

Checkliste für Erhebung diagnostischer und persönlicher Daten in der EMDR-Therapie

Das folgende Beispiel für eine Checkliste kann hilfreich sein, um relevante Informationen und das Datum von wichtigen Mitteilungen an den Klienten zu erfassen. Für die eigentliche Nutzung ist mehr Platz für die Einträge oder die Bereitstellung zusätzlicher Blätter notwendig.

Name: _____ Datum: _____

Art und Umfang von vorheriger Therapie oder Beratung:

Derzeit eingenommene Medikamente:

Ergebnisse von objektiven Testverfahren

Mental-Status-Test plus Screening zu dissoziativen Störungen

Hinreichender Rapport (Sicherheitsgefühl, wahrgenommener Grad der Aufrichtigkeit)

Fähigkeit zur Anwendung von Selbstkontrolltechniken überprüft anhand von

Persönliche Stabilität und Stabilität des Lebensumfelds: Faktoren, die Aufmerksamkeit erfordern, sind

Unterstützende Faktoren im Leben des Klienten:

Körperliche Gesundheit (Aspekte, auf die besonders zu achten ist, umfassen neurologische Beeinträchtigungen, Schwangerschaft, Herz- und Atemwegserkrankungen, geriatrische Probleme, Anfälle, Probleme mit den Augen):

Stationäre Behandlung (medizinische Erfordernisse; Art der traumatischen Erinnerungen; ist die Klientin selbst- oder fremdgefährdend?):

Erforderliche Medikamente:

Drogen- oder Alkoholmissbrauch (unterstützendes Umfeld? Teilnahme an Behandlungsprogramm? Wurde über mögliche Verschlimmerung durch eine Behandlung informiert?):

Mögliche juristisch bedingte Einschränkungen der Behandlung (nicht gewünschte Effekte der Traumaverarbeitung; forensische Aspekte):

Prüfen systemischer Zusammenhänge:

Sekundäre Störungsgewinne (geplante Maßnahmen, um ihren Effekten zu begegnen):

Überlegungen zum zeitlichen Ablauf:

Berichte, die zu erstellen sind:

- Konzepte, mithilfe deren die Theorie erklärt wurde: im Gehirn gespeicherte Informationen, Blockade von Lernvorgängen, REM, Gehirnhemisphären, andere?

- Informierte Einwilligung: Es wurde darauf hingewiesen, dass beunruhigende, unverarbeitete Erinnerungen an die Oberfläche kommen können; dass nicht vorhersehbare Reaktionen auftreten können, die mit belastenden Emotionen oder Körperempfindungen einhergehen; dass es zwischen den Sitzungen zu psychischen Belastungen etwa durch Alpträume oder andere Erinnerungen kommen kann.
- Augenbewegungen wurden getestet (Präferenzen des Klienten? Welche Bewegungen sollten vermieden werden? Sind alternative Stimuli zu verwenden?):

- Verwendete bildhafte Vergleiche (Zug, Tiger, Tunnel, andere?):

- Sicherer / ruhiger Ort (Ort beschreiben und seine Benennung angeben):

- Stoppsignal:

- Sonstiges:

Anamnesebogen

Die folgenden Fragen können in die Anamnesephase einbezogen werden, um Fallkonzeption und Organisation der therapeutischen Arbeit zu unterstützen. Fragen zu Substanzmissbrauch, Prüfung des mentalen Status und psychometrische Standardverfahren sind Teil der allgemeinen Anamnese und werden im Folgenden nicht einbezogen. Die Fragen sind als Leitfaden in Form einer Checkliste gedacht. Es wird vorausgesetzt, dass der Aufbau des Rapports begonnen und im Gespräch bereits ein erstes „Kennenlernen“ stattgefunden hat. Halten Sie von Anfang an Ausschau nach früheren Ereignissen, auf die die pathologischen Erscheinungen zurückgehen, nach aktuellen Situationen und Menschen, die psychische Belastung triggern, sowie nach Fertigkeiten und Defiziten, die später thematisiert werden sollten.

Name: _____ Datum: _____

1. Was sind die Gründe dafür, dass die Klientin / der Klient sich in Behandlung begibt?
2. Was sind ihre / seine Ziele?
3. Welche Symptome liegen vor?
4. Wann haben die Symptome eingesetzt?
5. Was geschah in dieser Zeit noch? (*beitragende Faktoren*)
6. Haben sich die Symptome verändert? Falls ja, in welcher Weise und wann?
7. Warum hat sich die Klientin / der Klient zum jetzigen Zeitpunkt zu einer Behandlung entschieden?

8. Welche anderen Umstände könnten derzeit relevant sein?
9. Gibt es eine Krise oder Situation, die einen Maßnahmenplan notwendig macht?
(z. B. Gefahrensituation, Familientreffen, Prüfung)
10. Aktuelle Medikamente (sowie ihre Wirkungen und die Haltung der Klientin / des Klienten zu ihnen)
11. Bisherige Therapie(n):
- Grund und Fokus
 - Welche Arten von Therapie? (Schilderungen denkwürdiger Interaktionen)
 - Dauer der Therapie
 - Qualität der therapeutischen Beziehung (irgendwelche Probleme?)
 - Welche Eigenschaften sucht die Klientin / der Klient bei einem Therapeuten?
 - Warum hat die Klientin / der Klient die Behandlung abgebrochen?
 - Ergebnisse der Therapie:
 - Was hat sie / er gelernt, das hilfreich war? Inwiefern war es enttäuschend?
 - Gab es etwas, das sie / er nie angesprochen hat?
(Ereignisse / Situationen / Symptome / Themen)
 - Was hat der Klientin / dem Klienten in der vorherigen Therapie gefallen und was nicht?
12. Aktuelle Beziehungen – zu Ehepartner / Partner / wichtigen Bezugspersonen / Kindern (und Qualität dieser Beziehungen)
13. Weitere Personen in Freundeskreis und Familie, die sich aktuell um den Klienten / die Klientin kümmern

14. Aktuelle und frühere Situationen und Beziehungen am Arbeitsplatz und in der Schule (*Chefs/Kolleginnen*)

15. Erfolge / Stärken / Will der Klient oder die Klientin jemanden schützen?
(*Informationen können für kognitives Einweben hilfreich sein*)

16. Woran wird die Klientin / der Klient erkennen können, ob die Therapie wirkt?

17. Was würde geschehen, wenn die Therapie Erfolg hat? Wäre das mit Nachteilen verbunden? Hätte im Umfeld der Klientin / des Klienten jemand Probleme damit?

18. Bindungsthemen?

19. Themen, die mit ethnischer und kultureller Zugehörigkeit oder mit der Nationalität zu tun haben?

20. Religiöse Einflussfaktoren / Probleme

21. Fragen der Geschlechtsidentität und der sexuellen Präferenz

22. Beziehung zu den Eltern – früher und heute (*verwenden Sie, wenn möglich, im Gespräch darüber Fotos aus der Kindheit der Klientin / des Klienten*)

23. Qualität der Beziehung zwischen den Eltern früher und jetzt, mit Beispielen

24. Qualität der Beziehungen zu Geschwistern früher und jetzt, mit Beispielen

25. Freunde / Mentoren in Kindheit und Jugend („Wer hat sich wirklich für Sie interessiert? Wie hat sich das angefühlt?“ Spätere Enttäuschungen.)

26. Positive und negative Erfahrungen in der Schule / mit Lehrerinnen und Lehrern / mit Gleichaltrigen

27. „Gibt es etwas, wonach ich nicht gefragt habe und das Ihnen so wichtig ist, dass ich es wissen sollte?“

28. Einsatz verschiedener Selbstkontrolltechniken, um den Zugang zu Ressourcen zu erleichtern (zu positiven Erinnerungen und auf die Zukunft übertragbaren Erfahrungen)

29. Wie beruhigt sich die Klientin / der Klient derzeit selbst? (z. B. mit Bewegung, Yoga, Meditation, Drogen, Alkohol, Shoppen)

30. Hobbys und Aktivitäten, die dem Klienten / der Klientin Freude machen:

31. Ergänzungen:

- Sicherer / ruhiger Ort (oder sichere / ruhige Orte): Vorstellungsbilder, Emotionen, Sinnesempfindungen, Signalwörter / Signalsätze
 - Stärkung von Ressourcen (z. B. durch RDI [EMDR-Ressourcen-Installation]): Vorstellungsbilder, Emotionen, Empfindungen, Signalwörter / Signalsätze
 - Zusätzlich: Lichtstromtechnik, Atemübungen, Hypnose, Sonstiges (benennen)
-

- Erfahrungen mit der therapeutischen Beziehung / Übungen dazu (zur Stabilisierung in und zwischen den Sitzungen)

32. Zeitleiste. Fragen Sie nach den zehn belastendsten Erinnerungen und ordnen Sie sie auf einer chronologischen Zeitachse an. Erklären Sie die von 0 bis 10 reichende SUD-Skala und halten Sie den aktuellen Grad der Belastung als Baseline-Wert fest. Gehen Sie ebenso bei den zehn positivsten Erinnerungen vor.

- Manchmal ist es hilfreich, zu fragen: „Was sind die wichtigsten Ereignisse auf dieser Zeitleiste – positive und negative –, die Sie zu dem Menschen geformt haben, der Sie heute sind?“ Oder: „Zu welchen Zeitpunkten haben die Dinge sich verändert?“ Fragen Sie gezielt nach Todesfällen / Verlusten (auch von Tieren) und nach Demütigungen.

33. Checkliste für negative Kognitionen (vgl. Seite 580): Bitten Sie die Klientin, die Kognitionen anzukreuzen, die eine körperliche Empfindung in ihr auslösen und / oder dem entsprechen, wie sie sich unter psychischer Belastung fühlt. Die Kognitionen können genutzt werden, um die frühesten Erinnerungen zu ermitteln, in denen sie gründen. Die betreffenden Ereignisse werden ebenfalls auf der Zeitachse platziert.

34. Menschen und aktuelle Situationen, die psychische Belastung auslösen. Diese Trigger werden verwendet, um auf spezifische Erinnerungen an aktuelle Ereignisse zuzugreifen, die mithilfe eines Affekt-Scans oder der Floatback-Technik fokussiert werden, um die entsprechenden Schlüsselerinnerungen zu ermitteln. Diese Schlüsselerinnerungen werden dann in der ersten Stufe des dreigliedrigen Protokolls aufgearbeitet. Anschließend werden die Trigger fokussiert und aufgearbeitet. Zudem bildet jede Auslösesituation die Grundlage für die Erarbeitung eines zukünftigen Grundmusters.

35. Beobachtungen von Interaktionen in der Therapie und in der Familie sowie von anderen systemischen Interaktionen, die auf noch zu bearbeitende automatische Reaktionen und Defizite hinweisen.

36. Listen Sie Arten von Fertigkeiten und Erfahrungen auf, die notwendig sind, damit die Klientin oder der Klient das bestmögliche Niveau an psychischer Gesundheit und Anpassungs- und Funktionsfähigkeit erreichen kann (Zufriedenheit, Selbstvertrauen, Bindungsfähigkeit, Einsatzbereitschaft). Welche Beziehungsfertigkeiten oder -erfahrungen sind beispielsweise erforderlich? Die meisten Erfordernisse werden im Laufe der Therapie deutlicher hervortreten. Welche Arten von Erfahrungen braucht es, damit die Klientin oder der Klient motiviert bleibt, die Therapie fortzusetzen?
37. Eigene Empfindungen gegenüber der Klientin oder dem Klienten. Betrachten Sie sie wie aus der Perspektive einer dritten Person, um Ihre Selbstwahrnehmung zu fördern: Welche Empfindungen regen sich in Ihrem Körper? Wie gut kommen Sie mit der Art und Weise zurecht, wie die Klientin oder der Klient seine Affekte zum Ausdruck bringt? Welche persönlichen Themen werden bei Ihnen möglicherweise durch die Probleme der Klientin oder des Klienten angesprochen? Unter anderem werden Ihre eigenen Erinnerungsnetzwerke stimuliert. Was muss hier unter Umständen aufgearbeitet werden? Wie wohl fühlen Sie sich, wenn es um Preisgabe eigener Erfahrungen / um Aufrichtigkeit geht?

Wochenjournal

Datum	Trigger	Vorstellungsbild	Gedanke	Emotion	Sinnesempfindung/ SUD-Wert

Negative und positive Kognitionen

Manche Therapeutinnen empfinden es als hilfreich, wenn sie ihren Klienten die folgende Beispielliste von negativen und positiven Kognitionen vorlegen können. Der Klient kann daraus eine Auswahl treffen oder die Beispiele als Anregung nehmen, um Sätze zu formulieren, die besser auf seine spezifischen Probleme passen. Die Unterteilung in die Themenbereiche „Verantwortlich sein/nicht genügen“, „Verantwortung für das eigene Handeln“, „In Sicherheit sein/verwundbar sein“ und „Die Kontrolle haben/die Wahl haben“ kann erste Anhaltspunkte für die Auswahl von Kognitionen bieten. Viele der Kognitionen haben allerdings verschiedene Facetten, was dazu führt, dass sie sich überschneiden oder zwei oder mehr Kategorien zuzuordnen sind. Die Auswahl sollte für den Klienten möglichst einleuchtend sein und den (dys-)funktionalen Affekt zum Ausdruck bringen, der sich im Klienten regt, wenn er an das betreffende Ereignis denkt.

Beispiele für negative und positive Kognitionen

Negative Kognitionen	Positive Kognitionen
Verantwortlich sein/nicht genügen	
Ich bin nicht gut genug	Ich bin gut genug/So, wie ich bin, bin ich in Ordnung
Ich verdiene es nicht, geliebt zu werden	Ich verdiene es, geliebt zu werden; ich kann Liebe erfahren
Ich bin ein schlechter Mensch	Ich bin ein guter (liebvoller) Mensch
Ich bin unfähig	Ich habe meine Fähigkeiten
Ich bin nichts wert/unzulänglich	Ich bin ein wertvoller Mensch/Ich bin es wert, dass andere sich für mich interessieren
Ich muss mich schämen	Ich verdiene Respekt
Ich bin nicht liebenswert	Ich bin liebenswert
Ich habe nur Schlechtes verdient	Ich verdiene, dass mir gute Dinge passieren
Ich bin für immer geschädigt	Ich bin gesund/Ich kann gesund werden
Ich bin hässlich/Mein Körper ist hassenswert	Ich sehe okay aus/Ich bin attraktiv/liebenswert
Ich habe es nicht verdient, dass ...	Es steht mir zu, dass .../Ich habe es verdient, dass ...
Ich bin dumm/nicht intelligent genug	Ich bin intelligent/lernfähig
Auf mich kommt es nicht an/Ich bin unwichtig	Auf mich kommt es an/Ich bin wichtig
Ich bin eine Enttäuschung	Genau so, wie ich bin, bin ich okay
Ich habe es nicht verdient, am Leben zu sein	Ich habe es verdient, am Leben zu sein
Es geschieht mir recht, dass es mir schlecht geht	Ich habe es verdient, glücklich zu sein
Ich bin anders/Ich gehöre nicht dazu	So, wie ich bin, bin ich okay
Ich muss perfekt sein (bin aber unzulänglich)	So, wie ich bin, bin ich in Ordnung

Negative Kognitionen	Positive Kognitionen
Verantwortung für das eigene Handeln	
Ich hätte etwas tun sollen*	Ich habe getan, was ich konnte**
Ich habe etwas getan, das falsch war*	Ich habe daraus gelernt/ Ich kann daraus lernen**
Ich hätte es besser wissen müssen*	Ich mache es so gut, wie ich kann/ Ich kann daraus lernen**
<i>* Was sagt das über Sie aus? (z. B. Ich bin eine Schande/ dumm/ ein schlechter Mensch)</i>	<i>** Was sagt das über Sie aus? (z. B. So, wie ich bin, bin ich in Ordnung)</i>
Ich bin unzulänglich / schwach	Ich bin tüchtig / stark
In Sicherheit sein / verwundbar sein	
Ich kann niemandem trauen	Ich kann selbst entscheiden, wem ich vertraue
Ich kann mich nicht schützen	Ich kann lernen, mich zu schützen
Ich bin in Gefahr	Es ist vorüber, ich bin jetzt in Sicherheit
Ich bin nicht in Sicherheit	Ich bin jetzt in Sicherheit
Mit mir ist es bald zu Ende	Ich bin jetzt in Sicherheit
Es ist nicht in Ordnung (nicht gefahrlos), meine Gefühle zuzulassen / zu zeigen	Mir geschieht nichts, wenn ich meine Gefühle zulasse / zeige
Die Kontrolle haben / die Wahl haben	
Ich habe die Situation nicht unter Kontrolle	Ich habe die Situation jetzt unter Kontrolle
Ich bin machtlos / hilflos	Ich habe jetzt Möglichkeiten, etwas zu tun
Ich kann nicht bekommen, was ich haben möchte	Ich kann bekommen, was ich haben möchte
Ich kann mich nicht durchsetzen	Ich kann klarmachen, was ich brauche
Ich kann mich nicht öffnen	Ich kann mich dafür entscheiden, mich zu öffnen
Mir ist nicht zu trauen	Die anderen können mir vertrauen
Ich kann mir selbst nicht trauen	Ich kann mir selbst trauen / Ich kann lernen, mir selbst zu trauen
Ich kann meinem eigenen Urteil nicht vertrauen	Ich kann meinem Urteil vertrauen
Ich bekomme nichts auf die Reihe	Ich kann schwierige Situationen bewältigen
Ich muss perfekt sein	Ich kann ich selbst sein / Ich darf Fehler machen
Ich komme nicht damit klar	Ich werde damit zurechtkommen

Struktur und zeitlicher Ablauf von Techniken zur Erfassung vergangener Ereignisse

Traumatische Erinnerungen, auf die Dysfunktionen sich zurückführen lassen, sollten vor aktuellen Ereignissen bearbeitet werden. Die folgenden Verfahren sind geeignet, wenn der Klient nicht ohne Weiteres in der Lage ist, einen zu bearbeitenden Erinnerungsfokus zu benennen.

Affektscan (Shapiro, 1995)

Der Affektscan ist besonders dann von Nutzen, wenn Erinnerungen nicht leicht zugänglich sind, wenn sie Ereignisse in einer sehr frühen Lebensphase betreffen oder wenn der Klient sich schwer damit tut, auf sich selbst bezogene negative Gedanken oder Gefühle in Worte zu fassen. Er kann auch im Verlauf des Verarbeitungsprozesses eingesetzt werden, wenn der Klient in einem emotionalen Zustand stecken bleibt, der sich bei bilateraler Stimulation nicht von allein verändert. Fordern Sie den Klienten wie folgt auf, sich auf die aktuelle Erfahrung und auf seine Emotionen und Sinnesempfindungen zu konzentrieren.

„Behalten Sie die Erfahrung im Blick, registrieren Sie die Emotionen, die gerade da sind, und nehmen Sie wahr, was Sie in Ihrem Körper spüren. Jetzt lassen Sie die Gedanken zu einem früheren Zeitpunkt zurückwandern, als Sie sich vielleicht schon einmal so gefühlt haben wie jetzt, und nehmen Sie einfach wahr, was Ihnen in den Sinn kommt.“

Floatback-Technik (Young, Zangwill & Behary, 2002)

Mit dieser Methode lässt sich eine Kindheitserinnerung ermitteln, auf die eine aktuelle Dysfunktion möglicherweise zurückgeht und die durch direkte Befragung nicht zugänglich ist. Bitten Sie den Klienten, sich die kürzliche belastende Erfahrung in Erinnerung zu rufen, die negative Kognition zu benennen und die mit ihr verknüpften Körperempfindungen zu registrieren. Instruieren Sie ihn dann wie folgt:

„Behalten Sie jetzt das Vorstellungsbild und die negative Überzeugung im Blick, nehmen Sie die Empfindungen in Ihrem Körper wahr, lassen Sie die Gedanken einfach in eine frühere Zeit zurückdriften und schildern Sie mir die erste Szene, die Ihnen in den Sinn kommt und in der Sie sich so gefühlt haben.“

Kurzbeschreibung des konkreten therapeutischen Vorgehens beim EMDR

Die EMDR-Methode erklären

Wie die Erklärung der EMDR-Therapie zu formulieren ist, hängt von Alter, Lebensgeschichte, Erfahrungshorizont und Bildungsgrad des Klienten ab.

„Ein traumatisierendes Ereignis wird anscheinend oft im Gehirn eingeschlossen, zusammen mit den dazugehörigen Bildern, Geräuschen, Gedanken und Gefühlen. Die Augenbewegungen, die wir uns beim EMDR zunutze machen, scheinen die Blockade im Gedächtnissystem aufzuheben und Ihr Gehirn in die Lage zu versetzen, die Erfahrung weiterzuverarbeiten. Etwas Ähnliches geschieht möglicherweise im REM-Schlaf oder Traumschlaf, nämlich dass die Augenbewegungen bei der Verarbeitung des unbewussten Materials helfen. Das Wichtige für Sie ist dabei, dass Ihr eigenes Gehirn den Heilungsprozess vorantreibt und dass die Kontrolle über das Geschehen bei Ihnen liegt.“

Spezifische Anweisungen

„Wir werden eines recht häufig tun, nämlich eine einfache Überprüfung vornehmen, was gerade in Ihnen abläuft. Ich muss dann wissen, was genau in Ihnen vor sich geht, und Ihre Rückmeldung sollte so klar wie möglich sein. Manchmal verändert sich etwas, und manchmal verändert sich nichts. Ich werde Sie jeweils bitten, auf einer Skala von 0 bis 10 anzugeben, wie Sie sich fühlen. Manchmal verschiebt sich da etwas und manchmal nicht. Ich frage vielleicht nach, ob noch etwas anderes geschieht. Manchmal ist das so und manchmal nicht. Es gibt bei diesem Prozess kein Richtig oder Falsch. Geben Sie mir also einfach so genau, wie Sie können, Rückmeldung zu dem, was geschieht, ohne zu werten, ob das gut ist, dass es geschieht, oder nicht. Lassen Sie das, was geschieht, einfach zu. Wir arbeiten eine Weile mit den Augenbewegungen und dann sprechen wir darüber.“

Stoppsignal: „Wenn Sie irgendwann das Gefühl haben, dass Sie aus irgendeinem Grund eine Pause brauchen, heben Sie bitte die Hand.“

Einen angemessenen körperlichen Abstand finden: „Sind der Abstand zwischen uns und die Geschwindigkeit der Bewegungen angenehm für Sie?“

Ausgangsproblem: „Wir hatten vereinbart, dass es heute um das Thema _____ gehen soll.“

Zu fokussierende Erinnerung (oder zu fokussierender Trigger): „Welches Ereignis möchten Sie heute bearbeiten?“ oder „Das Ereignis, auf dessen Bearbeitung wir uns für heute verständigt hatten, ist _____“.

Bild: „Welches Bild drückt für Sie die Erfahrung am besten aus?“ oder „Welches Bild steht für den *schlimmsten Aspekt* der Erfahrung, so, wie Sie sie heute sehen?“.

Negative Kognition (NK): „Welche Worte passen zu diesem Bild, die Ihre negative Vorstellung von sich selbst am besten zum Ausdruck bringen?“ oder „Welche negative Vorstellung von sich selbst kommt Ihnen in den Sinn, wenn Sie jetzt an dieses Bild denken?“ (Lassen Sie die Klientin die Einstellung zu sich selbst in Form einer Ich-Aussage im Präsens formulieren. Es muss sich dabei um eine aktuelle, auf die eigene Person bezogene negative Überzeugung handeln.)

Positive Kognition (PK): „Wenn Sie sich dieses Bild (oder diese Erfahrung) vor Augen halten, welcher positiven Vorstellung von sich selbst würden Sie stattdessen lieber entsprechen?“ (Es muss sich um eine aktuell erwünschte, auf die eigene Person bezogene Überzeugung handeln.)

Stimmigkeit der positiven Kognition (VoC-Skala): „Wenn Sie an die Erinnerung denken, als wie zutreffend empfinden Sie jetzt die Worte (obige PK wiederholen) auf einer Skala von 1 bis 7, wobei 1 völlig unzutreffend bedeutet und 7 völlig zutreffend?“

Emotionen/Gefühle: „Wenn Sie an die Erinnerung und die Worte (*NK wiederholen*) denken, welche Emotionen nehmen Sie dabei wahr?“

SUD-Skala: „Wie stark ist die Belastung, die Sie jetzt gerade spüren, auf einer Skala von 0 bis 10, auf der 0 für keinerlei psychische Belastung oder einen neutralen Zustand steht und 10 für die stärkste Belastung, die Sie sich vorstellen können?“

Ort von Körperempfindungen: „Wo spüren Sie [die Belastung] in Ihrem Körper?“

Desensibilisierung: „Bitte rufen Sie jetzt dieses Bild auf und die negativen Worte (*NK wiederholen*). Nehmen Sie wahr, wo in Ihrem Körper die damit verknüpften Empfindungen sind, und folgen Sie mit dem Blick meinen Fingern.“

1. Führen Sie die Handbewegungen zunächst langsam aus. Steigern Sie die Geschwindigkeit, sofern die Klientin gut damit zurechtkommt.
2. Jeweils nach etwa zwölf Bewegungen oder wenn offenbar eine Veränderung einsetzt, sagen Sie zu der Klientin: „Ja, gut so. So ist es gut.“
3. Für die Klientin hilfreich ist folgender Kommentar (insbesondere, wenn eine Abreaktion abläuft): „Ja, gut so. Das sind alte Geschichten. Nehmen Sie es einfach wahr.“ (Verwenden Sie auch den Vergleich mit dem Zug, der sich von Station zu Station weiterbewegt.)
4. Nach einer Augenbewegungsserie fordern Sie die Klientin auf: „Blenden Sie es jetzt weg“ oder „Lassen Sie die Erinnerung nun los und atmen Sie tief durch“.
5. Fragen Sie „Wie ist es jetzt?“ oder „Was fällt Ihnen jetzt auf?“
6. Wenn der Klient berichtet, dass sich etwas bewegt hat, sagen Sie „Bleiben Sie da dran“ oder „Schauen Sie sich das an“ (ohne die Worte des Klienten zu wiederholen).

Zur Verankerung sollten Sie erst weitergehen, wenn der Klient eine 0 oder 1 auf der SUD-Skala (oder jedenfalls einen ökologisch validen Wert) angegeben hat.

Verankerung der positiven Kognition (Verknüpfung der erstrebenswerten positiven Kognition mit der ursprünglichen Erinnerung oder dem ursprünglichen Vorstellungsbild):

1. „Kommen die Worte [*positive Kognition wiederholen*] Ihnen noch passend vor, oder gibt es einen anderen positiven Satz, der nach Ihrem Empfinden geeigneter wäre?“
2. „Denken Sie an das ursprüngliche Ereignis und dann an die Worte [*gewählte positive Kognition*]. Wie zutreffend fühlen die Worte sich an – 1 bedeutet völlig unzutreffend, 7 völlig zutreffend?“
3. „Denken Sie gleichzeitig an das Ereignis und die Worte.“ Führen Sie mit dem Klienten eine Augenbewegungsserie durch. „Wie zutreffend fühlt sich auf einer Skala von 1 bis 7 der Satz [*positive Aussage*] an, wenn Sie jetzt an das ursprüngliche Ereignis denken?“
4. VoC-Skala: Erfragen Sie nach jeder Augenbewegungsserie den VoC-Wert. Auch wenn der Klient eine 6 oder 7 meldet, führen Sie weitere Augenbewegungsserien durch, um das Erreichte zu stabilisieren, und fahren damit fort, bis keine weitere Verstärkung der Stimmigkeit zu beobachten ist. Gehen Sie dann weiter zum Körperscan.
5. Wenn der Klient einen Wert von 6 oder weniger angibt, überprüfen Sie die Angemessenheit der kognitiven Kognition und gehen (falls erforderlich) blockierende Überzeugungen mittels weiterer Neuverarbeitungssequenzen an.

Körperscan: „Schließen Sie die Augen, konzentrieren Sie sich auf das Ereignis und die positive Kognition und lassen Sie die Aufmerksamkeit durch den Körper wandern. Sagen Sie mir, wo Sie etwas spüren.“ Wenn der Klient eine Körperempfindung berichtet, gehen Sie zur bilateralen Stimulation über. Wenn es sich um eine positive/angenehme Empfindung handelt, helfen die Augenbewegungen, sie zu stärken. Wenn der Klient von einer unangenehmen Empfindung berichtet, führen Sie ihn so lange durch den Verarbeitungsprozess, bis das Unbehagen nachlässt.

Abschluss (Nachbesprechung der Erfahrung): „Der Prozess der Verarbeitung, mit dem wir uns heute befasst haben, geht nach der Sitzung möglicherweise weiter. Sie werden vielleicht feststellen, dass sich neue Einsichten, Gedanken, Erinnerungen oder Träume einstellen. Nehmen Sie dann einfach wahr, was in Ihnen geschieht. Machen Sie einen Schnappschuss davon (von dem, was Sie sehen, fühlen und denken und von dem Trigger) und halten Sie es in Ihrem Journal fest. Mit diesem neuen Material können wir dann nächstes Mal arbeiten. Rufen Sie mich an, falls Sie es für nötig halten.“

Nachdem die fokussierte Erinnerung und der/die Trigger aufgearbeitet worden ist/sind, wird anhand der folgenden Sequenz von Schritten ein positives künftiges Verhaltensmuster verankert. Setzen Sie bilaterale Stimulation ein, um aufkommende psychische Belastung aufzuarbeiten und sodann den anpassungsförderlichen inneren Film und die positive Kognition zu festigen.

„Wir haben uns mit früheren Erfahrungen beschäftigt, die mit Ihrem Problem zu tun haben, und mit aktuellen Situationen, die auf Sie als Trigger wirken. Ich schlage vor, dass wir jetzt daran arbeiten, wie Sie in Zukunft auf gleiche oder ähnliche Situationen reagieren können.“

Szene: „Stellen Sie sich bitte vor, wie Sie in Zukunft mit der gleichen oder einer ähnlichen Situation umgehen und wie Sie in einer situationsangepassten Weise reagieren werden, und denken Sie dabei an Ihre positive Kognition.“

Film: „Lassen Sie jetzt bitte in Ihrem Kopf einen Film ablaufen, in dem Sie gut mit dieser Situation fertigwerden, und behalten Sie dabei die positive Vorstellung im Blick, die Sie von sich haben.“

Herausforderung(en): „Bitte stellen Sie sich eine herausfordernde Situation vor, die auftreten könnte.“