



PRAXIS
RAFFIKUS

EMDR im Coachingprozess und in der Psychotherapie

Rafaela Mocigemba



Kontakt:

Handy +491727838836

raffikus@gmx.de

www.raffikus.de

Meine Erfahrungen in der Praxis mit EMDR im Coachingprozess 😊

Was ist EMDR?

Als ich im Sommer 2016 eine Ausbildung zum “Kinder-Jugend-und Familiencoach“ (Beim IPE-Institut, Daniel Paasch) in Berlin belegte, lernte ich in einem der Module das für mich jetzt so wertgeschätzte „EMDR“ kennen. Ich kannte es vorher nicht, aber wusste von Anfang an, dass das in meiner Praxis Anwendung finden wird.

Zunächst einmal zu der Erklärung des EMDRs:

Das **EMDR** (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) wurde 1987 bis 1991 von der amerikanischen Psychologin **Francine Shapiro** entwickelt. Die Methode entdeckte sie eher zufällig. Man diagnostizierte damals bei ihr eine Krebserkrankung. Während eines Waldspaziergangs an einem sonnigen Tag merkte sie, dass sich ihre stark belastenden Gedanken und Emotionen verringerten, als sich ihre Augen während des Nachdenkens, aufgrund des Wechselspiels zwischen Schatten und Licht, schnell hin- und her bewegten. Sie kontrollierte diese Feststellung und entwickelte daraus ein Konzept. Das Ergebnis war die Erkenntnis, dass die Augenbewegungsmuster eine bilaterale Stimulation beider Gehirnhälften bewirken.

Inzwischen ist das EMDR weltweit anerkannt und wird nun nicht mehr ausschließlich in der Traumatherapie eingesetzt -wo es nicht mehr wegzudenken ist- sondern bei nahezu sämtlichen Angststörungen, Phobien, substanzgebundenen Süchten, psychosomatischen Störungen und Schmerzzuständen. * Anders als viele weitere Therapieverfahren, die auf der Übertragung theoretischer Überlegungen wissenschaftlicher Ergebnisse auf die Praxis beruhen, ist EMDR ein Verfahren, das sich primär aus der Beobachtung eines therapeutischen Effekts aus der Praxis heraus entwickelt hat. Shapiros Konzept, (in Zusammenarbeit mit Richard Bandler und John Grinder, den Gründern des Neurolinguistischen Programmierens, NLP) der „bilateralen“ Provokation durch gezielte sakkadische, also horizontale Rechts-Linksbewegungen der Augen, ist eine Therapiemethode, die mit sehr gering möglichen Nebenwirkungen, dem Patienten/Coachee einen medikamentösen Weg, bzw. eine langjährige Psychotherapie ersparen kann.

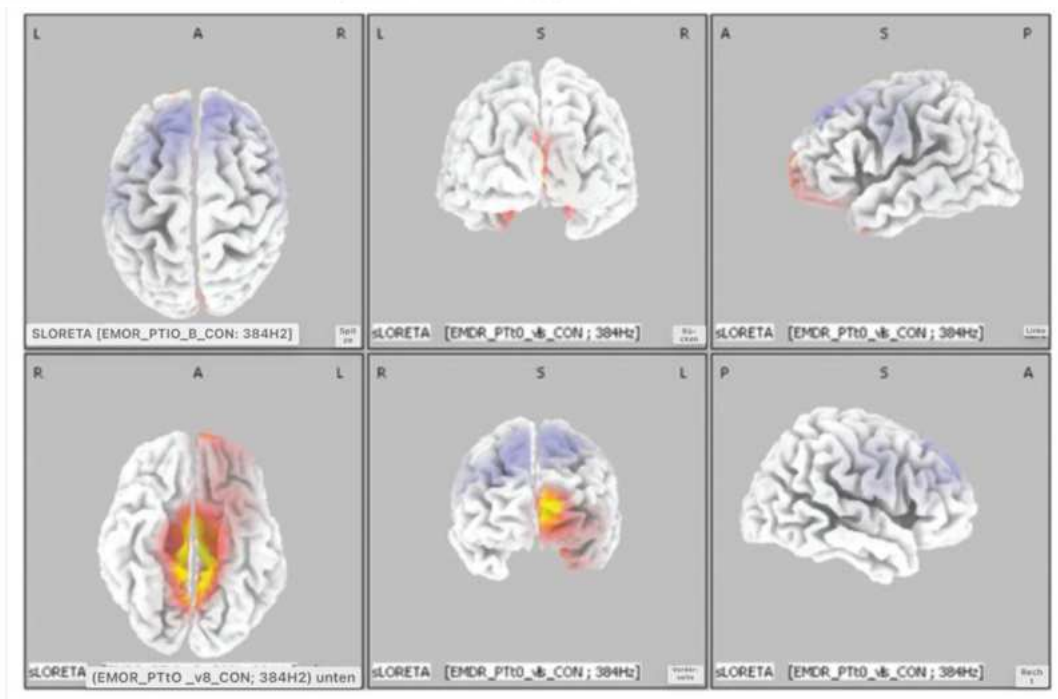
Über das EMDR können dysfunktional gespeicherte, belastende Erinnerungen und traumatische Ereignisse neu prozessiert, desensibilisiert und im Gehirn neu assoziiert und heilsam integriert werden. Man kann die traumatisierenden Ereignisse nicht rückgängig machen, aber sehr wohl den körperlichen, bzw. seelischen Einfluss, den das Ereignis hervorgerufen hat.

Obwohl das EMDR ursprünglich als ein Therapie-Ansatz spezifisch für die Behandlung psychischer Traumata und auch posttraumatischer Belastungsstörungen gedacht war, wurde in der klinischen Praxis schnell deutlich, dass das EMDR auch für die Behandlung chronischer Schmerzen optimal geeignet ist. Vor dem Hintergrund, dass das EMDR sich spezifisch auf die Behandlung dysfunktionaler Gedächtnisprozesse und emotionaler Belastungsfaktoren fokussiert, das Schmerzgedächtnis und emotionales Leid gleichzeitig Faktoren der Schmerzchronifizierung darstellen, wird das EMDR bereits seit vielen Jahren erfolgreich in der Behandlung chronischer Schmerzen eingesetzt. *

Ohne Medikament den Körper heilen? So einfach?

Wie sich unser Körper selbst heilt und wann er das nicht mehr leisten kann

Vielleicht haben Sie schon mal zufällig einen Menschen beim Schlafen beobachtet, bei dem sich die Augen, unter dem geschlossenen Augenlid, schnell hin und her bewegten. Dann haben Sie ihn wahrscheinlich in den sogenannten „REM-Phasen“ (REM= Rapid Eye Movement) eines Schlafs beobachten können. In der Schlafforschung ist bekannt, dass die REM-Phase des Schlafs eng mit der Verarbeitung von Emotionen, Erlebnissen und seelischem Ballast verknüpft ist. In der apparativen Medizin kann eine erhöhte



Der Vergleich zwischen dem EEG von Patienten während der EMDR in der ersten und letzten Sitzung zeigte eine signifikant größere Aktivierung während der letzteren im temporo-occipitalen Kortex hauptsächlich auf der linken Seite (Pagani et al., 2012). Bei Patienten nach der Therapie wurde auch eine signifikante Abnahme der schnellen Alpha- und Gamma-Komponenten der Aktivierung im frontoparietalen Kortex bei der ersten EMDR-Sitzung beobachtet (siehe [Abbildung 2](#)).

Gehirnaktivität dargestellt werden.

So lässt sich diese Phase, in der oft auch lebhaftere Träume auftreten, als eine Art „kognitive und emotionale Müllabfuhr“ bezeichnen. Wir verarbeiten jeden Tag in der Nacht unseren täglichen Ballast. Alles, was wir tagsüber nicht verarbeiten können, wird nachts, während des Schlafs, von unserem Gehirn übernommen. Jeder hat natürlich seine eigene, persönliche Resilienzgrenze. Man geht davon aus, dass alles, was oberhalb der persönlichen Resilienzgrenze liegt, von unserem Wachbewusstsein nicht verarbeitet werden kann, bzw. soll: Unser körpereigenes „Schutzsystem“ versucht uns, vor Überlastungen zu schützen. Bereits vergangene Erlebnisse, die möglicherweise schon im Unbewussten verankert sind, werden mit neuen Erlebnissen verknüpft. Das zeigt sich beim „Blockadenabbau“ sehr deutlich, weil man die „aufkommenden Bilder und Ereignisse“ einzelnen Entwicklungsstadien (Lebensereignissen) zuordnen kann.

Den Kindern erkläre ich meistens, dass das Gehirn verschiedene Zimmer hat, die der Putzdienst des Gehirns jede Nacht reinigen muss, um sich länger zu erhalten. Man kann sich vielleicht mit diesem Bild auch vorstellen, wie wichtig der Schlaf für uns Menschen ist. Es gibt Untersuchungen, die belegen, dass Menschen, die permanent im Schlaf gestört werden, Krankheiten entwickeln...wie bereits im vorherigen Abschnitt erwähnt. Nicht nur Bluthochdruck, sondern auch Schizophrenien, Depressionen etc., entwickeln können. * Ein Beispiel dafür könnten auch die postnatalen Depressionen der Mütter in der Stillzeit sein. *

Wie einzigartig das doch ist: Ein täglicher Reinigungsprozess für unser Gehirn!

Aber wenn der Schlaf gestört ist, oder wir die belastenden Prozesse nicht mehr richtig verarbeiten können, wenn im Unterbewusstsein „ungünstige“ Erlebnisse abgespeichert und manchmal ganz merkwürdig vernetzt werden, zeigen sich psychosomatische Reaktionen. Verstehen wir das „Wunderwerk Mensch“ als ein sich selbst heilendes System. Der Körper versucht, nicht verarbeiteten Ballast mittels Krankheiten, Körpersymptomen zu zeigen, wenn er mit dem Weg über die nächtlichen Verarbeitungsphasen nicht erfolgreich ist. Plötzlich laufen wir rot an, wenn wir vor einer Menschenmenge stehen, bekommen ein schlechtes Magengefühl, wenn wir jemandem

gegenüberstehen, werden wütend in Situationen, in denen man auch gelassen reagieren könnte. Wir bekommen möglicherweise Atembeschwerden bis hin zum Asthma, wenn wir von jemandem Abschied nehmen müssen und das nicht wirklich realisieren wollen oder können. Eine Stressreaktion, die uns instinktiv eigentlich nur vor Gefahren schützen soll und somit in unseren Stoffwechsel eingreift und langfristig unseren Körper übersäuert, was sich auf unser Blut und verschiedensten Organen auswirken kann. Die erhöhte Ausschüttung von Stresshormonen, wie das Cortisol, führt zu schlechterem Schlaf. Wer unter Stress oder permanenter Anspannung steht, in Situationen, die beispielsweise oft durch eine PTBS (posttraumatische Belastungsstörung) hervorgerufen wird, entwickelt infolge der Schlafstörungen oft Krankheiten wie Bluthochdruck und andere Krankheiten.

Genau hier kann ein Coaching mittels EMDR sehr hilfreich sein, um Traumata, chronische Schmerzen und Blockaden lösen. Körperreaktionen können desensibilisiert werden, quasi durch herbeigeführte „Reinigungsprozesse des Gehirns“.

Dass seelische Prozesse den Körper krankmachen, ist nicht neu. Dennoch wird trotzdem oft eine Grenze zwischen Körper und Seele gezogen, als würde man einen Menschen halbieren.

Immer selbstverständlicher wird diese Methode im Coaching angewendet, um die Menschen auch in ihren Prozessen begleiten zu können und sie, auch fernab manifestierter Krankheiten, erfolgreich in ihrer Persönlichkeitsentwicklung voranzubringen.

Ich verwende diese Methode sehr häufig, weil ich damit fast immer zum gewünschten Ziel des Klienten komme. Es gibt aber natürlich auch Menschen, die sich dieser Methode nicht öffnen können.



Hier ein Bild eines gestellten EMDR-Prozesses aus meiner Praxis im Oktober 2024.

Wie läuft ein EMDR ab?

Klassisch gesehen besteht ein EMDR-Setting aus acht Phasen:

- 1) Erhebung der Vorgeschichte (Anamnese), Diagnostik und Behandlungsplanung
Es werden Behandlungsindikationen geprüft und ein Behandlungsplan erstellt.
Manchmal eignet sich eine sogenannte „Trauma-Landkarte“, in der die belastenden Ereignisse chronologisch festgehalten werden.

- 2) Vorbereitung und Stabilisierung des Patienten
Aktivierung individueller Ressourcen des Patienten, das Erlernen von Entspannungstechniken, imaginative Verfahren, um in Erholungspausen für die Stabilität des Patienten zu sorgen. Der Patient, oder auch Coachee soll sich ausreichend gestärkt fühlen, bevor mit der Desensibilisierung und der Reprozessierung begonnen wird.

- 3) Bewertung einer belastenden Erinnerung
In dieser „Bewertungsphase“ wird eine belastende Ausgangserinnerung, die mit der Symptomatik assoziiert wird, mit all ihren affektiven und sensorischen Komponenten, der „V-A-K-O-G-Methode“ (visuell, auditiv, kinästhetisch, olfaktorisch und gustatorisch) erfasst und der dann damit einhergehende

Belastungsgrad quantitativ durch den Patienten/Coachee auf einer numerischen Skala zwischen 0 und 10 bewertet. Ergänzend werden bei manchen Therapeuten die mit dieser Erinnerung einhergehenden Gedanken verbalisiert (z.B. ich erstickte) und mit einem positiven Gedanken (z.B. ich atme frei) gegenübergestellt. Hier soll im weiteren Verlauf durch den Prozess der Reprozessierung, der negative Gedanke durch den positiven ersetzt werden.

(An dieser Stelle gehe ich in meiner Praxis etwas anders vor:

Ich arbeite den belastenden „Gefühls-Sud“ mit dem Coachee im Prozess ab und sobald er in seiner Bewertung bei „0“ angekommen ist, lasse ich ihn selbst entscheiden, wie sich das Gefühl für ihn anfühlt und wie er es benennen möchte, bevor er dieses neue gute Gefühl dann „verankert“! Das ist sozusagen bei mir der vorletzte Schritt. Unabhängig davon, dass der Coachee auch mal in die Vorstellung gehen kann, eine Idee davon entwickeln kann, wie sich das Ziel anfühlen würde.)

4) Desensibilisierung und Durcharbeitung

In dieser Phase wird der Patient/Coachee aufgefordert, sein repräsentatives stärkstes Bild der Erinnerung (z.B. die Situation eines Unfalls) zusammen mit den dazugehörigen sensorischen Eindrücken des Traumas (z.B. ein starker Druck in der Brustgegend) wahrzunehmen und sich dabei auf die Finger des Therapeuten zu fokussieren. Es sollen sich nur die Augen bewegen, nicht der Kopf. (Anders als beim Zuschauen eines Tennisspiels ;)

Nach ca. 20-40 Hin- und Herwinken der Finger stoppt der Therapeut und fragt, welche Bilder, Wörter, Gedanken in dem Patienten/Coachee zuletzt „hochkamen“. Dieser Prozess wiederholt sich relativ mechanisch und es folgt eine kurze Bewertung in „positiv“, „negativ“ oder „neutral“! Bei einer positiven Bewertung geht man zurück in die Ausgangssituation, in das vorher stärkste repräsentative Bild und bewertet das Gefühl der Ausgangssituation auf der Skala neu. Im Idealfall ist man bereits nach einer Sitzung bei „0“ angekommen. Je nachdem, wie viele Jahre man den Ballast mit sich trägt, kann es sein, dass sich ein Gefühl auch mal anfangs verschlimmert (das wäre die Nebenwirkung). Ich persönlich lasse mir in meiner Praxis für diese Termine extra viel Zeit, damit kein Patient/Coachee mit einem unguuten Gefühl aus der Praxi gehen muss. Im Anschluss stellt der Patient/Coachee meistens eine veränderte Wahrnehmung in den typisch belastenden Situationen fest. Meistens wird mir ein allgemeines Gefühl von Erleichterung in den Folgesitzungen oder bei Nachfrage mitgeteilt.

5) Verankerung

Nachdem der „Gefühls-Sud“ bei „0“ angelangt ist, verankere ich gerne den vom Patienten/Coachee neu gewählten Satz oder erarbeite gemeinsam mit ihm einen positiven, passenden Glaubenssatz.

6) Körpertest

Am Anfang erkundet der Patient/ Coachee mit dem Therapeuten, wo sich das belastende Gefühl körperlich zeigt. Schon während des Prozesses ändert sich das Gefühl oft in Größe, Form und Farbigkeit. Das ist, wenn man die Methode nicht kennt, oft schlecht vorstellbar. Aber während des Prozesses entstehen diese Bilder meist ganz spontan und wenn sie bei jemanden mal nicht entstehen, lässt es sich auch ohne einem einer Form oder Farbe arbeiten. Wichtig ist, dass der Patient/Coachee in seinem Gefühl bleibt und nicht zu sehr abgelenkt wird, um für sich festzustellen, ob sich das Gefühl noch irgendwo in einer veränderten Form oder an einer veränderten Stelle zeigt.

7) Abschluss

Sollte der „Belastungsgrad“, bzw. der Wert der Skalierung nicht auf „0“ sein, gibt es vielleicht einen Grund, warum der Patient/Coachee noch nicht so weit ist. In den Folgenächten kann noch vieles „nachverarbeitet“ werden. Der Therapeut hält dann den Wert zunächst fest. Er kann auch imaginär in einen persönlichen Tresor verschlossen werden. Zum Abschluss soll der Patient/Coachee wenn nötig auch mit Hilfe von Entspannungstechniken in einen entspannten Zustand gebracht werden.

8) Nachbefragung

Diese Phase findet meist in der darauffolgenden Sitzung statt, wenn sie geplant ist. Je älter der Betroffene ist, desto länger haben sich oft die Themen vernetzt, sodass es mehr Zeit bedarf, um die belastenden Gefühle abzubauen.

Meine Erfahrung ist, dass Kinder und Jugendliche oft nur ein Setting des EMDR für ein Thema benötigen.

In meinen Coachigprozessen sitze ich meinem Klienten versetzt gegenüber. „Versetzt“ deshalb, weil der Klient möglichst an eine neutrale Wand schauen soll und nicht durch mich und meine Mimik abgelenkt werden soll. Je monotoner die Sicht, desto besser.

Mein erstes Coaching mit der EMDR-Methode

Schon bei meiner ersten Schülerin, die ich kostenlos coachte, weil ich die Methode zunächst einmal für mich üben wollte, war ich erstaunt, wie effektiv und schnell sich negative, belastende Gefühle auflösten. Was mir sofort auffiel, ist, dass das Coaching mit dem Kind viel weniger Zeit in Anspruch nahm als das, was mir aus den Übungen mit den Erwachsenen, Kollegen während der Coachingausbildung, bekannt war. Zunächst bezweifelte ich sogar den Erfolg. Bis ich verstand, dass bei einem Erwachsenen oft schon Jahre vergangen sind, womit sich die Ereignisse mit der Zeit häuften und sich immer stärker verknüpften.

Es war ein 11-jähriges Mädchen, dessen getrenntlebenden Eltern besorgt waren, weil dem Mädchen das Rechnen wohl überhaupt nicht läge und sie von einem Kinderpsychiater die Diagnose für „Dyskalkulie“ erhielt. Außerdem hätte sie keine Motivation zur Schule zu gehen und wirke eher verschlossen.

Als sie ihr erstes Coaching bei mir hatte, hatte ich den Beginn mit folgenden Worten gewählt: „Deine Eltern meinen, das Rechnen sei nicht so Deine Stärke. Der Therapeut, bei dem Du warst, diagnostizierte bei Dir eine “Dyskalkulie”! Ich würde gerne von Dir erfahren, ob es etwas gibt, was für Dich viel wichtiger ist. Was andere Leute und Deine Eltern mir erzählen, ist mir nicht so wichtig wie das, was Du mir vielleicht mitteilen möchtest. Denn es geht hier wirklich nur um Dich! Und Du sollst auch wissen, dass alles, was wir hier besprechen, nur unter uns beiden bleibt. Sei denn, Du wünschst Dir, dass ich etwas für Dich vermittele“

Sie antwortete mir: „Mathe ist eigentlich nicht das Problem! Aber ich habe schreckliche Bauchschmerzen, wenn ich in die Schule muss! Ich überlege mir dann jedesmal, wie es wäre, wenn ich die Schule einfach schwänzen würde. Manchmal habe ich Mama auch schon erzählt, dass es mir sehr schlecht geht, damit ich zuhause bleiben kann.“

Ich fragte sie dann natürlich, wo denn der Grund dafür läge, dass sie nicht zur Schule wolle. Sie beschrieb daraufhin, dass sie im Deutsch-Unterricht ständig aufgefordert werden würde, Texte vorzulesen, obwohl sie sich nicht meldete. Die Mitschüler würden

sie anstarren, was sie immer stärker verunsichere. Ihr würde dann Hitze ins Gesicht steigen und ihr Herz würde im Hals schlagen. Alles würde sich mehr und mehr verschlimmern. Sie wolle am liebsten gar nicht mehr in die Schule.

Ihre Probleme, die sie beschrieb, äußerten sich also schon psychosomatisch. Ich hielt deshalb das EMDR als geeignet.

Ich erklärte ihr, was ich in der Sitzung mit ihr beabsichtigen würde und wie der Ablauf des EMDRs ist. Wir wählten einen „Wohlfühlort“, auf den sie dann imaginär zurückgreifen könne, wenn sie mal eine Pause benötigen würde.

Ihre Erinnerungen intensivierte ich mit der „VAKOG-Methode“, um für sie den Moment ins Hier und Jetzt zu holen, um auch die körperlichen Symptome und damit verbundenen Gefühle bewerten zu können.

Als der Moment erreicht war, den sie als sehr stark empfand, arbeitete ich mit der Skalierung und fragte sie, wie schlimm für sie das Gefühl (klopfendes Herz im Hals, Hitze im Gesicht, etc.) sei, wenn sie die Stärke von „0“ für gar nicht und „10“ für stark bewerten müsse. Sie weinte und erklärte, dass es eine ganz klare „10“ sei.

(Während des Coachings biete ich immer auch kleine Trinkpausen an -Wasser und Taschentücher befinden sich immer auf dem Tisch-, wenn ich das Gefühl habe, dass der Coachee den Moment benötigen könne.)

Schräg gegenüber sitzend, fing ich dann an, zwei Finger in Augenhöhe zu halten, in einem für sie angenehmen Abstand und diese hin und her zu bewegen, während sie meinen Fingern folgte. Nach ca. 40 Malen ging ich dann aus der Bewegung raus und fragte sie, was ihr letzter Gedanke, oder letztes Bild war. Dieses Procedere ging dann so lang bis ihr Wert auf „0“ war.

Daraufhin visualisierte ich mit ihr den „MagicMoment“, und setzte mit ihr einen Anker.

Sie fühlte sich „pudelwohl“ und strahlte über das ganze Gesicht.

Ich gab ihr noch einen für sie passenden Glaubenssatz mit, der sich für sie sehr gut anfühlte und sie beim Wiederholen vor der negativen Gedankenschleife bewahren sollte.

Als sie in die nächste Sitzung kam, erzählte sie sehr begeistert, dass sie keine Röte mehr im Gesicht und kein Herzklopfen mehr im Hals spürte und die Kinder hätten sie zwar manchmal angeschaut, aber fernab eines negativen Hintergrundes.

Ich widmete mich dann in den Folgesitzungen ihrer Diagnose „Dyskalkulie“. Es stellte sich jedoch heraus, dass es sich um eine reine Blockade handelte und nicht um eine neurobiologische Ursache. Der Vater übte extrem viel Druck im Schulfach Mathematik aus. Das Mädchen besuchte später ein Gymnasium, erreichte sehr gute Noten und machte auf mich einen sehr stabilen, seelischen Eindruck.

Es sind manchmal nur nur kleine Schritte, die uns zu unserer Bestleistung führen können, nötig. Und dabei geht es nicht, um noch mehr Druck, sondern um die auf jeden individuellen Weg empfundene Leichtigkeit.

Wirkungsmechanismen des EMDR

Wie wirkt das EMDR?

Durch die bilaterale Stimulation der Hemisphären (entweder durch die Augenbewegung oder alternativ durch wechselseitiges Tapping) wird der Zugang zu belastenden Erinnerungen erleichtert. Dadurch wird eine Neuverarbeitung und Integration der Erlebnisse ermöglicht. Studien weisen darauf hin, dass das EMDR den Informationsverarbeitungsprozess des Gehirns anregt. Ein EEG-Monitoring von EMDR-Behandlungen zeigt Hinweise auf eine Normalisierung der Hirnaktivität im Sinne einer adaptiven Informationsverarbeitung. *

👉 Was also passiert nun im Gehirn, wenn man einen Traumatisierten bittet, sich in einen solchen Scanner zu legen und anschließend an seine erlebten traumatischen Erfahrungen zu erinnern?

Viele wissen bereits, dass durch solch ein Erinnern bestimmte Bereiche im limbischen System, etwas unterhalb der Gehirnmittle auf der rechten Seite intensiv angeregt werden.

Es handelt sich hierbei um die gut bekannte **Amygdala** / unseren Mandelkern, der uns vor Gefahren warnt und uns durch eine Körper-Stressreaktion für Flucht oder Kampf in Bewegung versetzt. Durch die neuen Studien mit den Gehirnsclannern wurde schnell klar, dass die Amygdala bei Re-Traumatisierten, einen Alarm auslöst, auch dann, wenn das Ereignis bereits viele Jahre zurückliegt.



Ein weiteres Beispiel aus meiner Praxis:

Die 65jährige Rentnerin „Greta“ kam zu mir in die Praxis, weil sie mehrere belastende Themen hatte. Insbesondere zeigten sich familiäre Konflikte aus der Vergangenheit. Als

ich ihr das EMDR vorschlug, lehnte sie das vehement ab, weil sie bereits einen Psychiater konsultierte, der sie mit dieser Methode behandelte. Zunächst akzeptierte ich das, sodass wir mit anderen Methoden fortfuhren. Beim dritten Coaching bat ich sie jedoch, sich auf das EMDR, so wie ich es praktiziere, für 10 Minuten einzulassen. Wenn es ihr in irgendeiner Weise unangenehm gewesen wäre, hätte ich auch vor dem Ablauf der 10 Minuten aufgehört. Aber sie erwähnte extra relativ schnell mit Begeisterung, dass sie erstaunt sei, welche Ereignisse sich bei ihr zeigen und Einsichten bei ihr erzeugen würden. Ganz entsetzt verglich sie die Methode mit der des Psychiaters und erklärte, dass dieser ihr Kopfhörer aufsetzte und mit bilateralen Klängen arbeitete. Sie konnte mit dieser Methode nichts anfangen, worauf ihr Psychiater wohl relativ unflexibel reagierte. Für mich persönlich ist das „Eye Movement“ primär anzuwenden. Wenn es dann Gründe gibt, wie Schwindel oder andere Einwände des Klienten, dann sind auch Alternativen, wie z.B. auch das Tappen möglich.

Interessant finde ich auch, dass körperliche Beschwerden mit dem Auflösen der belastenden Gefühle oft verschwinden. Ich habe es schon erlebt, dass ein anfangs „schlechtes, dumpfes Bauchgefühl“, das mit dem Problem zusammen auftrat, sich während des Settings veränderte und zur Auflösung des belastenden Gefühls hin über eine Schmerzstelle förmlich „hinwegwanderte“, womit der Klient am Ende des Prozesses um die Schmerzstelle erleichtert war. In dem Fall, den ich hier erwähne, war es eine Frau, die immer wieder Schmerzen in ihrem Schultergelenk hatte. Als wir dann laut des „Gefühls-Suds“ auf „0“ waren, verflüchtigte sich auch der Schmerz in ihrer Schulter, wobei das niemand, also weder die Kundin noch ich, im Zusammenhang gesehen hatte.



Hier eine Schülerin im lerntherapeutischen Setting.

Mit dem Wort Trauma verbinden wir oft schwerwiegende Ereignisse, wie Unfälle, Umweltkatastrophen und Kriege. Aber oft bleiben einfach bestimmte, schlecht verlaufende zwischenmenschliche Situationen im Gehirn unverarbeitet und vernetzen sich mit anderen Ereignissen. Allein das reicht aus, damit wir psychosomatische Reaktionen erhalten, die uns in manchen Situationen einfach blockieren, wie z.B. bei Vortragsängsten, Prüfungsängsten etc.

Wenn man gleich zu Beginn aufsteigender Ängste, zum Beispiel bei Grundschulern, die zum Matheunterricht sagen: „Hilfe, ich kann das nicht!“ und sehr lange Zeit für eine Hausaufgabe benötigen oder gar den Weg der Prokrastination wählen, dann wäre der Weg über ein Schüler-Coaching ratsam, um sich evtl. die oft in der Frustration endenden Nachhilfe-Besuche ersparen. Hierbei ist es wichtig, zu unterscheiden; hat das Kind Wissenslücken, Verständnisprobleme oder bereits Blockaden.

Mein Fazit

EMDR ist eine evidenzbasierte Methode, die sich sowohl in der klinischen Psychotherapie als auch im Coaching als äußerst effektiv erwiesen hat. Durch die gezielte bilaterale Stimulation können belastende Erinnerungen verarbeitet und emotionale Blockaden nachhaltig gelöst werden. Besonders im Coachingprozess

ermöglicht EMDR eine schnelle und tiefgehende Förderung der Persönlichkeitsentwicklung und Resilienz.

Die Anwendung von EMDR erfordert jedoch eine fundierte Ausbildung des Coaches oder Therapeuten, um die Methode sicher und erfolgreich einsetzen zu können.

Qualifikationen, die durch anerkannte Institutionen wie die IHK oder Dachverbände (z. B. der DBVT) zertifiziert sind, bieten Klienten eine Orientierungshilfe bei der Auswahl eines geeigneten Ansprechpartners.

Meine persönlichen Erfahrungen bestätigen die transformative Wirkung von EMDR.

Literatur/Abbildungsverzeichnis/Quellenangaben

*Deutschsprachige Bücher:

Shapiro, F (2014). EMDR: Grundlagen und Praxis. Junfermann Verlag. **Hofmann, A., & Biermann-Ratjen, E.-M.** (2014) Praxis der EMDR-Therapie: Grundlagen und Anwendung in Psychotherapie und Coaching. Springer Verlag.

Luber, M. (2015). EMDR im Coaching: Praktische Handlungsanleitungen für Therapeuten und Coaches. Junfermann Verlag.

*www.psychonet.de

*www.deutsche-depressionshilfe.de

*www.aerzteblatt.de

*www.aok.de

*"Schmerzen behandeln mit EMDR" Das Praxishandbuch von Jonas Tesarz/Günter H. Seidler/Wolfgang Eich