

Die Wingwave Methode im Coaching

-aus wissenschaftlicher Perspektive betrachtet-

Lucas Langen

Abschlussarbeit der Ausbildung zum systemischen Coach

1	Einleitung	3
2	Hauptteil	4
2.1	Die Wingwave-Methode und deren Durchführung	4
2.2	“eye movement desensitization and reprocessing” (EMDR)	5
2.3	Wirkmechanismen des EMDR aus wissenschaftlicher Sicht	6
2.4	Der „Bi-Digital-O-Ring-Test“ (BDORT)	6
2.5	Durchführung	7
2.6	Kritik am “BDORT”	7
2.7	Aktuelle Forschung rund um den „BDORT“	8
2.8	Studien rund um den BDORT	8
2.9	Interpretation der Studienergebnisse	10
2.10	Bisherige Forschungen zur Wingwave Methode	10
3	Fazit	12
4	Literaturverzeichnis	14

1 Einleitung

Die Wingwave-Methode ist eine nicht therapeutische Coaching-Intervention, welche von Cora Besser-Siegmund und Harry Siegmund entwickelt wurde. Sie wird vor allem im Leistungs- und Emotionscoaching eingesetzt, da sie bereits in kurzer Zeit bzw. in wenigen Sitzungen Erfolge erzielen soll (<https://wingwave.com/ueber-wingwave/was-ist-wingwave/>, 22.04.2023). Durch die Anwendung soll z.B. Stress reduziert, oder Glaubenssätze verändert werden, andererseits dient sie ebenfalls der Ressourcenstärkung. Die Intervention nutzt hierbei vor allem die Komponente der Augenbewegungen aus dem sogenannten „eye movement desensitization and reprocessing“, kurz „EMDR“.

Dieses Verfahren besteht aus einer strukturierten Herangehensweise, Informationen zu verarbeiten. Dabei werden Elemente aus personenzentrierter, körperlicher, interaktiver sowie kognitiver Therapie zusammengeführt und nach einem standardisierten Protokoll angewandt. Ursprünglich wurde die Intervention vor allem im Hinblick auf posttraumatische Ereignisse verwendet, während sie mittlerweile bei einer Vielzahl an Beschwerden durch belastende Lebenserfahrungen zum Einsatz kommt (Shapiro 2002).

Ergänzend zu den Elementen des „EMDR“ sowie neurolinguistischer Kommunikation, kommt der sogenannte „Bi-Digital-O-Ring-Test“ (BDORT) zum Einsatz.

Diese Arbeit dient dem erfolgreichen Abschluss der systemischen Coaching Ausbildung und widmet sich dem Thema der Wingwave-Methode im Hinblick auf den bisherigen Forschungsstand. Zu Beginn der Arbeit wird die eigentliche Intervention inklusive ihrer Durchführung kurz beschrieben. Im Anschluss werden die Bestandteile der Wingwave-Methode (EMDR + BDORT) vorgestellt und im Kontext der aktuellen Forschung genauer betrachtet.

Auf der Basis der vorgestellten Studienergebnisse findet eine aktuelle als auch kritische Auseinandersetzung mit der Methode statt.

Als weiterer Aspekt wird auf die möglichen Mechanismen und Theorien hinter der Wirksamkeit von EMDR eingegangen.

Das Abschlussfazit soll die Möglichkeit bieten, sich ein eigenes Bild der Intervention zu machen, und Implikationen für den Praxisalltag aus wissenschaftlicher Perspektive zu entnehmen.

2 Hauptteil

In den folgenden Abschnitten werden zum besseren Verständnis die Wingwave-Methode, der „BDORT“ als auch das „EMDR“ grob beschrieben.

2.1 Die Wingwave-Methode und deren Durchführung

Die Wingwave-Methode ist laut der Entwickler ein Leistungs- und Emotions-Coaching, welches innerhalb weniger Sitzungen bereits seine Wirkung entfalten soll. Verschiedene Themen können innerhalb der Intervention gecoacht werden, dazu gehören Abbau von Stress, erhöhte Kreativität oder das Auseinandersetzen mit Konflikten. Mittels Augenbewegungen welche vom Coach hervorgerufen werden, soll die REM-Schlafphase imitiert werden, um eine stressabbauende Wirkung zu erreichen (<https://wingwave.com/ueber-wingwave/was-ist-wingwave/> 22.04.2023).

Der Name des „wingwave“ setzt sich aus „wing“, dem angedeuteten Flügelschlag eines Schmetterlings, sowie dem „wave“, dem Geistesblitz/ guten Einfall („brainwave“) zusammen.

Die im folgenden Abschnitt beschriebene Durchführung basiert auf dem Buch „Wingwave-Coaching - Wie der Flügelschlag eines Schmetterlings“ (Besser-Siegmund, C.; Siegmund, L.; Siegmund, H.).

Bevor ein „Wingwave-Coaching“ durchgeführt wird, sollte der Coachee auf die bevorstehende Intervention vorbereitet werden. Eine grobe Einführung in den theoretischen Hintergrund der Anwendung, als auch eine Aufklärung über mögliche körperliche Reaktionen während der Durchführung sollten stattfinden, sodass Coach und Coachee sich ungestört dem Prozess widmen können. Vor allem plötzlich auftretende Emotionen und körperliche Folgeaktionen können so besser eingeordnet werden.

Bevor die Intervention startet, wird der „BDORT“ durchgeführt, der im weiteren Verlauf der Arbeit beschrieben wird, um bestimmte Themen oder Erinnerungen zu präzisieren.

Anschließend werden noch einige Vorkehrungen geschaffen. Ein selbst installierter, „sicherer Ort“ und eine dazugehörige Beschreibung durch ein einzelnes Wort, werden vom Coachee assoziiert, um diese als Anker und somit als Unterstützung nutzen zu können. Außerdem werden zu Beginn Signale zur Unterbrechung oder Weiterführung des Coachings vereinbart, sodass der Coachee in der Lage bleibt jederzeit aufhören zu können.

Im Anschluss wird das konkrete Thema benannt, um welches es im Coaching gehen soll. Dies kann z.B. eine bestimmte Erinnerung an ein Erlebnis aus der Vergangenheit sein. Gezielt für dieses Thema wird die sogenannte „blockierende Ich-Kognition“ bestimmt. Gemeint ist eine Aussage, welche das

Thema am konkretesten beschreibt. Ein Beispiel könnte sein: „Ich werde mein Abitur nicht bestehen, da ich immer zu nervös vor Prüfungen bin“.

Zur besseren Einschätzung sowie der Erfolgskontrolle, wird eine gegensätzliche Ich-Kognition definiert, welche der Coachee anhand einer Wahrscheinlichkeitsskala einschätzen soll. Des Weiteren soll die derzeitige subjektive Einschränkung durch das zu bearbeitende Thema auf einer Skala definiert werden.

Die eigentliche Intervention beginnt und der Coachee fokussiert sich mit allen Sinnen auf das bestimmte Erlebnis/ die Situation, während er den Wink-Bewegungen des Coaches folgt.

Nach der Durchführung mehrerer Sätze Wink-Bewegungen und sich zeigender körperlicher Entspannungszeichen wird erneut der „BDORT“ zur Überprüfung vollzogen. Dieser wird abschließend mit der Aussage: „Das Thema ist in Ordnung“ überprüft, und notfalls wird nach tieferliegenden Themen gesucht, falls der Test „schwach“ ausfällt. Die Intervention wird so lange durchgeführt bis der „BDORT“ „stark“ getestet wird.

Abschließend wird zur Erfolgskontrolle die Glaubhaftigkeit der im Vorhinein definierten positiven Ich-Kognition eingeschätzt und die verbundenen Emotionen mit einem Bodyscan intensiviert.

2.2 “eye movement desensitization and reprocessing” (EMDR)

EMDR wurde im Jahre 1989 von der amerikanischen Psychologin Francine Shapiro entwickelt. Mittlerweile ist diese Intervention international anerkannt und im Hinblick auf Wirksamkeit in der Traumatherapie empirisch belegt. Shapiro stellte bei einem Spaziergang im Park fest, dass Sakkaden-Augenbewegungen das Ausmaß ihrer negativen Gedanken linderten, und konnte dies durch die Ergebnisse ihrer ersten Studien unterstützen (Landin-Romero, Moreno-Alcazar, Pagani, & Amann, 2018).

Mittlerweile besteht „EMDR“ aus einem achtphasigen Protokoll: Anamnese und Behandlungsplan, Vorbereitungsphase inklusive Bewältigungsstrategien, Visualisierung des Themas inklusive Bewertung, Desensibilisierung durch bilaterale Stimulation (auditiv oder visuell), Stärkung der positiven Kognition, Durchführung Bodyscan, Anwendung von Entspannungstechniken, abschließende Evaluation (Landin-Romero et al., 2018). Eine Sitzung dauert dabei zwischen 50 bis 90 Minuten, während eine bis drei Sitzungen den Durchschnitt abbilden.

Mittlerweile wurden weit über 300 Studien zu EMDR durchgeführt, während einige Meta-Analysen einen gleichstarken oder gar größeren Effekt im Vergleich zu Medikamenten oder anderen Therapieformen finden (Chen et al., 2014).

2.3 Wirkmechanismen des EMDR aus wissenschaftlicher Sicht

Das „adaptive information processing“ Model wurde 1994 von Shapiro vorgestellt und beinhaltet die Vorstellung, dass Menschen teilweise Informationen inadäquat verarbeiten und im neuronalen Netzwerk begleitet von Gedanken und körperlichen Reaktionen abgespeichert werden. Erreicht die Person ein bestimmter Trigger, kommen Erinnerungen hoch und die körperliche Reaktion läuft immer wiederkehrend ab, solange die ursprüngliche Information nicht richtig verarbeitet ist (Shapiro & Maxfield, 2002).

Trotz der enormen Mengen an empirischen Untersuchungen gibt es bisher keine eindeutige Erklärung für die Wirksamkeit hinter der EMDR-Intervention. Landin-Romero et al. (2018) widmeten sich dieser Frage in ihrem systematischen Review. Die Autoren führen mehrere Theorien und Erklärungsansätze vor. Hierbei werden drei Kategorien beschrieben: psychologisch, psychophysiologisch sowie neurobiologisch.

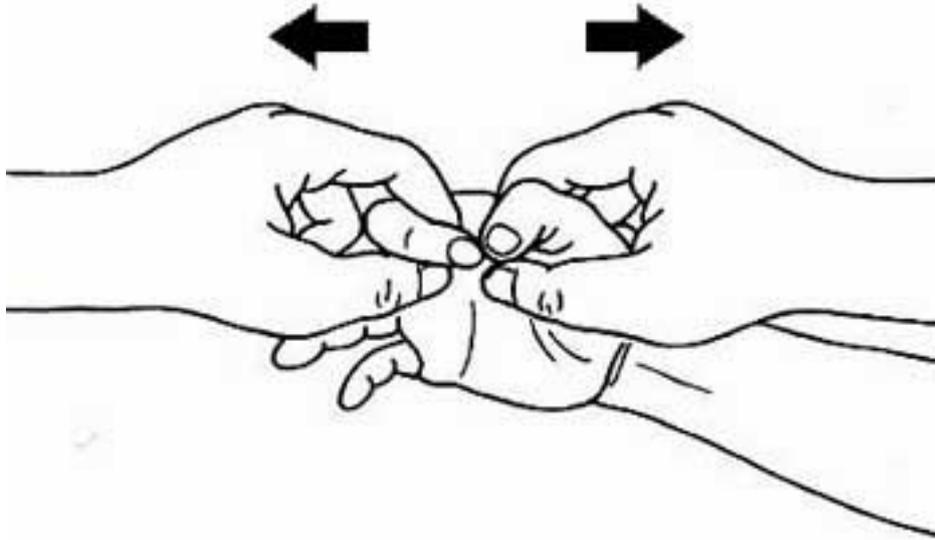
Die psychologische Theorie bietet den Ansatz der Entspannung und einer daraus resultierenden geringeren Intensität des traumatischen Erlebens durch bilaterale Stimulation des Gehirns (z.B. durch Augenbewegungen). Aus physiologischer Sicht betrachtet wird ein parasympathischer Tonus des vegetativen Nervensystems sowie die Imitation der REM (rapid eye movement) Schlafphase vermutet. Neurobiologisch gesehen und durch Ergebnisse von Hirnscans untermauert zeigt sich eine höhere Interaktion beider Hemisphären, wodurch erlebtes besser abgerufen werden kann und gleichzeitig die emotionalen Reaktionen geringer sind (Landin-Romero et al., 2018). Die Autorengruppe kommt zu dem Schluss, dass die Augenbewegungen während der EMDR -Intervention zwar zu schnelleren Ergebnissen führen als in anderen Therapieverfahren, diese jedoch nicht essentiell sind, sondern auch durch auditive bilaterale Stimulation ersetzt werden können. Da die Intervention selbst viele Einzelbereiche enthält, ist bis zum heutigen Tage nicht eindeutig klar, ob nun Augenbewegungen, Aufmerksamkeitslenkung oder bilaterale Stimulation etc. die eigentliche Wirkung entfalten.

2.4 Der „Bi-Digital-O-Ring-Test“ (BDORT)

Im Coaching wird der Test dazu verwendet, zu bearbeitende/problematische Themen des Klienten zu identifizieren (Frank P.G. Weiland, Rathschlag, & Klatt, 2021). Die Idee der Entwickler der „Wingwave“ Methode ist, dass die entfaltbare Kraft der Fingermuskulatur im „BDORT“ je nach emotionalem Zustand unterschiedlich ausfällt. erinnert sich ein Klient also z.B. an ein bestimmtes Lebensereignis, löst dieses einen individuell emotionalen Zustand aus, welcher wiederum Einfluss auf die Kraftentwicklung der Finger haben soll.

2.5 Durchführung

Bei der Anwendung des „BDORT“ bildet der Klient einen Ring zwischen seinem Zeigefinger und Daumen. Der Coach versucht daraufhin mit seinen beiden Händen den Ring zu öffnen, indem er die Finger des Klienten auseinander zieht.



Entnommen aus: <https://www.ambbdort.org.br/templates/yootheme/cache/bdort1-c5ecba40.jpeg>

2.6 Kritik am „BDORT“

Aus wissenschaftlicher Sicht weist die Anwendung des „BDORT“ eine klare Schwachstelle auf. Da der Coach subjektiv entscheiden muss, ob die Kraftentwicklung des Klienten stärker oder schwächer ausfällt, besteht keine klare Aussagekraft bezüglich zahlreicher Störvariablen. Zum Beispiel zeigt sich in einer Untersuchung der Wirbelsäule durch erfahrene Manual-Therapeuten eine schlechte Intra- und Inter-Reliabilität in der Testung des Bewegungsausmaßes, sowie der Anwendung von unterschiedlichen Kraftstufen, mit denen die Wirbelsäule untersucht wurde (Deore & May, 2012). Aktuelle Forschungsergebnisse zeigen somit klar, dass es nahezu unmöglich ist einen identischen Widerstand subjektiv eingeschätzt repetitiv entstehen zu lassen. Somit bleibt die Anwendung und vor allem Aussagekraft des „BDORT“ fragwürdig. Hinzu kommen Verzerrungsmöglichkeiten durch den aktuellen Zustand des Coaches selbst. Gerade in der Wissenschaft gibt es zahlreiche „Bias“ Möglichkeiten, welche die Interpretation von Ergebnissen bis ins Extreme verzerren können. Um nur ein Beispiel zu nennen, tritt häufig der „confirmation bias“ auf, welcher die Ergebnisinterpretation einer Person durch eine bestimmte Erwartungshaltung oder Vorinformationen verzerren kann (Narayanaswami et al., 2016). Im Rahmen eines Coachings könnte der Coach beispielsweise aufgrund seiner Überzeugung seiner Fähigkeiten eine bestimmte Erwartungshaltung gegenüber dem Testergebnis des „BDORT“ haben, und somit seine eigene Kraftentwicklung oder Wahrnehmung beeinflussen und verändern. Konstante Rahmenbedingungen der Testdurchführung sind nicht

garantiert, wodurch die Reliabilität und vor allem Validität des Ergebnisses gegen null gehen.

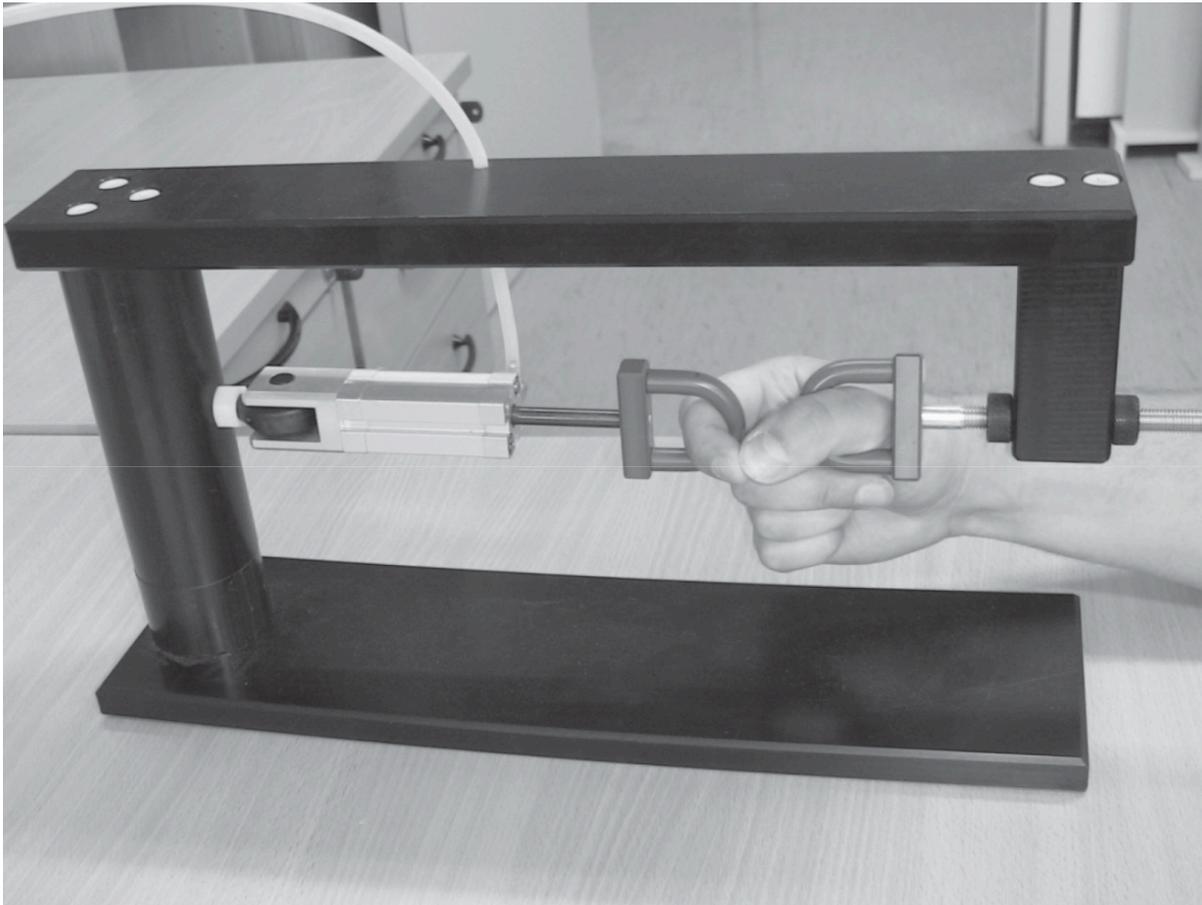
2.7 Aktuelle Forschung rund um den „BDORT“

Der BDORT wurde 1985 von Yoshiaki Omura entwickelt. Der Test soll eine nichtinvasive und kostengünstige Möglichkeit darstellen, den Gesundheitszustand eines Patienten darzustellen. Um unabhängig von teuren bildgebenden Maschinen zu werden und Patienten möglichst selten starker Strahlung auszusetzen, soll der BDORT als diagnostisches Mittel dienen (Omura 1985). Der Autor gibt an den Zustand eines Organs oder eines Gewebes darstellen zu können, und z.B. Krebszellen im Körper eines Patienten ausfindig zu machen.

2.8 Studien rund um den BDORT

Von einer aktuellen Datenlage rund um den BDORT ist kaum zu sprechen, in den meisten Datenbanken sind lediglich die Artikel von Omura selbst zu finden, während RCT's zur klinischen Untersuchung fehlen.

Im Jahr 2013 untersuchten Rathschlag et al. in einer ihrer Studien den Einfluss von selbstgenerierten Emotionen im Hinblick auf die sportliche Performance der Probanden. Neben anderen Performance-Testungen wurde ebenfalls der „BDORT“ objektiv untersucht. Dafür entwickelten die Autoren eine standardisierte Maschine, welche valide die Kraft der Probanden im „BDORT“ messen konnte.



Entnommen aus: (Rathschlag & Memmert, 2013)

Nachdem die Maximalkraft der Probanden durch das „one repetition maximum“ ermittelt wurde, wurden die Probanden in einer randomisierten Reihenfolge beauftragt sich an eine Situation zurückzuerinnern, in der sie z.B. die Emotion „Freude“ empfanden und diese anschließend für eine Minute im Körper entstehen zu lassen und nachzuempfinden. Anschließend wurde der „BDORT“ durchgeführt. Die Messungen wurden für die folgenden Emotionen durchgeführt: Freude, Wut, neutral, Angst und Trauer, und per Video zur späteren Auswertung durch drei verblindete Bewerter aufgenommen.

Durch die Einschätzung des emotionalen Zustandes der Probanden selbst, und eine statistische Korrektur, konnte dargestellt werden, dass die Emotionen unter allen Teilnehmern auch tatsächlich empfunden wurden.

Die Ergebnisse der Kraftmessung durch den „BDORT“ zeigten folgende statistische Effekte: Im emotionalen Zustand von Freude und Wut besaßen die Probanden signifikant mehr Kraft als in Zuständen von Angst, Trauer und neutral. Hingegen unterschieden sich die Kraftwerte im Zustand von Angst, Trauer und neutral nicht signifikant voneinander (Rathschlag & Memmert, 2013).

2.9 Interpretation der Studienergebnisse

Die Autoren beziehen ihre Arbeit auf die kognitiv-motivational-relational-Theorie von Lazarus. Diese stellt die Hypothese auf, dass bestimmte Emotionen durch ein zentrales Leitmotiv beeinflusst werden. Für die Emotion Wut wird das Beispiel eines schlimmen Vergehens an einem Selbst genannt. Die Neigung zu einer bestimmten Folge-Aktion wird als logische Konsequenz ebenfalls beschrieben. Lazarus stellt im Zusammenhang zur Wut die Folge-Aktion „ausschlagen“ vor (Lazarus, 2000).

Rathschlag et al. (2013) beziehen ihre Untersuchungen auf die Lazarus-Theorie und versuchen einen Erklärungsansatz für die erzielten Datensätze zu liefern. In der Durchführung des „BDORT“ (zusammendrücken der Finger) sehen diese bei den Emotionen Wut und Freude in beiden Fällen die Folge-Aktion eine Faust zu ballen (vor Freunde oder Wut) als erste Wahl an, und ziehen zwischen beiden Bewegungen eine Parallele.

Aufgrund der Tatsache, dass die Emotionen Angst, Trauer und neutral keine signifikanten Unterschiede lieferten, verwerfen die Autoren die Hypothese, dass diese einen negativen Einfluss auf die Kraftentwicklung haben. An die Lazarus-Theorie anschließend geben die Autoren hier die Erklärung, dass die geforderte Bewegung in keiner Weise mit einer auf Trauer (Rückzug + Inaktivität) oder Angst (Flucht) bezogenen Folge-Aktion assoziiert werden kann (Rathschlag & Memmert, 2013).

Ob die Emotionen Wut und Freude nun tatsächlich die Performance aufgrund der stimmigen Folge-Aktion erhöhten und diese bei den restlichen emotionalen Zuständen daher ausblieb, lässt nur Vermutungen aufstellen.

Des Weiteren erwähnen die Autoren den möglichen Einfluss der Erwartungshaltung der Probanden, sowie deren Denkweise über den Einfluss der jeweiligen Emotionen auf die bevorstehende Testung. Aufgrund dieser zusätzlich möglichen Störvariable und der verhältnismäßig geringen Teilnehmerzahl (13 Männer, 12 Frauen) sind die Ergebnisse der Studie mit Vorsicht zu betrachten.

2.10 Bisherige Forschungen zur Wingwave Methode

Im Vergleich zu EMDR fällt die Studienlage zur Wingwave Methode sehr gering aus. Nach einer Literaturrecherche in verschiedenen Datenbanken wurden drei Studien gefunden, welche die Intervention randomisiert und kontrolliert durchführten und untersuchten.

Frank Peter Gadso Weiland, Noël, & Klatt (2023) untersuchten in einer aktuellen Studie an 52 Sportstudent*innen (24 Männer, 28 Frauen) die Wingwave-Methode im Hinblick auf Veränderung des Wohlbefindens sowie fließender Augenbewegungen. Nach Einschätzung durch die klassische Wingwave-Skalierung und einen optischen Aufnahmetest der Augen wurden die Probanden zufällig einer Interventions- als auch Kontrollgruppe zugewiesen.

Die Intervention bestand aus einer ein- bis zweistündigen Coachingsession mit der Wingwave-Methode, während die Kontrollgruppe ein seitlich gefilmtes Tennisspiel schaute. Die Autoren beziehen sich in ihrem theoretischen Hintergrund auf die Hypothese, dass Wingwave durch Veränderung der Augenbewegungsmuster wirkt. Das Tennisspiel sollte in diesem Fall die klassischen Wink Bewegungen des Coaches imitieren, sodass die Augen der Teilnehmer ebenfalls einem Ziel folgen.

Die Datenanalyse zeigt, dass die Probanden der Interventionsgruppe sich im Hinblick auf ein im Vorhinein störendes Anliegen signifikant wohler fühlten als die Kontrollgruppe, während sich außerdem der Fluss der Augenbewegungen verbesserte, während dieser bei der Kontrollgruppe sogar schlechter ausfiel.

Die Autoren geben an, dass aus unbekanntem Gründen die Wingwave-Methode zu den Veränderungen geführt haben muss, und ein einfaches Sakkadentraining der Augen allein nicht zu einer Verbesserung führt (Frank Peter Gadso Weiland et al., 2023). Wie genau es zu dieser Veränderung kommt und welche Mechanismen zugrunde liegen bleibt unklar.

Eine weitere Studie der gleichen Autorengruppe untersuchte die Wingwave-Methode an Schulkindern im Hinblick auf Angstzustände und Konzentrationsvermögen. An der Studie nahmen 66 Schulkinder (34 weiblich, 32 männlich) im Alter von 11-12 teil, welche alle in die sechste Klasse zum Zeitpunkt der Untersuchung gingen. Die Autoren ließen die Probanden den Konzentrations-Performance-Test „KLT-R“ von Düker und Lienert durchführen. Außerdem wurde der „Angstfragebogen für Schüler“ ausgefüllt. Die Testungen wurden zu drei Zeitpunkten vollzogen. Zwischen T1 und T2 lagen zwei Wochen, während T3 6-8 Wochen nach Intervention durchgeführt wurde. Nach randomisierter Zuteilung erhielten die Teilnehmer der Interventionsgruppe drei Wingwave-Sessions, während die Kontrollgruppe keine Intervention erhielt.

Die Ergebnisse zeigen signifikant, dass die Konzentrationsfähigkeit im „KLT-R“ Test in der Interventionsgruppe stieg und die Angstzustände vor z.B. einem Schultag deutlich zurückgingen. Diese Wirkung hielt sogar bis zum follow up im letzten Test an. In der Kontrollgruppe konnten keine signifikanten Unterschiede festgestellt werden (Frank P.G. Weiland et al., 2021).

Die letzte Studie von Rathschlag & Memmert (2014) untersuchte EMDR in Kombination mit dem BDORT im Hinblick auf Angstreduktion und Verbesserung der Kraft im BDORT. Die Intervention wurde in diesem Fall „advanced EMDR“ genannt, während eigentlich die Wingwave-Methode gemeint ist. Die Studie basiert auf der ersten Validierungsstudie von Rathschlag zur objektiven Messung des BDORT. Fünfzig Probanden (22 Männer, 28 Frauen) nahmen an der Untersuchung teil und wurden randomisiert zugeteilt. Erneut wurde die „Likert Scale“ als Messinstrument gewählt, anhand welcher die Intensität der Angst gemessen wurde. Außerdem wurde ein Fragebogen (State-Trait Anxiety

Inventory, Laux et al. 1981) hinzugenommen, als auch die objektive Messung des BDORT durch die in der ersten Studie entworfene Maschine.

Die Teilnehmer der Interventionsstudie erhielten eine Session von einem Wingwave-Coach, während die Kontrollgruppe keine Intervention erhielt.

Die Auswertung der Daten ergab, dass die Teilnehmer der Interventionsgruppe zum zweiten Messzeitpunkt ihre Angst subjektiv deutlich geringer einschätzten, während die Werte in der Kontrollgruppe nahezu konstant blieben. Leider kann durch ein fehlendes follow up keine Aussage bezüglich langfristiger Effekte getätigt werden.

3 Fazit

Die Wingwave Methode hat mittlerweile in der Coachingszene eine unfassbar wichtige Position eingenommen. Sie stellt sich als effektive und zeitsparende Intervention dar und ist vielseitig einsetzbar. Die Kombination von mehreren Elementen wie dem EMDR, dem Myostatiktest BDORT und bilateraler Stimulation machen die Wingwave-Methode zu einem vielversprechenden und spannenden Tool. EMDR wird nun seit weitaus mehr als 30 Jahren angewandt und ist mittlerweile empirisch deutlich untermauert. Wie durch die Beschreibung des EMDR Protokolls als auch der Wingwave-Methode hervorgeht, sind sich das Anwendungsprotokoll sowie die Prozessphasen beider Methoden sehr ähnlich. Je nach Ausbildung mögen die konkreten Anwendungsschritte durchaus Unterschiede aufweisen, während die Basis der Intervention gleich ist. Auch wenn die Wissenschaft bisher keine klare Aussage bezüglich der Wirkmechanismen des EMDR ziehen kann, ist der Effekt unbestreitbar.

Die Studienlage der Wingwave-Methode fällt zwar sehr gering aus, jedoch zeigen die bisherigen Untersuchungen vielversprechende Ergebnisse und da EMDR mit einer der größten Anteile der Methode ist, kann man sich in diesem Fall auf die Datenlage dieser gut erforschten Intervention beziehen und eine Parallele bezüglich der Wirksamkeit ziehen.

Die Ergänzung durch den BDORT stellt sich jedoch als Kritikpunkt dar. Aus wissenschaftlicher Sicht ist die Durchführung als auch Ergebnisinterpretation im Alltag durch den Coach mit Vorsicht zu betrachten. Zu viele Störvariablen haben einen möglichen Einfluss auf den BDORT. Als Ergänzung und sehenswerte Untermauerung der Prozessergebnisse jedoch bestimmt eine wirkungsvolle Möglichkeit der Effektverstärkung.

Abschließend stellt sich die Wingwave-Methode als eine wirkungsvolle und effiziente Methode im Coaching dar, und basiert dabei auf einer empirisch stark untersuchten Methode, deren Wirksamkeit belegt ist. Lediglich die Überprüfung anhand des Myostatiktests sollte mit gesunder Vorsicht betrachtet werden. Außerdem sollte aufgrund der Datenlage erneut betont werden, dass Wink-Bewegungen bzw. Augenbewegungen bisher nicht eindeutig als essentiell angesehen werden können, wodurch im Coaching Alltag auch andere

Möglichkeiten der bilateralen Stimulation in Betracht gezogen werden können, falls diese dem Coachee besser liegen.

4 Literaturverzeichnis

- Besser-Siegmund, C.; Siegmund, L.; Siegmund, H. Wingwave® Coaching. Like the Beat of a Butterfly's Wings, 1st ed.; Junfermann: Paderborn, Germany, 2020.
- Chen, Y. R., Hung, K. W., Tsai, J. C., Chu, H., Chung, M. H., Chen, S. R., ... Chou, K. R. (2014). Efficacy of eye-movement desensitization and reprocessing for patients with posttraumatic-stress disorder: A meta-analysis of randomized controlled trials. *PLoS ONE*, 9(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0103676>
- Deore, M., & May, S. (2012). The inter-rater and intra-rater reliability of passive physiological accessory movement assessment of lumbar spine in novice manual therapists. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 16(3), 289–293. <https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2011.12.006>
- Landin-Romero, R., Moreno-Alcazar, A., Pagani, M., & Amann, B. L. (2018). How does eye movement desensitization and reprocessing therapy work? A systematic review on suggested mechanisms of action. *Frontiers in Psychology*, 9(AUG). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01395>
- Lazarus, R. (2000). How emotions influence performance. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Narayanaswami, P., Geisbush, T., Jones, L., Weiss, M., Mozaffar, T., Gronseth, G., & Rutkove, S. B. (2016). Critically re-evaluating a common technique. *Neurology*, 86(3), 218–223. <https://doi.org/10.1212/wnl.0000000000002292>
- Rathschlag, M., & Memmert, D. (2013). *The Influence of Self-Generated Emotions on Physical Performance: An Investigation of Happiness, Anger, Anxiety, and Sadness*. 197–210.
- Rathschlag, M., & Memmert, D. (2014). Reducing anxiety and enhancing physical performance by using an advanced version of EMDR: A pilot study. *Brain and Behavior*, 4(3), 348–355. <https://doi.org/10.1002/brb3.221>
- Shapiro, F., & Maxfield, L. (2002). Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR): Information processing in the treatment of trauma. *Journal of Clinical Psychology*, 58(8), 933–946. <https://doi.org/10.1002/jclp.10068>
- Weiland, Frank P.G., Rathschlag, M., & Klatt, S. (2021). Anxiety reduction and improved concentration in schoolchildren through wingwave® coaching. *Children*, 8(12). <https://doi.org/10.3390/children8121102>
- Weiland, Frank Peter Gadso, Noël, B., & Klatt, S. (2023). Effects of wingwave® on athletes' wellbeing and fluidity of gaze behavior. *Frontiers in Psychology*, 14(February), 1–7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1010063>