

TRAUMATHERAPIE UND EMDR

Von Klaus Jürgen Becker, Seefeld

WIE ERLEBTE TRAUMATA EIN GELINGENDES LEBEN BEHINDERN

Lange Zeit verstand man nicht, warum es Menschen gibt, die schwer traumatisiert durchs Leben gingen und trotz Psychotherapie, Meditation, Gebet bei oftmals geringen Anlässen immer wieder Streß- und Schockreaktionen zeigten oder automatisch in kleinkindliche Verhaltensweisen zurückfielen und andere großen Streß, starke Belastungen, ja sogar dramatische Situationen so souverän durchhalten, als hätten sie Nerven wie Drahtseile. Lange Zeit dachte man, die erstere Gruppe von Menschen müßten sich mehr „zusammenreißen“. Doch dies führte nur dazu, daß diese Menschen begannen sich selbst zu unterdrücken. Was es mit der starken Irritierbarkeit von ganz bestimmten Menschen zu tun hat entdeckte man eigentlich erst bei der Erforschung von Vietnam-Veteranen. Der Psychologe und Traumaspezialist Arne Hofmann, Autor des Buches *EMDR. Therapie psychotraumatischer Belastungssyndrome*¹ berichtet²:

Im ersten Weltkrieg gab es die "Kriegszitterer", die jedoch zumeist als Simulanten (Jemand, der etwas vortäuscht) oder Feiglinge behandelt wurden. Ihre Zahl war allerdings gegenüber früheren Kriegen erheblich höher - der Krieg hatte sich zum Stellungskrieg gewandelt, d.h. die Soldaten mußten stunden- und tagelang in Todesangst regungslos ausharren - sie waren der Todesgefahr ausgeliefert, ohne etwas machen zu können, weder Angriff noch Flucht war möglich. Gleiches erfolgte im zweiten Weltkrieg und noch heute trifft man auf Menschen, die Panik bekommen, wenn nachts das Licht verlöscht und die Bettdecke vielleicht auch noch etwas höher gezogen wird - wenn man diese Menschen befragt, erfährt man häufig, daß sie in den Bombentrümmern verschüttet waren. So brachte schließlich der Vietnamkrieg eine Veränderung: Tausende gesunder, junger Männer waren in diesen Krieg gezogen und kamen als gebrochene Menschen zurück. Die Einstellung, posttraumatische Störungen würden nur Menschen erleiden, die ohnehin schwach und krank seien, nicht wirklich leistungsfähig, konnte hier nicht mehr aufrechterhalten werden.

¹ Quelle: Arne Hofmann, *EMDR. Therapie psychotraumatischer Belastungssyndrome*, Thieme-Verlag Stuttgart, Dezember 2005

² Quelle: Arne Hofmann in www.zentrum-psychotrauma.de

Normalerweise erreichen, wie wir bereits gelesen haben, die Sinnesorgane das Gehirn und führen dort zu Emotionen und Empfindungen. In unserem Biomechanismus eingebaut ist das sogenannte „Kampf- und Fluchtsyndrom“. Der Körper stellt angesichts einer echten oder vermeintlichen Bedrohung alle Energien zur Verfügung, um darauf sofort zu reagieren – ohne daß es hierbei zu einem Nachdenken kommt, ja in der Regel wird dabei der Verstand sogar völlig ausgeblendet. Das Unterbewußtseins schaltet sofort den Schmerz (und auch unseren Verstand) aus und verleiht uns für einen Augenblick Riesenkräfte. Sinnbild: Ein Löwe greift uns an und wir springen auf einen Baum um uns zu retten. Später wissen wir nicht hat, wie wir auf den Baum gekommen sind. Das Denken schaltet sich erst hinterher ein, um den Vorgang zu interpretieren, bewußt zu machen, Worte dafür zu finden, zu verarbeiten und auszuleiten. Heute werden wir immer wieder mit „Bedrohungen“ konfrontiert, aber können die Energien, die der Körper dafür bereitstellt, nicht verbrennen, sie nicht umsetzen. Sie bleiben in uns stecken. Das gleiche gilt für ein Kleinkind, das sich durch seine Eltern bedroht fühlt, aber nicht schreien, um sich schlagen, trotzen darf.

In Situationen, in denen die bereitgestellten Energien jedoch nicht körperlich umgesetzt werden konnten, auch dort, wo wir Ausweglosigkeit oder gar lähmendes Entsetzen (Totstellreflex) erlebten, bleiben die Bruchstücke unsortiert in uns stecken ohne weitergeleitet zu werden. Wir wissen dann zwar, daß wir eigentlich im „hier und jetzt“ leben sollten, aber die traumatische Reaktion aus der stecken gebliebenen Vergangenheit überrollt uns wie eine Welle und wir fallen aus dem Jetzt heraus, auch wenn wir noch so oft gelernt haben, daß wir unser „erwacht Sein“ nur im Jetzt leben können. Arne Hofmann beschreibt die Wirkung vergangener Traumatisierungen auf unser Gegenwartserleben wie folgt³:

Es resultiert ein Zustand, als ob der Betroffene immer noch in dieser Gefahr schweben würde, als ob er immer noch darauf vorbereitet sein müßte, die Gefahr abzuwenden. ... er hat Schwierigkeiten, harmlose von gefährlichen sicher Situationen zu unterscheiden.... Die ganzen Sinneseindrücke und Gefühle bleiben stecken und es ist physiologisch so, als ob derjenige beständig in der alten Gefahrensituation ist. ... Es scheint so, als ob unser Gehirn ab einem gewissen Ausmaß intensiver Gefühle von Angst, Wut, Scham, Schmerz und Trauer seine übliche Verarbeitungsprozedur nicht mehr durchführen kann. Die Betroffenen reagieren unterschiedlich, manche meiden alles, was an das Trauma erinnert, wagen es nach einem Unfall z.B. nicht mehr, Auto zu fahren, weil sie dabei immer wieder Angstattacken bekommen, oder sie ziehen sich insgesamt zurück... Wenn die Informationen über das während des Traumas Erlebte, gar nicht im Sprachzentrum verfügbar sind,

³ Dto.

dort nicht in Sprache übersetzt werden können, erscheint es sehr logisch, daß klassische Psychotherapieverfahren ... allein nur einen sehr begrenzten Erfolg bringen können. Sie können im Gegenteil nach diesen Erkenntnissen sogar zu einer Verschlechterung führen, in dem die Betroffenen immer wieder erfolglos ihren unverarbeiteten Erinnerungen (Angst, Schmerz, Wut etc.) ausgesetzt werden, was auf Dauer sehr zermürend sein muß.

WAS GESCHIEHT WENN DORNRÖSCHEN NICHT MEHR AUFWACHT?

Forscher haben entdeckt, daß wir in unserem Gehirn über eine „Alarmglocke“ verfügen, welche auch „Amydala“ genannt wird. Sie sorgt bei Bedrohung für die Ausschüttung an Stresshormonen. Alle unsere Sinneswahrnehmungen müssen immer erst die Amydala passieren bevor sie an den Cortex weitergegeben werden. Deshalb kann die Amydala den Verstand ausblenden.

Bei traumatisierten Menschen schrillt jetzt die innere Alarmglocke, obwohl der äußere Anlaß nicht (mehr) bedrohlich ist. Man spricht in der Fachwelt auch vom „Post Achievement Streß“, abgekürzt PAS. Die Wirkung eines Traumas können wir uns so vorstellen, wie ein Dorn, der im Finger verblieben ist. Manche sprechen auch von einem unterschwellig bedrohlichen Ton, der im Nervensystem hängen geblieben ist und den Betroffenen in Angst versetzt, einem „emotionalen Tinnitus“. Darauf reagieren die Traumatisierten dann, indem sie andere, völlig Unschuldige angreifen, provozieren, reizen, bis sie die innere Bestätigung für die Bedrohlichkeit der anderen bekommen haben oder indem sie immer wieder schockiert sind, überreagieren, in Panik geraten oder ähnliches.

Ein wichtiger nächster Schritt scheint die Weiterleitung an die Amygdala (Mandelkerne) zu sein. Die Amygdala haben ... die Funktion eines Zwischenspeichers. Zwar liegen weiterhin nur Bruchstücke vor, d.h. die verschiedenen `Sinneseindrücke und Gefühle liegen unreflektiert und nicht miteinander verbunden in diesem ersten Gedächtnisspeicher. Information aus den Amygdala ist sehr leicht und sehr schnell abrufbar - wenn wir an den Urmenschen denken, ist auch das sinnvoll, reduziert es doch seine Reaktionszeit auf Gefahr erheblich Vielleicht hatten Sie schon einmal eine gefährliche Situation im Straßenverkehr, einen "Fast" - Unfall. Wenn Sie sich genau erinnern, werden Sie feststellen, daß Sie Ihre Angst erst fühlten und die Knie erst weich wurden und zitterten, nachdem Sie die Gefahr überwunden hatten. Stellen Sie sich das Überwinden der Gefahr vor, wenn sie Ihre ganze Angst gespürt und die Knie von Beginn an gezittert hätten - die Wahrscheinlichkeit eines schweren Unfalls wäre viel höher. Diese Art der

3 Traumatherapie und EMDR, © K. J. Becker, Seefeld

Speicherung ist also überlebensnotwendig. Doch auch, wenn Sie in solch einer Situation ihre Gefühle nicht bewußt wahrnehmen, sie sind dennoch da - abgespalten (dissoziiert), für sich allein vorliegend. Wenn die (vermeintliche) Gefahr vorbei ist, dann werden diese Informationen, die bis dahin unverbunden (fragmentiert) in den Amygdala gespeichert wurden, an die linke Großhirnhälfte weitergeleitet. In der linken Großhirnhälfte, bilden wir logische Verknüpfungen, "übersetzen" Eindrücke und Gefühle in Sprache (was im sog. Broca-Zentrum geschieht). Erst hier werden diese Eindrücke in einen Zusammenhang gebracht, erst hier entstehen die Worte für das, was da gerade passiert ist.⁴

Allen Traumatisierten gemeinsam ist die Bedrohlichkeit, die sie erleben, manche sogar als über sie schwebendes Damoklesschwert. Da die traumatisierten von nicht traumatisierten Menschen nicht verstanden werden, geraten sie oft in Selbstzweifel, haben das Gefühl, den eigenen Wahrnehmungen nicht trauen zu können, was zur Selbstentfremdung führen kann. Wir sprechen in der Fachwelt hier auch von „Hitchcock-Effekt“. Den Namen haben wir dem berühmten Regisseur von Gruselfilmen zu verdanken. Hitchcock kreierte im Zuschauer immer wieder einen besonderen Nervenkitzel dadurch, daß das Opfer an der Nase herumgeführt und von den anderen isoliert wurde, beispielsweise indem er Szenen zeigte in denen die Leiche, die das Opfer gesehen hatte, auf einmal verschwunden war. Ebenso ergeht es dem Traumatisierten: Er fühlt sich isoliert, da die anderen „die Leiche“, d.h. den bedrohlichen Auslöser nicht Mitvollziehen können. Man fühlt sich „unterirdisch“ unwohl.

Viele Menschen suchen dieser unterschwelligem Bedrohung zu entgehen, indem sie den inneren Lärm, die inneren Stacheln durch äußere Reize übertönen, da, wenn sie innehalten und in sich gehen würden, der emotionale Tinnitus unangenehm erlebbar würde. Über Grandiosität, Workoholic, Extremsport, Sex, Adrenalinkicks, Süchte jeder Art sucht man die Bedrohung zu verdrängen. Hierzu gehört auch das Kreieren von zwischenmenschlichen Dramen, der Tratsch über den bösen Nachbarn und die Hetze gegen Politiker, Fußballtrainer oder sonst wen. All dies sind Ablenkungen von einem Ursprungstrauma, die auf die Dauer das Nerven- und Energiesystem belasten. Der Betroffene findet seine innere Mitte nicht und lebt „außer sich“.

In der Fachwelt kennt man den Begriff des „allgemeinen Aktivierungsniveaus“ (engl. „Arousal“). Wird dieses zu sehr hochgefahren, z. B. um ein Trauma zu verdrängen, steht der Betroffene zu sehr unter Strom, wird extrem reizbar und ist besonders gefährdet für (erneute) Traumatisierungen. Wird es zu niedrig gefahren, was auch eine Reaktion auf ein Trauma sein kann („alles ruhigstellen“) ist der Mensch depressiv. Viele Menschen weichen auch

⁴ Dto.

traumatisierenden Themen aus und nehmen so eine Verkleinerung des eigenen Lebensrahmens hin.

Wissenschaftler haben folgenden Versuch gemacht: Sie setzten einen Hammerhai zusammen mit einem Beutefisch in ein Aquarium, das sie allerdings mit Hilfe einer durchsichtigen Glasscheibe in zwei Hälften trennen. Immer wieder versuchte der Hammerhai den Beutefisch zu fressen und stieß dabei jedes Mal mit dem Kopf gegen die Scheibe, was sehr schmerzhaft für ihn war. Nach einiger Zeit gab der Hai auf. Beutefisch und Hai schwammen getrennt durch die Scheibe-friedlich nebeneinander, und keiner störte sich mehr an dem anderen. Nun zogen die Wissenschaftler vorsichtig die Glasplatte heraus, woraufhin Beutefisch und Hai weiterhin friedlich nebeneinander im Aquarium schwammen, bis einer von ihnen an Altersschwäche starb. Jeder der beiden Fische hielt sich starr an die ihm zugewiesenen Grenzen. Dies ist gemeint mit einer ängstlichen Verkleinerung des Lebensrahmens.

Weder der extrem hohe noch der extrem niedrige Spannungszustand, weder das Jagen nach Reizen noch das Vermeiden von Lebendigkeit bietet eine Lösung für den traumatisierten Menschen.

In Großversuchen hat man Traumatisierte an Meßgeräte angeschlossen und ihnen dann Horrorbilder gezeigt. Zeigte man den Traumatisierten Horrorbilder, die nichts mit dem Trauma des Betroffenen zu tun haben, schrillte Amydala alleine. Bei Bildern, welche die eigenen Phobie betrafen, schrillte jedoch zusätzlich das Gefühlsgedächtnis dieser Menschen, der sogenannte „Hippocampus“. Bei dauertraumatisierten Menschen war der Hippocampus verkleinert aufgrund des anhaltendem Stresses.

Die Wirkung der Bilder auf die Versuchspersonen war höchst subjektiv. So kam es vor, daß die Horrorfratze eines Monsters einen traumatisierten mit Höhenangst völlig gleichgültig ließ, während ein eigentlich schönes Foto, das einen Blick von einem Hochhaus in New York in die Tiefe zeigte, bei der Versuchspersonen extremsten Streß erzeugte.

Der Versuch, Belastungen „wegzuträumen“ funktioniert bei Nichttraumatisierten, während Schwertraumatisierte diese Möglichkeit nicht haben. Bei der Schlafforschung von Vietnam-Traumatisierten stellte man beispielsweise fest, daß die linke Gehirnhälfte, vor allem das Sprachzentrum bei dem Wiedererleben des Traumas im Schlaf (Alptraum) wie ausgeschaltet ist, während die rechte Gehirnhälfte hochaktiv ist. Dies bedeutet: Das Trauma kann nicht aus dem System ausgeschieden und findet auch keine Worte.

Dies erklärt auch die begrenzenden Möglichkeiten reiner Gesprächstherapie: Als Betroffener sich selbst endlos analysieren zu lassen und dabei dem Therapeuten immer wieder die gleiche Geschichte zu erzählen ohne energetische Intervention hat sich in manchen Fällen sogar als retraumatisierend erwiesen, weil das worüber man sprechen kann die verletzten Gefühle gar nicht erreichen und die Lösung nicht gesprochen werden kann, weil das Wesentliche „feststeckt“.

Das feststeckende Trauma ist im Körper des Traumatisierten gespeichert und wird im Alltag dann vom Körper fälschlicherweise als „richtige“ Reaktion ausagiert, solange die darauf beruhende Ladung erlöst nicht ist.⁵ Der Körper tut nicht, was er aus Sicht des Betroffenen eigentlich tun sollte. Unter Traumatisierungen leiden insbesondere auch Frauen, die Mißbrauch erlebt haben: Der Körper signalisiert Frigidität, auch wenn der Mißbrauch Jahre zurück liegt und die Betroffenen leiden darunter, daß sie mit ihrem Partner kein erfülltes Liebesleben gestalten können, so sehr sie sich dafür bemühen.

Feststeckende Emotionen kreieren ein Gefühl von Hilflosigkeit. Das Therapeutenpaar Harry Siegmund und Cora Besser-Siegmund verwenden zur Darstellung für den Seelenzustand des Traumatisierten in ihrem Werk „EMDR im Coaching“ das sogenannte „Dornröschengleichnis“:

Alles verharrt genau wie in der Sekunde als sich Dornröschen an der Spindel gestochen hat (das Trauma ausgelöst wurde). Der Tagesablauf ist zum Standbild geworden. Die Prinzen bleiben an der Hecke hängen. Auch der Koch gibt dem Küchenjungen nicht mehr die Ohrfeige (d.h. das wahre Gefühl ist eingefroren, wird vermieden, da unangenehm).⁶

WIE UNBEWUSSTE TRAUMATA DAS SEXUELLE ERLEBEN BEHINDERN

Bei traumatisierten Menschen, z. B. solchen, die körperlichen oder seelischen Missbrauch erlebt haben schrillt unbewußt diese innere Alarmglocke, sobald sie Situationen kommen, die im weitesten Sinne mit (sexuellem) Fühlen zu tun haben, obwohl der äußere Anlaß nicht (mehr) bedrohlich ist. Dies ist dann beispielsweise im Liebesakt der Fall. Der Körper weigert sich, die

⁵ Filmempfehlung in dem Zusammenhang: Walter Zieglgänsberger, wie die Nervenzelle den Schmerz erlernt

⁶ Siegmund/Besser-Siegmund a. a. O.

orgiastischen Ströme hindurch zu lassen, auch wenn das Trauma der Mißbrauch Jahre zurück liegt. Das feststeckende Trauma und die mit ihm verbundenen Körperreaktionen wie z. B. Empfindungslosigkeit, Frigidität, Impotenz sind im Körper des Traumatisierten gespeichert.⁷ Sie werden bei Traumatisierten beispielsweise beim Liebesspiel dann vom Körper fälschlicherweise als „richtige“ Reaktion ausagiert, solange die darauf beruhende Ladung erlöst nicht ist. Der Körper tut nicht, was er aus Sicht des Betroffenen eigentlich tun sollte.

Das sind dann die Klienten, welche eine Tantra-Massage buchen, aber dann stocksteif daliegen und die Massage nicht genießen können. Oftmals werden Traumatisierungen erst anlässlich einer erotischen Annäherung erkannt. Diese Klienten leiden meist auch darunter, daß sie mit ihrem Partner kein erfülltes Liebesleben gestalten können, so sehr sie sich dafür bemühen. In dem Fall ist es wichtig, diese Menschen nicht zu verurteilen, sondern ihnen zu helfen. Der sexuelle Bereich ist die Ebene, bei dem Traumatisierungen am ehesten aufgedeckt und vielleicht auch gelöst werden können, weil eben Orgasmusreflex und Trauma beide mit den Amygdala zu tun haben.

Traumatherapie nach EMDR kann helfen die neuronalen Bahnen für orgiastische Ströme wieder freizuschalten.

Übung: Falls du dich während einer Lingam-Massage unwohl fühlen solltest, versuche einmal folgendes: Bewege die Pupillen schnell von ganz rechts bogenförmig nach links wie ein Scheibenwischer (und auch in etwa in dem gleichen Tempo) hin und zurück, etwa 40 Mal. Danach überprüfe deinen Zustand; wenn du Glück hast, hat sich bei dir einiges an Spannung gelöst. Diese Übung kannst du auch bei Anorgasmie ständig wiederholen.⁸

Kann die Amygdala frei agieren und das orgasmische Empfinden unterstützen, kommt es zu einer Veränderung der Gehirnströme; viele Menschen sehen Licht beim Orgasmus. Spirituell Erfahrene erleben orgiastische und spirituelle Lichterfahrungen gleichzeitig und unabhängig voneinander. Offenbar ist es so, daß die Energie aus den Genitalien, bei den Chinesen „Ching“ genannt dazu beiträgt, das Lichtempfinden so steigern.

⁷ Zieglängsberger, Walter, wie die Nervenzelle den Schmerz erlernt

⁸ Hier handelt es sich nur um einen Vorgeschmack der EMDR-Technik, idealerweise lernst du diese wunderbare Methode bei einem EMDR-Ausbildungsinstitut, von denen es in Deutschland mehrere gibt.

DIE ENTDECKUNG VON EMDR

Eine wesentliche Entdeckung zur Bearbeitung zum Traumata, die später zu der von ihr gefundenen Therapieform EMDR führte wie folgt wurde der Psychologin Dr. Francine Shapiro im Jahr 1987 zuteil. EMDR steht für Eye Movement Desensitization and Reprocessing (Deutsch: Desensibilisieren und Wiederprozessieren mittels Augenbewegungen). Sie berichtet von dieser Entdeckung wie folgt ⁹:

EMDR entstand infolge einer zufälligen Beobachtung...Als ich eines Tages durch den Park ging, merkte ich, daß gewisse belastende Gedanken, die mich verfolgt hatten, plötzlich verschwanden ... was mich in diesem Fall so verblüffte, war, daß sich die belastenden Gedanken in diesem Fall verändert hatten und verschwunden waren, ohne daß ich bewußt etwas unternommen hatte, um dies zu erreichen .. Ich merkte schließlich, daß immer dann, wenn mir belastende Gedanken kamen, meine Augen spontan anfangen, sich sehr schnell in einer Diagonale hin- und her zu bewegen.

Die Traumabehandlung nach EMDR ist mit der aus der Kinesiologie bekannten Technik der „liegenden Acht“ vergleichbar, geht aber darüber hinaus. Bei der Technik der liegenden Acht hält der Betroffene seine Stirnhöcker (das sind die beiden kleinen Höcker auf der Stirn, etwa auf halber Höhe zwischen Pupille und Haaransatz), läßt die Pupillen in Form einer liegenden Acht kreisen und wiederholt dabei eine Erlösungsformel wie z. B.: „Ich bin völlig entspannt“, „ich liebe meine Eltern“, „ich bin frei von diesem Erlebnis“ so oft, bis er sich im wahrsten sinne des Wortes die hilfreiche Suggestion „eingeredet“ hat. EMDR verwendet statt dem Augenkreisen Hin- und herbewegungen der Augen vergleichbar mit einem Scheibenwischer:

Bei der EMDR konzentriert sich der Betroffene zunächst auf das traumatische Erlebnis. Dann wird er gebeten, der Hand des Therapeuten nur mit den Augen zu folgen ... Wichtig dabei ist nur die wechselnde Stimulation der rechten und der linken Hirnhälfte.... Ist die Aktivität im Sprachzentrum vor EMDR sehr gering, steigt sie hinterher deutlich an und viele Betroffene finden erstmals passende Worte für das Erlebte.⁹

Natürlich kannte man schon vor EMDR therapeutische Stimulationstechniken über Augenbewegungen - allerdings nicht so rasch wie beim EMDR durchgeführt. ... bekannt ist ebenfalls das Bild der pendelnden Taschenuhr bei der klassischen Hypnose. Auch beim Yoga - mit einer der ältesten Körpertherapiemethoden der Welt - gibt es eine Reihe von Augenbewegungsübungen. Sogar in traditionellen asiatischen Tänzen sind sich rasch hin- und herbewegende Augen ebenso

⁹ Dto.

wichtig und eingeübt wie Tanzschritte, was vielleicht neben der kulturellen auch eine gesundheitspflegende Bedeutung haben mag.... Die EMDR-Methode folgt dabei einem Vorgehen in acht umschriebenen Phasen, die eine Detaillierung des üblichen phasenbezogenen Vorgehens bei psychisch Traumatisierten darstellen (Stabilisierung, Traumabearbeitung, Neuorientierung). Besonders ist für EMDR, neben dem sehr fokussierten Vorgehen während der Traumabearbeitung, der Einsatz von bilateraler Hirnstimulation (z.B. Augenbewegungen, Fingerberührungen oder akustische Signale) während des Prozesses des Wiedererinnerns. ... Immer mehr Experten vermuten, daß der positive Effekt dieser Stimulationstechniken durch die Bahnung einer optimalen Zusammenarbeit zwischen den beiden Gehirnhälften und somit aller Gehirnareale entsteht.¹⁰

Mittlerweile wird EMDR auch im Coaching und zur Erzielung von Spitzenleistungen angewendet. Indem die steckengebliebenen Energien befreit werden, befreit sich auch der Mensch selber. Er beginnt mehr und mehr ein Leben in innerer und äußerer Freiheit zu führen und kann seine Kontrollen, Zwänge usw. mehr und mehr loslassen. Er kommt bewußt ins Hier und Jetzt und kann dieses mit allen Fasern seines Körpers leben. Die Aufmerksamkeit und das Leben sollte also dahin gehen, sich im Hier und Jetzt zu erfahren. Die Vergangenheit sollte nur dort bearbeitet werden, wo wir spüren, daß eine Blockade uns daran hindert, im Jetzt befreit zu leben und erwacht zu handeln, denken, fühlen und Sein.

Wir werden im nachfolgenden Kapitel erkennen, wie durch die Therapiemethode EMDR die Vernetzung zwischen Cortex und Amydala wieder hergestellt werden kann. Positiver Effekt: Die Amydala hört auf zu schrillen. Die neuronalen Bahnen („die Handlungen im Dornröschenland“) erwachen, welche für die Unterhaltung zwischen den Gehirnhälften sorgen, die hängen gebliebene Erinnerung kann weitertransportiert werden

Sobald das Trauma gelöst ist, öffnet sich die Dornenhecke. Es kommt Leben ins Schloß. Vielleicht spürt man noch Nachwehen (die Ohrfeige des Kochs), aber man ist frei. Man ist endlich frei, im „hier und jetzt“ zu sein und sich selbst zu erlauben. Man ist verfügbar für das Leben, wie es ist und kann das URSPRÜNGLICHE (den Urlaub) erlauben ohne Bewertungen, Belastungen und Traumatisierungen, die mit dem „hier und jetzt“ nichts zu tun haben noch in seinem Körpersystem mit herumschleppen zu müssen.

¹⁰ Quelle: Cora Besser-Siegmund und Harry Siegmund, Autoren von „EMDR im Coaching“ auf der Webseite www.wingwave.com.

Alternative Methoden im Processing

Alternativ zum Winken kann der Klient auch die folgenden Methoden einsetzen, die sich teilweise auch für den Erfahrenen zum Selbstcoaching eignen:

- Fingerschnippen abwechselnd am rechten/linken Ohr
- Hemisphären-Synchronisierende-Musik bzw. Musik hören, welche abwechselnd das rechte und dann das linke Ohr stimuliert
- Fixpunkte: Statt sich bewinken zu lassen sucht man für die Augenbewegungen sich jeweils rechts und links optische Fixpunkte zwischen denen man den Blick wie einen Scheibenwischer hin- und herwandern lässt
- Butterfly-Technik: Mit verschränkten Armen sich abwechselnd rechts-links auf den Oberarm klopfen.

Literaturhinweis

Das aus meiner Sicht am leichtesten zu lesende Buch zum Thema EMDR lautet EMDR im Coaching und stammt von Cora Besser-Siegmund und Harry Siegmund, EMDR im Coaching und ist erschienen im Jungferman Verlag. Die Webseite von Besser-Siegmund lautet: <http://www.besser-siegmund.de>.

Arbeitsblatt: EMDR Traumatherapie

Ressourcen aufbauen

- Auswahl der benötigten Ressourcen, z. B. Kontrollfähigkeit, genährt sein, Abstand schaffen können, die Idee, dass ... auch für mich in Frage kommt
- Ressourcen-Findung: Finden und Verankerung entwickelter Ressourcen
- Erdung: Ich stelle mir vor, ich sei ein Baum
- Sicherer Ort: Ich suche mir ein Bild von einem gut vorstellbarem Ort, das in mir ein Gefühl von Ruhe und Sicherheit hervorruft. Welche Emotionen sind mit dem sicheren Ort verbinden? FÜHLEN! Ort mit KB positiv instruieren, genießen mit Augenbewegungen, Schlüsselwort für Ort finden lassen, Gefühl aktivieren.

STANDARD-PROCESSING

1. Worum geht es mir, was will ich?
2. Wie lautet das unangenehmste Bild/der unangenehmste Satz
3. Eine blockierende Ich-Kognition finden (SUD¹¹ -10 bis +10)
4. Was würde ich lieber über mich glauben? (SUD -10 bis + 10)
5. Welche Emotion empfinde ich, wenn ich an die Situation denke? (SUD -10 - + 10)
6. Wo und wie fühle ich das Unbehagen im Körper? (Bodyscan)
7. Processing Winken während ich an die Szene/Kognition denke bis aufatmen. An Szene/Satz denken, Bodyscan, bis SUD bei + 10 ist.
8. Processing:
 - a. Wie glaubwürdig ist der positive Satz jetzt?
 - b. Wie wirkt jetzt der negative Satz?
 - c. Wie wirkt jetzt die ursprüngliche Szene auf mich?
 - d. Wo im Körper spüre ich die Erleichterung am deutlichsten?

Das angenehme Gefühl spüren und Winken. An die Szene denken, winken, erneut abfragen bis Wellnesskala hoch.

¹¹ Subjektive Stress Skala; diese reicht von - 10 (es geht mir extrem schlecht) bis + 10 (alle Probleme sind gelöst, es geht mir sehr gut)

WEITERE ANWENDUNGSBEREICHE

Innere Stimmen (negative) verwandeln

1. Welche Qualität hat meine innere Stimme gerade? (Laut, hektisch, zu schnell, schimpfend, drohend, herablassend, jammernd)
2. Wie müßte jemand anderes/meine innere Stimme zu mir reden, damit ich mich optimal motiviert fühle?
3. Die negative innere Stimme bewusst erklingen lassen, Emotion, Skalierung, Bodyscan, processing, bis sie positiv wirkt.
4. Die positive innere Stimme bewusst erklingen lassen, Emotion, Skalierung, Bodyscan, am Körper ankern (z.B. am Ohrläppchen oder Hand hinter dem Ohr halten)

Selbstbild stärken bzw. verwandeln:

1. Wie will ich mich sehen? Bzw.: Welches befürchtete Bild will ich nicht abgeben? (Ggf. nur Tz. 3 bearbeiten).
2. Negatives Selbstbild: Ich sehe auf der inneren Leinwand, welche ich umwandeln weil. Was fühle ich? Skalieren. Bodyscan. Wegwinken bis SUD 0.
3. Positivbild: Ich sehe mich auf der inneren Leinwand, wie ich mich sehen will. Was fühle ich? Skalieren. Bodyscan. Processing bis Wellnesskala +10, dann Hand auf Brustkorb zum ankern
4. Rollen erlösen: Selbstbild bei besonderen Anlässen sehen. Gefühl. Skalieren. Bodyscan. Weggewunken wird dann das Gefühl und die Körperempfindung.

Sucht lösen:

1. Was ist das Sucht-Thema? Warum liebe ich mein Suchtmittel so sehr?
2. Welche positive Emotion verbinde ich damit?
3. An Suchtmittel und positive Emotion denken (Winksession, bis Emotion auf 0)
4. Sich sein Zukunfts-Ich positiv visualisieren, wie es ohne Suchtmittel lebt (Winksession bis Emotion auf +10)

Schmerz (akut oder chronisch) lösen:

1. Den Schmerz genau beschreiben, ausdrücken oder malen, wie man ihn jetzt fühlt

2. Welche Gedanken über mich gehen mit dem Schmerz einher? (NK, skalieren)
3. Was möchten Sie idealerweise über mich denken können, wenn ich an den Schmerz denke? (PK, skalieren)
4. Gibt es ein Gefühl, das den Schmerz begleitet? (Grad der Belastung - Skalieren)
5. Wo im Körper fühle ich den Schmerz?
6. Processing: Ich stelle mir dabei das Thema vor. Wie verändert sich der Schmerz?
7. Wie wahr ist PK? Wie belastend ist NK? Processing.
8. Ich denke an etwas, das den Schmerz wegnehmen könnte, es darf auch unrealistisch sein, was fühle ich? Vorstellung eines Lebens ohne Schmerz

Ressourcen ankern

1. Worum geht es, was wünsche ich mir?
2. Ich denke an eine zukünftige Situation/ein Projekt in der ich meine Ressourcen brauche. Was fühle ich, wenn ich daran denke?
3. Erfolgsschalter: Ich denke an eine besonders erfüllte vergleichbare Situation der Vergangenheit und verbinden diese mit einer Geste verbinden (wackeln am Zeh, Finger berühren andere Hand).
4. Ich suche in dieser Szene den besten Moment, an dem es besonders gut/stimmig/erfüllt war und finde einen positiven Satz, der die Selbstwahrnehmung auch heute zutreffend ausdrückt (z.B. nach Hause kommen, ich bin kompetent)
5. Ich finde eine Emotion, die das positive Gefühl ausdrückt und skaliere es.
6. Bodyscan: Wo genau im Körper befindet sich die Erinnerung an das Positiverlebnis und wie fühlt sie sich an?
7. Processing bis die positive Emotion auf der Wellness-Skala nicht mehr zu steigern ist. Das gute Gefühl bewusst spüren und zusätzlich die positive Geste ausführen.
8. An das Projekt/die zukünftige Situation denken und gleichzeitig positive Geste ausführen (Erfolgsschalter), dies auch später in der eigentlichen Situation tun.

Visionen verwirklichen

1. Was will ich? Ich denke an ein mir wichtiges Ziel.
2. Visionieren: Ich visualisiere die erfolgreiche, aber realistische Zielsituation, in der mein Zukunfts-Ich optimal agiert. Was fühle ich? Skalieren. Bodyscan. Winken.

3. Anprobieren d.h. in die Positivrolle schlüpfen, ggf. winken.
4. Abwechselnd gedanklich mit Zukunfts-Ich verschmelzen und auf die rechte Hand sehen, dadurch wird Zukunfts-Ich verankert

Sonderthemen

- Angst: Wie ist meine Ursprungserfahrung, erste Erfahrung, belastende Erfahrung, letzte Erfahrung, aktueller Auslöser, repräsentative Situation, Erwartung? Visualisieren der künftig angstfreien mit funktionalen Handlungen verbundenen Szene. Aufsuchen der Realsituation. Ich denke an die angstauslösende Situation, processing.
- Belief: Negativen Belief durch einen ebenso realistischen positiven auswechseln
- Beziehungs-Coaching: an wichtigen (negativen oder positiven) Menschen denken
- Euphorie/Gigantonomie/Stress: Euphorie-Belief entladen und durch realistischen Belief ersetzen: Ich beschreibe welche Euphorie-Emotion der Belief in mir auslöst. Skalieren. Bodyscan. Negatives Processing. Dann realistischen Belief winken. (Auch bei Sucht.)
- Innere-Personen: Ich denke an die positive/negative innere Person. Gefühl. Skalieren. Bodyscan während ich an die innere Person denke. Winken.
- Metapher: Auf die Sprache achten und diese umsetzen, z.B. „meine Quellen sind versiegt“ dann Gefühl, Skalieren, Bodyscan, winken bis Quelle sprudelt, „ich bin blockiert“ könnte Hürde oder Schraubzwinge sein.
- Motivation: die „Weg-von-Motivation“ wegwinken, die „Hin-Zu-Motivation“ stärken nur letztere ist letztendlich gesund (z. B. ich stelle mich meiner finanziellen Situation aus Angst vor Ärger, ich stelle mich ihr aus Freude auf die Fülle
- Schlaflosigkeit: Ich steige in ein Traumfahrzeug ein (z. B. fliegender Teppich). Bodyscan. Ich gehe zum Traumfahrzeug, steige ein, fahre herum, sehe Gedanken von außen sehen. Processing z. B. Butterfly.
- Selbstbeschuldigung: „Stellen Sie sich vor eine andere Person, die Sie lieben wäre darin verwickelt und nicht Sie...“
- Selbst-Integration: Zwei Teile ausmachen, die sich zu widersprechen scheinen (der Strebsame/Lebensgenießer, der Selbstverwirklicher/der Altruist); beide Teile gleichzeitig sehen, Gefühl, Skalieren, Bodyscan, winken,
- Selbstschädigendes Verhalten: Ich stelle mir vor, ich bin in der Situation, in welcher der destruktive Impuls kommt. Altes Verhalten. Neues Verhalten. Processing. Umerleben. Wenn ich den Impuls bekomme ..., werde ich mich schützen, indem ich ... Liste: was kann ich tun, wenn ich mich ... fühle?

- Sexueller Mißbrauch: Ich anerkenne, daß die eigene Erregung angesichts der Erregung anderer biologisch nachvollziehbar ist und nichts mit meinem Einverständnis zu tun hat (dort erregt zu sein). Ich visualisiere das Bild des Mißbrauchs/der Fehlhaltung und gebe die bisher sexuell gebundene Energie zurück. Processing.
- Situations-Coaching: Steigerung wenn man Processing „in vivo“ ausführt z. B. mit Tennisschläger in der Hand oder im Anzug mit Krawatte
- Sucht/Zwang: Was hält mich von der Abstinenz ab? Ich stelle mir den Suchtdruck vor. Processing. Was steckt hinter der Sucht (Erfahrung, GS)? Processing. Welche gegenwärtige Auslösesituationen gibt es? Processing. Welche Zukunftsvorstellung von gewünschtem Verhalten habe ich? Processing.
- Trauer: Welchen aktuellen Vorfall gibt es? Processing. Welche aufdrängenden Erinnerungsbilder, Albträume, übrige Auslöser, Selbstvorwürfe, ambivalente Gefühle, Konflikte mit dem Verlorenen, falsch gerichtete Wut, traumatische Ursprungserinnerungen gibt es? Processing.
- Unsicherheit: Das neue, Richtige, das bisher unsicher machte soll sich gut anfühlen und benutzt werden. Unsicherheit fühlen, Skalieren, Bodyscan, Processing
- Verzeihen: Wer hat mich verletzt bzw. wen habe ich verletzt? Wie sehr kann ich verzeihen / wird mir verziehen? Gefühl, Emotion, Bodyscan, Processing.