Rezensionen

EMDR als Katalysator für Heilungsprozesse in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

Hensel, T. (2026). Praxishandbuch EMDR mit Kindern und Jugendlichen (2., korrigierte Aufl.). Göttingen: Hogrefe. 664 S., 54,95 €

Fast drei Jahre nach dem entsprechenden Antrag von EMDRIA Deutschland e. V. hat der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie (WBP) am 9. März 2026 Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) als wissenschaftlich anerkannte Methode zur Behandlung der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) bei Kindern und Jugendlichen bestätigt. Und dann – wie um die Tragweite dieser Entscheidung zu unterstreichen – erschien kurz darauf das lang erwartete Grundlagenwerk des deutschen Pioniers der Implementierung dieses Verfahrens in die psychotherapeutische Behandlung von Kindern und Jugendlichen, das „Praxishandbuch EMDR mit Kindern und Jugendlichen" von Thomas Hensel.

Wie in seinen früheren Fachbüchern schafft es der Autor auch hier, dieses facettenreiche Thema für praktizierende Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen so aufzubereiten, dass sich für jede*n Hilfreiches bezüglich der Integration von EMDR in die eigene therapeutische Arbeit findet – unabhängig vom jeweiligen Richtlinienverfahren, von der individuellen therapeutischen Grundhaltung und auch von den vorliegenden Diagnosen unserer jungen Patient*innen.

Zugegeben, beim Erstkontakt mit dem – im wahrsten Sinne des Wortes – gewichtigen Werk kommt erst einmal Schnappatmung auf: 664 eng bedruckte Seiten spiegeln die jahrelange Beschäftigung und Erfahrung des Autors mit der von Francine Shapiro entwickelten Methode der strukturierten Traumaverarbeitung wider. Beruhigend aber: Man braucht es nicht linear von Anfang bis Ende durchzuarbeiten. Es ist, wie der Titel verspricht, ein Handbuch, ein Vademecum zum Nachlesen und Nachschlagen.

Strukturiert in drei große Überpunkte („Theorie", „Praxis" und „Spezifische Anwendungen") führt es zuerst in die Entwicklungsgeschichte des EMDR ein, das von Shapiro zunächst als EMD („Eye Movement Desensitization"; Shapiro, 1989) beschrieben und publiziert worden war. In den Folgejahren erweiterte sie ihre zunächst verhaltenstherapeutisch ausgerichtete Methode („Augenbewegung-Desensibilisierung zur Linderung von Angstzuständen") zum umfassenden Modell der Informationsverarbeitung (Reprocessing), basierend auf der Theorie der assoziativen neuronalen Netzwerke. Wissenschaftliche Wirksamkeitsstudien hatten schon früh signifikante Verbesserungen der Symptomatik bei traumatisierten Patient*innen nachgewiesen. Zunehmend, so der Autor, habe Shapiro neurobiologische Erklärungsmuster als Wirkfaktoren ihres Verfahrens postuliert und gleichzeitig achtsamkeitsbasierte Elemente nach Rogers in ihr therapeutisches Vorgehen einbezogen.

Sie konstatierte, dass „in uns ein physiologisches System aktiv ist, das versucht, die eintreffenden Informationen so zu verarbeiten, dass ein Zustand geistiger Gesundheit aufrechterhalten oder wiedererreicht wird" (Shapiro, 2012, S. 44).

Im Nachhinein hätte Frau Shapiro die von ihr entwickelte Methode lieber „Processing Therapy" genannt, weil inzwischen klar war, dass es beim Verarbeiten von traumatisierenden Erfahrungen nicht zwingend um die schnellen Augenbewegungen geht, sondern um die bilaterale Stimulation und den dualen Fokus.

Dieses „Modell adaptiver Informationsverarbeitung (AIP)" integriert Thomas Hensel unter Einbezug von Rogers' „Aktualisierungstendenz", dem neurobiologischen Selbstheilungsmechanismus der „Gedächtnisrekonsolidierung" und der „Wirkfaktorentheorie" von Grawe (2004) zu seiner handlungsleitenden Theorie der „Stressorbasierten Psychotherapie". Darin verbindet er die allgemein als standardisiert und strukturiert etablierte Stressverarbeitungsmethode EMDR mit den therapeutischen Kernvariablen der personzentrierten Psychotherapie. Was sich auf den ersten Blick zu widersprechen scheint, fusioniert dank Hensels Konzeptualisierung zu einem integrativen Traumaverarbeitungsverfahren.

Es ist somit nachrangig, welches Richtlinienverfahren unserer Approbation zugrunde liegt, auch wie beherzt oder eher vorsichtig wir in unserem therapeutischen Handeln agieren: EMDR als hilfreiche Verarbeitungsmethode ist grundsätzlich für jede*n von uns integrierbar in den eigenen Therapiestil, wenn die therapeutischen Basisvariablen wie Präsenz, Echtheit, bedingungsfreie Wertschätzung und Empathie gegeben sind. Mit „Allegianz" bezeichnet Hensel einen therapieschulenübergreifenden Wirkfaktor, der das Ausmaß bezeichnet, „in dem die Therapeutin oder der Therapeut von der Wirksamkeit der von ihr/ihm angewandten Therapieform überzeugt ist und das zugrundeliegende Menschenbild und Therapiemodell implizit und explizit verkörpert" (S. 61). In Kapitel 10 („Komplexe Traumafolgestörungen") bietet Hensel in einer ausführlichen handlungsanleitenden Tabelle (S. 426–428) sogar zwei ausformulierte Alternativen für das Prozessieren komplexer Traumafolgestörungen, je nachdem, ob der*die Behandelnde eher ein vorsichtiges oder eher ein beherztes Vorgehen für sich stimmig integrieren kann.

Als die drei wesentlichen Wirkelemente seines therapeutischen EMDR-Ansat-

zes nennt Hensel die Aktualisierung der belastenden Erinnerung (Exposition), die korrigierenden Diskrepanzerfahrungen während der Exposition (Ressourcenaktivierung) und den dualen Fokus (Aufmerksamkeitsteilung). EMDR ist aus seiner Sicht ein „Bottom-up"-Verfahren, d. h., nicht kognitiv reguliert, sondern vom autonomen Nervensystem bzw. den Emotionen gesteuert und dementsprechend auch von diesen reguliert. Von Therapeutenseite her kommt es dabei also mehr auf das authentische, präsente, Sicherheit gewährende Begleiten des*der Patient*in als auf kognitive bzw. sprachliche Interventionen an.

In der Planung und der Durchführung der Therapie gehe es um das Herstellen einer „Roadmap to peace" (Korn & van der Kolk, 2004) und das sichere, feinfühlig „vom Beifahrersitz aus" begleitete Navigieren durch die individuellen Traumalandschaften der Patient*innen hin zum Therapieziel, welches in einer Transformation zuvor bestehender dysfunktionaler Regulationsprozesse besteht. Dabei entscheidet immer die subjektive Sicht der Betroffenen, welche Lebenserfahrungen sie als überwältigend empfunden haben, nicht die eines Außenstehenden. Anstelle der Behandlung von „psychischen Störungen", so Hensel, müsse therapeutisch vielmehr im Zentrum stehen, subjektive (Ver-)Störungserfahrungen, die zu Entwicklungsblockaden und kompensatorischen Symptomen geführt haben, aufzulösen sowie die Autonomie und die Persönlichkeitsentwicklung der Patient*innen zu fördern. Der Autor geht sogar so weit, einen Paradigmenwechsel in der Psychodiagnostik und -therapie vorzuschlagen: weg vom „Was stimmt nicht mit dir?" und hin zum „Was ist dir widerfahren?" („Stressor-first-Prinzip") als maßgeblicher Leitfrage. Wenn psychische Fehlentwicklungen durch eine maladaptive Verarbeitung von Belastungserfahrungen entstanden sind, können diese durch die angemessene Aktualisierung und Verarbeitung während des EMDR-Prozesses reduziert bzw. völlig aufgelöst werden. Hensel plädiert folgerichtig für ein ätiologisches, transdiagnostisches und stressbasiertes Störungsmodell, das als erstes therapeutisches Ziel die Transformation maladaptiv verarbeiteter Belastungserfahrungen hat, mittels EMDR oder auch anderer traumaverarbeitender Verfahren wie NET, IRRT, PITT, TRIMB etc.

Für uns Praktiker*innen stellt sich immer wieder die Frage, *welche* schlimme Erinnerung oder schlechte Erfahrung unserer jungen Patient*innen *wann* und *wie* stringent bearbeitet werden soll und wie wir diese zur Mitarbeit an der angstbesetzten Thematik motivieren. In Kapitel 3 („Beziehungsdimensionen") bringt der Autor, dem diese Fragen aus seiner jahrzehntelangen Dozententätigkeit vertraut sind, viele Anregungen, Empfehlungen und Beispiele, die unsere eigene Navigationssicherheit durch das Verfahren hilfreich verbessern können.

Als ein Meister der Metaphern versteht es Thomas Hensel, komplexe Sachverhalte in anschauliche Bilder zu übersetzen („einen Splitter im Finger entfernen", „den Stier bei den Hörnern packen", „den Finger in die heiße Milch tauchen"), die nicht nur für Kinder leicht verständlich und schnell umsetzbar sind. Über alle Kapitel hinweg begleiten insgesamt 127 (!) Fallbeispiele die theoretischen und praktischen Inhalte. Verstreut im Text finden sich darüber hinaus zahlreiche „kleine graue Kästen" mit handlungsleitenden Kernaussagen zum jeweiligen Thema, z. B.: „Gefühle sind Fakten. Über ihre Existenz kann nicht gestritten werden. Alle Gefühle sind anzuerkennen" (S. 454).

Alle zusammen bilden sie die destillierte Essenz dieses bahnbrechenden Standardwerks der EMDR-Behandlung bei Kindern und Jugendlichen. Im Anhang finden sich zudem hilfreiche Materialien, vom „Anamnesebogen" über „Altersadaptierte Standardprotokolle" bis hin zu verschiedenen Einschätzungsskalen zu Selbstüberzeugungen, SUD-Werten und Stimmigkeits-Scores sowie die Hinweise des Verlags zum kostenlosen Download.

Literatur

Korn, D. & van der Kolk, A. B. (2004). Bringing EMDR Research into Practice. Presented study at the EMDRIA International Conference Montreal, Canada.

Grawe, K. (2004). Neuropsychotherapie. Göttingen: Hogrefe.

Shapiro, F. (1989). Efficacy of the eye movement desensitization procedure in the treatment of traumatic memories. Journal of Traumatic Stress, 2, 199–223.

Shapiro, F. (2012). EMDR: Grundlagen und Praxis. Handbuch zur Behandlung traumatisierter Menschen (2., überarb. Aufl.). Paderborn: Junfermann.

Heidi Zorzi
Regensburg