

Frank Wagner

Dr. sc. hum

Die Wirksamkeit von Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) bei der posttraumatischen Belastungsstörung im Vergleich zu Kontrollbedingungen und kognitiv-behavioralen Therapien – eine metaanalytische Untersuchung

Geboren am 16. Dezember in Winnenden

Diplom der Fachrichtung Psychologie am 5. Nov. 2001 an der Universität Trier

Promotionsfach: Psychosomatik

Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. med. Günter H. Seidler

Das Ziel der vorliegenden Metaanalyse war es, die Wirksamkeit von EMDR und kognitiv-behavioralen Therapieverfahren bei der posttraumatischen Belastungsstörung mit dem aktuellen Stand an Publikationen metaanalytisch zu untersuchen. In einer umfassenden Literaturrecherche wurden hierfür sowohl publizierte Originalarbeiten als auch unpublizierte Manuskripte recherchiert. Insgesamt gingen 32 Originalstudien in die Metaanalyse ein. 13 der Studien waren reine EMDR-Studien; 7 untersuchten sowohl eine Gruppe mit EMDR als auch eine Gruppe mit kognitiv-behavioraler Therapie. 12 Studien waren reine kognitiv-behaviorale Therapiestudien. Darüber hinaus sollte die Wirksamkeit unter dem Gesichtspunkt der verschiedenen PTSD- und komorbiden Symptomatiken betrachtet werden. In einem weiteren Schritt wurde EMDR direkt mit kognitiv-verhaltenstherapeutischen Behandlungsmethoden verglichen.

Effektstärken wurden sowohl für die PTSD-Symptomkategorien *Intrusionen*, *Vermeidung* und *erhöhtes Arousal* als auch für die komorbiden Symptome *Angst* und *Depression* berechnet. Die Berechnung der Effektstärken erfolgte anhand von standardisierten Mittelwertsvergleichen. Neben dem direkten Vergleich von EMDR mit kognitiv-behavioralen Therapieansätzen bzw. von EMDR und kognitiv-behavioraler Therapie mit Kontrollgruppen (Post-/Post-Vergleich) wurden auch die Veränderungen innerhalb der Behandlungsgruppen berechnet (Prä-/Post-Vergleich). In den Post-/Post-Vergleich gingen nur kontrollierte und randomisierte Originalstudien ein. In den Prä-/Post-Vergleich hingegen wurden auch Ein-Gruppen-Studien aufgenommen. Als Effektmaß wurde Hedges´d verwendet.

Die Ergebnisse legen nahe, dass sowohl EMDR als auch die kognitiv-behaviorale Therapie wirksam in der Behandlung der posttraumatischen Belastungsstörung sind. Beide Verfahren reduzieren in klinisch bedeutsamem Umfang, sowohl unmittelbar als auch lang anhaltend, die PTSD-Symptomatiken *Intrusionen*, *Vermeidung* und *erhöhtes Arousal*. Darüber hinaus führen beide Behandlungsmethoden auch zu einer Reduktion der komorbiden Symptomatiken *Angst* und *Depression*. Die Effektivität beider Verfahren zeigt sich hierbei sowohl im Prä-/Post-Vergleich als auch im direkten Post-/Post-Vergleich mit einer Kontrollbedingung. Darüber hinaus ergibt sich eine ähnlich hohe Wirksamkeit von EMDR und kognitiv-behavioraler Therapie, sowohl im Vergleich der Prä-/Post-Effektstärken als auch im direkten Post-/Post-Vergleich. Dennoch scheint es unterschiedliche Einflussfaktoren zu geben, welche die Therapieeffektivität sowohl bei EMDR als auch bei kognitiv-behavioraler Therapie beeinflussen. Aufgrund der geringen Studienzahl lassen sich diese Faktoren jedoch nicht näher untersuchen. Des Weiteren zeichnen sich Unterschiede hinsichtlich der Effizienz der beiden Therapieformen ab: So beträgt die durchschnittliche Behandlungsdauer bei EMDR 5 Sitzungen, bei der kognitiv-behavioralen Therapie hingegen 8 Sitzungen. Darüber hinaus ist die Expositionsdosis bei den kognitiv-behavioralen Therapien höher als bei EMDR.

Die Befunde zur Wirksamkeit der bilateralen Stimulation sind hingegen weniger eindeutig. Allerdings sind Studien, welche den Versuch unternehmen, die Augenbewegungen bei Personen mit PTSD isoliert zu betrachten, oftmals von erheblichen methodischen Mängeln gekennzeichnet. Einzelne Befunde und Modellvorstellungen zur Rolle der bilateralen Stimulation beim EMDR werden im Diskussionsteil erörtert.