

COACHING ODER THERAPIE? GEMEINSAMKEITEN UND UNTERSCHIEDE

Versuch einer Abgrenzung von Kristina Dierschke und Dorothe Eisenstecken



Einführung

In meiner Ausbildung zur Systemischen Beraterin und Familientherapeutin hieß es: Der Psychotherapeut arbeitet mit psychisch Kranken, der Berater mit gesunden Menschen! Das klingt scheinbar klar, ist es aber nicht, wie ich finde. Mir persönlich ist diese Abgrenzung nicht eindeutig genug. Ab wann genau ist jemand krank oder nicht mehr gesund? Und woran erkenne ich das?

Es gibt kaum wissenschaftliche Untersuchungen zu diesem Thema. Das, was in der Literatur oder im Internet zu finden ist, bleibt vage. Einige Autoren schreiben, dass sich trotz aller Schwierigkeiten eine klare Trennung vornehmen lässt, ich persönlich erlebe das aber bei der Umsetzung in die Praxis in meinem beruflichen Alltag oft als schwierig.

Ich arbeite mit geistig behinderten Menschen, die alle auch an einer psychischen Erkrankung leiden. Meine Klienten erleben immer wieder Phasen, in denen ihnen nichts mehr möglich ist bis hin zu Suizidgedanken, aber auch Phasen, in denen sie sich entwickeln, sich Ziele stecken und diese Ziele auch erreichen. Ich bin immer wieder erstaunt, wie reflektiert meine Klienten auf ihr Leben schauen können und wie unreflektiert dagegen viele andere Menschen ohne psychiatrische Diagnose agieren. Darf ich diese Menschen nun aufgrund ihrer Diagnose nicht bei ihrer Persönlichkeitsentwicklung unterstützen? Diese Frage stelle ich mir immer wieder aufs Neue. Wo genau verläuft die Grenze?

Ich glaube, dass es in der Gesellschaft eine große Angst und Unsicherheit im Umgang mit psychisch kranken Menschen gibt. Solange eine psychische Erkrankung in der Gesellschaft als Makel gesehen wird, wird die Einsichtsfähigkeit gering und die Hemmschwelle hoch sein, sich die Notwendigkeit einer psychiatrischen und/oder psychotherapeutische Behandlung offen einzugestehen, was immer wieder dazu führen wird, dass wir im Coaching mit Klienten konfrontiert sein werden, die eigentlich eine andere Form der Unterstützung benötigen (Medikamente, Psychotherapie oder möglicherweise auch einen Klinikaufenthalt). Somit fungiert Coaching auch immer wieder als gesellschaftlich akzeptierte Form der Therapie.

Meine persönliche Meinung: In einer Zeit, in der alles ressourcenorientiert gesehen werden soll, Defizite und Gefühle wie Trauer und Wut negiert werden, nicht benannt und klar auf den Punkt gebracht werden dürfen, wird eine Abgrenzung immer schwierig sein.

Die Übergänge sind fließend und nicht starr. Es gibt kein Messverfahren, durch welches sich eine psychische Erkrankung eindeutig feststellen lässt.

Die Diagnose psychischer Erkrankungen ist eine Kunst, die alleine auf Verhaltensbeobachtung basiert!

Kristinas und meiner Meinung nach ist es unsere Aufgabe als Coach hier die eigenen Grenzen für sich klar zu definieren.

Aber: Wie lässt sich diese Grenze finden?

Kristina und ich haben durch Literatur- und Internetrecherche, aber insbesondere durch zahlreiche gemeinsame Gespräche und Diskussionen sowie durch Reflexion unserer eigenen Praxisbeispiele eine Annäherung an dieses Thema gewagt.

Wir wollen euch heute einladen, mit uns gemeinsam den Versuch zu unternehmen, unsere Wahrnehmung für diesen Grenzbereich zu schärfen.

1. Rechtliche Regelung und Auslegung anhand eines konkreten Beispiels

§ 1 Abs. 1 HeilPrG

Wer die Heilkunde, ohne als Arzt bestellt zu sein, ausüben will, bedarf dazu der Erlaubnis.

§ 5 HeilPrG

Wer, ohne zur Ausübung des ärztlichen Berufs berechtigt zu sein und ohne eine Erlaubnis nach § 1 zu besitzen, die Heilkunde ausübt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft.

Das HeilPrG wurde am 12.02.1939 erlassen.

Seit 1993 gibt es den auf Psychotherapie beschränkten „kleinen“ Heilpraktiker.

Das Gesetz besagt, dass man ohne ärztliche oder psychische Fachkenntnisse, eine medizinische Heilbehandlung nicht erkennen kann und somit die Behandlung des Kunden verzögert bzw. unterlässt und dadurch schwerwiegende gesundheitliche Nachteile eintreten. Schon die Feststellung, ob eine Fachbehandlung nötig ist, darf nicht gestellt werden.

Durch ein normales Gespräch während eines Coachings kann man physische und somatische Krankheiten nicht erkennen, allerdings einen guten Hinweis auf eine mögliche psychische Krankheit wahrnehmen. Insofern wird keine Diagnose gestellt, sondern eine Vermutung geäußert.

Abgrenzungsmöglichkeit ist stets die eigene freie Reflexion über die eigenen Ressourcen und die eigene Selbststeuerung. Denn, wer die weitere Arbeit stoppt, richtet keinen Schaden an. Vielmehr geht man verantwortungsbewusst mit Leib, Leben und Gesundheit eines fremden Menschen um. Denn tatsächlich sind nur solche Behandlungen erlaubnispflichtig, die gesundheitliche Schäden verursachen können (Art. 12 Abs. 1 GG).

Hier wurde die sogenannte Eindruckstheorie zur Abgrenzung entwickelt. Danach ist für die Ausübung der Heilkunde das subjektive Empfinden des Kunden maßgeblich.

Denkt ein Mensch, er sei psychisch krank und müsse mittels einer bestimmten Heiltätigkeit geheilt werden, dann liegt subjektiv der Eindruck vor, dass diese Behandlung auch erforderlich ist. Diese Behandlung bedarf also keines Coachings.

Denkt er allerdings, dass er nicht psychisch leidet, sondern schlicht Beruhigung benötigt, dann geht man nicht von einem psychischen Leiden aus und es liegt keine Heilbehandlung oder Psychotherapie vor - Coaching kann eingesetzt werden.

Beispiel: Synergetik-Fall

(Coaching-Magazin, Ausgabe 2/2016, erschienen am 11. Mai 2016, Auszug aus dem Artikel von Nina Meier)

Nach der Synergetik-Methode werden innere Bilder des zu behandelnden Klienten während einer Tiefenentspannung bearbeitet. Hierdurch sollen unverarbeitete Erlebnisse und Konflikte aufgearbeitet werden und auf neuronaler Ebene eine Hintergrundauflösung von Krankheiten erfolgen.

Zu entscheiden war der Fall, dass eine Dame die Synergetik-Methode zur Behandlung von Traumata, Depressionen usw. anbot, ohne Ärztin, Psychotherapeutin oder Heilpraktikerin zu sein. Bei den Therapiesitzungen gelangten die Klienten in einen Zustand hypnoid verminderten Bewusstseins und erlebten Gedächtnisbilder, die sie samt verbundenen Gefühlen beschrieben haben. Teilweise wurden die Klienten mit belastenden Erinnerungen konfrontiert. Dies ähnelt der konfrontativen Psychotherapie, denn neben den suggestiven Elementen (vgl. Hypnose und autogenes Training) weist diese Methode auch psychoanalytische Elemente auf, da abgespaltene Persönlichkeitsmerkmale bewusstgemacht werden und wieder in die Persönlichkeit integriert werden. Das Wiedererleben traumatischer Erfahrungen ist gerade Ausdruck des psychoanalytischen und psychotherapeutischen Prinzips.

Elf Klienten suchten die Dame mit Krankheiten und Leiden auf, deren Besserung sie sich erhofften. Neun der elf Personen hatten psychische, zwei hatten körperliche Leiden. Andere Klienten waren gesund und nur neugierig. Allerdings wurden weder den kranken noch den gesunden Klienten durch die Anwendung der Synergetik-Methode gesundheitliche Schäden zugeführt.

Auf der Grundlage eines Sachverständigengutachtens wurde nachvollziehbar dargelegt, dass sich die Synergetik-Methode/-Therapie als konfrontative Psychotherapiemethode nicht für bestimmte psychisch kranke Menschen eignet. Denn bei Personen mit bereits verändertem Bewusstseinszustand und verminderter Realitätskontrolle kann das „katathyme“ Bildereleben in Verbindung mit einer Therapie gerade regressive Prozesse auslösen, die zu einer Dekompensation (Anmerkung: annähernd komplette bis komplette Funktionsstörung des psychischen Systems) führen.

Ob ein Mensch zu dem Kreis von Personen zählt, bei denen die Gefahr der Verursachung psychischer Dekompensation besteht, lässt sich ohne entsprechende medizinische oder psychotherapeutische Kenntnisse nicht zuverlässig beurteilen. Ein Laie kann dies nicht erkennen, geschweige denn latente Psychosen usw. feststellen.

Die Dame wurde in den benannten elf Fällen zu einer Geldstrafe verurteilt. Das Urteil wurde vom BGH am 22. Juni 2011 (2 StR 580/10) in der Rechtsmittelinstanz bestätigt.

Fazit: Laut Nina Meier richtet sich das Gericht bei der Urteilsfindung danach, ob ein gesundheitlicher Schaden entstanden ist. Dies ist im obigen Beispiel bei keinem Klienten der Fall gewesen.

Wir verstehen das Urteil so, dass die Gefahr der drohenden Dekompensation hier den Ausschlag gegeben hat. In der Rechtsauslegung geht es darum, einen mittelbaren oder unmittelbaren gesundheitlichen Schaden zu vermeiden.

Hinzu kommt unseres Erachtens, dass die Dame im obigen Beispiel mit der Synergetik-Methode „Krankheiten behandeln“ wollte und somit ein Heilungsversprechen gegeben hat.

Ein Coach sollte daher in seiner Außendarstellung auf Begrifflichkeiten wie Therapie, therapieren oder heilen verzichten und keinesfalls die Behandlung von psychischen Erkrankungen wie Depression, Traumata etc. anbieten!

Im NLP arbeiten wir dagegen immer nur an einem begrenzten Symptom. Wichtig: Ein Symptom alleine reicht noch nicht für die Diagnose einer psychischen Erkrankung aus.

2. Gemeinsamkeiten

- Anwendung reflektierter Verfahren von psychologisch wirksamen, aber keinesfalls manipulierenden Methoden
- Basis der Beratung ist von gegenseitigem Vertrauen und Akzeptanz gekennzeichnet
- eine bedingungslos wertschätzende, emphatische und kongruente Haltung des Beraters
- aktives Zuhören und Einfühlen als Interventionstechnik
- Beschäftigung mit dem Erleben des Klienten
- Bearbeitung von privaten, persönlichen und berufsbezogenen Problemen
- angestrebtes Ergebnis ist eine erhöhte Kompetenz zur Problembewältigung
- angestrebtes Ziel ist den gegenwärtigen und zukünftigen Zustand des Klienten zu verbessern
- beide Berufsgruppen haben einen Selbsterfahrungsanteil während der Ausbildung
- Beratung des Klienten hängt von der Kompetenz und den Vorlieben des Beraters ab
- wird praktiziert durch externe Berater

3. Unterschiede

Coaching / Coach	Therapie / Therapeut
muss selbst finanziert werden	Kostenübernahme durch Krankenkasse
akute Problemsituation, für die es einen Grund gibt	stabile Problemsituation, die immer wieder auch grundlos auftritt
ressourcen- und lösungsorientierte kurz- bis mittelfristige Prozesse	problemorientiert, auch langfristige Prozesse mit ursachenorientierter Analyse möglich

klare Ziel- und Auftragsklärung mit regelmäßiger Überprüfung	komplexe Problemlösung mit globaler Zielbenennung, die sich erst im Prozess konkretisiert
dissoziiert	assoziiert, konfrontativ
sieht beide Parteien als von Natur aus kreativ, vollständig und voller Ressourcen an	sieht Klienten eher aus medizinischer Sicht
Klient soll Lösung selbständig entwickeln und umsetzen	Therapeut übernimmt Kontrolle
Der Coach stellt Fragen	Der Therapeut klärt auf
ausgebildet, um mit gesunden Klienten zu arbeiten	ausgebildet, um mit psychischer Krankheit zu arbeiten
Die Allianz wird von Coach und Klient gemeinsam gestaltet	Der Behandlungsplan wird hauptsächlich vom Therapeuten gestaltet
Der Schwerpunkt liegt auf Gegenwart und Zukunft	Der Schwerpunkt liegt auf Vergangenheit und Gegenwart
arbeitet im Plus-Bereich, verbessert, was schon gut ist	arbeitet im defizitären Bereich versucht, diesen zu beseitigen
Fragen: Was kommt als nächstes? Was nun? Wozu ist ein Symptom/Verhalten/Gefühl gut?	Fragen: Warum und woher?

Die Unterschiede verschwimmen an der einen oder anderen Stelle und sind heute nicht mehr alle aktuell, da sich die Psychotherapie entscheidend verändert hat. Grundsätzlich ist festzuhalten, dass beide Berufsgruppen die Unterscheidung befürworten. Für die Coaches geht es hierbei um Sicherung der Marktmacht und die Etablierung von Coaching als eigenständiges Berufsformat. Die Psychotherapie möchte natürlich nicht, dass die Krankenkassen in Zukunft die Kosten für das Coaching übernehmen.

Durch die Einführung der Kurzzeittherapie in den 1990er Jahren sind die Grenzen zwischen Coaching und Therapie immer fließender geworden. Bei der Kurzzeittherapie steht die Unterstützung von Gesunden im Vordergrund, die ihr berufliches oder privates Leben verbessern wollen. Die Kurzzeittherapie konzentriert sich auf die Entschärfung von psychischen Belastungen in „Notsituationen“. Im Ansatz des generativen Coachings von Gillian und Dilts werden verschiedene Dualitäten in einer Sowohl-als-auch-Haltung integriert: Probleme/Ressourcen, Vergangenheit/Zukunft, Kognition/Somatik usw. Die positive, zukünftige Zielorientierung wird ergänzt durch die gesamte Erfahrung einer Person.

Der Kurzzeittherapie wurde also die Sicht auf das Positive hinzugegeben und die Dauer der Therapie gekürzt, während dem Coaching die Sicht auf die Vergangenheit und Probleme hinzugegeben wurde.

Coaching:	6-8 Arbeitstreffen
Gesprächspsychotherapie:	mittlere Dauer liegt bei 69 Sitzungen
Psychoanalyse:	in der Regel länger als 2 Jahre

Coaching wird in der Gesellschaft positiv gesehen und mit Leistungssteigerung assoziiert. Psychotherapie hingegen wird mit Krankheit, Defizit und Leistungsausfall verbunden. Psychotherapie hat nach wie vor eine Stigmatisierung. Die Therapie wird aber als Beratungsformat mit größerer Reichweite angesehen. Wenn das Coaching an seine Grenzen stößt, wechselt man zur Therapie. Da beide Berufsgruppen das Ziel haben, den gegenwärtigen Zustand des Klienten zu verbessern, würde wohl auch kein Therapeut seine Arbeit als nur problem- und vergangenheitsorientiert bezeichnen.

4. Was bedeutet das für uns als Coach?

4.1. Was dürfen wir, was dürfen wir nicht?

Es ist dem Coach verboten, Phobien, Depressionen, Paranoia, Angstzustände, Magersucht/Bulimie, Suchtkrankheiten, krankhafte Gewalttätigkeit, Allergien, Traumata, Migräne, allgemein alle ICD-10-Krankheiten zu behandeln.

Der Coach darf Lernschwäche, Schlafstörungen, allgemeine Stressbewältigung, Vermeidung des Burnout-Syndroms, Selbstmarketing, Selbst- und Zeitmanagement, mentales Training, Entspannungstechniken, allgemeine Lebensberatung, Unterstützung bei akuten Krisen wie Sorgen nach Arbeitsplatzverlust, Trennung, Scheidung, Tod behandeln.

In der Praxis sieht es aber so aus, dass der Coach zum Beispiel durchaus auch mit Klienten mit Ängsten konfrontiert wird und der Psychotherapeut ein drohendes Burnout-Syndrom behandelt.

Es geht um meine Wahrnehmung:

Handelt es sich um eine momentane Flugangst, die zwar unangenehm, aber durchaus nachvollziehbar ist oder handelt es sich um eine Phobie?

Handelt es sich um eine Depression oder einfach eine Form mangelnden Selbstwertes, unerfüllter Lebenswünsche, Versagung des Alltags?

Handelt es sich um Trauer um einen geliebten Angehörigen oder um eine echte Depression?

Trinkt mein Klient jeden Abend Wein, weil sich seine Freundin kürzlich von ihm getrennt hat oder geht das schon über mehrere Monate so?

4.2. Woran erkennen wir krank und gesund?

Andrew und Carole Buckley sprechen von Warnzeichen, bei denen beim Coach die Alarmglocken läuten müssen.

4.2.1. Alarmglocken

Alarmglocken zu hören heißt, unbewusst auf Anzeichen für psychische Auffälligkeiten zu achten, während man sich auf den eigentlichen Coachingprozess konzentriert.

Ein Beispiel aus dem Alltag: Beim Fernsehen nimmt man ein ungewöhnliches Knacken in der Küche wahr. Ab sofort wird man unbewusst während des Fernsehens seine Aufmerksamkeit darauf richten, ob sich das Geräusch wiederholt. Wenn nicht, erfolgt die Entwarnung. Wenn doch, läuten die Alarmglocken und man guckt beispielsweise nach, ob ein Einbrecher im Haus ist.

Bezogen auf den Coachingprozess gibt es zunächst einmal ganz offensichtliche Anzeichen wie z.B. den Klienten, der sagt, dass er keine Zukunft mehr für sich sieht und bereits Schlaftabletten besorgt hat. Diesen Klienten werden wir wahrscheinlich eher selten begegnen.

Etwas schwieriger ist es mit Klienten, die beispielsweise offen erzählen, dass sie bereits Therapieerfahrung haben. In diesen Fällen sollten auf jeden Fall die Alarmglocken läuten, auch wenn die Aussage allein noch kein Grund ist, das Coaching zu beenden. Ich persönlich würde dann konkret nachfragen: Wie viele Therapien, wie lange, welche Therapieform? Wurde(n) die Therapie(n) abgeschlossen oder eventuell abgebrochen? Sollte ein Klient eine oder mehrere Therapien abgebrochen haben, möglicherweise immer am entscheidenden Punkt, muss sich jeder Coach die Frage stellen, ob er das Coaching fortfahren möchte oder nicht. Hat der Coach aufgrund eines oder mehrerer Anzeichen(s) die Hypothese, der Klient könnte bereits in Therapie gewesen sein, so könnte er dies auch aktiv erfragen: Was haben Sie bisher versucht, um ihr Problem zu lösen?

Häufiger werden uns jedoch die Klienten begegnen, bei denen die Anzeichen subtil sind. Ein Verhalten erscheint uns ein wenig seltsam, löst eine kurze, leichte Irritation aus, lässt aber noch keinen endgültigen Schluss zu. Oft ergeben diese Anzeichen erst in der Rückschau einen Sinn, wenn in Folgesitzungen weitere Anzeichen hinzukommen. Es ist wichtig, derartige Anzeichen im Hinterkopf zu behalten.

Manchmal erfolgt die Irritation auch durch etwas, was in einem selbst etwas auslöst. Es geht also auch um das Bewusstsein für das eigene Empfinden. Der Klient drückt einen bestimmten Knopf oder rührt an einem unbewältigten Ereignis aus der eigenen Vergangenheit. Beispielsweise, wenn ein Coach im Rahmen einer Paarberatung unbewusst, aufgrund der eigenen Vergangenheit und Familiengeschichte, nicht zulassen kann, dass ein Paar sich trennt, dann kann dies einem erfolgreichen Coachingprozess im Wege stehen. Der Coach verwechselt dann die eigenen Probleme mit denen des Klienten.

Es ist die Ansammlung von Anzeichen, basierend auf mehreren Beobachtungen und Informationen, die sich als zusammenhängend erweisen und somit ein Handeln erfordern.

4.2.2. Anzeichen psychischer Störungen

Erscheinungsbild	ungepflegt, ungewöhnliche Kleidung, auffallende Art der Bewegung oder Erstarrt-sein, unangemessene Körpersprache
Verhalten	agitiert (unruhig, zerfahren), nervös, lethargisch, desinteressiert, ausweichend, kooperativ oder aggressiv, repetitive Verhaltensweisen, passt der Gesichtsausdruck zu dem, was gesagt wird, Schwitzen
Stimmung	übertrieben optimistisch oder pessimistisch, traurig, hoffnungslos, passt die Stimmung zum Gesagten, ist der Klient emotional, auf der Körper- und Verhaltensebene aktiv, fixiert, inaktiv oder apathisch
Denken	Fixierung auf einen Gedanken oder ein Thema, irrationale oder sogar wahnhaftige Gedanken
Wahrnehmung	unrealistische Erwartungen, abnorme Sicht der Dinge, Halluzinationen
Intelligenz	Ist der Klient intellektuell auf dem Niveau, das man von ihm kennt bzw. erwarten kann, ist er „anwesend“, regrediert er?
Einsicht	Nimmt der Klient die Anzeichen auch wahr, kann er eine vernünftige Erklärung für sein Verhalten anbieten?

Ein Symptom alleine reicht noch nicht für eine Diagnose aus.

Auch ein schweres Thema bedeutet nicht, dass eine Psychotherapie indiziert ist. Beispielsweise ist ein drohender Jobverlust für Klient A ein Anlass zur Neuorientierung; für Klient B bricht die Welt zusammen und ein schwarzes Loch tut sich auf.

Auch kann das Coaching selbst Anzeichen für Probleme an die Oberfläche bringen, deren sich der Klient bisher nicht bewusst war oder die er zu verbergen versucht hat.

Coaching dient der Veränderung, dem Verlassen oder Erweitern der Komfortzone, was erst einmal eine Herausforderung darstellt und zu Anpassungsschwierigkeiten führen kann.

Nicht jedes Anzeichen von Trauer, Leid, Aufgebracht-sein oder Wut ist ein Zeichen für eine psychische Störung und damit ein Grund, das Coaching zu beenden.

Entscheidend ist die Dauer, die Anzahl und der Schweregrad der Symptome sowie der Kontext und die Auswirkungen auf das Verhalten im Alltag/Anzahl der betroffenen Lebensbereiche!!!

4.3. Verdacht auf psychische Erkrankung

Habe ich den Verdacht, es handelt sich bei meinem Klienten um eine Person, die an einer psychischen Krankheit leidet, so ist es wichtig, 3 Bereiche genau in Augenschein zu nehmen.

1) Vorgeschichte der Verhaltensweisen

Wie lange liegt diese Verhaltensweise vor (Dauer der Symptome)?
Ist das vorher schon einmal vorgekommen (Muster)?

Ein Muster kann den Verdacht einer psychischen Erkrankung erhärten, es kann aber auch als Ressource dienen, die Aufschluss darüber geben kann, wie der Klient bereits früher mit demselben Problem umgegangen ist. Die damalige Lösung könnte somit auch heute wieder erfolgversprechend sein.

2) Information über die Auswirkung dieser Verhaltensweisen

Wirkt sich das Problem auch auf andere Lebensbereiche aus?
Wie viele Lebensbereiche sind betroffen?
Sind womöglich alle Lebensbereiche betroffen?

Die Aussage „Mein Arbeitgeber und mein Team unterstützen mich nicht, meine Familie aber schon“ ist etwas anderes als „Niemand unterstützt mich; keiner kann mir helfen.“

3) Plan

Hat der Klient einen Plan für sein weiteres Vorgehen?
Ist der Plan positiv und realistisch?
Hat der Klient die dafür nötige Energie, wird er den Plan in die Tat umsetzen?
Hat der Klient eine gewisse Einsichtsfähigkeit in Bezug auf das Problem?

Nina Meier spricht in diesem Zusammenhang von Selbstmanagementfähigkeiten.

Kann sich ein Mensch weitgehend selbst organisieren, kann davon ausgegangen werden, dass dieser gesund ist.

1) Selbstständigkeit

Der Klient möchte unabhängig sein, seine eigenen Ideen, Stärken und Schwächen erkennen.

Das bedeutet, dass der Klient vom Coach keine konkrete Lösung für sein Problem einfordert, er sich nicht in eine Abhängigkeit zum Coach begibt und diesen für alles verantwortlich macht.

2) Veränderungsbereitschaft

Der Klient möchte sich ändern, will sich entwickeln, will lernen und ist dabei kritikfähig.

Das bedeutet, dass der Klient seine Defizite nicht aktiv verschleiert, weder aggressiv noch extrem passiv bei einer Konfrontation wird.

3) Handlungsfähigkeit in Richtung Zielerreichung

Der Klient kann ein Ziel kreieren, benennen und auch von sich aus erreichen.

Das bedeutet, dass der Klient selbstreflektiert ist, sich in andere Perspektiven hineindenken und -fühlen kann; sich tatsächlich in einem gewissen Tempo entwickelt und nicht ständig zum Ausgangspunkt zurückfällt (Problemtrance).

Ziel ist nicht das Erstellen einer Diagnose, sondern die Entscheidung, ob das Coaching fortgesetzt werden kann oder nicht.

4.4. Was tun, wenn wir eine psychische Erkrankung vermuten?

4.4.1. Coaching fortsetzen

Das Problem/Leid des Klienten ist vom Fokus des Coachings getrennt. Der Klient kann beides voneinander trennen und somit vom Coaching profitieren (Scheidung/Trennung und Business-Coaching oder Jobverlust und Paarberatung). Das Problem ist vorübergehender Natur und wird sich abschwächen (Leid durch Todesfall). Der Klient erhält woanders hinreichende Unterstützung, hat ein starkes Netzwerk. Der Klient ist emotional stabil genug (Resilienz). Der Klient ist sich seines Problems bewusst, hat ausreichend Abstand. Der Klient hat einen realistischen Plan für den Umgang mit seinem Problem.

Zu dieser Entscheidung neigen möglicherweise in erster Linie Coaches mit einem psychologischen, pädagogischen Hintergrund, da es hier vielleicht weniger Berührungspunkte gibt als bei Coaches, die ausschließlich Business-Coachings durchführen wollen.

Es gilt genau im Auge zu behalten, welche bewussten und unbewussten Motive den Coach dazu bewegen, dass Coaching fortzuführen zu wollen.

Will der Coach sich oder jemandem anderen etwas beweisen? Sieht der Coach einen Abbruch als ein persönliches Versagen, meint er, jedem helfen zu müssen? Geht es darum, das eigene Selbstbewusstsein aufzuwerten?

Entscheidet sich der Coach für die Fortführung des Coachings, muss diese Entscheidung immer wieder überprüft werden; es muss noch genauer auf Alarmzeichen geachtet werden.

4.4.2. Coaching unter Einbeziehung weiterer Unterstützung für den Klienten fortsetzen

Gemeint ist hier eine professionelle Unterstützung durch einen Arzt, Psychiater oder Psychotherapeuten.

Diese Möglichkeit kann dann effektiv sein, wenn der Fokus des Coachings vom psychologischen Problem klar abgegrenzt ist. Ich denke, dies bezieht sich insbesondere auf ein Business-Coaching.

Die psychische Gesundheit ist wichtiger als die Coaching-Ziele! Das Coaching muss in den Hintergrund treten.

Voraussetzung: Der Klient geht mit beiden Arbeitsbeziehungen offen um, was die Gefahr einer Manipulation dahingehend, dass der Klient sich seiner psychischen Krankheit nicht stellt, reduziert.

4.4.3. Coaching abbrechen

Die sicherste und ungefährlichste Variante.

Hier ist die Art des Abbruchs entscheidend, insbesondere, wenn eine Dritte Partei (Auftraggeber) involviert ist. Welche Begründung wird angegeben? Dies sollte mit dem Klienten abgestimmt werden. Wichtig: Immer nur so viel wie nötig an Dritte weitergeben, d.h. keine Diagnose, sondern die Empfehlung, ärztlichen Rat einzuholen. Ggf. ist es ausreichend zu sagen, dass das Coaching aus beiderseitiger Sicht nicht nutzbringend ist oder dass es auf der persönlichen Ebene nicht passt.

4.4.4. Coaching abbrechen und den Klienten während der Suche nach adäquater Hilfe unterstützen

Diese Möglichkeit ist nur dann empfehlenswert, wenn kein anderer im Umfeld des Klienten zur Verfügung steht, der diesen Prozess begleiten kann.

Wichtig ist, immer wieder deutlich zu benennen, dass das Coaching bereits beendet ist, da sonst auch beim Klienten die Grenzen verwischen könnten. Erkundet der Coach weiterhin die Probleme, könnte der Klient den Eindruck haben, ihm werde bereits therapeutisch geholfen. Die Arbeitsbeziehung sollte nur solange aufrechterhalten werden, wie es unbedingt erforderlich ist.

4.4.5. Notfallmaßnahmen ergreifen, damit der Klient angemessene Hilfe bekommt

Gemeint ist beispielsweise einen Krankenwagen zu rufen und somit einen Arzt entscheiden zu lassen, ob eine Einweisung in die Psychiatrie erforderlich ist oder nicht.

Diese Entscheidung muss gut durchdacht sein; sie hat möglicherweise Konsequenzen für den Klienten.

Die Grenzen der Coaching-Arbeitsbeziehung werden überschritten. Es ist die Entscheidung, dass der Klient nicht mehr in der Lage ist, sein Leben eigenverantwortlich zu leben.

Im Zweifel:

Wenn sich der Coach bezüglich der weiteren Vorgehensweise unsicher ist, ist es empfehlenswert, den Fall mit Kollegen oder in der Supervision zu besprechen!

5. Typische Störungsbilder, die uns als Coach begegnen können

5.1. Depression

Symptome

- andauernde, deutlich niedergeschlagene Stimmung
- Verlust von Interesse oder Freude an ansonsten gern ausgeübten Aktivitäten
- Antriebsverlust/Erschöpfungsgefühle
- Stimmungseinengung: Stimmung reagiert nicht auf Veränderungen der Lebensumstände
- Gefühle von Schuld und Wertlosigkeit
- reduziertes Selbstvertrauen
- Pessimismus oder Hoffnungslosigkeit
- Schlaflosigkeit
- Appetitverlust
- Libidoverlust
- Schwankung der Symptome über den Tag
- motorische Verlangsamung oder Agitiertheit
- Verlangsamung im Denken
- Grübelzwang
- Konzentrationsschwierigkeiten

Die Depression ist eine der häufigsten psychischen Erkrankungen.

Trauer oder ein gewisses Maß an Depression ist eine durchaus gesunde Reaktion auf eine stressbehaftete Situation (funktionales Leid als Reaktion auf ein identifizierbares Ereignis oder eine Veränderung). Sie dient dazu, Gefühle wie Stress, Angst und Wut abzufedern.

Oft werden Tränen und Gefühl mit einem therapeutischen Setting in Verbindung gebracht. Sie lösen Unsicherheit beim Coach aus.

Letztendlich bedeutet beides aber nur, dass Gefühle vorhanden sind, was normal und gesund ist. Anders ist es, wenn Gefühle lange anhalten, nicht aufhören, immer wieder kommen, überwältigen.

In diesem Zusammenhang ist folgende Entwicklung interessant: 1980 galt es als normal, ein Jahr um einen nahen Angehörigen zu trauern. 1994 galt bereits eine Trauerzeit von 2 Monaten als kritisch. Seit 2013 kann nach dem DSM-5 schon nach 2 Wochen von einem depressiven Zustand gesprochen werden.

Aus unserer Sicht ist nun folgende Frage interessant: In wie vielen Lebensbereichen ist mein Klient seit dem Tod des geliebten Menschen beeinträchtigt? Der Grund ist gegeben durch den eintretenden Tod des Angehörigen und das Recht auf Trauer. „Darf“ der Klient immer noch trauern? Hier ist nicht nur eine Zeitspanne gemeint. Der Klient darf auch nach fünf Jahren noch an bestimmten Ereignissen, wie zum Beispiel Weihnachten, trauern. Trauert er

allerdings ohne ein erinnerndes Ereignis über einen zu langen Zeitraum, handelt es sich vielleicht um eine Depression.

5.2. Zwangsstörung

Symptome

- wiederkehrende Zwangsgedanken oder Zwangshandlungen, die eine starke innere Anspannung erzeugen, meistens mit Angst verbunden sind und alle Lebensbereiche beeinträchtigen
- Tun wirkt oft nicht angst lindernd, vor allem auch wenn es nicht perfekt ausgeführt wird
- Vermeidungsverhalten (nicht auswärts Essen gehen aus Ekel vor den schmutzigen Händen des Restaurantpersonals)

Ob ein Verhalten als zwanghaft eingestuft wird, ist auch abhängig vom Kontext und Nutzen des Verhaltens.

Ist jemand, der regelmäßig meditiert und ohne die gewohnte Morgenmeditation nicht so leistungsfähig ist, zwangsgestört?

Oder der Pianist oder der Marathonläufer, der täglich stundenlang übt bzw. trainiert?

Zumal die genannten Tätigkeiten alles Aktivitäten sind, die in unserer heutigen Leistungsgesellschaft anerkannt sind.

Hier ist sicherlich bei der Einordnung des Verhaltens entscheidend, ob der Betreffende unter seinem Verhalten leidet.

6. Unser Fazit

Auch wenn nichts mehr geht, ressourcenorientierte und damit stabilisierende Formate wie „Peace-of-cake“ gehen immer!

Wenn ich eine Zeiteinheit coache, danach aber 3 Std. Redebedarf habe, also im Grunde einer Supervision bedarf, dann stimmt etwas nicht. Für Kristina und mich ist das das Zeichen, dass wir sehr wahrscheinlich außerhalb unserer Kompetenz coachen.

Ein beendetes Coaching ist kein Misserfolg oder Scheitern. Ein Coaching kann erfolgreich sein, obwohl bzw. gerade weil es beendet wird. Kompetenz zeigt sich auch darin, dass der Coach seine Grenzen kennt.

Ein entscheidender Unterschied zwischen der Ausbildung zum Psychotherapeuten und der zum Coach ist die Verpflichtung zu einer hohen Stundenanzahl an Selbsterfahrung, Supervision oder Lehranalyse. Wir denken, Formate, die wir im Coaching anwenden, sollten wir vorher selbst ausprobiert und erfahren haben.

Alle Punkte, die wir hier heute beschrieben haben, hören sich in der Theorie zunächst simpel und logisch an. In der Praxis jedoch zeigt sich unserer Erfahrung nach immer wieder, wie schwierig das im Einzelfall ist.

Uns ist noch einmal ganz deutlich geworden, eine eindeutige und klare Grenze gibt es nicht! Aber es gibt die heute von uns vorgestellten Anhaltspunkte, die wir zu Rate ziehen können. Es ist wichtig, bei jedem Fall aufs Neue, immer wieder genau hinzuschauen und abzuwägen, was als nächstes zu tun ist, um nicht zu spät, aber auch nicht vorschnell zu reagieren.

Um die Grenze finden zu können, ist unserer Meinung nach neben dem Fachwissen über psychische Erkrankungen und deren Erscheinungsformen, insbesondere viel Erfahrung und ein gutes Gespür vonnöten sowie die Bereitschaft sich selbst und das eigene Handeln zu reflektieren.

Dafür ist es gut, Kollegen oder ein Team sowie gute Supervision im Hintergrund zu haben. Kristina und ich schätzen aneinander, dass wir uns vertrauen können und uns auf dieser Basis auf wertschätzende Art und Weise ehrliches Feedback geben können.

Literatur

Andrew Buckley, Carole Buckley: Coaching oder Therapie?; Junfermann Verlag, Paderborn 2016

Robert Waldl: Coaching und Psychotherapie - Gemeinsamkeiten und Unterschiede; Artikel aus der Zeitschrift PERSON 2/2004, Internationale Zeitschrift für Personenzentrierte und Experienzelle Psychotherapie und Beratung

Nina Meier: Ist Coaching Therapie? Artikel aus dem Coaching-Magazin, Ausgabe 2/2015, erschienen am 13. Mai 2015

Nina Meier: Artikel aus dem Coaching-Magazin, Ausgabe 2/2016, erschienen am 11. Mai 2016 als Kommentar zum Beitrag „Erkennen Coaches einen Psychotherapiebedarf ihrer Klienten?“ von Frederik Werner und Thomas Webers, Coaching-Magazin 1/2016.

Gerhard Roth, Alica Ryba: Coaching, Beratung und Gehirn - Neurobiologische Grundlagen wirksamer Veränderungskonzepte, Klett-Cotta, Stuttgart 2016