METHODEN UND THERAPIE

FREYMUT

EMDR-Fortbildung

Grundlagen EMDR

Inhaltsverzeichnis

1. EMDR - Ursprung und Entwicklung 3
   1.1.EMDR Modell AIP Modell 4
2. Die 3 Schritte des Standardprotokolls 6
3. Techniken der bilateralen Stimulation 9
4. Die acht Behandlungsphasen (Standardprotokoll) 10
   4.1.Phase 1 - Geschichte und Informationen 11
      4.1.1.Vorsicht bei schweren dissoziativen Störungen 14
   4.2.Phase 2 - Stabilisierung und Aufklärung 15
   4.3.Phase 3 - Das Bild 15
      4.3.1.Phase 3 - Kognitionsphase 16
      4.3.2.Phase 3 - Affektphase 19
   4.4.Phase 4 - Desensibilisierung und Reprozessieren 20
   4.5.Phase 5 - Verankerung 21
   4.6.Phase 6 - Körpertest 22
5. Abfolge der Vorgehensschritte 23
   5.1.Phase 2: Erklärung von EMDR (Vorbereitung) 23
   5.2.Phase 3: Bewertung der Erinnerung 25
   5.3.Phase 4: Desensibilisierung/Reprozessierung 26
   5.4.Phase 5: Verankern der positiven Kognition 27
   5.5.Phase 6: Körpertest 27
   5.6.PHASE 7: Abschluss 28
   5.7.PHASE 8: Überprüfung 29
6. Probleme im Ablauf 30

©FreyMuT

1. EMDR - Ursprung und Entwicklung

Geschichte der EMDR-Methode

- 1987 Entdeckung durch Francine Shapiro
- 1989 Erste Publikation (EMD)
- 1990 „EMDR“ als Methode entwickelt
- 1995 Konzept der 8 Phasen des EMDR-Ablaufschemas; Qualitätskontrolle durch Fachgesellschaft
- Bis 2000 Publikation von 17 RCT-Studien, dadurch erste Anerkennung (APA, ISTSS)
- Seit 2000 Studien über PTBS hinaus
- 2006 Anerkennung des wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie
- 2013 Anerkennung der WHO

Die EMDR-Methode

- Methode zur Bearbeitung belastender Erinnerungen, die Störungen verursachen
- Krankheitstheorie: Adaptives Informationsverarbeitungsmodell (AIP)
- EMDR umfasst eine Reihe von Protokollen und Techniken
  - Standardisiertes Ablaufschema
  - Ressourcentechniken etc.
- Fokussierung und bilaterale Stimulation sind zentrale Elemente
- Qualitätskontrolle und Weiterentwicklung durch europäische Fachgesellschaft (www.emdr-europe.org)

Kriterien für die Arbeit mit alten traumatischen Erinnerungen

- Motivation
- Alltagsstabilität
- Ausreichende Affekttoleranz
- Zugang zu Ressourcen
- Gestalt des Traumas sichtbar
- (Kontrollierte Sicherheitsrisiken)

EMDR - Ergebnisse der kontrollierten Studien (RCTs)

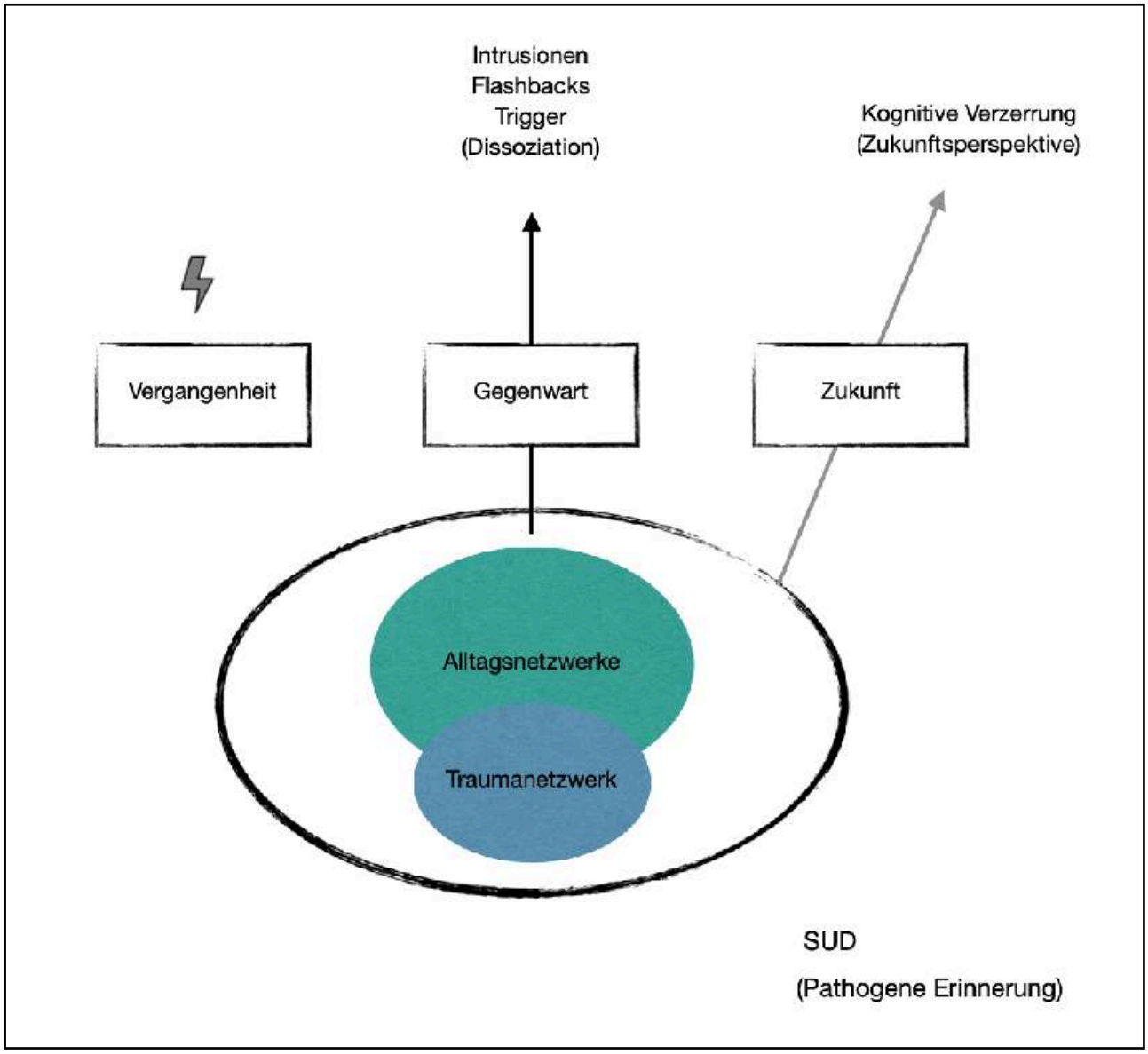
- Bei PTBS: nach 4 - 6 Stunden EMDR Behandlung verlieren 80% der Patienten die PTBS
- Ergebnisse nach 3 Jahren stabil
- Bei komplexer PTBS wirksamer als Medikamente
- Bei Kindern und Jugendlichen ist EMDR effektiver als Verhaltenstherapie (VT)
- Insgesamt mindestens genauso effektiv wie Exposition (VT), aber EMDR benötigt 40% weniger Behandlungsstunden

Power 2002, van der Kolk 2007, Carlson 1998, Marcus et al. 1997, Rothbaum 1997, Scheck et al. 1998, Wilson et al. 1005, 1997, de Roos 2009, Schulz 2015

©FreyMuT

1.1.EMDR Modell AIP Modell

Die 3 Schritte des Standard Protokolls



Mit EMDR gehst Du in alle 3 Bereiche rein, um Traumata wirklich aufzulösen.
Am besten funktioniert dies, wenn Du den Ursprung in der Vergangenheit mit Deinem Coachee ausfindig machst.

- **Was ist damals (Vergangenheit) geschehen?**
- **Was hat die Erinnerung wieder ausgelöst (Trigger)?**
- **Wie sieht die Zukunft ohne das Sicherheitsverhalten aus (Zukunft)?**

Auch für Glaubenssätze kannst Du genau dieses AIP Modell verwenden. Auch hier geht es in 3 Schritten in die effektive Auflösung bekannter Glaubenssätze. Hierbei geht es wirklich im Prozess darum, die einzelnen Bausteine hintereinander mit EMDR bearbeiten.

Genau hier kannst Du in Deinen Coachings traumsensibel mit Deinen Coachees arbeiten.

©FreyMuT

Durch das Bearbeiten der Traumatas auf diese Weise, hilfst Du als Coach dem inneren System Deines Coachees dabei, die zersplitterten Fragmente des Traumatas wieder zu sortieren. Hierbei prozessieren wir jeden einzelnen Kanal bis zum Ende, um wieder Ordnung zu schaffen und das neuronale Netzwerk wieder zu stabilisieren.

Im ersten Prozess gehen wir die folgenden Bereiche durch:

- Bilder
- Kognitionen
- Gefühle
- Physische Reaktionen

Erst im nächsten Prozess geht es dann um die Trigger.

©FreyMuT

2. Die 3 Schritte des Standardprotokolls

…dienen zur Beseitigung der gesamten Symptomatik nach einem Erlebnis

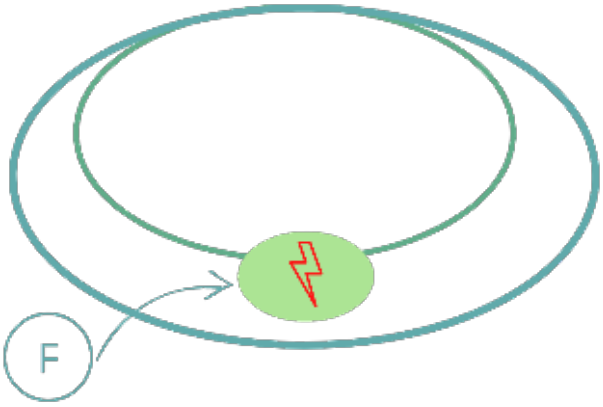
Erlebnis der **Vergangenheit** Phase 1-8 (Ablaufschema)	Auslöser der **Gegenwart** Phase 3-8 (Ablaufschema)	Auslöser der **Zukunft** Phase 3-8 (Ablaufschema)

Schritt 1

Bearbeitung der Vergangenheit (größte Entlastung)

Erlebnis der **Vergangenheit**

Phase 1-8
(Ablaufschema)



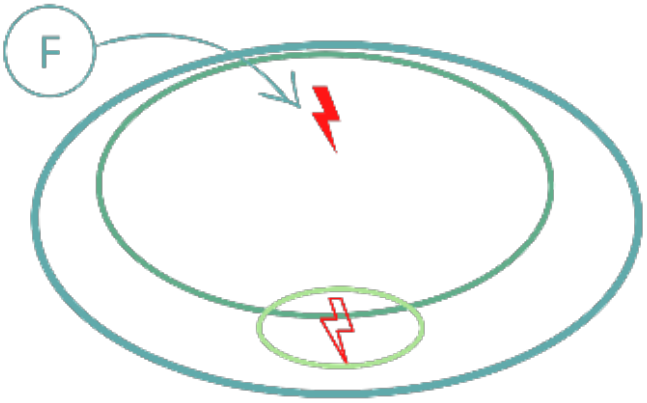
Schritt 2

Bearbeitung gegenwärtiger Auslöser:

- Meist kurz
- Reduziert Restsymptomatik, z. B. Waschzwang nach Vergewaltigung
- Kognitionen häufig beschreibend, z. B .„Ich kann nicht damit umgehen“

Auslöser der **Gegenwart**

Phase 3-8
(Ablaufschema)



©FreyMuT

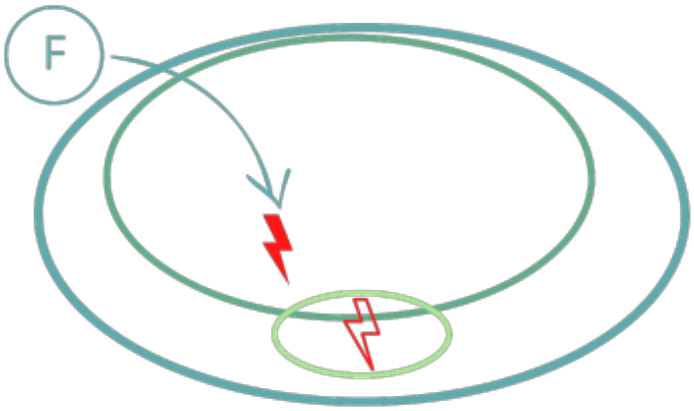
Schritt 3

Bearbeitung zukünftiger Auslöser

- Modellvorstellung geplanten Handel
- Reduziert phobische Residuen und Einschränkungen (z. B. Prüfungsängste)
- Kognitionen häufig beschreibend, z. B. „Ich kann nicht damit umgehen“

Auslöser der
Zukunft

Phase 3-8
(Ablaufschema)



Rekonsolidierung

Hierbei geht es um den Prozess der Stabilisierung von Erinnerungen. Während der Rekonsolidierung können Erinnerungen geschwächt, gestärkt oder aktualisiert werden.
Das bedeutet, dass es für eine Überschreibung wichtig ist, wieder in das damalige Ereignis einzutauchen. Hierbei wird die dysfunktionale Bewertung des damaligen Ereignisses neu aufgesetzt.

Messinstrumente

Die Skalierung der belastenden Emotion, die mit der Erinnerung verbunden ist, und der kognitiven Bewertung der positiven Kognition sind Teil des Prozesses. Für mich als Coach ist diese Messung ebenso relevant wie für die Coaches.

Einerseits können die Coaches so selbst erst einmal für sich feststellen, wie sie die Belastung selbst einordnen. Andererseits könnt ihr beide dann auch Entwicklungen und Tendenzen gemeinsam feststellen und festhalten. Schon diese Bewusstmachung ist für den Prozess wichtig.

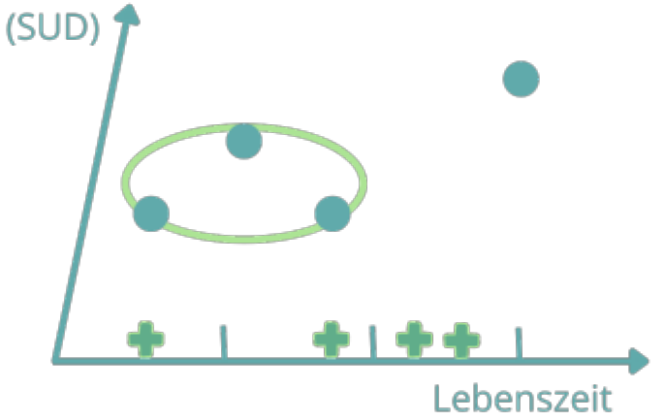
Die äußeren Rahmenbedingungen müssen immer stimmen, damit Du und Dein Coachee sicher und geschützt in den Prozess eintreten können. Nimm Dir hier besonders am Anfang lieber 2 Stunden Zeit, damit Du nicht in einen zeitlichen Engpass kommst und den Prozess unterbrechen musst. Gleichzeitig weise Deine Coachees darauf hin, dass im Anschluss die Selbstfürsorge eine ganz wichtige Rolle spielt. Die Prozesse sind tiefgängig und können aufwühlen.

©FreyMuT

SUD-Skala (Subjective Units of Disturbance; deutsch: Belastungsgrad)

0 = keine Belastung / neutral **10** = höchste Belastung

Das Ausmaß der mit der Erinnerung verbundenen Belastung wird über Subjective Units of Disturbance **(Grad der Belastung = SUD) gemessen** (0 = keine Belastung, 10 = höchstmögliche Belastung). Sie wurde von Joseph Wolpe entwickelt und kann während der Sitzungen benutzt werden, indem der Coachee gefragt wird, die Erinnerung zu visualisieren und einen SUD-Wert zu benennen. Dies dient als Prüfinstrument für den angestrebten Therapieerfolg. Je seltener gefragt wird, desto weniger kommt es zu Verzerrungen durch „erwünschte Antworten“.



VoC-Skala (Validity of Cognition; deutsch: Stimmigkeit der positiven Kognition)

1 = vollkommen falsch / **7** = vollkommen wahr

Ein Veränderungsmaß zur Erfassung des Grades der Überzeugung des Coachees hinsichtlich der angestrebten Selbsteinschätzung/positiven Kognition bildet die VoC-Skala (Stimmigkeit der Kognition), die von Francine Shapiro entwickelt wurde. Sie besteht aus einem siebenstufigem semantischen Differential (1 = vollkommen falsch, 7 = vollkommen wahr), welches die rasche Erfassung der kognitiven Strukturen gestattet, während der Coachee gebeten wird, sich auf die zu behandelnde traumatische Erinnerung zu konzentrieren. Dem Coachee wird zu diesem Zweck die folgende Frage gestellt: „Welche Aussage über Sie selbst (oder die Situation) passt am besten zu den Erinnerungsbildern?“. Das ist die Ausgangskognition (negative Kognition, NK).

Der Coachee wird dann aufgefordert, zu formulieren, wie er stattdessen denken möchte und die dazu gehörige Kognition/Selbsteinschätzung zu formulieren (positive Kognition, Positive Kognition/Glaubenssatz). Der Grad der gefühlten Stimmigkeit der positiven Überzeugung hinsichtlich dieser erwünschten Kognition wird mit Hilfe der VOc-Skala quantifiziert.

©FreyMuT

3. Techniken der bilateralen Stimulation

Auf folgende Arten kannst du bilateral stimulieren

- Augenbewegungen
- Tapping
- Bilaterale Geräusche
- Schmetterlingsumarmung

Äussere Rahmenbedingungen

Die äußeren Rahmenbedingungen sind wichtig für eine erfolgreiche Prozessierung - sowohl für Dich, wie auch für Deinen Coachee.
Kleinigkeiten, wie herumliegende Unterlagen, übervolle Schreibtische oder Bücherregale können den Coachee ablenken und es ihm/ihr erschweren, sich wirklich auf den Prozess einzulassen.
Nutze hier gerne auch die Übung des ersten Mals: wenn Du selbst zum allerersten Mal bei Dir zum Coaching kommen würdest, was fällt Dir auf (Beginnermindset)? Nutze gerne auch Freunde, Bekannte und Familie, um hier Rückmeldungen einzuholen.

Darauf musst du im Einzelnen achten:

- **Sitzposition** - wie Schiffe auf einem Kanal aneinander vorbeifahren
- **Entfernung** von den Augen (mit dem Klienten überprüfen)
- **Geschwindigkeit** der Augenbewegung - so zügig wie der Klient optimal folgen kann, ca. 1 Hz
- Sprich gemeinsam mit dem Klienten ein Stoppsignal ab. (Am besten ein Handzeichen)
  - Bei Augenschmerzen stoppen!
  - Horizontale Augenbewegung/Tappen 25 - 30, Augenbewegung mit 1 Hz **(schnell) = 1 Set**
  - Tapping 25 - 40 = **1 Set** (so zügig wie der Coachee gut toleriert)
  - Schmetterlingsumarmung 20x
  - Satz am Ende einer Serie von Augenbewegung/Tappen: „Blende aus“ oder „Pause“ und „Was ist jetzt?“ oder „Was ist jetzt da?“ (sage nicht: „Entspannen“ oder „Schließ die Augen“!)
  - Als Einstieg in die nächste Serie von Augenbewegung/Tappen: nimm die Antwort des Coachees und sag **„bleib dabei“** (ohne zu wiederholen!)

Online Coaching
Achte hier immer darauf, dass du:

- die Mobilnummer des Coachees hast (sollte die Verbindung abbrechen)
- Lichtverhältnisse so sind, dass Du den Coachee IMMER gut sehen kannst
- Ton und Licht auch für Dein Coachee optimal sind
- Dein Coachee sich in einem für ihn sicheren Raum befindet und ungestört ist.

Noch eine Anmerkung zum Abschluss:
Hierzu zählt auch der achtsame Umgang mit Dir. Du bist der Schlüsselfaktor wie weit das Coaching geht, was Du Dir zutraust und welche Bedürfnisse für Dich gerade hinderlich sind.

- Sitzt Du bequem?
- Hast Du andere Themen wegpacken können?
- Hast du für Dich gesorgt?

©FreyMuT

4. Die acht Behandlungsphasen (Standardprotokoll)

1. Anamnese

- Belastende Erlebnisse?
- Indikation für Traumabearbeitung?
- Ansatzpunkte?

2. Vorbereitung

- Stabilisierung und Aufklärung

3. Bewertung <u>einer</u> ausgewählten Erinnerung

- Bild
- Gedanken/Kognitionen (negativ, positiv, VoC)
- Emotion
- SUD
- Körperempfindung

4. Prozessierung

- mit Stimulation (Augenbewegung, Taps, Töne)
- bis Belastung verschwunden (SUD = 0)

5. Verankerung (der positiven Kognition und Körperempfindung)

- VoC: Stimmigkeit der POSITIVEN Kognition (1 - 7)

6. Körpertest

7. Abschluss

- 1: Kompletter Abschluss
- 2: Vorläufiger Abschluss

8. Überprüfung und Planung (in der nächsten Sitzung)

©FreyMuT

4.1.Phase 1 - Geschichte und Informationen

ZIEL: Erstellung eines EMDR-Protokolls

Eines der Hauptanliegen dieser Phase ist es, Fragen zu klären

- Welche belastenden Ereignisse haben die Störung in Gang gesetzt? (**Vergangenheit**)
- Welche aktuellen Auslöser rufen die Symptome hervor? (**Gegenwart**)
- Welche Befürchtungen bestehen bezüglich der Zukunft? (**Zukunft**)

VERGANGENHEIT: (Erinnerungen)

- (aktive) Erinnerungen (Intrusionen)
- Geschichte der Symptomatik

GEGENWART:

- Aktuelle Diagnose (Testen: IES, DES)
- Weitere Probleme erfassen (Komorbidität)
- Auslöser von Symptomatik (Trigger)

Ressourcen erfassen! (Ressourcenklandkarte)

ZUKUNFT: (Behandlungsauftrag)

- Angestrebter zukünftiger Zustand
- Ziele

Trauma-Landkarte

(mit Ressourcenlandkarte)

Ressourcen:

- z.B. 5 - 10 positive Erlebnisse

Belastende Ereignisse:

- 5 - 10 belastende Ereignisse
- evtl. Gruppierungen = **CLUSTER**
- Erinnerungslücken

CLUSTER

- Cluster sind Gruppen ähnlicher Erinnerungen (s. Kreis oben)
- Erinnerungen mit gemeinsamen Auslösern - Handlung/Person/Ort

©FreyMuT

- Es muss nicht jede Erinnerung im Cluster bearbeitet werden (Generalisierung)
- Repräsentative Erinnerungen bearbeiten (erste, schlimmste, letzte…)

Metaphern für die subcorticalen Verarbeitungsprozesse mit EMDR:

Knoten:
Kern des Traumanetzwerkes, das durch eine belastende Erinnerung entsteht (nur hier wird fokussiert und evtl. der SUD bestimmt)

Kanal:
freie Assoziationskette, die bei Stimulation des Knotens entsteht

Ende des Kanals:
nach zweimaliger Stimulation (z.B. Sets von Augenbewegung/Tappen mit dem Ergebnis im Ausdruck und Aussage unbelastet, bzw. positiv)

Arten von EMDR-Prozessen im Kanal

Bei jedem zeigen sich andere Sensationen. Alles ist in Ordnung - alles darf sein.

Bildhafte Repräsentation:
- **blasser/detaillierter (Vorsicht: Täterwiedererkennung!)**

Es zeigen sich unterschiedliche Bilder. Teilweise vervollständigt sich das Puzzlebild und vergessene Details werden wieder ins Gedächtnis gerufen. Anderes kann verblassen. Auch neue Bilder, die scheinbar nicht zu der Situation gehören können auftauchen. Auch dies ist normal und noch kein Hinweis auf einen anderen Kanal oder ein anderes Trauma/Drama.

Affekte:
- **angemessene Emotionen**
- **reale Bedrohung**

Ein Mensch, der durch das Erleben von Affekten in die Verarbeitung kommt, reagiert möglicher weise stark emotional. Er hat das Gefühl, dass es eine reale Bedrohung gibt oder meint wirklich sich erbrechen zu müssen. Auch dies wird sachlich unaufgeregt begleitet und immer wieder Sicherheit ausgesprochen.

Einsicht:
- **unrealistische Schuldgefühle**
- **„verschobene“ Erinnerungen**

Oftmals ist eine schnelle Einsicht von unrealistischen Schuldgefühlen fest zu stellen. Auch „“verschobene“ Erinnerung werden in dem EMDR Prozess wieder in das reale verrückt. Daher darf auch hier alles sein. Das menschliche System löst diese Dissonanz selber auf unter dem EMDR Prozess

Körperempfindungen:
- **Körpererinnerungen (z.B. Verlustschmerz)**

Nicht selten treten unterschiedliche Körpersensationen auf. Schmerz und Verletzungen werden noch einmal wahr genommen. Aus diesem Grund wirkt EMDR auch in der Schmerztherapie.

©FreyMuT

Affektbrücken

- **(Zugang zu anderen Erinnerungen)**

Oftmals gibt es mehrer Erinnerung als Beweiserfahrung für das Kerntrauma. So lange all diese Erinnerungen das gleiche Thema betreffen, ist nichts weiter zu unternehmen. Sollte sich jedoch ein gänzlich neues Thema auftun, gilt es dieses in den Tresor zu verschließen und bei dem eigentlichem Thema zu bleiben durch die Rückkehr zum Knoten.

Auswahlkriterien für Coachees

Neben allen Techniken zählt immer die Verbindung zwischen Coach und Coachee. Daher achte darauf, dass Ihr beide tatsächlich gemeinsam arbeiten könnt. Auch das ist wertungsneutral zu betrachten. Es geht hier immer zum Wohle des Coachees!

- Coach- Coachee BEZIEHUNG
- MOTIVATION
  - **Einsicht** - erklären möglich (auch Kinder)
  - **Einverständnis** (informed content)
    - Detailverlust, neue Details
    - Nachprozessieren
    - Sucht- und Schneidedruck kann steigen
    - Vorsicht bei sekundärem Krankheitsgewinn
- STABILITÄT
    - Körperliche Stabilität (Traumata Reanimation)
    - Soziale Stabilität (sichere Gegenwart)
    - Medikation (in der Regel kein Problem)
    - Affekttoleranz (Alltagstest, Anamnesetest)
    - Dissoziationsbereitschaft (Peritraumatische Dissoziation)
    - Dissoziative Störung

90 Minuten meist besser als 50 Minuten!

©FreyMuT

4.1.1.Vorsicht bei schweren dissoziativen Störungen

Gerald Puk, Ph.D. Mental Research Institute (MRI), Palo Alto, SEnior Trainer des EMDR-Institutes)

Klinische Anzeichen, die das Vorliegen einer schweren dissoziativen Störung nahe legen:

a) Somatische Symptome

- hartnäckige Kopfschmerzen, der rezeptfreien Medikamenten widerstehen
- medizinisch nicht fassbare Erkrankungen - dabei handelt es sich möglicherweise um Körpererinnerungen

b) Schlafprobleme

- häufige Alpträume oder pavor nocturnos
- dissoziative Störungen sind häufig begleitet von Schlafwandeln

c) Flashbacks

- unmittelbar zurückliegende traumatische Ereignisse, Ereignisse aus der Kindheit
- PTSB (post traumatic stress disorder, posttraumatische Belastungsstörung, PTBS)

d) Derealisation und Depersonalisation

- man fühlt sich nicht als sich selbst (sondern z.B. größer oder kleiner)
- die alltägliche Umgebung erscheint fremdartig
- den Blick in den Spiegel zeigt nicht das vertraute Spiegelbild
- man schwebt über oder neben sich
- traumartige Verfassung

e) Symptomatik nach Schneider (Symptome 1. Ranges)

- häufiges Stimmen hören im Kopf, nicht von außen (wie bei Schizophrenien)
- gemachte Gefühle: Gefühle, die aus dem Nichts auftauchen, unerklärbar (Schizophrene zeigen typischerweise keine gemachten Gefühle, sondern abgeflachten Affekt)
- gemachte Gedanken und Verhaltensweisen
- DIS (dissoziative Identitätsstörung = multiple Persönlichkeitsstörung)

f) Vorgeschichte jahrelanger fruchtloser Psychotherapie

- Coachee mit im Laufe der Jahre gestellten multiplen Diagnosen
- multiple stationäre Aufenthalte in der Psychiatrie, variierende Diagnosen
- sobald die Diagnose gestellt ist (DIS oder DDNOS), verbessert sich die Prognose
- langfristige Behandlung (typischerweise 6 bis 9 Jahre traditionelle Psychotherapie)

g) Gedächtnislücken

- weiß nicht mehr, wie man in das Geschäft gekommen ist; vermag sich über die Existenz bestimmter Gegenstände in der Wohnung keine Rechenschaft zu geben
- narrativer Kontext des Lebens ist zerstört
- Differentialdiagnose Substanzmissbrauch, organische Erkrankungen, Depression/Demenz
- eine hochorganisierte multiple Persönlichkeitsstörung kann Gedächtnislücken „füllen“

Wenn Du hierbei mehrere Anzeichen bei Deinem Coachee entdeckst, dann ist dies ein Indiz für den Verweis auf Spezialisten. Hier ist therapeutische Hilfe notwendig, die Coachees nicht leisten dürfen und können.

©FreyMuT

4.2. Phase 2 - Stabilisierung und Aufklärung

- Therapeutische Beziehung (Bindungssystem)
- Erklärung von EMDR (Vereinbarung, Behandlungsplan)
- Demonstration der Stimulation (Augenbewegung/Tappen, Taps)
- Soziale und psychische Stabilisierung (Psychotherapiefähigkeit)
- Überprüfung von Affekttoleranz
  - Übung der Regulation affektiver Zustände, z.B. „sicherer Ort“, Lichtstrom
  - Bei Bedarf: Distanzierungstechnik, Tresor-Übung, Video-Metapher)

Etablieren eines „sicheren Ortes“ (evtl. „Wohlfühlort“)

Etabliere einen „sicheren Ort“ mit dem Coachee, bevor du beginnst mit ihm belastende Erlebnisse durchzuarbeiten (auch als Test für psychische Stabilität). Bitte ihn, sich einen Platz vorzustellen, der ihm das Gefühl von Ruhe und Sicherheit vermittelt. Instruiere ihn, sich das innere Bild, die Worte und die Gefühle ins Bewusstsein zu bringen und die Empfindungen zu spüren. Ermutige ihn die Empfindungen an diesem Ort wahrzunehmen und mit einem beschreibenden Wort zu verknüpfen (z. B. Strang, Berge, Bäume).

Besprich mit ihm, wie dieser „sichere Ort“ in Zeiten der Belastung als innerer Zufluchtsort genutzt werden kann. Dieser „sichere Ort“ kann auch als Abschluss von Therapiesitzungen genutzt werden.

Als Variante können auch andere für den Coachee entspannende Methoden (z.B. eine geführte Imagination) auf einer CD angewandt werden. Entsprechend belastbare Coachee sollten angehalten werden, den „sicheren Ort“ während der Woche zu üben.

Bei komplexen Störungen und reduzierter Affektregulation: Distanzierungstechniken (für Sitzungen mit Teilbearbeitung des Knotens) vorbereiten:

- Tresor-Übung - Lichtstromtechnik - sicherer Ort
- bei Bedarf Video-Metaphern (Flashbackstoppen)

4.3. Phase 3 - Das Bild

- Auswahl einer Erinnerung
- **Zwei Grundregeln:**
  - **Zuerst die Erinnerung bearbeiten, die die meisten Symptome auslöst**
  - **Die Bearbeitung sollte die Affekttoleranz der Coachee nicht überfordern**
- Bewertung der gewählten Erinnerung
- Visueller Zugang zum Knoten >> bei ca. 80% der Coachee möglich

„Welches Bild stellt den schlimmsten Teil des Vorfalls dar?“

Wenn kein Bild auftaucht: „Wenn du an das Erlebnis denkst, was taucht dann auf?“ (um zu erkennen, wie die Erinnerung derzeit gespeichert ist und welcher Sinneseindruck vorherrscht, z. B. Geruch)

©FreyMuT

4.3.1. Phase 3 - Kognitionsphase

Kognitiver Zugang zum Knoten

Der kognitive Zugang zum Knoten ist der Zugang über die Erinnerung und damit über unser kognitives System. Hierbei möchtest Du erfahren, was Dein Coachee über sich gelernt hat durch die belastende Situation. Durch die kognitive Benennung kannst Du die damit verbundenen Glaubenssätze deutlich machen. Wichtig ist hierbei, dass die Kognition dysfunktional ist (sie behindert, engt ein, macht Angst…) und gefühlt werden muss.

Negative Kognition

„Gibt es Worte, die das Bild in dir auslöst?“
Sprechen lassen, negative Themen heraushören (geschieht evtl. schon in der Anamnese)

„Wenn du dieses Bild anschaust (an das Ereignis denken), was ist das Schlimmste, was du heute über dich sagen könntest? Am besten ist eine Einstellung, die du jetzt spüren kannst und ein Satz in „Ich-Form“

- Eine negative, irrationale, eigenbezogene Überzeugung (am besten in Ich-Form)
- Eine gegenwärtig gültige Überzeugung (wenn an das Bild/Ereignis) gedacht wird
- Ist stimmig mit den assoziierten Affekten des Coachee
- Klingt aus der Vergangenheit herüber
- Generalisierbar auf ähnliche Ereignisse oder Problembereiche

Die negative Kognition ist *nicht*:

- Eine möglicherweise richtige *Beschreibung* der belastenden Umstände oder der Schuldzuweisungen an den Klienten oder andere („Ich bin beinahe gestorben.“)
  - Rückfrage: „Wenn du an [wiederhole die Beschreibung] denkst, welche Einstellung hast du dann zu dir selbst?“
- Eine einfache Aussage über ein Gefühl („Ich habe Angst.“)
  - „Welche Einstellung zu dir selbst passt zu [wiederhole das Gefühl]?“
  - Bei Beschreibungen oder Gefühlen hilft häufig auch die Rückfrage: „Was sagt das heute über dich aus?“

Verwende die Liste **„Beispiele für Kognitionen“**

Ziel der negativen Kognition: Triggern des Knotens und Finden der positiven Kognition

Positive Kognition

„Wenn du dir das Bild (oder Ereignis) vorstellst, wie würdest du heute gerne über dich denken, anstelle von…?“ (unbedingt negative Kognition wiederholen)
Bezieht sich auf gleiche Thematik (Schema) wie die negative Kognition:

- Ich-bezogen
- Erwünscht
- Realistisch
- Generalisierbar auf ähnliche Ereignisse oder Problembereiche

©FreyMuT

Die positive Kognition ist *nicht*

- Die *Verneinung* der negativen Kognition (z.B. „Ich bin nicht schwach.“)
- Eine *absolute Aussage*. VermeidenBegriffe wie „immer“ oder „nie“.
- Ein *magischer Gedanke*, der tatsächlich in der Vergangenheit geschehene Ereignisse oder Schuldzuweisungen an andere oder den Klienten ungeschehen machen kann (magisches Denken).

Ziel der positiven Kognition: Ahnung des EMDR Prozesses

Messung der kognitiven Dissonanz
Skalierung mit VoC

„Gefühlte“ Stimmigkeit der positiven Kognition (1-7):
„Wenn du an das Bild (oder Ereignis) denkst, wie stimmig fühlt sich diese positive Kognition (wiederhole die positive Kognition) jetzt schon an? Miss auf einer Skala von 1 bis 7, wenn 1 völlig falsch und 7 völlig richtig und stimmig ist.“

VORSICHT:
Wenn der VoC = 7 ist, überprüf die Angemessenheit der positiven Kognition

©FreyMuT

Negative Kognitionen	Positive Kognitionen
Grundthema: Sicherheit/Überleben	
Ich sterbe jetzt.	Es ist vorbei/Ich habe überlebt.
Ich bin in Gefahr (Es ist aus mit mir).	Es ist vorbei.
Ich habe keine Kontrolle.	Ich habe jetzt Kontrolle.
Ich bin hilflos.	Ich kann heute etwas tun.
Ich kann mich nicht schützen.	Ich kann (lernen) mich (zu) schützen.
Grundthema: Verantwortlichkeit/Schuld	
Ich bin schuld (hätte etwas tun müssen).	Ich habe getan, was ich konnte.
Ich habe etwas verkehrt gemacht.	Ich kann (daraus) lernen./Ich habe daraus gelernt.
Ich verdiene den Tod.	Ich verdiene, zu leben.
Ich bin nicht vertrauenswürdig.	Ich bin vertrauenswürdig.
Ich kann meinem Urteil nicht trauen.	Ich kann meinem Urteil trauen./Ich habe daraus gelernt.
Grundthema: Selbstwertgefühl	
Ich bin nicht gut genug.	Ich bin gut genug (verdiene es).
Ich bin ein Versager (werde versagen).	Ich kann es schaffen.
Ich bin dumm.	Ich kann (daraus) lernen./Ich habe daraus gelernt.
Ich bin wertlos (nutzlos).	Ich bin wertvoll.
Ich bin schwach.	Ich bin stark.
Ich bin unwichtig (unbedeutend).	Ich bin wichtig.
Ich verdiene keine Liebe.	Ich verdiene Liebe; kann Liebe bekommen.
Ich bin nicht liebenswert.	Ich bin liebenswert.
Ich verdiene es nicht..	Ich darf jetzt .. haben (verdiene es).
Ich bin ein schlechter Mensch.	Ich bin ein guter (liebender) Mensch.
Ich bin schrecklich.	Ich bin in Ordnung, so wie ich bin.
Ich muss mich schämen.	Ich kann/darf mich achten.
Ich kann mir selbst nicht trauen.	Ich kann (lernen) mir selbst (zu) vertrauen.
Ich muss perfekt sein (allen gefallen).	Ich kann ich selbst sein (Fehler machen).
Ich verdiene, dass es mir schlecht geht.	Ich verdiene, dass es mir gut geht.
Ich verdiene nur Schlechtes.	Ich verdiene Gutes.
Ich bin (mein Körper ist) hässlich.	Ich bin in Ordnung (attraktiv/liebenswert).

©FreyMuT

Grundthema: Wahlmöglichkeit	
Ich bin gefangen.	Ich bin frei.
Ich kann nicht kriegen, was ich will.	Ich kann erreichen, was ich will; Ich habe eine Chance.
Ich kann keinen Erfolg haben.	Ich kann erfolgreich sein.
Ich kann niemandem vertrauen.	Ich kann wählen, wem ich vertraue.
Ich kann es nicht aushalten.	Ich kann damit umgehen (lernen).
Ich kann es nicht zulassen.	Ich kann entscheiden, es zuzulassen.
Ich bin allein, verlassen.	Ich kann Freunde finden.

Grundannahme: in uns Menschen ist immer alles vorhanden, um es zu verarbeiten!
Als Coach gibst Du den Rahmen, damit diese Verarbeitung stattfinden kann.

4.3.2. Phase 3 - Affektphase

Gefühle - Benennung der Gefühle, die auftreten, wenn Bild und negative Kognition kombiniert werden (Leitaffekt, z.B. Angst, Scham, Schuld)
„Wenn du dir das Bild (oder Ereignis) zusammen mit dem negativen Satz - (wiederhole die negative Kognition) - vorstellst, welche Gefühlen kommen jetzt in dir auf?“

SUD - Grad der Belastung
„Auf der Skala von 0 bis 10, wo 0 keine Belastung oder neutral und 10 die für dich maximale vorstellbare Belastung darstellt, wie belastend fühlt es sich jetzt an?“

Körperempfindung - Lokalisierung
„Wo spürst du die Belastung jetzt in deinem Körper?“

Eine Beschreibung der Körperempfindung ist nicht nötig, nur die Lokalisation. Taubheit oder „Blockade“ kann auch eine Empfindung sein: „Wo fühlst du die Taubheit?“

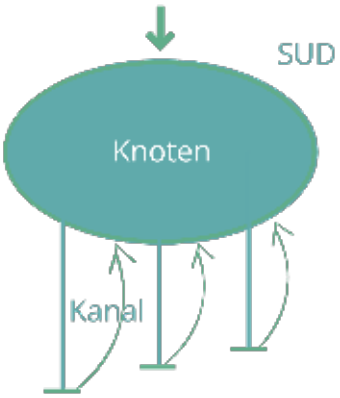
©FreyMuT

4.4. Phase 4 - Desensibilisierung und Reprozessieren

Reprozessieren im Netzwerk des Gedächtnisses

Der in Phase 3 fokussierte „KNOTEN“ enthält fragmentierte Elemente belastender Erinnerungen

Durch Triggerung und Stimulation des
Knoten bildet sich in Phase 4 ein „KANAL“.



Dieser enthält z.B.:

- **Bilder**
- Überzeugungen (Kognitionen)
- Affekte
- Körperempfindungen

All diese Inhalte können während der Stimulation im SET wechseln, aber auch in einer Wahrnehmungsmodalität bleiben (z.B. nur Körperempfindungen oder Bilder)

Ressourcenaktivierung erfolgt im Kanal meist spontan (Selbstheilungsprozesse)
(Spontanerholung, Nachprozessieren)

„Stell dir das Bild zusammen mit dem negativen Gedanken (wiederholen!) vor und achte darauf, wo du das im Körper spürst. Bist du damit im Kontakt? Wenn ja, bitte nicke kurz“ (Nicken) „Bleib dran und folg dem Finger!“

Es erfolgt ein SET Stimulation (25 - 30 Augenbewegung/Tappen oder 50 Taps bzw. Töne)

2x positiv oder neutral und keine weitere Veränderung
= Ende des Kanals (danach zurück zum Knoten)

Ziel ist es, dass der SUD am Knoten = 0 ist!

©FreyMuT

4.5.Phase 5 - Verankerung

Wenn die Erinnerung nicht mehr belastend ist (SUD stabil niedrig - am besten 0), erfolgt das Verknüpfen der positiven Kognition mit der ursprünglichen Erinnerung/Bild/Ereignis.

„Passt der positive Gedanke noch (wiederhole die positive Kognition/Glaubenssatz) oder gibt es noch einen besseren?“

Verwende die neue positive Kognition, wenn sie für den Coachee besser „passt“.

„Blende die Reste der Erinnerung und den positiven Gedanken (positive Kognition wiederholen!) übereinander - wie stimmig fühlt er sich jetzt - auf einer Skala von 1 (ganz falsch) bis 7 (ganz richtig) an?“
„Wo spürst du das im Körper?“
„Stell dir das Erlebnis, den Gedanken (positive Kognition/Glaubenssatz wiederholen!) und die Körperempfindung zusammen vor.“

Mach ein kürzeres Set (10 - 15 langsamerer - 0,3 - 0,5 Hz Augenbewegung).

„Wie stimmig fühlt es sich jetzt an? (VoC Skala von 1 - 7)

Setze das Verankern fort, solange es zu einer immer besseren Lösung führt.

Auch wenn der Coachee zu Beginn der Phase 5 einen VoC von 6 oder 7 angibt, verstärke den VoC weiter mit Augenbewegung/Tappen, bis keine Verstärkung mehr eintritt (Es kommt gelegentlich zu VoC 8!).

Blockierende Überzeugungen
(VoC erreicht keine 6 oder 7)
„Was hindert es, dass es eine 7 wird?“

Wenn die positive Kognition/Glaubenssatz angemessen ist und die „Blockade“ irrational, wird das Material durch weiteres Stimulieren durchgearbeitet.

„Denk daran… (wiederhole die blockierende Überzeugung) und folge meinem Finger.“.

©FreyMuT

4.6. Phase 6 - Körpertest

Die Verankerung sollte abgeschlossen sein
(VoC = 6 oder 7, keine Veränderungen mehr)

„Schließ die Augen und konzentrier dich auf die Reste des Ausgangsereignisses und die positive Kognition/Glaubenssatz und geh dabei innerlich durch deinen ganzen Körper. Sag mir, wo du etwas spürst.“

Wenn eine negative Körperempfindung berichtet wird, fokussiere dich auf diese sowie die positive Kognition/Glaubenssatz und beginn wieder mit einem Set schneller Augenbewegungen (25 Augenbewegung/Tappen, 1Hz).
(Bei positiven, angenehmen Empfindungen kannst du diese noch einmal langsam - 10 bis 15 Augenbewegung/Tappen, 0,5 Hz - verstärken.)

Wenn weiter Missempfindungen angegeben werden, setze das Durcharbeiten bis zum Verschwinden des Missempfindungen fort.

Es sollte KEINE KOMPLEXE POSTTRAUMATISCHEBELASTUNGSSTÖRUNG vorliegen!
Auch hier gilt wieder: Bist Du hier als Coach die/der richtige Ansprechpartner oder sollte an therapeutische Experten verwiesen werden!

©FreyMuT

5. Abfolge der Vorgehensschritte

Sitzordnung

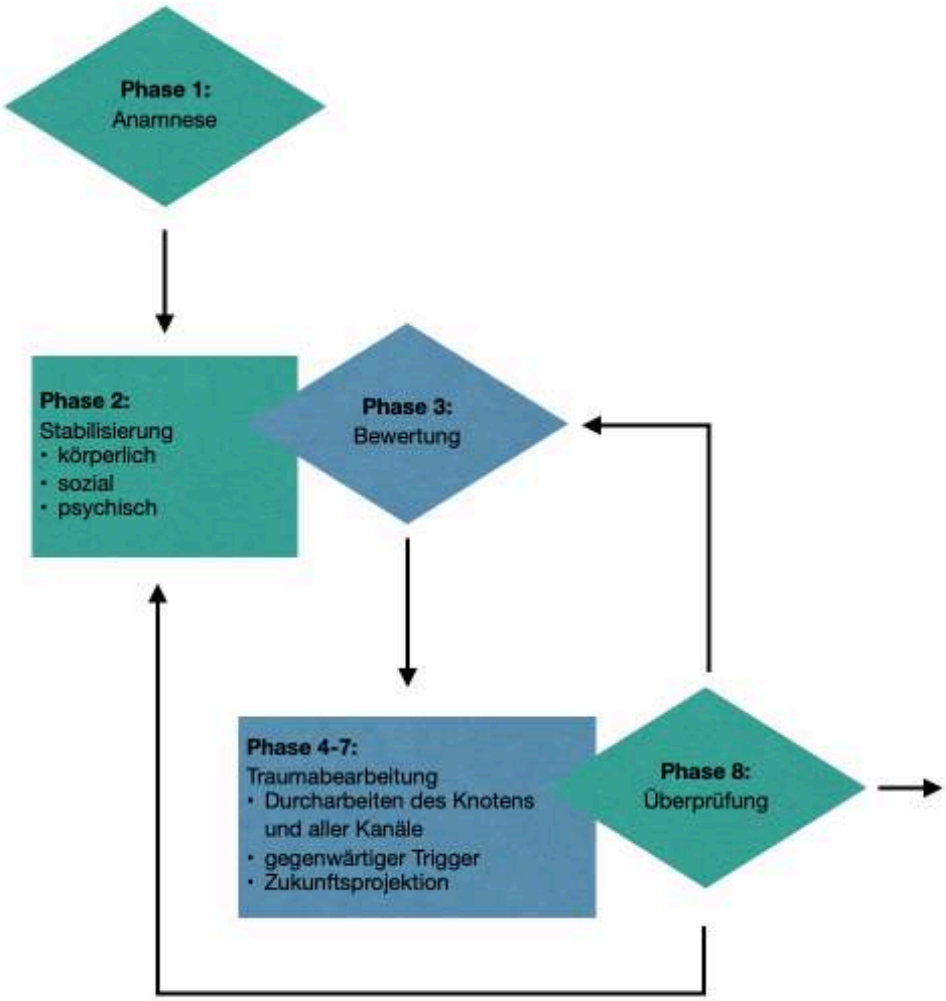
Therapeut setzt seinen Stuhl versetzt zum Coachee (wie Schiffe, die auf einem Kanal aneinander vorbeifahren).

Online achte darauf, dass Dein Coachee für Dich sichtbar ist und bequem sitzt

5.1.Phase 2: Erklärung von EMDR (Vorbereitung)

Die Erklärung von EMDR hängt ab vom: Alter, Umfeld, Erfahrung und Auffassungsgabe des Coachee.

„Wenn ein Trauma stattfindet, scheint das Nervensystem die Erinnerung an diese Situation mit allen Bildern, Gedanken und Gefühlen „einzufrieren“. Die Augenbewegungen, die wir im EMDR anwenden, scheinen den Block im Nervensystem aufzugeben und zu ermöglichen, die Erlebnisse zu verarbeiten. Dies geschieht evtl. auch im REM- oder Tiefschlaf - die Augenbewegungen helfen, nicht bewusstes Material zu verarbeiten. Es ist wichtig sich klar zu sein, dass es dein eigenes Gehirn ist, das die Heilung herbeiführt und du darüber Kontrolle hast.“



©FreyMuT

„In dem Moment, in dem ein Trauma entsteht haben wir meist sehr große Angst, die dazu führt, dass unser Gehirn nicht mehr „normal“ funktioniert und die rechte und linke Gehirnhälfte nicht mehr gut zusammenarbeiten. Die Erinnerung wird als Trauma abgespeichert und wird in deinem Kopf nicht da aufbewahrt, wo die normalen und schönen Erinnerungen sind. Damit sie aber dort hinkommt und du dich nicht mehr schlecht fühlst, arbeiten wir jetzt mit der Methode, die sich EMDR nennt. Dabei wirst du noch einmal an das denken, was passiert ist und dabei tappe ich deine Hände/folgst du meinem Finger mit den Augen. So sorgen wir dafür, dass deine beiden Gehirnhälften in dem Moment gut zusammenarbeiten und die Erinnerung nachträglich „normal“ verarbeitet werden kann. Das macht dein Gehirn praktisch ganz allein. Und mach dir keine Sorgen, dass sich das schlimm anfühlen könnte, du wirst an nichts anderes denken müssen, als an das, an was du sowieso schon die ganze Zeit denken musst.“

Spezifische Instruktion

„Wir werden im Verlauf der EMDR-Sitzung immer wieder die Lage prüfen. Ich benötige dann von dir eine möglichst klare, kurze Rückmeldung, am besten in ein oder zwei Sätzen. Ich werde dich fragen, was jetzt gerade da ist - manchmal ist eine Veränderung da, manchmal nicht. Bei diesem Prozess gibt es kein „Muss“. Versuch nur, so genau wie möglich zu schildern was jetzt gerade da ist, ohne es zu bewerten. Lass während der Stimulation das, was passiert, einfach geschehen. Wir werden eine Weile Augenbewegungen durchführen, dann werde wir kurz sprechen.“

Stoppsignal

„Wenn du irgendwann das Gefühl hast, unterbrechen zu wollen, hebe deine Hand.“

Klären der angemessenen Distanz und der Richtung der Augenbewegung

„Ist dir dieser Handabstand, diese Richtung und Geschwindigkeit angenehm?“
(Bitte alles im Einzelnen praktisch mit dem Coachee durchprobieren).

Vorschläge für eine Metapher

„Es ist oft hilfreich ein Gefühl von Abstand zwischen sich und der schmerzlichen Erfahrung zu haben. Zum Beispiel stellst du dir vor, du fährst im Zug und beobachtest die Erinnerungen als vorbeiziehende Landschaft oder siehst die Erfahrung wie auf einer Leinwand im Kino oder einem Video. Welche Metapher möchtest du während der Augenbewegung anwenden?“ (Therapeut verwendet keine Augenbewegungen, um Metapher zu verankern).

Etabliere einen sicheren Ort

Besprich mit dem Coachee kurz den Platz, wo er sich am sichersten fühlt oder am liebsten aufhalten würde (real oder in der Vorstellung).

©FreyMuT

5.2. Phase 3: Bewertung der Erinnerung

Bild
„Welches Bild stellt den schlimmsten Teil des Vorfalls dar?“

Negative Kognition (nK)
„Gibt es Worte, die das Bild in dir auslösen?“
„Wenn du dieses Bild anschaust (an das Ereignis denkst), was ist das Schlimmste, was du heute über dich sagt kannst? Am besten ist eine Einstellung, die du jetzt spüren kannst und ein Satz in „Ich-Form“.
(Lass den Coachee eine Aussage in der „Ich-Form“ und der Gegenwart finden. Es muss eine gegenwärtige, vorhandene, irrationale, negative selbstbezogene Einstellung sein. Nimm ggf. die Liste mit Beispielen für Kognitionen dazu.)
Bitte merk dir die nK oder schreib sie auf!

Positive Kognition (positive Kognition/Glaubenssatz)
„Wenn du dir das Bild (Ereignis) vorstellst, was würdest du jetzt gerne über dich denken anstelle von… (nK wiederholen)?“
(Die positive Kognition/Glaubenssatz muss eine gegenwärtig erwünschte, selbstbezogene Einstellung sein.)
Bitte merk dir die positive Kognition/Glaubenssatz oder schreib sie dir auf!

VoC (Validity of Cognition = Stimmigkeit der positiven Kognition)
„Wenn du an das Bild (Ereignis) denkst, wie zutreffend fühlt sich dieser positive Satz - (wiederhole die positive Kognition/Glaubenssatz) - jetzt, auf einer Skala von 1 bis 7 an, wenn 1 völlig falsch und 7 völlig richtig und stimmig ist?“
Bitte den VoC merken oder notieren!

Emotionen/Gefühle
„Wenn du dir das Bild (Ereignis) zusammen mit dem negativen Satz - (wiederhole die nK) - vorstellst, welche Gefühle kommen dann jetzt in dir auf?“
Es geht um die Gefühle, die der Coachee dann gegenwärtig wahrnimmt.

SUD (Subjective Units of Disturbance = Grad der Belastung)
„Auf einer Skala von 0 - 10, wo 0 keine Belastung oder neutral und 10 die für dich maximal vorstellbare Belastung darstellt, wie belastend fühlt es sich jetzt an?“
Bitte den SUD merken oder notieren!

Lokalisieren der Körperempfindungen
„Wo spürst du das jetzt im Körper?“

©FreyMuT

5.3.Phase 4: Desensibilisierung/Reprozessierung

„Bitte stell dir das Bild (Ereignis) zusammen mit dem negativen Satz (nK wiederholen) vor und achte darauf, wo du das im Körper spürst. Bist du damit im Kontakt? Dann nick bitte. Bleib daran und folge meinen Fingern.“

1. Beginne langsam mit den Augenbewegungen (Augenbewegung/Tappen) und werde zügiger, so schnell wie der Coachee optimal folgen kann.
2. Mindestens einmal oder zweimal während einer Serie Augenbewegung/Tappen oder wenn eine sichtbare Veränderung eintritt, sagst du: „Mhm“ oder „So ist es gut - ja, das ist es.“ (verbale Unterstützung)
3. Es ist hilfreich (v. a. bei intensivem emotionalen Prozessieren), den Coachee stärker verbal zu unterstützen: „Das war es“; „Das ist altes Zeug“; „Nimm es einfach nur wahr.“ (evtl. Zug-Metapher)
4. Nach einer Serie Augenbewegung/Tappen sagst du zum Coachee: „Blende aus“ oder „Lass es los“ und - wenn die Luft angehalten wurde - „atme tief durch“. Danach eine kurze Pause einlegen - du kannst innerlich zählen: 1 - 2 - 3 - …
5. Frage dann: „Was ist jetzt?“ oder „Was ist jetzt da?“
6. Nachdem der Coachee (am besten in 1 - 2 Sätzen) berichtet hat, sagst du: „Bleib dabei.“ oder „Geh dem nach.“ (ohne die Worte des Coachee zu wiederholen).
7. Wenn du meinst, dass der Coachee am Ende des Assoziationskanals ist (mindestens 2 mal positiv oder neutral, kein mit dem Ereignis mehr sinnvoll zusammenhängendes Material), bitte den Coachee zum Ausgangsereignis (Knoten) zurückzugehen (nicht zum Bild, das kann unwichtig geworden sein oder sich verändert haben!!). „Wenn du jetzt noch einmal zur ursprünglichen Ereignis zurückgehst, was ist da jetzt?“
8. Wenn neues Material oder Belastendes berichtet wird, achte weiter auf Veränderung und sage „Bleib dran und folg den Bewegungen.“
9. Solange neues Material oder Belastendes berichtet wird, folgst du der Kanalstruktur und fährst mit Sets von Augenbewegung/Tappen fort.
10. Falls der Coachee (bei der Erinnerung an das Ausgangsereignis) keine Belastung mehr angibt oder keine zum Traumamaterial gehörigen Assoziationen mehr kommen, fragst du: „Wenn du jetzt an das Ereignis denkst: Auf einer Skala von 0 bis 10, wenn 0 keine Belastung oder neutral für dich ist und 10 die maximal vorstellbare Belastung darstellt, wie belastend fühlt es sich jetzt an?“
11. Wenn der SUD mehr als 0 beträgt, führst du weitere Augenbewegung/Tappen durch und fragst: „Was macht es, dass es keine 0 ist?“ Was immer der Coachee antwortet, sag: „Bleib nochmal dabei und folg meinem Finger.“ und führe weitere Augenbewegungen durch, bis keine Belastung mehr besteht.
12. Auch bei SUD = 0 noch einmal stimulieren.

Blockaden: Wenn der Coachee stagniert (2 Sets ohne Veränderung) oder „kreiselt („looping“):

1. verlängere das Set
2. wechsele die Richtung oder Geschwindigkeit der nächsten Serie Augenbewegung/Tappen.

Wenn der Coachee am Knoten eine Belastung von 0 angibt, noch einmal stimulieren, um zu prüfen, ob noch weiteres Material prozessiert.
>> Erst wenn der SUD (am Knoten) dauerhaft danach 0 ist, gehst du zur Verankerung der positiven Kognition über.

©FreyMuT

5.4.Phase 5: Verankern der positiven Kognition

Dies ist das Verknüpfen der positiven Kognition mit der ursprünglichen Erinnerung.

1. **„Passt der positive Satz immer noch (wiederhole die positive Kognition/Glaubenssatz) oder gibt es noch einen besseren?“**

2. **„Blende die Reste der Erinnerung und den positiven Satz übereinander (nun gewählte positive Kognition/Glaubenssatz wiederholen). Wie stimmig fühlt er sich jetzt - auf einer Skala von 1 (ganz falsch) bis 7 (ganz richtig) an?“**

3. **„Wo spürst du das im Körper?“** (Erfassung des Körperstates)

4. **„Stell dir das Ereignis, den positiven Satz und die Körperempfindung zusammen vor.“** Mache 10 - 15 langsame Augenbewegung/Tappen, dann fragst du **„Auf einer Skala von 1 - 7, wie stimmig fühlt… (positive Kognition/Glaubenssatz) sich jetzt an, wenn du an das Ereignis denkst?“**

5. Setze das Verankern fort (ohne in den weiteren Sets noch einmal an das Ereignis zu erinnern), solange es zu einer besseren Lösung führt. Wenn der Coachee eine 6 oder 7 angibt (VoC nur in Verbindung mit der Erinnerung messen), verstärke den VoC weiter mit Augenbewegung/Tappen bis keine Verstärkung mehr eintritt. Fahre dann mit dem Körpertest fort.

6. Wenn der Coachee 6 oder weniger angibt, prüfe die Angemessenheit der positive Kognition/Glaubenssatz und gehe auf blockierende Überzeugungen ein (wenn nötig) durch weiteres Durcharbeiten. **(„Was hindert es, dass es 7 wird? Denk daran und folgen den Augenbewegung/Tappen“**).

5.5.Phase 6: Körpertest

„Schließ die Augen und konzentrier dich sich auf die Reste des Ausgangsereignisses und die positive Kognition/Glaubenssatz… und geh dabei innerlich durch deinen ganzen Körper. Sag mir, wo du etwas spürst.“

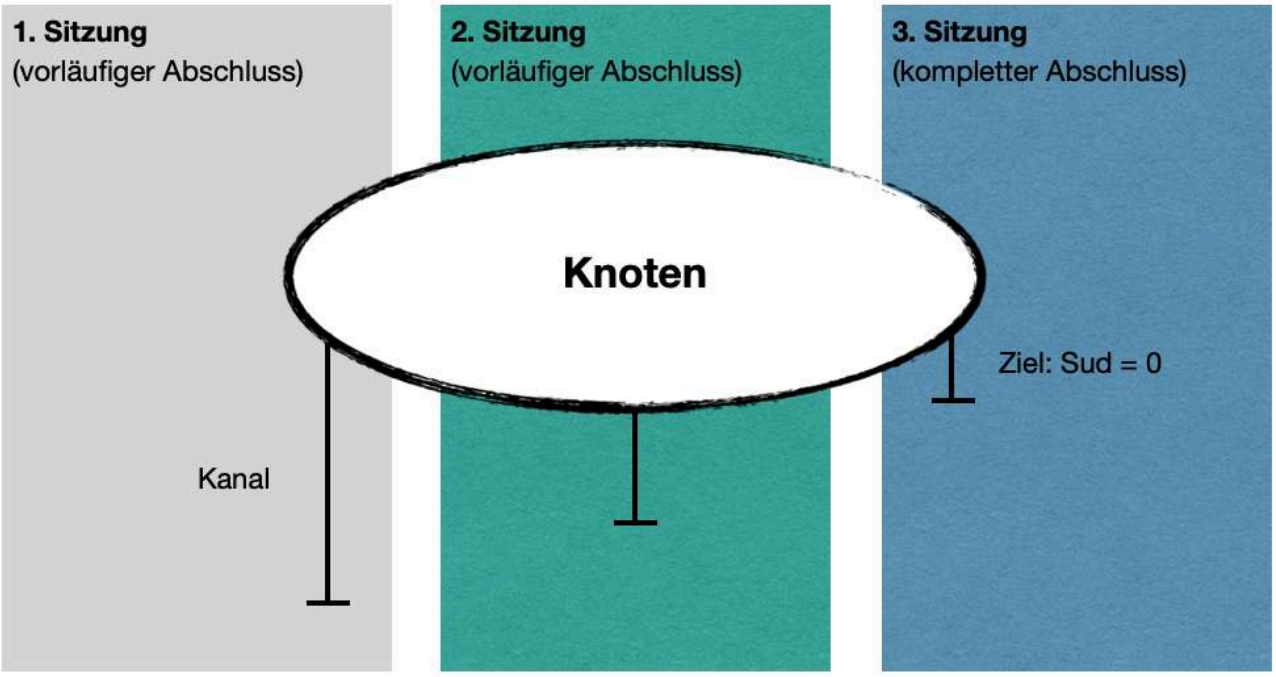
Wenn eine negative Körperempfindung/Missempfindung berichtet wird, fokussier diese und beginn wieder mit den zügigen Augenbewegungen (25 Augenbewegung/Tappen 1Hz). Wenn Missempfindungen angegeben werden, setz das Durcharbeiten bis zum Verschwinden der Missempfindungen fort.

Bei positiver, angenehmer Körperempfindung, kannst du diese durch 10 - 15 langsamere Augenbewegung/Tappen noch einmal verstärken.

©FreyMuT

5.6. PHASE 7: Abschluss

Nachbesprechung der Erfahrung



„Die Arbeit, die wir heute begonnen haben, kann sich nach der Sitzung noch fortsetzen. Es können neue Einsichten, Gedanken, Erinnerungen oder Träume auftreten. Wenn das geschehen sollte, nimm es einfach wahr, mach eine Momentaufnahme davon (mit dem was du siehst, denkst, fühlst, sowie den Auslöser) und halte es in einem Tagebuch fest. Mit diesem Material können wir das nächste Mal dann weiterarbeiten. Wenn es zwischenzeitlich notwendig sein sollte, meldest du dich."

Vorgehen beim vorläufigen Abschluss einer Sitzung:
Ein vorläufiger Abschluss einer Sitzung liegt dann vor, wenn das Material eines Coachee nach einer Sitzung noch nicht bewältigt ist, z.B. der Coachee fühlt sich noch offensichtlich schlecht, der SUD liegt über 1 und der VoC unter 6.

Das folgende Vorgehen wird vorgeschlagen, um einen vorläufigen Abschluss einer Sitzung durchzuführen. Das Ziel dabei ist, den Coachee darin zu bestärken, was er in der Sitzung erreicht hat und es ihm zu ermöglichen, die Praxis stabil und „auf dem Boden der gegenwärtigen Realität" (well-grounded) zu verlassen. (Vorsicht mit anschließendem Autofahren!)

©FreyMuT

Ablauf:

1. Bitte den Coachee um Einverständnis, die Sitzung abzuschließen und erkläre den Grund des Vorgehens: **„Wir sind fast am Ende unserer Zeit und müssen bald abschließen. Wie geht es dir mit dem Gedanken, jetzt die Sitzung langsam zu beenden?“**
2. Ermutige den Coachee und bestätige die Teilerfolge, die er erreicht hat. z.B. **„Du hast sehr gut mitgearbeitet und wichtige Fortschritte gemacht. Gibt es etwas, was du für dich aus dem bisherigen heutigen Sitzungsverlauf mitnehmen möchtest bzw. gelernt hast?“**
3. Lass die Verankerung der positive Kognition/Glaubenssatz und den Körpertest aus. (Es ist offensichtlich, dass es immer noch Material zum Durcharbeiten gibt.)
4. Leite eine Imaginations- oder Distanzierungsübung ein. **„Bevor wir abschließen, möchte ich vorschlagen, eine Distanzierungsübung zu machen. Ich könnte mir… (sicherer Ort, Lichtstrom, andere Imagination, Tresor) vorstellen. Was würdest du gerne machen?“**
5. Lese dem Coachee den oben genannten Abschnitt „Abschluss/Nachbesprechung“ vor.

5.7. PHASE 8: Überprüfung

In der Folgestunde

Resultate überprüfen

- „**Was war in der Woche?“** (z.B. Nachprozessieren?)
  Neue Erinnerungen?
  Erneute Stabilisierung?
- Tagebuch

Erneuter Zugang zum Knoten

„Geh noch einmal zurück zu der Erinnerung, mit der wir letztes Mal gearbeitet haben….“ (Phase 3: Bild, nK, positive Kognition/Glaubenssatz, VoC, Gefühl, SUD, Körper)

Stand der Behandlung feststellen

- Beunruhigungen/Aufregungen, emotionale und kognitive Blockaden
- Fortschritte, Verhaltensänderungen
- Gesamtintegration - Individuum und System

Weitere Behandlungsplanung und Vereinbarung

- Behandlungsziele, Fokusbildung, natürliche Unterbrechungen (Urlaubszeiten)

Das EMDR-Standardprotokoll:

Bearbeitung aller drei Dimensionen, in denen Restmaterial sein könnte:

1. **Vergangenheit** (Erinnerungen, alte Knoten)
2. **Gegenwart** (Trigger, Auslöser)
3. **Projektion in die Zukunft** / Zukunftsperspektiven

©FreyMuT

6. Probleme im Ablauf

Prozessieren - Umgang mit intensiven Emotionen

Wichtige Punkte in der Vorbereitung

Indikationsstellung: ausreichende Affekttoleranz = Fähigkeit belastende Affekte wieder einzudämmen

- Therapeutische Beziehung, Einverständnisverklärung (Aufklärung)
- Einführen von Metaphern - Zugfahrt, Tunnel, imaginative Ressourcen!
- Bei erhaltener Kontrolle ist emotionales Reprozessieren eine Erleichterung, keine Retraumatisierung
- Stopp-Zeichen immer respektieren (Kontrolle!)

Wichtige Punkte des Therapeuten

- Fähigkeit, den Affekt des Coachee aushalten zu können (Übungen in der EMDR-Ausbildung helfen dabei)
- Mit den Coachee angemessen mitgehen, sie begleiten
- Längere Serien von Augenbewegungen benutzen (nicht mitzählen, sondern sich auf die nonverbalen Signale verlassen für die passende Länge der Serien von Augenbewegungen)
- Nach dem nächsten Plateau der Verarbeitung Ausschau halten oder eine Pause machen, um den Stand der Verarbeitung zu überprüfen
- Das Stopp-Zeichen immer respektieren!!!
- **Dissoziation bemerken:** Die Bewegungen oder die Stimme variieren, um den Coachee zur Fokussierung der doppelten Aufmerksamkeit anzuhalten.
- **DES** vorher testen

Schwierigkeiten und Lösungen im Standardprotokoll

Du wirst merken, dass manche Sitzungen wie im Handbuch verlaufen und keine Schwierigkeiten mit sich bringen. Auch wenn du vorab ggf. gezweifelt hast, ob du der Thematik gewachsen bist. Und dann werden dir Dinge wie Routine vorkommen. Manchmal wird aber nichts so laufen, wie du es jemals erlebt hast. Das liegt daran, dass alle Menschen, je nach Erfahrungen und Bewertungen derer, anders reagieren.

©FreyMuT

Ein paar Tricks und Anleitungen, was du tun kannst, wenn es nicht nach Plan läuft:

A. Der Coachee hat Angst mit EMDR zu arbeiten

Finde heraus, warum das so ist und versuche, ihm die Angst zu nehmen bzw. Klärungsarbeit zu leisten. Das Schlimmste, was passieren kann, ist, dass nichts passiert. Trotzdem haben Menschen unterschiedliche Ideen, was mit ihnen passieren wird. Versuch auf die Ängste einzugehen und ggf. dem Coachee Zeit zu lassen.

B. Der Coachee hat einen SUD von 10 und reagiert stark

Ggf. solltest du überlegen, ob es sinnvoll ist, zunächst Cipos anzuwenden, um den Belastungsgrad etwas zu senken. So ist die emotionale Reaktion während der Bearbeitung etwas geringer. Das ist eine Entlastung für dich als Therapeut und auch eine Entlastung für den Coachee, da er nicht so emotional reagiert.

C. Dem Coachee ist die ausgewählte Methode der Stimulation unangenehm

Das ist kein Problem, die Art der Stimulation kann auch im Prozess gewechselt werden. Frag ihn, auf welche Methode er switchen möchte.

D. Der Coachee findet kein Bild

Es gibt Menschen, die finden kein Bild zu Ereignissen, reagieren aber stark mit Gefühlen im Körper. Du brauchst nicht zwingend ein Bild, wenn es eine Missempfindung gibt, könntest du auch mit dieser arbeiten.

E. Der Coachee gibt ein Stopp-Signal und möchte nicht weiter arbeiten

Lass dich nicht verunsichern und lass dir die Situation erklären. Wenn der Coachee nicht zum weiter bearbeiten zu bewegen ist, dann sorg für einen runden Abschluss mit dem Einschluss des Materials in den Tresor, Cipos oder der Flash-Technik, so lange, bis der Coachee guten Gewissens gehen kann.

F. Du merkst im Prozess, dass die Kognitionen nicht sauber erarbeitet waren und eine andere Thematik zum Vorschein kommt (Schuld schleicht sich z.B. gerne ein)

Nicht schlimm. Generell funktioniert der Prozess auch, wenn die Kognitionen nicht sauber waren. Sollte sich eine Nebenthematik ergeben, kannst du sie am Ende erfragen: „Was ist da jetzt noch?“ „Nichts mehr?“ „Mir ist vorhin noch aufgefallen, dass du gedacht hast, du seist Schuld? Ist da noch etwas von da?“ Ggf. könntest du die Thematik auch liegen lassen und in der nächsten Stunde erneut aufgreifen und nachfragen.

G. Der Prozess ist schleppend, der Coachee hängt in einem Kanal

Du kannst das Prozessieren etwas verändern, indem du a) ein längeres Set anwendest (ungefähr doppelt so viele Bewegungen wie zuvor), du b) die Geschwindigkeit erhöhst und c) du den Finger ein Set lang diagonal bewegst. So bringst du eine andere Dynamik in den Prozess und integrierst mehrere Möglichkeiten, dass der Coachee im Prozessieren wieder in Bewegung kommt.

H. Der Coachee möchte zwischen den Sets reden und gibt lange Rückmeldungen

Der Prozess kommt am besten in Gang, wenn der Coachee im Bild bleibt. Vermeide Nachfragen und Gespräche über das Erlebte im Prozess. Merke dir ggf. wichtige Dinge für später (in der nächsten Stunde). Sag ggf. zu dem Coachee „Es reicht mir hier eine kurze Rückmeldung, versuch es in 2 Sätzen zusammenzufassen!“ Wir können später darüber reden.

©FreyMuT

I. Es kommt während der Belastung eine weitere Erinnerung hoch

Manche Traumanetzwerke sind wirr und wir sehen nicht gleich auf den ersten Blick, wie viele Belastungen aneinander hängen und untereinander liegen. Du solltest in deinem angefangenen Prozess bleiben und sollte der Coachee in eine andere Erinnerung switchen, bitte ihn, beim Ausgangsthema zu bleiben. Erklär ihm, dass ihr die aufgekommene zweite Erinnerung als kommendes Thema bearbeiten werdet. Leg die neu aufgekommene Erinnerung wenn nötig in den Tresor und bearbeite das erste Anliegen mit ihm zu Ende.

J. Der Coachee verzerrt die Wahrheit

In manchen Prozessen kommt es vor, dass der Coachee einen Ablauf unterschiedlich wiedergibt und Wahrheiten verändert. Das ist im Prozess nicht schlimm. Es ist nicht an dir, diesbezüglich für „die Wahrheit“ zu sorgen, nach dem Motto: „Du hast mir aber erzählt, dass es anders gewesen ist…“. Nimm einfach hin, was der Coachee während des Prozessierens sagt und bewerte es nicht. Das Gehirn übernimmt die Verarbeitung und wird das Problem lösen.

K. Der Coachee weint bitterlich

Versuch, ruhig zu bleiben, nicht viel reden, bitte weiter im Prozess. „Prima, bleib dabei, es ist gleich vorbei…“ Bitte nicht reden, trösten und erklären, die Emotionen verarbeiten sich am besten während des Prozessierens, nicht während du auf den Coachee einredest. Sollte sich der Coachee nach 5 Sets heftigen Weinens nicht beruhigen, könntest du fragen: „Was brauchst du jetzt, damit es dir besser geht?“ Coachee antwortet, du sagst.: „Bleib dabei!“ und prozessierst die Antwort.

L. Du kannst den Prozess nicht bis zum Ende verarbeiten

Das ist nicht schlimm. Du solltest darauf achten, dass du mit dem Coachee bis zu Ende eines Kanals kommst. Dort kannst du sagen: „Aufgrund der Zeit können wir hier nicht weiter machen!“, frag nach dem SUD und dann kannst du vorschlagen, das Thema in den Tresor zu legen. Das leitest du dann an. Mach dir keine Sorgen, in der Regel sind die Coachee gewöhnt, mit dem Thema durch die Woche konfrontiert zu sein. Gib immer die Möglichkeit, dass der Coachee sich bei dir melden kann, sollte etwas nicht stimmen. In der Regel sinkt der SUD auch im Tresor bis zur nächsten Sitzung.

M. Der SUD sinkt nicht

Manchmal sind Coachee blockiert oder sagen nicht die ganze Wahrheit. Wenn der SUD nicht sinkt, dann fehlt uns meistens eine wichtige Information, die der Coachee nicht mitteilt oder selber nicht weiß. In manchen Fällen möchten Coachee die Belastung aufgrund von sekundärem Krankheitsgewinn auch gar nicht loslassen. Lass dich nicht verunsichern und sag: „Das kann manchmal passieren, wir werden versuchen, herauszufinden, woran das liegt!“ und versuch, einen Gangwechsel einzulegen. Bearbeite die Belastung ggf. durch eine andere Methode oder versuch es zu einem späteren Zeitpunkt nochmal mit EMDR.

©FreyMuT