese sich jetzt aus diesem Gefühl heraus auf der Skala zwischen 0 (keine Belastung) und 10 (maximale Belastung) gerade anfühlt!« In der Regel lässt sich bereits ein deutlicher Abfall des subjektiv wahrgenommenen Belastungsgrades feststellen.

Edukationsmaterial für Patienten

Informationen zur neurophysiologischen Basis der Schmerzwahrnehmung und Schmerzmodulation

Unterscheidung Schmerz und Nozizeption

Man unterscheidet in der Schmerzforschung zwischen der Nozizeption einerseits und der eigentlichen Schmerzempfindung andererseits. Die Schmerzempfindung ist eine komplexe subjektive Sinneswahrnehmung, die den Charakter eines Warn- und Leitsignals aufweist und in der die Intensität von unangenehm bis unerträglich reichen kann. Schmerz ist immer eine bewusste Sinnesempfindung. Davon abzugrenzen ist der Begriff der »Nozizeption« (von lat. *nocere* = »schaden«). Nozizeption bezeichnet die Aktivität der peripheren Rezeptoren, die zu Schmerz führen können. Kneift man z. B. einer Person kräftig ins Ohr, so werden dadurch Nozizeptoren des Ohres erregt. Dieses Signal wird dann in Richtung Gehirn weitergeleitet und verarbeitet. War das Signal stark genug, so dringt es in das Bewusstsein vor und wir empfinden Schmerzen. Schmerz ist immer an das Bewusstsein gekoppelt. Kneift man z. B. einer bewusstlosen Person ins Ohr, so werden zwar ebenfalls die Nozizeptoren des Ohres erregt, jedoch wird die Person – zumindest solange sie bewusstlos ist – keine Schmerzen empfinden. Nozizeption ist somit keine bewusste Wahrnehmung, sondern eine Aktivität in Nerven- und Gewebszellen – diese kann jedoch, wenn sie in das Bewusstsein vordringt, Schmerz verursachen. Dementsprechend werden die peripheren und zentralen Nervenzellen, die zur Schmerzentstehung beitragen, als das »nozizeptive System« bezeichnet. Ein Teil dieses nozizeptiven Systems bildet das sogenannte »Schmerznetzwerk« im Gehirn. Dieses Schmerznetzwerk, die sogenannte »Schmerzmatrix«, besteht aus unterschiedlichen Nervenzellpopulationen, die miteinander in Verbindung stehen und wie eine Art Rechner alle Informationen, die sie bekommen, miteinander »verrechnen«. Als Ergebnis dieses Rechenprozesses kann eine Empfindung entstehen, die wir als Schmerz wahrnehmen. Das Schmerzerlebnis ist in diesem Verständnis eine von Nozizeption und Gefühl gemeinsam hervorgerufene Reaktion. Die objektiven physiologischen Vorgänge (= Nozizeption) werden hier durch subjektive, seelische Vorgänge ergänzt. Oft scheinen die Grenzen zwischen nozizeptiven Prozessen und Schmerzerleben zu verschwimmen, obgleich das »Wunder der Umformung« bisher noch ungelöst ist.

In experimentellen Studien konnte gezeigt werden, dass das nozizeptive System ein ständiges »Grundrauschen« an Signalen in Richtung der Schmerzmatrix

sendet. Doch obwohl die Schmerzmatrix ständig »potentiell schmerzhafte« Signale empfängt, empfinden wir normalerweise nicht ständig Schmerzen. Denn in der Schmerzmatrix laufen noch viele weitere Informationen zusammen, z. B. auch Gefühle, Aufmerksamkeit, Vorerfahrungen, etc. Unter Berücksichtigung aller dieser weiteren Informationen werden die nozizeptiven Informationen in der Schmerzmatrix verarbeitet und entweder unbewusst »weggelegt« oder aber führen zu einer bewussten Wahrnehmung: dem Schmerz. Die Schmerzmatrix wirkt daher wie ein Filter, der »unwichtige Schmerzsignale« wegfiltern kann, so dass diese gar nicht erst in das Bewusstsein gelangen. Ist dieser Filter geschwächt, so kann dies zu einem gesteigerten Schmerzempfinden führen. Man kann sich die Schmerzfiltersysteme wie den Lautstärkeregel an einem Radio vorstellen, mit dem der Schmerz laut und leise gestellt werden kann. Sind die Schmerzfilter erschöpft, so kann dies dazu führen, dass der Schmerz zu laut gestellt wird.

Das Entstehen einer bewussten Schmerzwahrnehmung ist nicht zwingend an die Existenz eines peripheren nozizeptiven Reizes gebunden. Die Schmerzmatrix kann auch ohne Vorliegen eines solchen Reizes durch zahlreiche andere Informationen (Gefühle, Aufmerksamkeit, Vorerfahrungen, etc.) getriggert werden. In solchen Fällen lassen sich in den ärztlichen Untersuchungen trotz Schmerz keine strukturellen Schäden finden. Dies trifft besonders für bereits länger bestehende Schmerzen – man spricht dann von chronischen Schmerzen – zu, wo die strukturellen Schäden schon längst nicht mehr zu einer Aktivierung von Rezeptoren führt, der Schmerz jedoch aufgrund der langjährigen Vorerfahrungen in der Schmerzmatrix zur Ausbildung eines Schmerzgedächtnisses geführt hat, welches sich nun »chronisch« an den Schmerz erinnert. Ein sehr eindrucksvolles Beispiel für ein Schmerzgedächtnis sind die sogenannten Phantomschmerzen. Noch Jahre nach Amputationen verspüren Patienten immer wieder Schmerzen in einem Körperteil, das gar nicht mehr vorhanden ist. Hier gehen die Schmerzen vom Nervensystem selbst aus.

Schmerzmodulation und das Konzept der endogenen absteigenden schmerzhemmenden Bahnen

Das menschliche Nervensystem besitzt neben der Fähigkeit der Schmerzleitung ein komplexes System der Schmerzmodulation. So kennt jeder die Berichte von Unfallopfern, die trotz schwerster Verletzung (z. B. offene Fraktur mit sichtbaren Knochen) in diesem Moment über keine Schmerzen berichten. Dies liegt daran, dass es im Gehirn auch sogenannte »absteigende schmerzhemmende Bahnen« gibt, welche sich vom Gehirn runter in das Rückenmark ziehen und dort wie eine

Art »Pfortner« die Tore dicht machen können. Dieses System ist sehr leistungsfähig, wie das obige Beispiel deutlich macht, aber auch wichtig für die normale Schmerzwahrnehmung. In wissenschaftlichen Studien konnte gezeigt werden, dass diese schmerzhemmenden Bahnen ständig aktiv sind. D.h., auch in Ruhe unter normalen Bedingungen haben diese Bahnen einen hemmenden Effekt auf die aus dem Körper zur Schmerzmatrix ziehenden Reize und wirken dort ebenfalls wie ein Filter. Ist die Aktivität dieser schmerzhemmenden Bahnen gestört, z.B. durch ein Trauma, so kann dies dazu führen, dass Reize, die normalerweise nicht als schmerzhaft wahrgenommen werden, nun nicht mehr »gefiltert« werden können und daher plötzlich als schmerzhaft empfunden werden. Die Aktivität der endogenen schmerzhemmenden Bahnen kann durch zahlreiche Faktoren (Stress, Schlaf, körperliche Aktivität) beeinflusst werden. So konnte auch ein starker Einfluss von belastenden Erlebnissen auf dieses System nachgewiesen werden. Chronische Schmerzen sind daher ein häufiges Symptom einer posttraumatischen Belastungsstörung.

Informationen zum Schmerzgedächtnis und zu Erinnerungsprozessen

Das Schmerzgedächtnis

Der Signalstrom des nozizeptiven Systems wird auf verschiedenen Ebenen – an den Rezeptoren in der Peripherie, im Rückenmark sowie im Gehirn – verschaltet und verarbeitet. Auf allen drei Ebenen sind Mechanismen eingebaut, durch die sich bei länger anhaltenden Reizen die Empfindlichkeit des Systems verstärken kann. Der Organismus verfügt somit über die Fähigkeit, auf nozizeptive Reize nicht nur kurzfristig, sondern auch auf Dauer zu reagieren. Manche Forscher sprechen von einem regelrechten Schmerzgedächtnis (oder »Schmerz-Engramm«), das von akuten Reizen eingepägt wird und das auch dann bestehen bleibt, wenn die eigentlichen Schmerzursachen bereits beseitigt oder verringert sind. Dass solche Mechanismen existieren, hat möglicherweise eine biologische Ursache: Als Warnsystem weisen sie auf krankhafte Zustände im Organismus hin, und zwar umso stärker und nachhaltiger, je länger die Erkrankung fortdauert, d. h., je bedrohlicher sie langfristig wird. So sinnvoll ein solches System biologisch ist, so nachteilig wirkt sich diese Selbstverstärkung und Chronifizierung der Schmerzempfindungen für betroffene Patienten aus. Ein akuter Schmerz kann, wenn er nicht ausreichend bekämpft wird, in chronischen Schmerz übergehen. Das Nervensystem nimmt es sozusagen übel, wenn so etwas nicht behandelt wird. So kann ein relativ harmloses Ereignis, ein Bandscheibenvorfall etwa, der rasch behandelt auch schnell vergessen sein kann, fließend in einen chronischen Schmerz übergehen. Der Schmerz hat eine Erinnerungsspur im Gehirn hinterlassen, welche nun selbst Schmerzen hervorrufen kann – und zwar vollkommen unabhängig davon, ob das Gewebe gereizt ist oder nicht.

Erinnerungen und neuronale Netzwerke

»Erinnerungen werden im Gehirn in Form von Netzwerken (= Verbünde von Nervenzellen) abgespeichert. So weiß man inzwischen, dass eine Erinnerung nicht einfach nur im Gehirn irgendwo »abgelegt« wird, sondern dass eine Erinnerung immer mit anderen Erinnerungen verknüpft wird. Es entsteht somit ein »Netzwerk aus Erinnerungen«. Z. B. wird die einfache Erinnerung »Enten sind Vögel« und »Vögel haben Federn« miteinander verknüpft. Diese Verknüpfungen ergeben ein Netz und erlauben daraus ableitend das Schließen auf weitere Fakten wie »Enten haben Federn«. Die Ausbildung solcher Netze ist eine sehr effektive Form der Wissensspeicherung: Merkmale, die allgemein auf Vögel zutreffen,

müssen nicht für jede Vogelart neu gespeichert werden, das Gleiche gilt für Merkmale, die allgemein auf Tiere zutreffen. In Abhängigkeit davon, wie häufig bestimmte Informationen abgerufen werden und welche persönliche Bedeutung diesen beigemessen wird, werden die einzelnen Verknüpfungen dieser Netzwerke entsprechend verstärkt oder abgeschwächt. Man geht davon aus, dass unser gesamtes Wissen und alle unsere Erinnerungen in Form von solchen Netzwerken abgespeichert sind.

»Neuronale Netzwerke« besitzen somit eine Schlüsselfunktion bei der Informationsverarbeitung und Gedächtnisbildung. Alle Erinnerungen werden in Form eines Netzwerkes abgespeichert, welches durch Knoten und Verbindungen zwischen diesen Knoten organisiert sind. Diese Knoten repräsentieren unterschiedliche Gedächtnisinhalte und legen fest, welche jeweiligen Gedächtnisinhalte einander »aktivieren« können. Sie werden also nicht in einzelnen Gedächtnisneuronen niedergelegt, sondern in den unterschiedlich starken Verknüpfungen zwischen den Nervenzellen innerhalb solcher Netzwerke. Beim Einprägen – etwa einer bestimmten Situation oder eines Gedichts – werden die Kontaktstellen zwischen den einzelnen Nervenzellen, sogenannte Synapsen, durch ihre eigene Aktivität verändert. Die Anzahl der Kontaktstellen zwischen den Nervenzellen und die Stärke der elektrischen Signale an den Synapsen verändert sich auch. Es findet ein ständiger Auf- und Abbau statt. Beim Lernen erhöhen sich die Anzahl der Verbindungen und die Signalstärke, es wird im Netzwerk eine »Assoziation« bzw. Verknüpfung hergestellt. Beim Vergessen vermindert sich die Anzahl der Verknüpfungen und damit auch die Signalstärke. Je stärker die Assoziation ist und je mehr Verknüpfungen vorhanden sind, umso leichter kann man sich erinnern – oder anders ausgedrückt: Umso schwerer kann man auch wieder vergessen.

Man kann sich solche Erinnerungsnetzwerke als einen vernetzten Stromkreis mit vielen kleinen Lämpchen vorstellen. Die verschiedenen »Lämpchen« stellen jeweils die einzelnen Knoten (Erinnerungen) des Netzwerks dar, welche durch einfache Stromkabel mit anderen Lämpchen (Erinnerungen) verknüpft werden können. Je mehr Stromkabel zwischen zwei Lämpchen verlaufen, desto stärker ist die Verknüpfung und desto mehr Strom kann von dem einen Lämpchen zum anderen fließen, falls eines davon angeschaltet wird. Knipst man nun ein Lämpchen an, so erhält dieses Strom und leuchtet. Gleichzeitig wird dieser Strom mittels der Stromkabel, die mit dem Lämpchen verknüpft sind, zu anderen Lämpchen (andere Erinnerungen) weitergeleitet, die dann ebenfalls aufleuchten. Je mehr Kabel von unserem angeknipsten Lämpchen zu einem anderen Lämpchen gehen, desto mehr Strom wird vom angeknipsten Lämpchen zum anderen Lämpchen

geleitet und desto stärker leuchtet dieses zweite Lämpchen ebenfalls auf. Falls nun z. B. das Lämpchen »Zahnarzt« (aus welchen Gründen auch immer) Strom erhält, leuchtet das Lämpchen »unangenehm« heller als das Lämpchen »Käsekuchen« auf. Ein unabhängiger Beobachter würde somit, falls das Lämpchen »Zahnarzt« leuchtet, relativ schnell auch das Lämpchen »unangenehm« erkennen. Hat die betroffene Person in der Vorgeschichte bereits häufiger die Erfahrung eines unangenehmen Zahnarztbesuches gemacht, so werden zwischen diesen beiden Lämpchen besonders viele Verknüpfungen bestehen und das Lämpchen »unangenehm« durch das Lämpchen »Zahnarzt« besonders viel Strom erhalten.

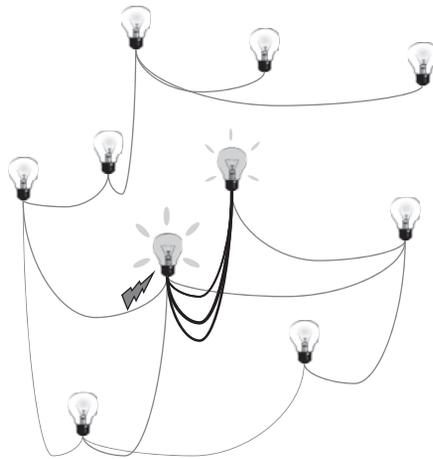


Abbildung 8: Neuronale Netzwerke als Lampenmetapher

Sehr belastende Lebenssituationen sowie extreme Körpererfahrungen (wie es z. B. chronischer Schmerz darstellt) können zur Ausbildung sehr stabiler und komplexer Verknüpfungen führen. Darüber hinaus bestimmt die Dauer eines Reizes die Anzahl der Verknüpfungen und damit auch die Signalstärke. Die rasch wiederholte Aktivierung einer Erfahrung durch eine andere verstärkt langfristig die Effizienz der Verknüpfung zwischen beiden Erfahrungen – als »erinnere« sich das System an die vorherige Stimulation. Es entstehen auf diese Weise immer mehr Verknüpfungen, so dass eine Nervenzellpopulation, die ursprünglich für eine bestimmte Erinnerung zuständig war, allein durch die Aktivität einer anderen »Fremdpopulation« getriggert werden kann. Diese Verknüpfungen und Assoziationen können oftmals nicht bewusst wahrgenommen werden, bewusst wird jedoch das Resultat dieser Prozesse: z. B. dass bereits das Stichwort Zahnarzt bei manchen Menschen ein unangenehmes Gefühl erzeugen kann.

Übertragen auf den Schmerz bedeutet dies: Bedingt durch die abgelaufenen Schmerzchronifizierungsprozesse sind die Voraktivierung und Verbindungsstärke eines Schmerzschemas inzwischen so stark, dass bereits durch minimalen Anstoß (z.B. über kognitive Aktivierung allein durch »ein Denken an den Schmerz«) das gesamte Schema aktiviert und der Schmerz ausgelöst werden kann.

Schmerzhafte Erinnerungen

Auch belastende Ereignisse und schmerzhafte Situationen können sich auf diese Art und Weise in unser Gehirn einprägen und zur Ausbildung von sogenannten »Trauma-Schmerz-Netzwerken« führen. Je traumatischer solche Ereignisse sind, desto intensiver und ausgeprägter können die Verknüpfungen sein. Dies kann dazu führen, dass völlig fremde Stimuli zu Aktivierungen und Teilaktivierungen dieser Trauma-Schmerz-Netzwerke führen. Dies hat unterschiedliche Konsequenzen. Zum einen wird hierdurch das Trauma-Schmerz-Netzwerk permanent aufrechterhalten – es kommt z.B. durch neue Schlüsselreize (»Trigger«) zu Wiedererleben oder Nachhallerinnerungen (»Flashbacks«). Zum anderen kann es sein, dass anstelle der konkreten Erinnerungen nur Teilaspekte »erinnert werden«. Statt Bilder und Gedanken kann es so auch zu isolierten »Körpererinnerungen« wie z.B. Schmerzen kommen. Konzeptuell gesprochen befindet sich das Gehirn durch das Trauma in einem »maladaptiven« (von lat. *malus* = »schlecht«, *adaptare* = »anpassen«) Gedächtniszustand: Das Trauma führt in der traumatischen Situation selbst zu einem massiven pathologischen Reizeinstrom. Es scheint so, als ob unser Gehirn ab einem gewissen Ausmaß intensiver Gefühle von Angst, Wut, Scham, Schmerz oder Trauer seine übliche Verarbeitungsprozedur nicht mehr adäquat durchführen kann und in eine Art »Notfallmodus« wechselt. Einzelne Teile eines Erlebnisses – Bilder, Geräusche, Gerüche, Gefühle und Alarmgedanken – werden nicht mehr adaptiv in den Gesamtverbund integriert, sondern bleiben bildlich gesprochen als »pathologische Verknüpfungen« wie »eingefroren« bestehen. Es kommt zur Ausbildung von pathologisch-krankhaften Trauma-Schmerz-Netzwerken, welche über verschiedene Mechanismen sowohl zu weiteren körperlichen Symptomen führen können als auch durch die ausgelösten körperlichen Symptome sich selbst aufrechterhalten können. Es entsteht eine Art Teufelskreis, da durch das Trauma-Schmerz-Netzwerk Schmerzen getriggert werden können, welche wiederum dazu führen, dass das Trauma-Schmerz-Netzwerk weiter ausgebaut wird.

Inzwischen weiß man, dass sich traumatische und schmerzhafte Erlebnisse

besonders tief und besonders schnell in das Gedächtnis einprägen und zur Ausbildung besonders großer Netzwerke führen. Man bezeichnet dies auch als Hypermnesie (von griech. *mnesis* = »Erinnerung« und *hyper* = »zu viel«), was so viel bedeutet wie eine »überstarke Erinnerungsfähigkeit«. Entwicklungsgeschichtlich erscheint solch eine überstarke Erinnerungsfähigkeit für Schmerz und traumatische Ereignisse auch durchaus zweckmäßig. Denn rein funktionell betrachtet stellt Schmerz eine Alarmfunktion dar, welche dem Bewusstsein eine existentielle Gefährdung der körperlichen Unversehrtheit signalisiert. Denn traumatische und schmerzhaftige Situationen sind in der Regel gefährliche und bedrohliche Ereignisse. In der Absicht einer Wiederholungsvermeidung solcher existentiell bedrohlicher Situationen mag es entwicklungsgeschichtlich daher durchaus zweckmäßig gewesen sein, dass sich eine Bedrohungssituation automatisch tief ins Gedächtnis gräbt und mit einer gesteigerten Wahrnehmung (auch für Schmerz!) und Alarmbereitschaft (»Hyperarousal« = Übererregbarkeit) einhergeht. Das Traum- und Schmerzgedächtnis mit gesteigerter Empfindlichkeit und Erregbarkeit soll für den Organismus ein zukünftiger Schutz sein, um durch eine sichere Wiedererkennung einer Gefahrenwiederholung rechtzeitig ausweichen zu können. Diese traumaassoziierte gesteigerte Empfindlichkeit und Erregbarkeit soll durch die dadurch hervorgerufene gesteigerte Wahrnehmungsfähigkeit dem Organismus eine verbesserte Möglichkeit schaffen, potentielle Gefahren in Zukunft frühzeitiger wahrnehmen und vermeiden zu können. So kann man sich vorstellen, dass es für einen Steinzeitjäger, der gerade noch einmal den Klauen eines Säbelzahn timers entronnen war, früher von Überlebensvorteil war, wenn er in Zukunft in steter Erinnerung (»Hypermnesie«) daran und in Alarmbereitschaft (»Hyperarousal«) mit gesteigerter Wahrnehmungsfähigkeit (einschließlich einer gesteigerten Schmerzwahrnehmung) solche Situationen frühzeitiger erkennen und vermeiden konnte. Wie Steinzeitmenschen verhalten wir uns auch, wenn wir uns in einem Restaurant mit dem Rücken zur Wand setzen. Als könnte sich sonst ein Säbelzahn timer von hinten anschleichen und uns fressen.

Chronische Schmerzsyndrome könnten in dieser Hinsicht möglicherweise einen »ungewollten Nebeneffekt« solcher Selbstschutzmechanismen darstellen. Angesichts einer durch gefährliche Situationen hervorgerufenen Gedächtnisprägung werden nicht nur äußere Umstände, sondern auch innere Zustände und damit insbesondere nozizeptive Schmerzerfahrungen mit abgespeichert, was die Basis für die hartnäckige und oftmals schwer zu therapierende »Chronifizierung« von Schmerzen darstellt. Der Schmerz wird wieder und wieder »erinnert«, damit der Betroffene ja nicht erneut in solch eine Situation gelangt. Darüber hinaus führt



Abbildung 9: Kopiervorlage Hypermnésie-Hyperarousal-Modell, modifiziert nach Egloff et al. 2012. Mit freundlicher Genehmigung von Solveig Hepp.

die traumaassoziierte Übererregbarkeit auch zu einer gesteigerten Anspannung der Muskulatur, als müsse man in jedem Augenblick mit dem Angriff eines Säbelzahnigers rechnen. Eine ständige Anspannung der Muskulatur kann dann jedoch mit der Zeit sekundär zu muskulären (Verspannungs-)Schmerzen führen, wie z. B. muskulären Rücken-, Nacken- oder Kopfschmerzen.

Informationen zu EMDR und der adaptiven Informationsverarbeitung EMDR und Schmerz

EMDR steht für *Eye Movement Desensitization and Reprocessing* und ist eine wissenschaftlich anerkannte psychotherapeutische Methode, die ursprünglich für die Verarbeitung von emotionalem Stress durch psychische Traumatisierung entwickelt wurde. Über EMDR können falsch (»dysfunktional«) gespeicherte und belastende Erinnerungen neu prozessiert, desensibilisiert und im Gehirn neu assoziiert und heilsam integriert werden. Inzwischen ist EMDR international anerkannt als eine der effektivsten Methoden zu Behandlung posttraumatischer Belastungsstörungen und damit einhergehenden emotionalen Belastungen.

Die EMDR-Behandlung verläuft immer nach einem vorgegebenen Ablaufschema und orientiert sich dabei strikt an einem Behandlungsprotokoll, das der Therapeut während der Therapiesitzungen gemeinsam mit dem Patienten Schritt für Schritt durchgeht. Nach einer Befunderhebung und einer detaillierten Behandlungsplanung besteht ein großer Teil der Behandlung aus rhythmischen bilateralen Stimulierungen (z. B. Augenbewegungen nach links und rechts). Gleichzeitig wird der Betroffene gebeten, sich auf belastende Erinnerungen, Gefühle und Gedanken zu konzentrieren. Durch die äußere bilaterale Stimulierung des Nervensystems wird eine beschleunigte Informationsverarbeitung angeregt, da die linke und rechte Gehirnhälfte und deren Austausch unterstützt werden. Die im Gehirn gespeicherten Informationen zum Schmerz und die daran geknüpften Emotionen und Gedanken können neu bearbeitet werden. Unnötige Inhalte, die über die Warnfunktion des Schmerzes bei akuter Gefährdung der körperlichen Gesundheit hinausgehen, können aufgelöst werden.

Es wird angenommen, dass EMDR zu einer angemessenen (»adaptiven«) Informationsverarbeitung der nicht richtig verarbeiteten (»maladaptiven«) Gedächtnisinhalte führt, bei der gleichzeitig Körperempfindungen, Gefühle und Gedanken wahrgenommen werden. Durch solch eine adaptive Verarbeitung der Erinnerungen verändern sich die damit einhergehenden belastenden Gefühle auf ein für heute angemessenes Maß, während gleichzeitig negative Gedanken positiv

verändert werden. Erlebt man sich zunächst noch als unmittelbar Betroffene(r) der Szene, betrachtet man das Erlebnis z. B. später distanzierter und wie von außen («Vogelperspektive»). Belastende Erinnerungen können auch blasser werden oder wegdriften. Die negative Selbstwahrnehmung wird realistischer, körperliche Begleitreaktionen (Muskelanspannung, Unwohlsein, Herzrasen, ...) werden auf ein normales Niveau abgeschwächt und der Körper bleibt auch bei einer inneren Konfrontation mit dem Körper entspannt. Diese durch die EMDR-Therapie hervorgerufenen Prozesse der Reprozessierung können einen gravierenden Einfluss auf eine bestehende Schmerzsymptomatik nehmen. Und auch wenn der Schmerz in keinem direkten Zusammenhang zu traumatischen Erlebnissen steht, so wird angenommen, dass sich auf neuronaler Ebene eine Überschneidung (Verknüpfungen) der Traumanetze mit den neuronalen Verbänden der Schmerzverarbeitung entwickeln kann, welche den Schmerz sowohl aufrechterhalten als auch verstärken kann. Durch die Modulation dieser pathologischen neuronalen Verknüpfungen mittels EMDR lassen sich die pathologischen Verknüpfungen modulieren, wodurch ein Einfluss auf die Schmerzsymptomatik genommen werden kann.

Die emotionale Belastung kann sich nach wenigen Sitzungen deutlich reduzieren. Gleichzeitig zur Bearbeitung belastender Inhalte wird Kontakt zu den Ressourcen hergestellt, die einen Umgang mit dem Schmerz unterstützen. Als Ressourcen bezeichnet man innere Kraftquellen eines Menschen, z. B. Fähigkeiten, Fertigkeiten, Kenntnisse, Geschicke, Erfahrungen, Talente, Neigungen und Stärken, die oftmals gar nicht bewusst sind. Diese können genutzt werden, um den Heilungsprozess zu fördern. Dadurch werden bestehende hilfreiche Bewältigungsstrategien gestärkt und weitere Techniken und Hilfestellungen verankert. In einer Vielzahl von Studien zeigte diese Behandlungsform sehr gute Erfolge bei Patienten/innen, die ein Trauma erlebt haben und anschließend darunter litten. Aus weiteren Studien, bei denen das Therapiekonzept speziell auf die Bedürfnisse und Erlebnisse von Schmerzpatienten/innen ausgerichtet wurde, konnten weitere Erfolge erzielt werden.