

Coach oder Couch?

**Abgrenzung von Coaching- zu
Therapiekriterien in Bezug auf
Restriktionen bei Anliegen von Menschen
mit körperlichen Behinderungen**

Einleitung

Diese Arbeit beschäftigt sich mit den Besonderheiten von Coaching für Menschen, bei denen körperliche Behinderungen als zusätzliche Komponenten mitwirken und erläutert Anzeichen, die auf eine psychische ICD-10-GM hinweisen können und je nach Anliegen des Coachees ggf. nicht mehr durch einen Coach übernommen werden sollten.

Die Einsatzmöglichkeiten von Coaching und Therapie werden durch ein Verzeichnis des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte klar abgegrenzt. Das Verzeichnis der ICD-10-GM (oder folgende Versionen) führt alle Krankheiten und deren Symptome auf, die nur von Ärzt*innen, Therapeut*innen oder teilweise auch von Heilpraktiker*innen (für Psychotherapie) behandelt werden dürfen.

Dem Coach obliegt für jedes Coaching die Prozessverantwortung und damit auch die Verantwortung zu erkennen, ob ein Coaching die richtige Methode für das Anliegen des Coachees ist oder eine ICD-10-GM vorliegt und dem Coachee zur Weiterbearbeitung seines Themas ein*e Therapeut*in oder psychologische*r Heilpraktiker*in empfohlen werden sollte.

Restriktionen

Ziele, die nicht aus einem selbst heraus erreicht werden können, unterliegen Restriktionen. Restriktionen haben daher stets einen Bezug. Sowohl die Restriktion als auch ihr Bezug ist nicht immer auf den ersten Blick erkennbar. Wenn es sich um ein Sehnsuchtsziel handelt, haben sich viele Coachees vor Aufnahme eines Coachings bereits lange und mit großem Einsatz bemüht, ihr Sehnsuchtsziel zu erreichen ohne dass ihnen bewusst wurde, dass sie dieses Ziel (momentan noch) nicht aus sich heraus erreichen können. Die Aufgabe eines Coaches liegt daher auch darin, in der Zielformulierung und Auftragsvereinbarung herauszuarbeiten, ob es sich um ein Ziel handelt, das der Coachee aus sich heraus bearbeiten kann oder ob und ggf. worin Restriktionen vorliegen, die das (momentan noch) unmöglich machen. Trotz vieler guter Ansätze und Entwicklungen in den letzten Jahrzehnten stoßen Menschen mit körperlichen Behinderungen immer noch in jedem Lebensbereich auf Barrieren und Ausgrenzung. Diese Vielzahl an Restriktionen könnten zu Emotionen von Ohnmacht und Versagen hervorrufen und zum anderen auch bei Anliegen des Coachees mitwirken, die beim ersten Eindruck nicht mit der körperlichen Behinderung zusammenhängen.

Die Stärke der Auswirkungen selbst kleinerer Restriktionen erklärt sich dadurch, dass Restriktionen die Erfüllung psychologischer Grundbedürfnisse erschweren oder sogar verhindern. Zu den psychologischen Grundbedürfnissen gehören neben Orientierung und Kontrolle zur „Herbeiführung und Aufrechterhaltung der eigenen Ziele“ auch Bindung, Selbstwerterhöhung und Selbstwertschutz sowie Lustgewinn und Unlustvermeidung.¹ Bei körperlichen Behinderungen wirken sogar Restriktionen in Bezug auf alle vier psychologischen Grundbedürfnisse. Sie erfordern meistens gravierende Veränderungen der Lebensweise und werden von den Betroffenen oft als belastende Lebensereignisse empfunden. Sowohl das initiale Auftreten einer Behinderung als auch eine Verschlechterung oder zusätzliche

¹ Vgl. Kohls, S. 2005 18 f.

Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes. Aber auch Veränderungen in der Gesellschaft, Rechtsprechung, Arbeitswelt oder im privaten Umfeld können die Restriktionen für Menschen mit körperlicher Behinderung erhöhen. In schweren Fällen kann dies bedeuten, dass die körperliche Behinderung nahezu alle Tätigkeiten beeinflusst und sich dadurch auch auf jedes Anliegen oder Ziel auswirkt, z.B. bei zurzeit unheilbaren degenerativen Erkrankungen die zu Erblindung, Lähmung etc. führen können. Dennoch muss nicht immer eine psychische ICD-10-GM vorliegen oder sich auf das Coaching-Anliegen des Coachees auswirken. Für die Durchführung eines Coachings ist entscheidend, ob das konkrete Coaching-Anliegen durch Coaching begleitet werden kann.

Häufige ICD-10-GM bei körperlichen Behinderungen

Wenn körperliche Behinderungen so starke psychische Probleme auslösen, dass psychische ICD-Kriterien erfüllt werden, sind dies oft Kriterien für eine depressive Episode (F32) oder eine Angststörung (F40.x oder F41.x). Wenn die Problembeschreibungen diese Kriterien nicht erfüllen, könnte eventuell auch eine Anpassungsstörung (F43.2x) oder „Psychische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Erkrankungen“ (F54) vorliegen. Dabei ist zu beachten, dass Anpassungsstörungen „immer als direkte Folge der akuten schweren Belastung oder des kontinuierlichen Traumas“ entstehen. Dazu zählen die Akute Belastungsreaktion (F43.0), die Posttraumatische Belastungsstörung (F43.1), Anpassungsstörungen (F43.2), Sonstige Reaktionen auf schwere Belastung (F43.8) und Reaktion auf schwere Belastung, nicht näher bezeichnet (F43.9).²

Dem Coach obliegt jedoch keinesfalls die Diagnosestellung. Daher betrachte ich im Folgenden eine Coaching-Methode, die bei Vorliegen von Restriktionen angewandt werden kann, unter dem Aspekt, allgemeine Anzeichen für das Vorliegen einer psychischen ICD erkennen zu können.

Das Restriktionsmodell

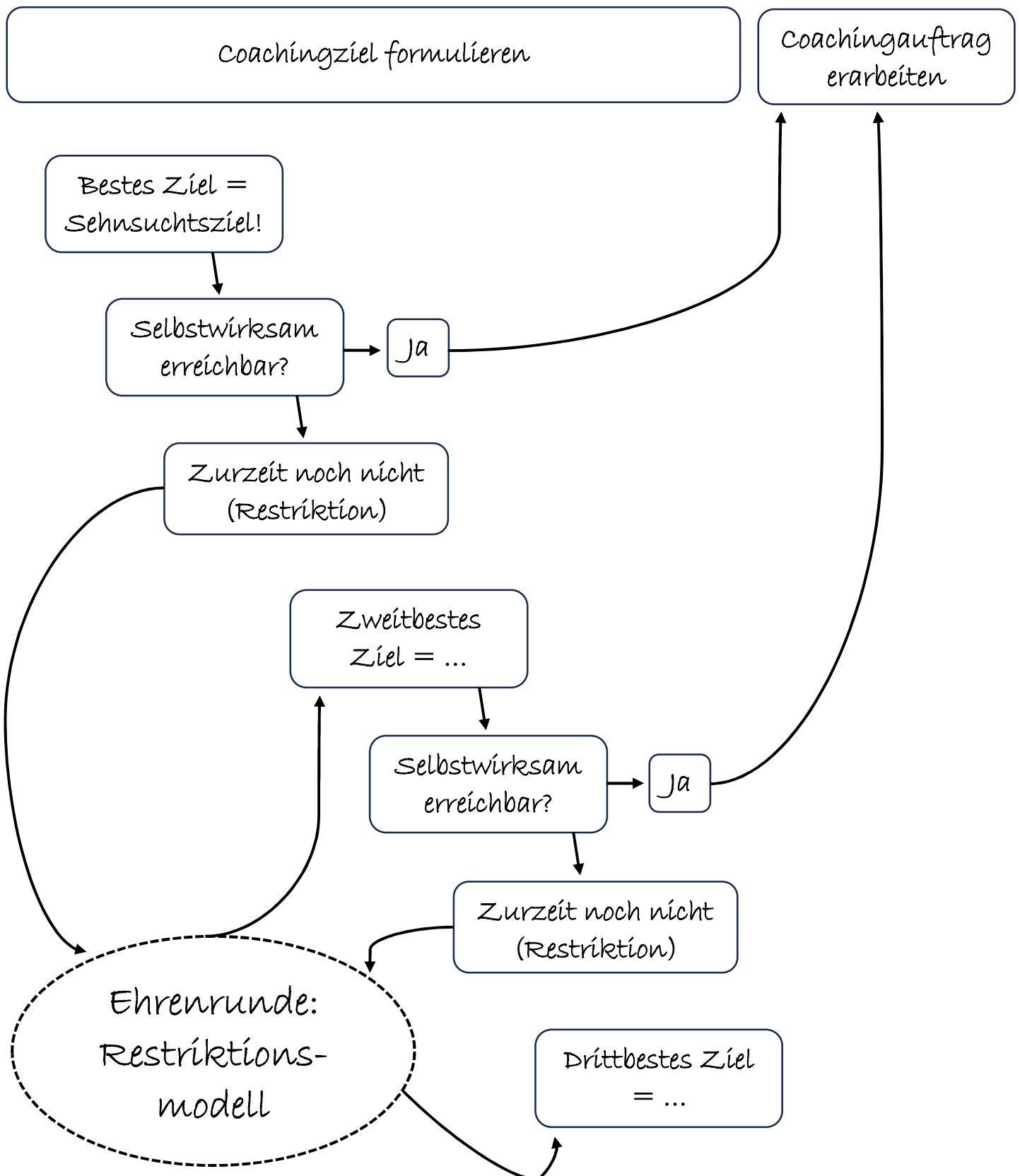
Das Restriktionsmodell im Hypnosystemischen Coaching dient grundsätzlich dazu, den Coachee für das Nachdenken über Alternativziele anzuregen, wenn ein Sehnsuchtsziel mit Restriktionen behaftet ist. Der unmittelbare Einsatz einer ressourcenorientierten Methode, z.B. das Würdigen von (trotzdem) Gelungenem, könnte zur Folge haben, dass der Coachee sich unverstanden oder abgewertet fühlt. Durch die Würdigung des Sehnsuchtsziels, das durch seine derzeitige Restriktion noch nicht erfüllbar ist, werden die psychologischen Grundbedürfnisse nach Bindung (Zugehörigkeit) und Selbstwertschutz erfüllt. Von dieser Basis aus ist es für den Coachee leichter oder erstmals möglich, nach einem zweit- oder drittbesten Ziel zu suchen.

Es ist grundsätzlich hilfreich, im Coachingprozess auf mögliche Restriktionen zu achten und diese Methode als Ehrenrunde einzusetzen, sobald Restriktionen deutlich werden (siehe Abb.

² Vgl. ICD, 2024, S. 180-181

1). Dabei sollte stets auf das Pacing mit dem Coachee geachtet werden, insbesondere bei dem Vorliegen körperlicher Behinderungen. Das Restriktionsmodell sollte jedoch nur angewandt werden, wenn eine (physische) Restriktion Auswirkungen auf das Anliegen des Coachees hat. Die Zuschreibung von Auswirkungen durch den Coach könnte zur Folge haben, dass der Coachee sich unverstanden oder abgewertet fühlt und damit die Grundbedürfnisse nach Bindung und Selbstwertschutz bedroht werden. Aber auch ein „Aufbausuchen“ oder Hinzufügen von Auswirkungen kann diesen Effekt bewirken. Dies kann selbst durch das Umformulieren oder Paraphrasieren der vom Coachee gebrauchten Begriffe passieren. Wie bei jedem Coaching sollte im Hinterkopf beachtet werden, dass der Coach nur einen kleinen Teil der Lebenswelt des Coachees kennenlernt und sich diese höchstwahrscheinlich in vielen Facetten, u.a. der Deutung sprachlicher Ausdrücke, von der Lebenswelt des Coaches unterscheidet. Begrifflichkeiten oder Anregungen sollten daher stets fragend angeboten werden.

Coaching bei Restriktionen in Bezug auf das Ziel³



³ Eigene Erweiterung, vgl. InKonstellation, 2024, S. 131

Abb. 1: Schematischer Ablauf eines Coachings bei Vorliegen von Zielrestriktionen

Hinweise auf psychische Störungen

Den von Gunther Schmidt aufgeführten idealtypischen Ablauf des Restriktionsmodells⁴ ergänze ich um Fragen, die dabei helfen können, etwaige Hinweise auf psychische Störungen zu erkennen. Diese Fragen können bereits im Rahmen der Zielformulierung und Auftragsvereinbarung gestellt werden oder als eigene Ehrenrunde eingebunden werden, wenn eine Restriktion deutlich wird. Sie sind eng an die Coachingpraxis Thema sortieren – Umfeld einbeziehen – konkrete Situation betrachten – Gefühle einbinden (Coaching-Haus)⁵ angelehnt. Die Leitlinie hinter den Fragen ist, dass psychische Störungen eher anlasslos auftreten und unbehandelt über längere Zeit hinweg andauern oder immer wieder auftreten können. Sie beeinträchtigen oft soziale Funktionen und Leistungen, z.B. indem sich Betroffene zurückziehen, Kontakt zu Freund*innen ausschleichen oder abbrechen oder übermäßig heftig auf Reize reagieren. Aber auch eine ausgeprägte Resignation und Antriebslosigkeit können auftreten. In der Regel beeinträchtigt eine psychische Störung die Lebensqualität in vielen Bereichen (Partnerschaft, Arbeit) in hohem Ausmaß. Wie vorher erläutert, wirkt sich auch eine körperliche Behinderung in vielen Lebensbereichen aus. Das Ausmaß der empfundenen Beeinträchtigung ist daher entscheidend.

Abb. 2: Mögliche Fragen zur Förderung von Hinweisen auf psychische Störungen

Phase	Frage	Hinweis auf ICD
Ziel formulieren	Welches Anliegen möchten Sie in diesem Coaching bearbeiten? Was müsste heute geschehen, damit das Coaching für Sie gelungen ist?	Komplexes Problem mit globaler Zielbenennung ⁶ , z.B. „Erlangen eines „gesunden“ Selbstbewusstseins/Probleme eigenständig und selbstverantwortlich lösen/Erlangen von besserem Selbstaussdruck/neuer Spontanität und Lebenslust“ ⁷
	In welchen Situationen tritt das Thema auf? Welche Situation können wir uns als Beispiel für das Thema ansehen?	„Stabile Problemsituation, die immer wieder auch grundlos auftritt“ ⁸ Problem ist nicht aus der aktuellen Lebenssituation heraus erklärbar ⁹
	Wen betrifft Ihr Thema noch? Familie?	Störungen des Sozialverhaltens ¹¹ , z.B.

⁴ Vgl. InKonstellation, 2024, S. 132

⁵ Vgl. InKonstellation, 2024, S. 57

⁶ Vgl. InKonstellation, 2024, S. 15

⁷ InKonstellation, 2024, S. 14

⁸ InKonstellation, 2024, S. 14

⁹ Vgl. InKonstellation, 2024, S. 12

¹¹ Vgl. ICD, 2024, S. 181

Phase	Frage	Hinweis auf ICD
	<p>Kolleg*innen? Vorgesetzte? Freund*innen? Fremde?</p> <p>Wie stark sind die positiven und negativen Auswirkungen Ihres Themas auf... ... Ihre Partnerschaft? ... Freund*innen? ... Kolleg*innen? Vorgesetzte? ... Fremde? (Affektbilanz¹⁰ einzeichnen lassen)</p>	<p>sozialer Rückzug, Vermeidung oder Ausschleichen von Kontakten</p> <p>Das Problem beeinträchtigt die Lebensqualität in vielen Bereichen (Partnerschaft, Arbeit) in hohem Ausmaß¹²</p>
	<p>Welches Gefühl haben Sie in der Situation?</p>	<p>„Gefühl, mit den alltäglichen Gegebenheiten nicht zurechtzukommen, diese nicht vorausplanen oder fortsetzen zu können.“¹³</p> <p>„Depressive Stimmung, Angst oder Sorge (oder eine Mischung von diesen)“¹⁴</p>
Restriktion erkennen	<p>Was können Sie selbst tun, um etwas zu ändern? Könnten Sie jemanden um Unterstützung bitten?</p>	<p>Problem ist nicht aus der aktuellen Lebenssituation heraus erklärbar¹⁵</p>
1. „Sehnsuchtsziel“ achten und einladen zum Beibehalten*	<p>Ich merke, wie gern Sie das erreichen würden! Sie strahlen richtig, wenn Sie davon erzählen. Ich würde mich sehr für Sie freuen, wenn das möglich wäre.</p> <p>Wie wäre es, wenn Sie dieses Ziel als Sehnsuchtsziel in Gedanken festhalten, und dabei ein wenig Abstand gewinnen... vielleicht wie bei einem</p>	<p>Beeinträchtigungen der Selbststeuerungsfähigkeit¹⁶, die sich z.B. durch übermäßig heftige Reaktionen oder ausgeprägte Resignation und Antriebslosigkeit zeigt</p>

¹⁰ Vgl. InKonstellation, 2024, S. 96

¹² Vgl. InKonstellation, 2024, S. 13 f.

* InKonstellation, 2024, S. 132

¹³ vgl. ICD, 2024, S. 181

¹⁴ ICD, 2024, S.181

¹⁵ Vgl. Inkonstellation, 2024, S. 12

¹⁶ Vgl. Inkonstellation, 2024, S. 12

Phase	Frage	Hinweis auf ICD
	schönen Luftballon, den Sie an einer Schnur fliegen lassen?	
2. Frustration würdigen (auch Aggression), darüber, dass das Sehnsuchtsziel nicht erreichbar ist*	Ich kann Ihre Gefühle gut verstehen. Es wäre viel schöner, wenn Sie Ihr Ziel erreichen könnten.	Beeinträchtigungen der Selbststeuerungsfähigkeit ¹⁷ , die sich z.B. durch übermäßig heftige Reaktionen oder ausgeprägte Resignation und Antriebslosigkeit zeigt
3. Das (verbissene) Festhalten am Sehnsuchtsziel würdigen*	Wie lange versuchen Sie schon, das Ziel zu erreichen?	Das Problem beeinträchtigt die Lebensqualität bereits seit langer Zeit ¹⁸
4. Ambivalenz gegenüber Alternativen (Widerstand) *	Da haben Sie sich ja schon viele Gedanken über Alternativen gemacht und diese genau betrachtet.	Gefühl, mit den alltäglichen Gegebenheiten nicht zurechtzukommen, diese nicht vorausplanen oder fortsetzen zu können ¹⁹
5. Metakommunikation der eigenen Zwickmühlen (in Ich-Botschaften) und Hinweis auf Auswirkungen des Bisherigen (siehe 1-4) *	Ich möchte ganz offen mit Ihnen sein: Ich finde es sehr schade, dass Sie ihr Sehnsuchtsziel momentan noch nicht erreichen können. Und ich weiß gar nicht, ob ich Ihnen etwas anderes anbieten sollte...	Gefühl, mit den alltäglichen Gegebenheiten nicht zurechtzukommen, diese nicht vorausplanen oder fortsetzen zu können ²⁰
6. Angebot zum zweitbesten Ziel a) Den Umgang mit der Restriktion optimieren b) Die Wahrscheinlichkeit für das Sehnsuchtsziel erhöhen*	Sie haben sich bereits mit Alternativen beschäftigt und festgestellt, dass diese momentan nicht so richtig passen. Ich könnte Ihnen daher auch nur ein zweitbestes Ziel anbieten. Zum Beispiel, Sie dabei zu unterstützen, mit dem Thema anders umgehen zu können. Oder Sie dabei zu unterstützen, Möglichkeiten	Komplexes Problem mit globaler Zielbenennung ²¹

* InKonstellation, 2024, S. 132

¹⁷ Vgl. InKonstellation, 2024, S. 12

¹⁸ Vgl. InKonstellation, 2024, S. 13 f.

¹⁹ Vgl. ICD, 2024, S. 181

²⁰ Vgl. ICD, 2024, S. 181

²¹ Vgl. InKonstellation, 2024, S. 15

Phase	Frage	Hinweis auf ICD
	zu finden um die Wahrscheinlichkeit für das Ziel zu erhöhen.	
7. Einladen zu Hader-Ehrenrunden in denen das Sehnsuchtsziel beibehalten wird (<u>zurzeit</u> besteht <u>noch</u> eine Restriktion)*	Ja, es wäre viel schöner, wenn Sie Ihr Ziel erreichen könnten. Ich kann Ihre Gefühle gut verstehen. Damit anders umgehen zu lernen ist nur das zweitbeste Ziel.	Beeinträchtigungen der Selbststeuerungsfähigkeit ²² , die sich z.B. durch übermäßig heftige Reaktionen oder ausgeprägte Resignation und Antriebslosigkeit zeigt
Auftrag erarbeiten Oder Zugänglichkeit für eine spezialisierte Behandlung durch eine*n Therapeut*in prüfen	Wie könnte ich Sie bei Ihrem Anliegen unterstützen? Oder: Ich habe das Gefühl, dass ich Ihnen bei diesem Thema eventuell nicht gerecht werden kann...? Ich merke gerade, dass in mir ein Zweifel aufsteigt. Ich bin nicht sicher, ob ich die ideale Lösung für Sie bin...? Wäre es für Sie denkbar, dieses Thema vielleicht einmal mit einer oder einem spezialisierten Therapeuten/in zu besprechen?	Komplexes Problem mit globaler Zielbenennung ²³

Fazit

Mit Aufmerksamkeit für Restriktionen und einfühelndem Pacing kann ein Coach leichter erkennen, ob ein Coaching die richtige Methode für das Anliegen des Coachees ist oder dem Coachee zur Weiterbearbeitung seines Themas ein*e Therapeut*in oder psychologische*r Heilpraktiker*in empfohlen werden sollte.

Die hier aufgeführten Fragen beziehen sich selbst nicht auf eine körperliche Behinderung, sondern auf das Umfeld, konkrete Situationen, Emotionen und Ressourcen. Ein etwaiger Bezug zu einer körperlichen Behinderung wird durch den Coachee hergestellt. In der

* InKonstellation, 2024, S. 132

²² Vgl. Inkonstellation, 2024, S. 12

²³ Vgl. InKonstellation, 2024, S. 15

Coaching-Literatur werden diese Fragen in verschiedenen Ausführungen ohne jeglichen Bezug zu Behinderungen aufgeführt. Das deutet darauf hin, dass sie auch für andere Coaching-Kontexte hilfreich sein können und nicht nur für den hier betrachteten Kontext von Coaching von Menschen mit körperlichen Behinderungen.

Quellen

ICD, 2024: ICD-10-GM Version 2024, Systematisches Verzeichnis, Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, Stand: 15.09.2023. Hrsg.: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) unter Beteiligung der Arbeitsgruppe ICD des Kuratoriums für Fragen der Klassifikation im Gesundheitswesen (KKG). Köln 2024. Dateiname: icd10gm2024syst_referenz_20230915.pdf, Website: www.bfarm.de – Kodiersysteme – Services - Downloads – ICD-10-GM – Version 2021, Abrufdatum: 17.04.2024

inKonstellation, 2024: Mengeling_Skript INKONST neu (ab 03_2024) (3).pdf

Kohls, 2005: Kohls, Sonja, Konsistenztheorie & Psychische Störung - Eine strukturanalytische Überprüfung der theoretisch postulierten Zusammenhänge, Inauguraldissertation der Philosophisch-humanwissenschaftlichen Fakultät der Universität Bern zur Erlangung der Doktorwürde, Selbstverlag, Bern 2005

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Schematischer Ablauf eines Coachings bei Vorliegen von Zielrestriktionen	5
Abb. 2: Mögliche Fragen zur Förderung von Hinweisen auf psychische Störungen.....	6