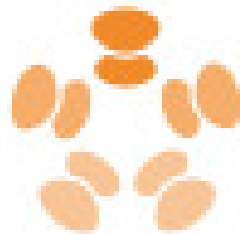


Abschlussarbeit für die Ausbildung zum Systemischen Coach

Trauma-bewusstes Coachen: Trauma-Identifikation in Coaching-Prozessen

Vorgelegt von Thilo Köbler

im September 2024



INKONSTELLATION

Ausbildungsakademie
Coaching | Entwicklung | Persönlichkeit

Abschlussarbeit Thilo Köbler, September 2024

Trauma-bewusstes Coachen: Trauma-Identifikation in Coaching-Prozessen

I. Einleitung und Zielsetzung

Coaching ist weder Beratung noch Therapie. Dieser Lehrsatz, der über jeder Coaching-Ausbildung steht, ist gleichermaßen plausibel wie relevant. „Was ist Coaching und was nicht?“, fragt die Kölner Ausbildungs-Akademie InKonstellation in ihrer Handreichung für die TeilnehmerInnen ihrer Kurse – und gibt diese Antwort:

„Im Gegensatz zur Psychotherapie hat das Coaching nicht zum Ziel, den Klienten von psychischen Erkrankungen zu heilen, sondern widmet sich Themen und Anliegen, die sich um berufliche und persönliche Fragestellungen und Herausforderungen drehen und die das entsprechende Fachwissen des Coaches benötigen, um diese zu bearbeiten. Psychische Erkrankungen, Abhängigkeitserkrankungen oder andere Beeinträchtigungen der Selbststeuerungsfähigkeit gehören in das Aufgabenfeld von entsprechend qualifizierten Psychotherapeuten und Ärzten.“¹

In diesem Sinne will diese Arbeit einen Beitrag zur klaren Unterscheidung und Abgrenzung zwischen Therapie und Coaching leisten. Das soll am Beispiel traumatischer Erlebnisse geschehen, die sich etwa im Posttraumatischen Belastungssyndrom PTBS äußern und während eines Coaching-Prozesses „getriggert“ werden können.

In einem theoretischen Kapitel werden zum besseren Verständnis Ursachen, individuelle Verläufe und Behandlungsmethoden der PTBS erläutert. Dabei gehört es zum Wesen dieser Erkrankung, dass sie erst nach Jahren und Jahrzehnten aufbrechen und virulent werden kann – ausgelöst durch sogenannte Trigger, die die Betroffenen in das Erleben der Vergangenheit zurückkatapultieren und die posttraumatische Belastungsstörung mit zeitlicher Verzögerung hervorrufen können. Diese Trigger können Geräusche, Gerüche, Begegnungen sein – oder aber eine emotional intensive Auseinandersetzung mit der Lebenssituation und ihrer biographischen Vorgeschichte, wie das in Coaching-Prozessen üblich ist. Hier können unvermittelt Erinnerungen an belastende Ereignisse geweckt und möglicherweise traumatische Erlebnisse wachgerüttelt werden, die sozusagen unversehens in den Coaching-Prozess hineingespült werden.

¹ InKonstellation Ausbildungsakademie: Systemische Coachinausbildung, persönliches Exemplar S. 8

Diagnose und Behandlung der PTBS gehören nach Einschätzung aller ExpertInnen in die Hände therapeutischer Fachkräfte². Allerdings werden Traumata und ihre Folgewirkungen häufig nicht erkannt. Die S3-Leitlinie zu Posttraumatischen Belastungsstörungen empfiehlt daher, das Bewusstsein und das Wissen um die Folgen traumatischer Erfahrungen zu schärfen. Ziel sei es daher,

„die Handlungssicherheit bei Berufsgruppen, die an der Versorgung von Personen mit PTBS beteiligt sind, zu erhöhen und dadurch die Behandlung Betroffener zu verbessern.“³

Zu diesen Berufsgruppen zählen, so das Plädoyer dieser Arbeit, auch Coaches.

Tatsächlich ist die Wahrscheinlichkeit, in einem Coaching mit Traumata konfrontiert zu werden, keinesfalls zu vernachlässigen. Im Folgenden wird in einem Fallbeispiel geschildert, anhand welcher Kriterien eine erfahrene Coachin bei ihrem Klienten eine Trauma-Störung identifizierte und damit den wichtigen Impuls zu einer therapeutischen Behandlung gab. Ein weiteres Fallbeispiel zeigt konkrete Handlungsanweisungen und Empfehlungen auf, wie ein Coach in der akuten Situation sinnvoll und lösungsorientiert reagieren kann: Es gilt zunächst, den Coachee aus der Vergangenheit in die Gegenwart „zurückzuholen“ und ihm anschließend Lösungsmöglichkeiten aufzuzeigen – zum Beispiel in Form einer Therapie.

Während in der konkreten Krisensituation eines Coachings keinesfalls auf das Erleben in der Vergangenheit eingegangen werden soll, um eine Re-Traumatisierung zu verhindern, steht die Erinnerung und Verarbeitung des Erlebten im Mittelpunkt der Trauma-Therapie. Grundsätzlich ist aber Erinnerungsarbeit auch ein wichtiger Bestandteil in Coachingsprozessen – und zwar dann, wenn „Muster der Vergangenheit“ das Verhalten in der Gegenwart gewissermaßen diktieren. In einem Kapitel wird geschildert, wie lösungsorientiertes Coaching versuchen kann, unangemessenes Verhalten aus der Vergangenheit zu rationalisieren und in der Gegenwart positiv zu verändern.

Therapie und Coaching müssen sich dabei grundsätzlich keinesfalls gegenseitig ausschließen. Sie können sehr gut parallel laufen oder aufeinander folgen, wie ein weiteres Fallbeispiel zeigt. Während die Therapie die traumatischen Ereignisse in der Vergangenheit beleuchtet, fragt das Coaching nach praktischen Handlungsansätzen in Gegenwart und Zukunft und widmet sich lösungsorientiert konkreten Verhaltensweisen im Alltag.

Insgesamt ist das Anliegen dieser Arbeit, den Blick für Traumata und Trauma-Folgeschäden zu sensibilisieren. Im englischsprachigen Raum ist mittlerweile von

² Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie: Posttraumatische Belastungsstörung. S3 Leitlinie. In: AWMF online. Das Portal der wissenschaftlichen Medizin, 19.12.2019, S.24: „Eine traumafokussierte Psychotherapie soll jedem Patienten mit PTBS angeboten werden“

³ Ebenda, S. 14

„Trauma-informed Coaching“ die Rede – von Trauma-bewusstem Coaching. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass Trauma-Folgeschäden viel verbreiteter sind als bisher angenommen. Sie äußern sich auch immer wieder in Coaching-Prozessen und können dort therapiebegleitend bearbeitet werden. Voraussetzung ist jedoch, dass das Bewusstsein geschärft und die Coaching-Ausbildung entsprechend erweitert und fokussiert wird. Dafür will diese Arbeit werben.

Für diese Arbeit habe ich Interviews mit zwei erfahrenen Therapeutinnen und Coaches führen können. Für ihren Rat und ihre Expertise möchte ich an dieser Stelle danken.

Dr. Andrea Curio ist Psychiaterin und Psychotherapeutin. Sie praktiziert in Berlin und äußert sich nach eigenen Worten nicht als ausgewiesene wissenschaftliche Trauma-Expertin, sondern als Trauma-Therapeutin und Praktikerin.

Angelika Lehnen ist ebenfalls Psychotherapeutin, Transaktionsanalytikerin und Coachin mit jahrzehntelanger Erfahrung. Sie war über 20 Jahre Lehr-Coachin am Institut für Systemische Beratung ISB in Wiesloch. Ihr habe ich das erste Fallbeispiel zu verdanken.

II. Identifikation einer PTBS-Störung im Coaching: Fallbeispiel 1

Im Frühjahr 2010 empfing Angelika Lehnen⁴ einen etwa 50-jährigen Abteilungsleiter eines Medienunternehmens in ihrer Aachener Praxis. Sie kannte ihren Coachee bereits aus mehreren Sitzungen in den Vorjahren, als ihm die Leitungsfunktion übertragen worden war und sie ihn auf die neuen Aufgaben vorbereitete. Gemeinsam hatten sie den Umbau der neuen Abteilung besprochen, den personellen Zuschnitt, die künftigen Verantwortlichkeiten, die Organisation des Workflows. Und sie hatten über mögliche Fallstricke diskutiert, die sich aus einer personellen Konstellation ergab, die potenziell die Gefahr von Intrigen in sich barg: Zwei wichtige Führungskräfte in der Abteilung waren persönlich eng mit einem Direktor in der Führungsetage des Unternehmens verbunden.

Nun hatten sich die Befürchtungen bestätigt, weshalb der Abteilungsleiter erneut das Gespräch mit Angelika Lehnen suchte. Er berichtete von immer neuen Versuchen, seine Führungsposition und Autorität zu untergraben – die Rede war von intriganten Manövern, übler Nachrede, Lagerbildung in der Abteilung, kurzum: von einem belastenden Arbeitsklima, das dem Abteilungsleiter immer mehr zusetzte. Er befürchtete, dass das Mobbing darauf abziele, ihn um Ruf und Stellung zu bringen.

Lehnen und ihr Klient entwarfen Gegenstrategien und erörterten Möglichkeiten, um sich wirksam zur Wehr zu setzen. Nach mehreren Sitzungen stellte sich heraus, dass sie

⁴ Die Schilderung basiert auf dem Interview des Autors mit Angelika Lehnen am 6.8.2024 und ihren schriftlichen Antworten per e-mail vom 20.8.2024.

allesamt nicht fruchteten. Der Coachee berichtete von einer völligen Blockade - von einem zunehmenden Gefühl der Hilflosigkeit, Ohnmacht und Fremdbestimmung. Er leide unter Panikattacken, Schlaflosigkeit und Schweißausbrüchen. Auf verbale Angriffe der Kollegen in Abteilungssitzungen könne er zum Teil gar nicht mehr rational reagieren – er sei mitunter unfähig zu sprechen, weil ihm die Zunge wie Leder am Gaumen klebe. Die ganze Abteilung werde Zeuge seiner zunehmenden Unsicherheit, was ein starkes Schamgefühl bei ihm auslöse und zu massiven Selbstvorwürfen führe.

Angelika Lehnen schildert rückblickend, dass sie das Verhalten ihres Klienten mit Blick auf sein Alter, seine Persönlichkeit, seine Stellung und seine fachliche Kompetenz als völlig unangemessen erlebt habe. Sie habe zunehmend den Eindruck gewonnen, dass das Verhalten ihres Klienten offenbar von traumatischen Erfahrungen in der Vergangenheit gesteuert wurde. Sie habe versucht, den Ängsten nachzuspüren und nach einer möglichen Vorgeschichte gefragt. Dabei ergab sich, dass es in der Kindheit des Klienten Gewalterfahrungen und Beziehungsstörungen gegeben habe, die immer wieder das Gefühl von Ausgeliefertsein, Ohnmacht und Wehrlosigkeit ausgelöst hatten und zu Symptomen einer Depression führten. Offenbar triggerte der ungesunde, destruktive Arbeitsalltag in der unglücklichen personellen Konstellation Flashbacks in die Vergangenheit, denen sich ihr Klient hilflos ausgeliefert fühlte.

Angelika Lehnen berichtet, dass sie sich schließlich dazu entschieden habe, aus dem Coaching - Prozess auszusteigen und in die Rolle der professionellen Beraterin zu gehen. Sie erläuterte ihrem Klienten die Symptomatik Posttraumatischer Belastungsstörungen und äußerte die Vermutung, dass das Kindheitstrauma durch die Situation am Arbeitsplatz wieder aufgebrochen sei. Sie habe dem 50-Jährigen erklärt, wie sich eine Re-Traumatisierung äußere und dass dies eine psychische und physische Reaktion auf nicht verarbeitete seelische Verletzungen sei. Sie legte ihrem Klienten nahe, eine gesicherte Diagnose einzuholen und sich in psychotherapeutische Behandlung zu begeben. Das Coaching sei an dieser Stelle nicht der richtige Ort für einen angemessenen Umgang mit den Symptomen einer PTBS.

Die Berliner Psychiaterin Andrea Curio spricht mit Blick auf diesen Rollenschwenk der Coachin von einem Prozess des „Pacing **and** Leading“⁵: Das aktive Zuhören und die empathische Haltung des Coaches würdigen zunächst empathisch und respektvoll das Leid des Betroffenen und leiten ihn dann vertrauensvoll-zugewandt zu dem Entschluss, therapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Angelika Lehnen stand ihrem Klienten damals weiter für das berufliche Coaching zur Verfügung. Ihr Klient habe parallel dazu eine Psychotherapie begonnen.

⁵ Interview des Autors mit Dr. Andrea Curio am 5. August 2024. Das Interview liegt dem Autor schriftlich vor

Der Fall zeigt exemplarisch, wie wichtig es ist, den Coaching-Prozess von einer therapeutischen Behandlung abzugrenzen: Die Trauma-Behandlung gehört in therapeutische Hände. Mehr noch: Das offensichtlich Trauma-gesteuerte Verhalten des Coachees konterkarierte jeden Versuch der Coachin, das Verhalten ihres Klienten auf eine rationale Ebene zu heben und entsprechend zu verändern. Das Verdienst der Coachin lag darin, die mutmaßliche Posttraumatische Belastungsstörung ihres Klienten erkannt zu haben und den Prozess in Richtung einer therapeutischen Behandlung zu lenken. Die Fähigkeit zur Identifikation eines traumatischen Hintergrunds erwies sich als substantielle Hilfestellung für den Klienten und ist ein Beleg für Bedeutung und Ertrag eines Trauma-bewussten Coachings. Darauf wird später einzugehen sein.

III. Was ist ein Trauma und wie äußert sich eine PTBS?

An dieser Stelle soll kurz erläutert werden, was unter einem Trauma und in der Folge unter einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) zu verstehen ist.

Der Begriff „Trauma“ kommt aus dem Griechischen und bedeutet „Verletzung“:

„Unter einem psychischen Trauma versteht man eine seelische Verletzung oder eine starke psychische Erschütterung, die durch ein extrem belastendes Ereignis hervorgerufen wird.“⁶

Nicht in allen, aber in vielen Fällen kann ein traumatisches Erlebnis zu einer posttraumatischen Belastungsstörung führen. Nach der Definition der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, AWMF, die die Behandlungsrichtlinien für die PTBS erstellt hat, ist die

„Posttraumatische Belastungsstörung (ist) eine mögliche Folgereaktion eines oder mehrerer traumatischer Ereignisse (wie. Z.B. das Erleben von körperlicher und sexueller Gewalt auch in der Kindheit), Vergewaltigung, gewalttätige Angriffe auf die eigene Person, Entführung, Geiselnahme, Terror, Krieg, Gefangenschaft, Folter, Natur- oder durch Menschen verursachte Katastrophen, Unfälle oder die Diagnose einer lebensbedrohlichen Krankheit, die an der eigenen Person, aber auch an fremden Personen erlebt werden können.“⁷

⁶ Zitiert nach: Dr. Christine Amrhein: Trauma als unverarbeitete seelische Verletzung. In: Therapie.de, 19.10.2015, S. 1

⁷ Zitiert nach Wikipedia: Posttraumatische Belastungsstörung in: https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Posttraumatische_Belastungsstoerung&oldid=246702631, S.3

In der Psychotraumatologie wird mittlerweile zwischen drei Ausprägungsformen Trauma-bedingter Störungen unterschieden.

Die „mildeste“ Variante wird als „akute Belastungsreaktion“ bezeichnet und ist dadurch gekennzeichnet, dass die Symptome nach der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) in der Regel bald zurückgehen und schließlich zur Gänze wieder verschwinden können.

Anders bei der Posttraumatischen Belastungsstörung PTBS vom Typ 1. Zwar treten die Symptome in der Regel innerhalb eines halben Jahres nach dem traumatischen Ereignis auf. Doch sie können noch Jahre und Jahrzehnte später aufbrechen und dann plötzlich virulent werden:

„Sie können jedoch irgendwann – zum Beispiel durch veränderte Lebensumstände – stärker werden, so dass erst dann eine PTBS auftritt.“⁸

Die Symptome einer PTBS lassen sich nach der Klassifikation ICD-10 so zusammenfassen:⁹

- *„anhaltende, belastende Erinnerungen an das Trauma, Nacherleben in Flashbacks – ausgelöst u.a. durch Schlüsselreize, die der Betroffene mit dem Trauma verbindet, zum Beispiel durch Fotos, Begegnungen, Gerüche oder Geräusche*
- *Wiederholtes Erleben in Träumen oder Albträumen*
- *Teilweise oder vollständige Gedächtnislücken*
- *Andauerndes Gefühl von Betäubtsein oder emotionaler Taubheit*
- *Anhaltende Symptome erhöhter Erregung oder psychischer Empfindlichkeit, etwa Schlafstörungen, starke Schreckhaftigkeit, extreme Wachsamkeit*
- *Sozialer Rückzug*
- *Beeinträchtigte Stimmungen, zum Beispiel starke Ängste oder Depressivität“*

Die schwerste Form der PTBS wird als komplexes PTBS-Trauma vom Typ 2 (KPTBS) bezeichnet. Es wird nach häufig andauernden, sich wiederholenden traumatischen Erlebnissen diagnostiziert, wie zum Beispiel nach sexuellem oder psychischem Missbrauch oder Folter.

Die Leitlinie S3 kennzeichnet die Symptomatik einer Komplexen PTBS (KPTBS) nach ICD-11 zusammengefasst so¹⁰:

- *„Zusätzlich zu Typ 1 gestörte Affektregulation und Impulskontrolle*
- *Depressive Verstimmung, Hoffnungslosigkeit, Verzweiflung*
- *Scham, Schuld, Selbstanschuldigungen*

⁸ Dr. Christine Amrhein, s.o., S. 3

⁹ Ebenda S.3

¹⁰ S3-Leitlinie, s.o., S. 38

- *Misstrauische Grundhaltung – Beziehungsunfähigkeit*
- *Dissoziative Zustände wie Amnesien, dissoziative Episoden oder Depersonalisation“*

Grundsätzlich plädieren sämtliche internationalen Empfehlungen dafür, PTBS beider letztgenannten Typen einer Trauma-fokussierten Therapie zu unterziehen. Sie hat nach übereinstimmender Einschätzung „eine signifikant höhere Wirksamkeit Trauma-fokussierter Interventionen gegenüber nicht-trauma-fokussierter Therapie“¹¹. Dabei muss bei der komplexen Posttraumatischen Belastungsstörung mit einer weitaus längeren Therapiedauer gerechnet werden als bei Typ 1.

Der jüngsten Leitlinie S 3 zur Posttraumatischen Belastungsstörung der deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie folgend, sind Trauma-fokussierte Interventionen Behandlungsansätze, bei denen der Schwerpunkt auf der Verarbeitung der Erinnerung an das traumatische Ereignis und/oder seiner Bedeutung liegt. Dabei wird besonders die Trauma-fokussierte Kognitive Verhaltenstherapie empfohlen.

Immer bessere Erfolge verzeichnet man mit der EMDR-Methode, der sogenannten Eye Movement Desensitization and Reprocessing-Methode, die – begleitet von rhythmisch geführten Augenbewegungen – in einen assoziativen Prozess der Verarbeitung mündet:

„Der am besten untersuchter EMDR-Ansatz ist das EMDR-Standardprotokoll, das neben den Erinnerungen in der Vergangenheit auch auf belastende traumaassoziierte Auslöser der Gegenwart und mit der Erinnerung verbundene Zukunftsängste fokussiert.“¹²

Die Leitlinie S3 aus dem Jahr 2019 stellt zwar fest:¹³

„Die Psychotraumatologie hat sich in den letzten Jahrzehnten zu einem sich immer mehr ausdifferenzierten Forschungs- und Versorgungsbereich entwickelt.“¹⁴

Doch trotz immer intensiverer Auseinandersetzung hinsichtlich Ursachenforschung und Behandlungsmöglichkeiten sieht sich die Psychotraumatologie noch nicht in der Lage, das Krankheitsbild in all seinen Facetten abzuklären – weder mit Blick auf die Häufigkeit noch mit Blick auf die Genese und individuelle Ausprägungen noch mit Blick auf Resilienz-Faktoren, umfassende Diagnosetechniken und Therapiemöglichkeiten. Die genannte Leitlinie wirbt folgerichtig für ein stärkeres Bewusstsein bei allen Berufsgruppen, die mit der PTBS-Problematik in Berührung kommen. Der subjektive Faktor des individuellen Umgangs mit einem Trauma werde möglicherweise auch in naher Zukunft nur schwer in der PTBS-Diagnose erfassbar sein:

¹¹ Ebenda, S. 25

¹² S3-Leitlinie, s.o., S. 22

¹³ Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie: Posttraumatische Belastungsstörung. S3-Leitlinie. In: AWMF online. Das Portal der wissenschaftlichen Medizin, 19.12.2019, S. 14

¹⁴ Ebenda, S. 14

„Kliniker sollten (deshalb) darauf hingewiesen werden, dass gerade bei PTBS solche Unterschiede in der Reaktion auf Traumatisierungen nicht die Ausnahme, sondern die Regel sind“.¹⁵

Häufig wird nach Erkenntnis dieser Leitlinie die PTBS-Problematik nicht klar erkannt, weil sich mit ihr eine „Kultur des Verschweigens“ verbinde, wie der britische Traumatherapeut Mark Brayne schreibt¹⁶. Das liegt an – Trauma-bedingt - „reduzierter zwischenmenschlicher Vertrauensfähigkeit“¹⁷, an Verschwiegenheit aus Scham- und Schuldgefühlen, an der individuellen Unfähigkeit, „sich als hilfsbedürftig zu definieren und an dem Anspruch, das Trauma aus eigener Kraft zu bewältigen“¹⁸. Schließlich werde häufig nur ein Teil der traumatischen Ereignisse und ihrer Folgen geschildert, da einzelne Aspekte den Betroffenen noch nicht bewusst sind. Tatsächlich rufen viele Betroffene nicht selbstverständlich von sich aus nach Hilfe. Nach Erkenntnissen der Leitlinie S2k suchen „nur 20% der Opfer nach sexueller bzw. körperlicher Gewalt psychosoziale Hilfe“ auf.¹⁹ Der Prozess des Verdrängens oder Vergessens und Vergrabens kann lange erfolgreich sein – das Trauma kann sich, wie gesagt, als PTBS-Syndrom jedoch nach Jahren oder Jahrzehnten wieder Bahn brechen.

Es liegt mittlerweile eine stattliche Anzahl von Studien zu Trauma-Folgestörungen vor – doch die S2k-Leitlinie zu „Diagnostik und Behandlung von akuten Folgen psychischer Traumatisierung“ stellt fest:

„Die vorliegenden Studien lassen sich nur schwer vergleichen, es bestehen Unterschiede hinsichtlich der Art traumatischer Ereignisse, Störungsdefinition, Symptomatik, Zeitfenster (...)“.²⁰

Dasselbe gilt für Aussagen hinsichtlich der Häufigkeit. Es gibt noch immer kein umfassendes empirisches Bild über die Zahl der Betroffenen. Doch wird davon ausgegangen, dass weit mehr Menschen von posttraumatischen Belastungsstörungen betroffen sind als gemeinhin angenommen²¹ – angeblich erkranken 12% der Frauen und 6% der Männer im Laufe ihres Lebens an PTBS. Längst ist das auch ein Kostenfaktor im Gesundheitswesen: Nach Angaben der S3-Leitlinie der Deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie belaufen sich die Trauma-assoziierten Gesundheitskosten

¹⁵ Ebenda, S 19

¹⁶ „There is a culture of silence regarding these problems“. Mark Brayne et al: Journalists and Media Professionals Attitudes to PTSD and Help-Seeking: A Descriptive Study. In: Journal of Mental Health, December 2009, S. 544

¹⁷ S3-Leitlinie, s.o., S 17

¹⁸ ebenda

¹⁹ Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie: S2k – Leitlinie: Diagnostik und Behandlung von akuten Folgen psychischer Traumatisierung. In: AWMF online. Das Portal der Wissenschaftlichen Medizin, Juli 2019, S.4

²⁰ S2k-Leitlinie, s.o., S. 35

²¹ Ebenda, S.1

nach konservativen Schätzungen zwischen 524,5 Millionen und 3,3 Milliarden Euro jährlich.²²

Weil der Verlauf einer PTBS sehr stark von individuellen Faktoren abhängt, gibt es kein aussagekräftiges und zuverlässiges statistisches Material über die Zahl derer, die mit zeitlicher Verzögerung an einer PTBS erkranken. Desgleichen lässt sich keinerlei verlässliche Aussage darüber treffen, wie häufig traumatische Störungen wie eine PTBS in Coaching-Prozessen zutage treten und plötzlich virulent werden.

Die These liegt jedoch nahe, dass die Wahrscheinlichkeit nicht geringgeschätzt werden sollte. Coaching-Prozesse sind häufig emotional intensive Auseinandersetzungen mit der aktuellen Lebenssituation und ihrer biographischen Vorgeschichte. Hier können unvermittelt Erinnerungen an belastende Ereignisse geweckt und möglicherweise traumatische Erlebnisse wachgerüttelt werden, die sozusagen unversehens in den Coaching-Prozess gespült werden.

Allein in einem Berliner Ausbildungskurs von Inkonstellation zeigte sich während mehrerer Übungscoachings, dass TeilnehmerInnen von traumatischen Erinnerungen eingeholt wurden und sich daraufhin zu einer Therapie entschlossen.

An dem Grundsatz, wonach Diagnostik und psychotherapeutische Behandlung in die Hände Trauma-geschulter Fachkräfte gehören, soll hier nicht gerüttelt werden, wie bereits klargestellt wurde. Doch die Kenntnis der Symptomatik möglicher posttraumatischer Belastungsstörungen und die Fähigkeit, sie - wenn nicht zweifelsfrei zu diagnostizieren, so doch zu erkennen und zu identifizieren - kann sich in Coaching-Prozessen jedoch als äußerst nützlich erweisen.

Deshalb plädiert diese Arbeit dafür, angehende Coaches in ihrer Ausbildung entsprechend zu schulen, um auf Krisensituationen vorbereitet zu sein, die das Fallbeispiel 2 exemplarisch schildert.

IV. Fallbeispiel 2: Intervention im Coaching Prozess

Das folgende Fallbeispiel will nicht in persönliche Details gehen, sondern nur ein Anlass sein, um zu zeigen, wie Coaching-Prozesse Erinnerungen an traumatische Ereignisse triggern können und wie eine sinnvolle und angemessene Reaktion in dieser akuten Situation aussehen könnte.

Wir nennen die Coachee Vera. In einer Übung zum Spiegelmodell schildert sie einen inneren Konflikt und wird vom Coach gebeten, die beiden inneren Stimmen zu visualisieren und szenisch darzustellen. Vera begibt sich bei der Darstellung des als

²² Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie: Posttraumatische Belastungsstörung. S3 Leitlinie. I: AWMF online. Das Portal der Wissenschaftlichen Medizin, 19.12.2019, S. 71

störend erlebten inneren Konflikt-Anteils zunächst in die Hocke – um sich zu korrigieren und beide Arme über dem Kopf zusammenzuschlagen. Auf die Frage des Coaches: „Das sieht aus, als müsstest du dich schützen – ist das so?“, zuckt Vera zusammen und bricht in Tränen aus. Sie steht auf und ringt nach Atem. Dann bricht es aus ihr heraus, sie habe unbewusst offenbar die Haltung eingenommen, in der sie sich als Kind stets vor den Schlägen der Mutter schützte. Der Coach geht sofort aus dieser Situation heraus, bricht die Übung ab und geht auf Vera ein.

Wie kann und sollte ein Coach in dieser akuten Situation reagieren, in der die Coachee während einer Übung getriggert wurde – so dass sie sich in die Vergangenheit zurückversetzt fühlte? Wie könnte der Coach das folgende Gespräch angemessen moderieren, um dem aufbrechenden Schmerz einerseits gerecht zu werden, ihn aber andererseits nicht zu verstärken? In welche Bahnen könnte das Gespräch gelenkt werden, wie könnte es vertrauensvoll enden und zu welchem Ergebnis könnte es führen? Aber auch umgekehrt: Was könnte in dieser Situation völlig fehl am Platze sein und das Befinden der Coachee möglicherweise noch verschlimmern?

Vera hatte offensichtlich einen sogenannten Flashback, den die Psychiaterin Andrea Curio im Interview als eine „*Verwechslung zwischen Gegenwart und Vergangenheit*“²³ beschreibt. Vera wurde gewissermaßen zurückkatapultiert in die Kindheit: Es fühlte sich in diesem Moment für sie so an, als ob sie sich wieder in der Vergangenheit befände. Die Intervention des Coaches müsse auf den Versuch abzielen, „*sie wieder in die Gegenwart zurückzuholen*“, sagt Andrea Curio.

Konkret könnte man solche Fragen stellen, schlägt Andrea Curio vor:

„Vielleicht kann ich Ihnen helfen, dass sie wieder hierherkommen? Vielleicht öffnen Sie mal die Augen und sehen sich hier im Raum um? Erkennen Sie ihn wieder? Beschreiben Sie mir doch einfach mal ein paar Dinge, die Sie hier im Raum sehen. Hören Sie meine Stimme? Können Sie vielleicht die letzten Worte wiederholen, die ich gesagt habe? Möchten Sie vielleicht mal aufstehen? Möchten Sie ein paar Schritte laufen, um Ihren Körper zu spüren?“

Mit Hilfe dieser „sensuellen Verknüpfungen“ könne der Betroffene wieder an die Gegenwart andocken. Andrea Curio empfiehlt einen durchaus entschlossenen, festen Ton des Coaches, um dem Betroffenen dabei zu helfen, sich in der gegebenen Situation aus der Erinnerung zu lösen und wieder in der Gegenwart anzukommen.

Andrea Curio verweist auf hilfreiche Übungen, wie die 5-4-3-2-1-Übung, die die Traumatherapeutin Yvonne Dolan für Opfer sexuellen Missbrauchs entwickelt hat. Sie gilt als effektive Stabilisierungstechnik für Trauma-Betroffene: Dabei werden im Herunterzählen von 5 bis 1 konkrete Wahrnehmungen im Hier und Jetzt beschrieben. „*Die Übung hilft*

²³ Interview des Autors mit Dr. Andrea Curio am 5. August 2024.

vielen KlientInnen, sich effektiv aus Albträumen und Flashbacks zu reorientieren und möglichen Angstattacken vorzubeugen.“²⁴

Unter keinen Umständen dürfe der Coach auf das eigentliche traumatische Ereignis in der Vergangenheit zu sprechen kommen und in dieser Stresssituation z.B. Vera dazu auffordern, sich an die Gewalt der Mutter zu erinnern und sich in die damaligen Ängste zurückzusetzen – das berge laut Andrea Curio tatsächlich das Risiko einer Re-Traumatisierung in sich.

Ein Fehler wäre es zudem, den Coaching-Prozess in dieser Situation einfach fortzusetzen, als wäre nichts geschehen. Oder die Tatsache, dass sich der Coach in dieser Stresssituation auf einer völlig anderen Ebene bewegt, als eine Art Widerstand des Coachees zu interpretieren: *„Man könnte sagen, ach, derjenige will sich jetzt hier irgendwie nicht mehr mit seinem Prozess beschäftigen, da müssen wir mal ein bisschen provokanter werden und richtig ran gehen.“²⁵*

Die Leitlinie S2k rät zudem dringend von falschen Beschwichtigungen und Bagatellisierungen ab (*„alles nicht so schlimm“*).²⁶ Angelika Lehnen warnt davor, auf diese Weise einen *„Parallelprozess“* auszulösen, der dem jahre- oder jahrzehntelangen Mechanismus folge, *„Dinge unter den Teppich zu kehren“*.

Stattdessen kann dem Empfinden des Coachees Sinn gegeben werden – etwa durch die Versicherung, dass seine Angstgefühle oder seine körperlichen Reaktionen eine ganz natürliche Reaktion auf gefährliche oder bedrohliche Situationen sind und dass ihnen grundsätzlich eine Schutzfunktion zukommt. In der Regel führe es zur Entlastung der Betroffenen, wenn man ihnen ein *„Erklärmodell für die Symptome als menschliche Reaktion auf Extrembelastung (Psychoedukation)“²⁷* anbiete und die Störung entsprechend benenne. Besonders wichtig sei jedoch, den Kontakt mit der Gegenwart nicht aus dem Blick zu verlieren, sagt Angelika Lehnen²⁸: *„Man kann sagen: Sie konnten sich damals in dieser Situation nur so helfen – heute sind Sie an einem ganz anderen Punkt in Ihrem Leben und haben andere Möglichkeiten und Ressourcen, um zu reagieren.“*

Die S2K-Richtlinie hebt bei Sofortinterventionen auf die *„Prinzipien Beruhigen und Entlasten, Steigern von Kontrolle und Selbstwirksamkeit“²⁹* ab und betont die Notwendigkeit, dem Betroffenen bewusst zu machen, dass er sich in einem absolut sicheren Raum bewege. Dafür müsse in einer *„Atmosphäre der Akzeptanz und*

²⁴ Zitiert nach: Steffen Bambach: Die 5-4-3-2-1-Übung (2003). Institut für Traumatherapie Oliver Schubbe, in: <https://www.traumatherapie.de/users/bambach/hydratext.html>

²⁵ Interview des Autors mit Dr. Andrea Curio, s.o.

²⁶ S2k-Leitlinie, s.o. S.34

²⁷ Ebenda, S. 17

²⁸ Telefonisches Interview des Autors mit Angelika Lehnen am 6.8.2024, s.o.

²⁹ S2k-Leitlinie, s.o., S. 22

Wertschätzung“³⁰ der entsprechende Rahmen geschaffen werden, um dem Betroffenen ein Gefühl der Sicherheit zu vermitteln. Die Leitlinie S3 nennt insbesondere „*die Herstellung einer sicheren, störungsfreien Gesprächsatmosphäre und Berücksichtigung von spezifischen Kontrollbedürfnissen, u.a. adäquates Eingehen auf notwendige Rahmenbedingungen (ausreichend körperlicher Abstand, gegebenenfalls Türen offenlassen (Anm: oder schließen?)(...) Entfernen von Auslösereizen im Gesprächsraum.*“³¹

Wenn der Betroffene nach einiger Zeit etwas zur Ruhe gekommen sei und Vertrauen in die gegenwärtige Situation gefasst habe, könne man ihm nahelegen, therapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen und sein Befinden diagnostisch abzuklären. Ein Coach könne seinen Coachee zwar nicht dazu drängen, sich der eigenen Situation zu stellen, sagt Angelika Lehnen, „*aber man kann den Preis aufzeigen, der zu bezahlen ist, wenn man schwierige oder unangemessene Muster im Unterbewusstsein schlummern lässt*“.³² Andrea Curio setzt in diesem Zusammenhang, wie bereits erwähnt, auf das Prinzip „*pacing and leading*“: Nach dem aktiven Zuhören in der unmittelbaren Krise könne der Coach den Blickwinkel verändern und den Fokus auf einen therapeutischen Ausweg lenken. Auf diese Weise könne das Gespräch ein vertrauensvolles, sinnstiftendes und perspektivisches Ende nehmen.

V. Der Stellenwert der Vergangenheit in Coaching-Prozessen

Während in akuten Situationen und Interventionen - wie in Fallbeispiel 2 geschildert - alles unterlassen werden sollte, was den Coachee in die traumatischen Erlebnisse der Vergangenheit zurückführen könnte, ist die Rückbesinnung auf Verhaltensmuster der Vergangenheit in Coaching-Prozessen grundsätzlich von großem Wert.

Schließlich müssen Gefühle der Fremdbestimmtheit, der Ohnmacht und Hilflosigkeit nicht immer den Hintergrund einer traumatischen Erfahrung haben. Es genügt eine problematische und belastende Vergangenheit, um die Verhaltensmuster in der Gegenwart quasi zu diktieren. Derartige Verhaltensweisen können in einem Coachingprozess gewissermaßen „enttarnt“ werden, um sie in einen positiven und produktiven Lösungsprozess umzuleiten.

In diesem Sinne hält es die Therapeutin und Coachin Angelika Lehnen für wichtig, im Coaching-Prozess „*problematischen*“ Denk-, Fühl- und Verhaltensmustern nachzugehen: „*Das diagnostische Merkmal ist, dass zum Beispiel die geäußerten Denkmuster nicht einfühlbar sind für den Coach. Warum liegt die Zunge wie Leder im*

³⁰ ebenda

³¹ S3-Leitlinie, s.o., S 17

³² Telefonisches Interview des Autors mit Angelika Lehnen am 6.8.2024, s.o.

*Mund, wenn es um eine Präsentation vor Kollegen geht? Warum wehrt sich der Coachee nicht gegen Intrigen und geht stattdessen den vorgegebenen institutionellen Weg?*³³

Diesem Vorgehen liege die Hypothese zugrunde, dass diese Denk- und Verhaltensmuster aus einem vergangenen Kontext stammen und in die aktuelle Situation hineinwirken. *„Die Kontexte vermischen sich innerlich und es kommt zu Vermeidungsstrategien, Hilflosigkeit, Trauer oder Wut“*, so Angelika Lehnen.

Dabei verweist die Expertin auf die Bedeutung des Faktors „Intuition“ bei der Arbeit eines Coaches. Intuition könne einen Coach in unübersichtlichen Situationen anleiten. *„Intuition lenkt den Blick auf das Wesentliche, reduziert Komplexität und fokussiert den Coach auf die Problemlösung.“*³⁴ Das Festhalten an vorgegebenen Methoden, Wegen und Zielen sei dabei oft eher hinderlich.

Bei der Definition von Intuition folgt die Lehr-Coachin den Worten von Eric Berne, dem „Vater“ der Transaktionsanalyse:

*„Intuition ist ein Wissen über Wirklichkeit, ohne dass der Wissende weiß, wie sein Wissen zustande gekommen ist. Er handelt jedoch so, als ob er es wüsste.“*³⁵

Kommt es zu weiteren Sitzungen, spiele die Prozessbeobachtung durch den Coach eine wichtige Rolle: *„Kommt der Coachee weiter? Kann er die Erkenntnisse aus dem Coaching umsetzen? Wird der Coaching-Prozess redundant, dreht er sich im Kreis?“*³⁶ Dann sei der Zeitpunkt gekommen, den Coachee zu konfrontieren: *„Konfrontation meint hier, aufmerksam zu machen auf Widersprüche (ich bin überrascht.../ ich kann Ihre Reaktion jetzt nicht nachvollziehen.../ich kann gerade Ihr Verhalten dieser Situation nicht zuordnen...).“*³⁷

All diese Faktoren müssen, wie gesagt, nicht auf traumatische Hintergründe hindeuten. Doch sie können ein Hinweis darauf sein, dass Denk- und Verhaltensmuster aus der Vergangenheit in die Gegenwart hineinreichen und gegenwärtiges Handeln unbewusst steuern. Das kann sich als selbstschädigend erweisen, Leidensdruck erzeugen und möglicherweise auf Therapiebedarf hindeuten. Diesen Symptomen nachzugehen und möglicherweise eine psychische Störung wie eine PTBS zweifelsfrei zu diagnostizieren, wäre nicht mehr Aufgabe eines Coaches, sondern eines Therapeuten. Damit wäre aber die Leistung des Coachings keinesfalls geschmälert: Eine tiefergehende Problematik - wie möglicherweise eine PTBS infolge eines Traumas – zwar nicht medizinisch diagnostiziert, aber doch identifiziert zu haben.

³³ Telefonisches Interview des Autors mit Angelika Lehnen am 6.8.2024, s.o.

³⁴ Angelika Lehnen: Flipchart-Protokoll „Professionelle Beziehungen und Kommunikation“, Seminar am ISB vom 16.11.-18.11.2017, in: www.isb-w.eu

³⁵ Ebenda, S. 2

³⁶ Telefonisches Interview des Autors mit Angelika Lehnen am 6.8.2024, s.o.

³⁷ ebenda, s.o.

VI. Therapie und Coaching: Gedanken zu einem integrierten Konzept / Fallbeispiel 3

Zu unterscheiden sind also Trauma-fokussierte Interventionen wie Therapien, „*bei denen der Schwerpunkt auf der Verarbeitung der Erinnerung an das traumatische Ereignis und/oder seiner Bedeutung liegt,*“³⁸ und Nicht-Trauma-fokussierte Interventionen, zu denen auch das Coaching gezählt werden kann. Denn die Definition der S3-Richtlinie ist auch für Coachingsituationen absolut zutreffend: Der Schwerpunkt dieser Ansätze liege „*nicht auf der Verarbeitung der Erinnerung an das traumatische Ereignis und/oder seiner Bedeutung*“, sondern „*auf der Vermittlung von Fertigkeiten der Emotionsregulation, des Umgangs mit posttraumatischen Belastungssymptomen (ergänze: im praktischen Alltag) und der Lösung aktueller Probleme.*“³⁹

Während sich die Therapie mit der Vergangenheit beschäftigt und das traumatische Erleben bearbeitet, um den Patienten zu heilen, zielt das Coaching auf „*Hilfe zur Selbsthilfe*“ ab: In einem „*lösungs- und zielorientierten Dialog über berufliche und private Fragen*“ zwischen Coach und Coachee sollen Fragen des „*persönlichen Wachstums, der Selbstreflexion und der Wahrnehmung des Erlebens*“ gefördert werden.⁴⁰

Oder um es mit den Worten der kalifornischen Trauma-Therapeutin und Trauma-Coachin Sherry Gaba zu sagen: Es gehe um „*Zusammenarbeit mit dem Klienten, um Reaktionen und künftige Verhaltensweisen zu entwickeln und zu ändern, die mit den Zielen des Coachees im Einklang stehen.*“⁴¹ Gaba betont den prozesshaften Charakter des Vorgehens: „*Es geht um schrittweise Veränderungen, die eine Person im Leben vornehmen möchte*“, um Hilfe „*bei den praktischen Aspekten, um neue und positive Verhaltensweisen ins Leben zu integrieren.*“⁴²

Beide, Therapeut wie Coach, arbeiten mit unterschiedlichen Ansätzen und Methoden, aber laut Sherry Gaba an denselben Zielen: an der Achtsamkeit, Zielsetzung und Selbstfürsorge ihrer PatientInnen und KlientInnen.

So gesehen können sich Therapie und Coaching sinnvoll ergänzen – sie können nacheinander stattfinden, aber durchaus auch parallel laufen. Das soll im Fallbeispiel 3 dargestellt werden:⁴³

Sarah ist 47 Jahre alt und nach einem Burnout seit einem Jahr krankgeschrieben. Sie kommt zu mir ins (Übungs-) Coaching, weil sie sich darauf vorbereiten möchte, in zwei Monaten wieder arbeiten zu gehen. Eine Rückkehr in ihren alten Beruf als

³⁸ S3-Leitlinie, s.o., S.22

³⁹ ebenda

⁴⁰ InKonstellation Ausbildungsakademie: Systemische Coachingsausbildung, persönliches Exemplar S. 9

⁴¹ Sherry Gaba, s.o., S 3

⁴² ebenda

⁴³ Die Coachings mit Sarah fanden im Juni, Juli und Anfang August 2024 statt

Hausverwalterin kommt für sie jedoch nicht in Frage, obwohl das der einfachste Weg für sie wäre. Sie habe sich jedoch immer schlecht gefühlt, weil sie gegenüber Mietern Methoden hätte anwenden müssen, die mit ihren Werten nicht kompatibel seien. Sie wisse aber nicht, in welche Richtung sie sich umorientieren wolle.

Auf Nachfrage, wie sie mit dem Burnout umgegangen sei, berichtet sie, dass sie sich noch in Therapie befinde, in der eine Traumabehandlung im Mittelpunkt stünde. Worum es sich bei diesen Traumata handelt, thematisieren wir bewusst nicht in unserem Gespräch. Aber wir vereinbaren, dass sie mir im Verlauf von Übungen, die ich ihr ankündige, umgehend berichten solle, wenn ihr etwas zu nahe geht oder Ängste auslöst.

Mit Hilfe der Time-Line benennt sie wichtige Stationen in ihrem Leben und nennt als ihren größten Fehler in ihrem beruflichen Leben die Ausbildung zur Immobilienkauffrau. Sie habe aber trotz der schlimmen Erlebnisse und einer schweren Kindheit immer versucht, ein selbstbestimmtes Leben zu führen. Ich frage sie, ob sie diese Ressource in einen Motto-Satz kleiden könne, und sie stimmt begeistert zu, als ich ihr den Satz anbiete: „Ich gehe meinen Weg“. Wir halten ihn auf einem „Bodenanker“ fest.

Zu Beginn der zweiten Sitzung berichtet sie vom positiven Feedback ihres Therapeuten: Er freue sich, dass sie mit Hilfe eines Coaches daran gehe, ihr Leben umzustrukturieren und neu zu planen. Mit Hilfe des sogenannten „Tetralemmas“ gehen wir der Frage nach, ob für sie der Entschluss, nicht wieder in den alten Beruf zurückzukehren, tatsächlich feststeht – und welche Alternativen sie für sich sieht. Am Ende dieser Sitzung ist sie erleichtert darüber, die letzten Zweifel über einen Berufswechsel ausgeschlossen zu haben. Sie würde aufgrund ihrer eigenen Krankengeschichte gerne einen helfenden Beruf ergreifen und will sich überlegen, in welche Richtung sie gehen könnte.

In einer dritten und letzten Sitzung gehen wir mit Hilfe des Zürcher Ressourcenmodells der Frage nach, ob sie sich für eine neue Ausbildung bereits kräftig genug fühlt und wie stark ihre Motivation ist, sich zu verändern. Am Ende dieser Sitzung steht der Entschluss fest, zum Arbeitsamt zu gehen und sich konkrete Möglichkeiten einer Fortbildung anzusehen. In einem abschließenden Telefonat berichtet sie, wie stolz sie sei, diesen Weg gegangen zu sein und jetzt tatsächlich eine neue berufliche Perspektive für sich gefunden zu haben.

Das Fallbeispiel verdeutlicht, wie Therapie und Coaching Hand in Hand gehen können, ohne den therapeutischen Heilungsprozess zu stören – im Gegenteil: Durch das Coaching fühlte sich Sarah gestärkt und entwickelte für sich konkrete und praktische Zukunftsperspektiven.

Auch die beiden Therapeutinnen und Coachinnen bekräftigen im Interview, wie sinnvoll und motivierend es ist, beide Prozesse neben- oder nacheinander laufen zu lassen. Andrea Curio berichtet, dass sie selbst praktische Erfahrungen in dieser Hinsicht gesammelt hat. Während sie in ihrer Therapie die psychischen Probleme ihrer Patienten behandelt, suchen sie oft bereits Hilfe in praktischen Fragen des privaten oder

beruflichen Alltags. *„Das lässt sich deshalb gut ergänzen“, betont sie, „weil ein Coach Handwerkszeug zur Verfügung stellen kann, das ein Therapeut nicht zur Verfügung hat“.* Neben der „Grundstabilisierung“ in der Therapie werde so die Möglichkeit geschaffen, eine Neuorientierung im Leben aktiv zu begleiten.

Coaching und Therapie können auch nach Ansicht von Angelika Lehnen parallel laufen – die Themen und Problemstellungen seien andere, die Ziele aber dieselben. Im therapeutischen Prozess der Bearbeitung traumatischer Erinnerungen und der Traumakonfrontation geht es um die Integration des Erlebten in die Gegenwart, um das Abschiednehmen von leidvollen Erfahrungen und eine Neuausrichtung. Im Coaching geht es darum, die Ressourcen zu aktivieren und Sicherheit zurückzugewinnen.

So gesehen haben Therapeuten und Coaches viele Gemeinsamkeiten: Sie wollen, dass es ihren Patienten und Klienten besser geht und dem Leben und seinen Aufgaben und Herausforderungen positiv gegenüberstehen. Die Zielsetzung im Umgang mit Traumafolgestörungen, die die Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik der Universität Dresden in einer Handreichung nennt, lässt sich als gemeinsame Handlungsmaxime für Therapeuten und Coaches lesen:

- *„Sich besser fühlen, einem so schweren und harten Trauma ausgesetzt gewesen zu sein und es gemeistert zu haben*
- *Krisen effektiv meistern können*
- *Abschied von Vergangenen, Blick in die Zukunft wagen*
- *Sich der Gemeinschaft näher fühlen*
- *Die eigenen Ziele, Prioritäten und Werte neu orientieren“⁴⁴*

VII. Schluss: Plädoyer für Trauma-bewusstes Coaching

Es gibt eine Vielzahl von verschiedenen Spezialisierungen in der weitverzweigten Coaching - Landschaft, mit unterschiedlichen Angeboten, unterschiedlichem Erfahrungsschatz, Fachwissen und Verständnis für die verschiedenen Probleme, mit denen Coachees zu ihnen kommen. Doch nicht jeder Coach ist darauf vorbereitet, unversehens mit traumatischen Kontexten konfrontiert zu werden.

Szenen wie im Fallbeispiel 2 geschildert mögen zwar die Ausnahme sein und nicht die Regel. Dennoch ist es durchaus nicht unwahrscheinlich, dass ein Coach früher oder später auf einen traumatisierten Menschen trifft oder im Laufe des Coaching-Prozesses Erinnerungen an traumatische Erlebnisse hochgespült werden. Das mag auch an den

⁴⁴ Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden: Traumafolgestörung: Was ist das? Aktuelle Handreichung für Patienten: <https://www.uniklinikum-dresden.de/de/das-klinikum/kliniken-polikliniken-institute/ps0/patienteninformationen/informationen-zu-stoerungsbildertraumafolgestoerungen>

vielen Berufsgruppen liegen, die potenziell mit traumatisierenden Erlebnissen und den entsprechenden Folgeerscheinungen wie PTBS konfrontiert sind: Polizisten, Feuerwehrleute, Rettungssanitäter – übrigens auch Journalisten und Berichterstatter aus der wachsenden Zahl der Kriegs- und Krisengebiete. Doch Traumata und schlimme Kindheitserinnerungen können auch in jeder beliebigen emotional berührenden Coaching-Sitzung hervorbrechen.

Vor diesem Hintergrund wächst die Zahl derer, die fordern, dass die Sensibilisierung gegenüber Traumata Teil der Coaching-Ausbildung werden sollte. Die beiden Therapeutinnen Andrea Curio und Angelika Lehnen gehören dazu. Letztere plädiert dafür, in jeder Coaching- Ausbildung das Thema „Muster aus der Vergangenheit“ zu besprechen. Denn nicht immer äußern sich schlimme Erfahrungen aus der Vergangenheit als Trauma oder als posttraumatische Belastungsstörung – und doch wirken diese Muster in der Gegenwart häufig belastend.

Im englischsprachigen Raum hat sich mittlerweile der Begriff des „Trauma-informed Coaching“ etabliert. Die kalifornische Coachin Sherry Gaba macht sich maßgeblich für eine Ausbildung und Schulung zum „Trauma-bewussten Coaching“ stark. Eine gezielte Ausbildung hält sie für wichtig, *„damit der Coach versteht, wie sich ein Trauma auf eine Person auswirken kann“* und wie er möglicherweise Trauma-bewusst reagieren, intervenieren und sein Coaching gestalten kann. *„Eine einfache Art, über traumainformiertes Coaching nachzudenken“*, schreibt sie in ihrem Newsletter aus dem Jahr 2023, *„besteht darin, es als die schrittweisen Veränderungen zu sehen, die eine Person in ihrem Leben vornehmen möchte.“*⁴⁵

Dabei grenzt sie Trauma-bewusstes Coaching strikt von der Trauma-Therapie ab:

*„Trauma-informierte Coaches stellen weder eine Diagnose noch bieten sie Fallmanagement-Dienste an. Sie erstellen keinen Behandlungsplan. Stattdessen arbeiten der Coach und sein Klient gemeinsam an der Entwicklung von Genesungszielen, der Ermittlung der erforderlichen Ressourcen und der Unterstützung des Klienten bei der Veränderung, die er für seine Bedürfnisse als am besten geeignet erachtet.“*⁴⁶

Die Therapie sei der Ort, an dem die Heilung auf mentaler und emotionaler Ebene stattfindet – aber wenn der Heilungsprozess beginne, lasse sich oft feststellen, dass die eher praktischen Aspekte des Trauma-bezogenen Coachings hilfreich sind, um das Leben ihrer Klienten auf der Grundlage ihrer positiven mentalen und emotionalen Heilung neu zu organisieren und zu verändern.

Zum einen geht es also darum, Coaches in der Ausbildung entsprechend zu sensibilisieren und auf spontane Interventionen vorzubereiten. Zum anderen geht es um

⁴⁵ Sherry Gaba, s.o., S.2

⁴⁶ Ebenda, S.4

einen Perspektivwechsel und um einen neuen Denkansatz: Trauma-bewusstes Coaching sollte künftig auch als sinnvolle und wichtige Begleitung in therapeutischen Heilungsprozessen wahrgenommen und eingesetzt werden. Voraussetzung dafür wäre allerdings, die professionelle Coaching- Ausbildung entsprechend zu ergänzen und neu zu fokussieren.

Quellenverzeichnis:

Dr. Christine Amrhein: Trauma als unverarbeitete seelische Verletzung. In: Therapie.de, 19.10.2015, S 1-7

Steffen Bambach: Die 5-4-3-2-1-Übung (2003). Institut für Traumatherapie Oliver Schubbe, in: <https://www.traumatherapie.de/users/bambach/hydratext.html>

Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie: S2k – Leitlinie: Diagnostik und Behandlung von akuten Folgen psychischer Traumatisierung. In: AWMF online. Das Portal der Wissenschaftlichen Medizin, Juli 2019

Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie: Posttraumatische Belastungsstörung. S3 Leitlinie. In: AWMF online. Das Portal der wissenschaftlichen Medizin, 19.12.2019

Sherry Gaba: Trauma Informed Coaching and Trauma Therapy: Whats the Difference? In Newsletter vom 20. März 2023: <https://www.sherrygaba.com/trauma-coaching-vs-trauma-therapy>

InKonstellation Ausbildungsakademie: Systemische Coachingsausbildung, persönliches Handexemplar

Institut für Verhaltenstherapie-Aus-, Weiter- und Fortbildung Hamburg, IVAH, Patienteninformation Posttraumatische Belastungsstörung. <https://www.ivah.de/patienten-psychische-stoerungen-ptbs-haeufigkeit.html>

Interview des Autors mit Dr. Andrea Curio, 5. August 2024

Interview des Autors mit Angelika Lehnen, 6.8.2024 und schriftliche Antworten per e-mail vom 20.8.2024

Angelika Lehnen: Flipchartprotokoll Professionelle Beziehungen und Kommunikation, 16.11. – 18.1.2017 in: www.isb-w.eu Seite 2 und 3

Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden: Traumafolgestörung: Was ist das? Aktuelle Handreichung für Patienten: <https://www.uniklinikum-dresden.de/de/das-klinikum/kliniken-polikliniken-institute/pso/patienteninformationen/informationen-zu-stoerungsbildertraumafolgestoerungen>

Wikipedia: Posttraumatische Belastungsstörung in: https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Posttraumatische_Belastungsstoerung&oldid=246702631