

Isa Schlott

# Coaching im Grenzbereich

Effektive Tools für schnelle Veränderung  
und Kriseninterventionen auf der Grenze  
zwischen Psychotherapie und Coaching

Isa Schlott

**Coaching im Grenzbereich**

Effektive Tools für schnelle Veränderung und Kriseninterventionen  
auf der Grenze zwischen Psychotherapie und Coaching



[www.junfermann.de](http://www.junfermann.de)



[blogweise.junfermann.de](http://blogweise.junfermann.de)



[www.facebook.com/junfermann](https://www.facebook.com/junfermann)



[twitter.com/junfermann](https://twitter.com/junfermann)



[www.youtube.com/user/Junfermann](https://www.youtube.com/user/Junfermann)



[www.instagram.com/junfermannverlag](https://www.instagram.com/junfermannverlag)

ISA SCHLOTT

# COACHING IM GRENZBEREICH

EFFEKTIVE TOOLS FÜR SCHNELLE VERÄNDERUNG  
UND KRISENINTERVENTIONEN AUF DER GRENZE  
ZWISCHEN PSYCHOTHERAPIE UND COACHING

Junfermann Verlag  
Paderborn  
2022



Copyright	© Junfermann Verlag, Paderborn 2022
Coverfoto	© Bill Young / Jaynes Gallery / DanitaDelimont.com
Covergestaltung / Reihentwurf	JUNFERMANN Druck & Service GmbH & Co. KG, Paderborn
Satz & Layout	JUNFERMANN Druck & Service GmbH & Co. KG, Paderborn

### **Haftungsausschluss**

Die Ratschläge in diesem Buch sind sorgfältig recherchiert und geprüft. Dieses Buch enthält allerdings eine eigene Meinung und zeigt nur einen Weg von vielen anderen möglichen Wegen im Coaching auf. Die in dem Buch beschriebenen Methoden ersetzen keinen Arztbesuch oder keine Therapie. Alle Angaben erfolgen ohne Gewährleistung und Garantie seitens der Autorin und des Verlags. Eine Haftung der Autorin bzw. des Verlags und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen.

Für die Inhalte von Links von Dritten übernehmen wir keine Haftung, da wir uns diese nicht zu eigen machen, sondern lediglich auf deren Stand zum Zeitpunkt der Erstveröffentlichung verweisen.

Alle Rechte vorbehalten.

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt.

Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-7495-0358-2

*Dieses Buch erscheint parallel in diesen Formaten:*

ISBN 978-3-7495-0351-3 (EPUB), 978-3-7495-0350-6 (Print),

ISBN 978-3-7495-0352-0 (EPUB für Kindle).

Für meinen Lieblingsarzt.



# Inhalt

<b>Vorwort</b> .....	11
<b>1. Grenzerkundung</b> .....	15
1.1 Vorsicht .....	15
1.1.1 Grenzen wahrnehmen und auflösen .....	15
1.1.2 Wieviel Zeit braucht es für Veränderung? .....	19
1.1.3 Erfolgskontrolle? .....	22
1.2 Mission .....	24
1.3 Haltung .....	25
<b>2. Grenzsicherung</b> .....	29
2.1 Rechtliche und fachliche Grenzen .....	29
2.1.1 Grenzerkundung Deutschland .....	29
2.1.2 Grenzerkundung Österreich .....	34
2.1.3 Grenzerkundung Schweiz .....	36
2.2 Grenzüberschreitungen .....	37
<b>3. Rüstzeug</b> .....	39
3.1 Dein innerer Kompass .....	39
3.1.1 Was macht einen guten Coach aus? .....	39
3.1.2 Lösungsorientiertes Denken .....	41
3.1.3 Die „Wie-machst-du-es-Formel“ – Struktur versus Inhalt .....	42
3.2 Basis-Skills .....	44
3.2.1 Den Erstkontakt gestalten .....	44
3.2.2 Eine gründliche Anamnese durchführen .....	46
3.2.3 Eine Beratungsvereinbarung erstellen .....	52
3.2.4 Eine zielsichere Auftragsklärung vornehmen .....	53
3.2.5 Einen sekundären Krankheitsgewinn ausschließen .....	56
3.2.6 Planung und Zeitmanagement einer Coachingsitzung .....	57
3.2.7 Eine Coachingsitzung gestalten .....	58
3.2.8 Lösungsorientierte Fragetechniken .....	62

3.3	Beziehungs-Skills.....	66
3.3.1	Setting.....	66
3.3.2	Mit Humor das Drama rausnehmen .....	67
3.3.3	In die Welt deines Gegenübers eintauchen.....	68
3.3.4	VAKOG-Typen erkennen .....	69
3.3.5	Sprachkanäle nutzen.....	71
3.3.6	Metaprogramme identifizieren.....	72
3.3.7	Umgang mit unterschiedlichen Kliententypen.....	75
3.4	Super-Skills.....	76
3.4.1	Convincer setzen .....	76
3.4.2	Hypnotische Sprachmuster .....	77
3.4.3	Storytelling .....	79
3.4.4	Chaining .....	82
3.4.5	Nested Loops .....	85
3.4.6	Neurologische Ebenen .....	86
<b>4.</b>	<b>Grenzcoaching</b> .....	91
4.1	Unsicherheit oder Angst? .....	91
4.1.1	Negative Gedanken und Unsicherheit.....	92
	<i>Methode 1: Submodalitäten verändern</i> .....	95
	<i>Methode 2: Anker setzen</i> .....	100
4.1.2	Unsicherheit mit körperlichen Symptomen.....	107
	<i>Methode 3: Stopptechniken</i> .....	108
4.1.3	Phobie.....	111
	<i>Methode 4: Die Kinotechnik</i> .....	114
4.1.4	Panikattacke .....	118
	<i>Methode 5: Körperbahnung</i> .....	123
4.1.5	Generalisierte Angststörung.....	125
4.2	Stress, Burnout oder Depression?.....	128
4.2.1	Einfach nur Stress? .....	129
	<i>Methode 6: Das Konzept der inneren Antreiber</i> .....	131
4.2.2	Brennen und ausbrennen .....	140
	<i>Methode 7: Die Wertehierarchie</i> .....	146
4.2.3	Depression .....	148
	<i>Methode 8: Zielarbeit</i> .....	151

4.3	Perfektionismus oder Zwang?.....	157
4.3.1	Perfekt oder fleißig?.....	158
	<i>Methode 9: Reframing von Glaubenssätzen</i> .....	160
4.3.2	Perfektion und Anpassung bis zum Umfallen?.....	165
	<i>Methode 10: Trance meets Walt-Disney-Methode</i> .....	168
4.3.3	Zwangsstörungen .....	172
	<i>Methode 11: Compulsion Blowout</i> .....	174
4.4	Schlechte Gewohnheiten oder Sucht? .....	179
4.4.1	Schlechte Angewohnheiten.....	180
	<i>Methode 12: Swish-Technik</i> .....	183
4.4.2	Missbrauch oder Abhängigkeit?.....	185
	<i>Methode 13: Der Ekel-Anker</i> .....	187
4.4.3	Was sucht die Sucht? .....	189
	<i>Methode 14: Das innere Team verhandelt Lösungen</i> .....	193
4.5	Trennung, Trauer oder Trauma? .....	196
4.5.1	Trennung.....	199
	<i>Methode 15: Der Horrorfilm</i> .....	200
4.5.2	Traurigkeit und Trauer .....	203
	<i>Methode 16: Trauerphasen-Intervention</i> .....	205
4.5.3	Trauma .....	208
	<i>Methode 17: Timeline mit Change History</i> .....	212
<b>5.</b>	<b>Notfallkoffer</b> .....	<b>219</b>
5.1	Kompasskalibration .....	219
5.1.1	Dokumentation und Reflexion nach dem Coaching.....	219
5.1.2	Supervision und Selbstreflexion des Coaches .....	222
5.2	Spezialkräfte.....	223
5.3	Notfälle.....	226
5.4	Grenzenlos.....	228
	Literatur.....	231
	Abbildungsverzeichnis .....	236
	Fragebögen und Musterformulare .....	237
	Danksagung.....	238
	Über die Autorin.....	239



# Vorwort

Na, großartig! Noch ein Coach, der einen Ratgeber schreibt. Das war eigentlich das Letzte, was ich tun wollte, und sitze nun doch mit Begeisterung an diesem Werk – weil ich selbst schon immer eine Zusammenfassung dieser Art für das Coaching im Grenzbereich gesucht habe. Da ich Coaches ausbilde, weiß ich, wie oft Fragen zu diesem Grenzgebiet gestellt werden und wie mühsam sich meine Coaches in Ausbildung diese Informationen zusammensuchen müssen. Deshalb jetzt dieses Buch. Es richtet sich an diejenigen, die mit Klienten und deren psychischen Leiden arbeiten möchten und weder Arzt noch approbierter Psychotherapeut sind. Allerdings finden auch die letztgenannten Berufsgruppen hier interessante Methoden und Haltungen, die sich gut in ihr Repertoire integrieren lassen.

Mein Background als Psychologin mit Heilerlaubnis ist systemisch-lösungsorientiert. Ich arbeite gerne mit Coachingtools aus dem Neurolinguistischen Programmieren, kombiniere diese aber auch mit humorvoll-provokativen Ansätzen, mit Hypnose, EMDR und Schematherapie. Für mich schließt sich hier nichts aus, ich bin ein „Fan“ von passenden Interventionen für die jeweiligen Themen, damit Veränderung schnell geht. Ich hänge also nicht an bestimmten Schulen, die sich meines Erachtens sowieso sehr ähneln, sondern liebe die Vielfalt an Möglichkeiten, Menschen so zu unterstützen, dass sie eine schnelle Hilfe zur Selbsthilfe erhalten. Genauso kombiniere ich meine Erfahrungen aus Unternehmen in den Bereichen Personal- und Organisationsentwicklung sowie Business-Coaching und Marketing mit meinen psychologisch-mentalenen Ansätzen und finde das hervorragend, denn diese Wissenskombination wird zunehmend gebraucht.

Dieses Buch ist während der Corona-Pandemie entstanden, in deren Verlauf das Wort „Systemrelevanz“ wohl neben „Lockdown“ und „Inzidenz“ zum wichtigsten Begriff mutiert ist. Die medizinischen Einrichtungen waren sofort systemrelevant. Wir Coaches wurden in unserer Arbeit stark begrenzt, obwohl wir uns sehr häufig, genauso wie Ärzte und psychotherapeutische Psychologen, um menschliches Leid kümmern. Auch viele nicht approbierte Psychologen, Heilpraktiker für Psychotherapie, Yogatherapeuten, Gesundheitscoaches, Physiotherapeuten mit Coachingausbildung etc. kümmern sich um die Stabilisierung der menschlichen Psyche: ohne Heilerlaubnis vor der Grenze zur Psychotherapie, mit Heilerlaubnis im Grenzbereich. Diese Berufsgruppen coachen viele verzweifelte, „austherapierte“ Menschen aus Psychiatrien, Selbsthilfegruppen und ähnlichen Maßnahmen. Nach dem Versagen der krankenkassenfinanzierten Systeme sollen diese, oft sogar als Selbstzahler, ihren Weg finden und das natürlich möglichst schnell. Für die Coaches bedeutet das:

Sie haben eine wichtige und nicht immer einfache Arbeit vor sich und müssen nicht nur therapeutisch, sondern auch rechtlich richtige Entscheidungen treffen. Dabei soll dieses Buch Unterstützung liefern.

Es gibt genügend Statistiken darüber, dass es in unserer Gesellschaft einen Zuwachs an psychischen Erkrankungen gab und gibt – und das schon lange vor der Pandemie. Nicht nur für die Betroffenen und deren Angehörigen ist das eine Herausforderung, sondern auch für Unternehmen und unsere Volkswirtschaft. D. h., du wirst als Coach im Gesundheitsbereich gebraucht und darfst dir, je nach Background, die Informationen beschaffen, was du fachlich und rechtlich in Deutschland, Österreich und der Schweiz coachend bzw. therapeutisch tun darfst.

Dieses Buch ist nach bestem Wissen und Gewissen recherchiert, dennoch erhebt es keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Richtigkeit. Wenn du ganz sicher gehen willst, dann beziehe bei der Ausübung deiner Tätigkeit einen Rechtsanwalt mit ein.

## **Zum Aufbau des Buches**

In den ersten beiden Kapiteln und in Kapitel 5 findest du die rechtlichen und sicherheitsrelevanten Themen. Kapitel 3 gibt dir grundlegendes Rüstzeug für deine Coachingsessions und Kapitel 4 führt dich durch die häufigsten psychischen Leiden mit dem Versuch einer dreistufigen Einordnung der Thematik. Diese sortiert von „harmlos“, d. h. vor der Grenze liegend, über „mittlere Schwere“ bis hin zu „schwer“, d. h. an der Grenze liegend. Zum Teil wird auch thematisiert, was jenseits des Grenzbereichs liegt und nur von approbierten Psychotherapeuten, Psychiatern etc. behandelt werden darf.

Ich habe mich für diese Dreierkategorisierung entschieden, auch wenn sie nicht immer hundertprozentig mit den Diagnosemanualen übereinstimmt. Als Coach erhältst du dadurch Beobachtungskriterien, um zu entscheiden, ob du dich, je nach Background, mit dem Thema deines Klienten befassen möchtest bzw. überhaupt befassen darfst.

Für die relativ grobe, von mir selbst definierte Dreierkategorisierung habe ich natürlich auch die Kriterien des DSM-5 herangezogen. Dieses Manual habe ich der weltweit geltenden ICD-10 vorgezogen, weil es nicht so viele internationale Kompromisse machen muss und die enthaltenen Diagnosen deshalb genauer sind. Bei jeder Neuauflage eines Diagnosemanuals ändern sich übrigens die Kategorien ein wenig, was zeigt, dass es eben nicht so einfach ist, jede psychische Ausprägung punktge-

nau einzuordnen. Meine etwas gröbere Dreierkategorisierung soll dir als Coach eine schnelle Orientierung liefern.

Es ist sinnvoll, das Buch der Reihe nach zu lesen, da Informationen aufeinander aufbauen. Das gilt insbesondere für die Kapitel 3 und 4.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird bei Personenbezeichnungen und personenbezogenen Hauptwörtern in diesem Buch die männliche Form verwendet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter. Die verkürzte Sprachform hat nur redaktionelle Gründe und beinhaltet keine Wertung.

Ich habe mich in dem Buch für die „Du“-Form entschieden, da ich es für meine Kollegen im Coaching schreibe und wir sehr viel im „Du“ agieren. Inzwischen werde ich auch als Coach in „Du-Form“ angeschrieben und bekomme Wünsche nach Sitzungen in „Du-Form“, daher also auch hier diese Ansprache. Dennoch habe ich in einigen Fallbeispielen das „Sie“ erhalten, da es natürlich Coaching in „Sie-Form“ gibt, bei mir auch immer noch zu ca. 60 Prozent.

Zu den Fallbeispielen: Es handelt sich um echte Fälle, die so gemischt und vollständig anonymisiert wurden, dass keinerlei Zusammenhang zu meinen Klienten erkennbar ist. Alle beschriebenen Fallbeispiele und Übungen sind Ausschnitte, also ganz knappe und kurze Zusammenfassungen von kleinen Teilen einer Sitzung. Denke immer daran, dass es keine vollständige Sitzung ist, sondern ein Dialog, der z. B. der Demonstration eines Sachverhalts dient.

Da es sich um ein Buch für Coaches handelt, habe ich in der Regel auf die Beschreibung von Medikation verzichtet. Zu medikamentösen Therapien gibt es ausreichend Nachschlagewerke, in denen du nachlesen kannst. Lege dir einfach eines davon zu, denn ich finde es wichtig, dass du zumindest verstehst, was dein Klient einnimmt und welche Wirkungen und Nebenwirkungen die diversen Medikamente haben.

Natürlich erheben die dargestellten Coachingmethoden keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sondern bilden nur einen kleinen Teil des Gesamtspektrums ab. Eine Methode steht hier immer exemplarisch für eine „Störung“. Für mich haben sich die dargestellten Methoden als sehr effizient erwiesen, insbesondere in ihrer Kombination. Am Ende jedes Kapitels gibt es eine Tabelle, in der du nachlesen kannst, welche anderen Methoden für deinen Fall noch hilfreich sein können. Die Kunst der Methodenkombination lernst du mit der Zeit. Selbstverständlich kannst du auch mit deinen bisherigen Methoden arbeiten, sofern sie im Grenzbereich bei deinen Klienten gut funktioniert haben.

Fast alle hier beschriebenen Methoden sind auch in hypnotischen Sessions anwendbar, also eine große Unterstützung, sobald du Veränderung in Trance bewirken möchtest. Dafür waren die Methoden auch ursprünglich gedacht. Von den Erfindern (Milton Erickson, Richard Bandler, Stephen Gilligan u. a.) wurden und werden sie auch so angewandt.

Du kannst grundsätzlich alle Methoden bei dir selbst und zu deinen eigenen Themen anwenden. Es ist jedoch einfacher, wenn du dir einen Coach suchst, der das gemeinsam mit dir macht.

Die Methoden, die ich beschreibe, sind sehr wirkungsvoll. Wer sie anwendet, sollte sich dessen bewusst sein. Ich gehe aber davon aus, dass integre Menschen dieses Buch lesen, die ihre Klienten in eine Besserung führen wollen und auch die rechtlichen Rahmenbedingungen kennen, innerhalb derer sie agieren dürfen. Besonders Klienten im Grenzbereich fühlen sich oft hilflos und ausgeliefert und deshalb bauen gerade sie auf dich als Coach oder Therapeut, und Integrität ist aus diesem Grund hier extrem wichtig.

Deine Haltung ist entscheidend. Von der Norm abweichendes Verhalten deiner Klienten hat immer einen wertzuschätzenden Kern, den du nutzen kannst, um ihre Scham abzubauen, damit sie in die Lage versetzt werden, einen neuen, kreativen oder humorvollen Blick auf ihr heiles Selbst zu werfen. Es ist in unserer Arbeit so wichtig, uns als Coaches und Therapeuten mit dem heilen Anteil des Klienten zu verbinden und ihnen diesen widerzuspiegeln. Denn hier beginnt die Reise in die Veränderung: Mit der wiedergewonnenen Erkenntnis, „eigentlich heil“ zu sein und nur ein Verhalten gelernt zu haben, das früher einmal hilfreich war und es heute nicht mehr ist, kann dein Klient neue Wege beschreiten. Der Schlüssel liegt darin, Vergangenes wertzuschätzen und den Schritt zu erlauben, das Gehirn im Heute umzuerziehen, damit das Leiden begrenzt wird und der Klient in eine gute Zukunft gehen kann.

Ich wünsche dir viel Spaß und Erkenntnis mit diesem Buch und ganz viel Erfolg auf deinem Weg im Grenzbereich!

# 1. | Grenzerkundung

## 1.1 Vorsicht

*„Dem Geist sind keine Grenzen gesetzt, außer denen, die wir als solche anerkennen.“*

Napoleon Hill (1883–1970)

Genau so habe ich Coaching gelernt, frei nach dem Motto: Geht nicht, gibt es nicht! Alles, was uns beschränkt, ist der Geist, und jeder Mensch hat die Option, sein Denken zu verändern. Sobald ich persönlich an eine Grenze komme, lerne ich einfach etwas dazu. So kam es, dass ich mir sehr viele unterschiedliche Coaching- und Therapierichtungen angeeignet habe. In meinem Denken schließt sich nichts aus; im Gegenteil, alles fügt sich zu einem großen Ganzen zusammen.

### 1.1.1 Grenzen wahrnehmen und auflösen

Ich erinnere mich an eine Sitzung vor acht Jahren. Da saß mir im Lerncoaching ein siebenjähriges, völlig traumatisiertes Mädchen gegenüber, das eigentlich nur wegen schlechter Schulnoten zu mir gekommen war. Als sie noch sehr klein war, hatte ihre leibliche Mutter einen schweren Unfall gehabt und vegetierte seither in einer Einrichtung nur noch vor sich hin. Sie erkannte ihre Tochter nicht und es war nicht möglich, mit ihr auf normalem Weg zu kommunizieren. Für das Mädchen war sie dennoch ihre Mutter und sie litt unter der Situation.

Das Coaching hatte ihre sehr liebevolle Stiefmutter veranlasst. In der Schule konnte sich das Mädchen kaum konzentrieren, weil sie immer an ihre leibliche Mutter denken musste und sich schämte, dass sie ihre Stiefmutter gern hatte – ein Dilemma, das sie laufend beschäftigte. Das wurde im Coaching schnell klar, und auch, weshalb sämtliche Nachhilfefaktionen zur Verbesserung der schulischen Leistungen bisher keinen Erfolg gezeigt hatten. Das tieferliegende Thema musste also im Coaching behandelt werden.

Ich hatte zu diesem Zeitpunkt zwar schon viel Erfahrung, etliche Ausbildungen und eine Heilerlaubnis, der Umgang mit solch einer starken Traumatisierung war mir allerdings bis dato noch fremd. Zwei Tage später meldete ich mich zu einer EMDR-Ausbildung (Eye Movement Desensitization and Reprocessing, eine bilateral sti-

mulierende Traumatherapie nach Dr. Francine Shapiro) an und absolvierte sie mit großem Interesse. Auch danach beschäftigte ich mich noch intensiv mit Traumatherapie.

Die empfundene Grenze löste sich damit auf und ich wusste nun, was in solchen Fällen in Zukunft zu tun war. Eine Grenze zu spüren, sie zuzulassen und dann aufzuheben war und ist ein Erfolgskonzept auf meinem Weg.

„Es ist ein großer Vorteil im Leben, die Fehler, aus denen man lernen kann, möglichst früh zu begehen“, sagte schon Winston Churchill. Dieser Satz hat mich immer begleitet und mich dazu bewegt, laufend weiterzulernen. Die Grenze wurde also zum guten Freund und triggerte fortwährend meine Neugier nach dem Unbekannten im Menschen und nach den Ansätzen, welche die Psychologie und ihre Nachbardisziplinen zu bieten haben.

Ich möchte dir also Mut machen, Grenzen nicht zu ignorieren, sondern sie zu spüren, aufzulösen und das dazulernen, was du brauchst, um deinen Beruf gewissenhaft auszuführen. Denn hinter der Grenze bzw. hinter der Komfortzone liegen das Abenteuer, die Spannung und vor allem das Lernen, die Erkenntnis und oft auch die Erfüllung.

Ich bin Diplom-Psychologin und habe mich schon in den 1990er-Jahren für den Weg der modernen Psychologie entschieden, d.h. ganz bewusst keine Ausbildungen in Psychoanalyse, Psychotherapie und Verhaltenstherapie gemacht, mir aber später erlaubt, mir aus diesen Ansätzen gute Haltungen und Methoden herauszuarbeiten. Ich habe allerdings eine Heilerlaubnis erworben, einen Heilpraktiker für Psychotherapie, damit ich in Deutschland therapeutisch tätig werden darf.



**GRENZINFO!** In Deutschland macht man sich strafbar, wenn man ohne Heilerlaubnis „heilt“. Der Gesetzgeber geht nämlich davon aus: Nur wer eine Heilerlaubnis erlangt hat und nachweisen kann, Krankheiten ausreichend beurteilen und eine Behandlung ausführen zu können, darf heilend tätig werden. Die Zulassung zur Ausübung der Heilkunde ist notwendig, wenn man Diagnosen stellen und therapeutisch tätig sein möchte. Sobald jemand als „krank“ gilt, darfst du als Coach ohne Heilerlaubnis nicht bei psychischen Leiden tätig werden. Dann befindest du dich im Handlungsfeld der Heilberufe mit Approbation, das sind Ärzte, Zahnärzte und psychologische Psychotherapeuten.

Als studierter Psychologe hat man mit einem Universitätsdiplom noch keine Heilerlaubnis, trotz langjähriger und fundierter Ausbildung. Genauso dürfen Krankenschwestern oder Physiotherapeuten mit ihrem medizinischen Fachwissen nicht die

Psyche heilen. Ein Physiotherapeut hat eine „sektorale“, d. h., auf die Ausübung der Physiotherapie beschränkte Heilerlaubnis. Möchte er psychotherapeutisch arbeiten, muss er in Deutschland den psychotherapeutischen Teil der Heilpraktikerprüfung ablegen.

Außerdem gibt es das Kriterium der ärztlichen Sorgfaltspflicht. Danach ist ein Arzt verpflichtet, seine Patienten nach neuesten Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft und entsprechend der jeweiligen Umstände mit Sorgfalt zu behandeln. Trotz Heilerlaubnis kann also ein Zahnarzt keine Depressionen behandeln, da diese nicht zu seinem Fachgebiet gehören. Eine Hypnose zur Beseitigung einer Zahnarztphobie würde man ihm als Behandler aber zutrauen, sofern er über eine Hypnoseausbildung verfügt.

Auch der Heilpraktiker hat eine Sorgfaltspflicht und darf nur das therapieren, wofür er ausreichend Fachkenntnisse und methodisches Wissen besitzt. Jeder muss seine Leistung so erbringen, dass sie „nach den Regeln der Kunst, [...] entsprechend dem Stand der Wissenschaft, den anerkannten Regeln der Technik, den gesellschaftlichen Normen oder den Rechtsnormen sowie unter Einsatz der körperlichen und geistigen Fähigkeiten, Fertigkeiten und Kenntnisse erfolgt“. („lege artis“, ↗ <http://www.wikipedia.org>, Zugriff am 09.11.2021).

Egal, ob du Coach, Heilpraktiker oder approbiert bist: Immer musst du nachweisen können, dass dein Vorgehen keine Gefährdung für deinen Klienten darstellt und für keinen Personenkreis kontraindiziert ist, auch nicht für „Kranke“. In einem Artikel von Clemens Hürten (siehe Literaturliste zu diesem Kapitel) ist sehr gut beschrieben, wie sich häufig im Grenzbereich tätige psychologische Berater und Heilpraktiker in Deutschland rechtlich absichern können.

Jedes Land hat übrigens andere rechtliche Rahmendbedingungen. Erkundige dich also, was in puncto Heilerlaubnis in dem Land gilt, in dem du tätig bist.

Und: Dass du dich als Coach ohne Heilerlaubnis nicht mit psychischen Leiden auseinandersetzen darfst, liegt nicht an deiner Qualifikation, sondern an der rechtlichen Situation.

Bestimmte Techniken und Methoden sind heilenden Berufen, also Ärzten, Psychotherapeuten und Heilpraktikern, vorbehalten (vgl. Zimmermann 2021). Doch damit will ich dich nicht desillusionieren, denn auch ohne Heilerlaubnis bleiben dir als Coach ausreichend Felder, in denen du tätig werden kannst, um Menschen sinnvoll zu begleiten. Überall dort, wo keine Gefährdung zu erwarten ist, kannst du arbeiten. Bei Familien- oder Eheproblemen darfst du beraten, ebenso in Konflikten oder bei schulischen Themen, z. B. Lernen oder Konzentration. Gleiches gilt für Themen wie Pubertät, Liebe oder Trennung. Coachen darfst du bei Problemen am Arbeits-

platz oder bei Mobbing und bei Schwierigkeiten in Bereichen wie Präsentation, Bewerbung, Führung, Selbstmanagement und Anpassung an neue Situationen. Auch Kommunikationsverbesserung, Motivationssteigerung, Mentaltraining, Entspannungsverfahren, Stressbewältigung, Gesundheitscoaching im Sinne von Prävention/Gesunderhaltung oder Gesundheitsförderung sowie Coaching im Sport sind erlaubt. Diese Aufzählung ist längst nicht vollständig, was bedeutet: Auch ohne Heilerlaubnis ist die Palette der Möglichkeiten groß und vielfältig.

Coaching zielt darauf ab, Lebenssituationen zu optimieren und Potenziale zu heben und richtet sich in erster Linie an gesunde Menschen. Trotzdem darfst du als Coach ohne Heilerlaubnis kranke Menschen bei Lebensthemen begleiten, die *aus einer Erkrankung resultieren*, z. B. bei Paarproblemen, die sich aus einer Krebserkrankung ergeben. Auch Menschen, deren Leiden nicht offensichtlich sind und die ihre Erkrankung verschweigen, darfst du coachen, denn als Coach ohne Heilerlaubnis bist du nicht dafür ausgebildet, „Gesunde“ von „Kranken“ zu unterscheiden (vgl. Hürten 2011).

Doch beim geringsten Verdacht, dass dein Klient eine Störung mitbringt, musst du ihn als Coach ohne Heilerlaubnis an einen Arzt, approbierten Psychotherapeuten oder an einen Heilpraktiker für Psychotherapie verweisen, damit sein Leiden genau abgeklärt werden kann. Einen solchen Prozess darfst du nie verzögern, denn sonst wird er für dich rechtlich zu einem Problem. Auch für ausgebildete Heilpraktiker gilt: Sollten während einer psychotherapeutischen Behandlung körperliche Symptome auftreten, sind diese unbedingt von einem Arzt abzuklären.

Du siehst also: Die Abgrenzungsthematik ist nicht trivial. In diesem Buch findest du deshalb Unterstützung, um zu erkennen, wo dein Handlungsfeld liegt, damit du dich in deiner Tätigkeit am oder im Grenzbereich sicher bewegen kannst.

Während sich Coaching also an gesunde Menschen richtet, beschäftigt sich Psychotherapie mit „kranken“. Mich interessiert in diesem Kontext: Was macht es mit der Psyche eines Menschen, wenn man ihn in eine Schublade mit der Aufschrift „psychisch krank“ steckt? In meiner Welt zementiert das eher den Zustand der Handlungsunfähigkeit und bringt den Klienten in einen Opfer-Modus. Um aus dieser Schublade überhaupt herauszukommen, bedarf es einer sehr hohen Motivation.

Wer sich mit psychischem Leiden auseinandersetzt, muss natürlich dafür qualifiziert sein. Genauso wichtig ist es aber, einen Klienten nicht zur Besserung zu hetzen und die Schuld von ihm zu nehmen, dass er etwas für sein Leiden kann. Wäre es deshalb nicht schön, parallel Optionen zu öffnen und dem Unbewussten eines solchen Klienten mitzugeben, dass er kein Opfer ist, sondern dass er selbst die Macht hat, in seinem Thema etwas zu bewegen?

Du wirst sehen, dass ich in diesem Buch das Wort „Patient“ so gut wie nie verwende, stattdessen verwende ich das Wort „Klient“. Wenn ich in Kapitel 4 trotzdem von „pathologisch“ oder „Störung“ spreche, dann liegt das an den Definitionen in den Diagnosemanualen, die ich für die Kategorisierungen herangezogen habe. Ob im Coaching oder in der Psychotherapie: Ich bin grundsätzlich dafür, Klienten so wenig wie möglich zu etikettieren. Ich bevorzuge zu fragen, WIE der Klient sein Thema im Gehirn produziert (vgl. Seite 42, „Wie-machst-du-es-Formel“), um ihn zu ermuntern, nicht nur diesen „kranken“ Anteil von sich zu sehen. Menschen haben so viele Dimensionen.

Ich wundere mich schon über einen Klienten, der meine Praxis betritt und sich gleich mit den Worten vorstellt: „Ich bin ein Angstpatient.“ „Aha“, sage ich dann, „Sie SIND ein Angstpatient. Ist das alles, was Sie sind? Haben Sie Hobbies? Einen Beruf? Kinder?“ Es ist wichtig, dass der Klient erkennt, dass er nicht nur aus besagter Angst besteht, die gerade sein Leben überschattet. In dem Moment, in dem er sich ängstlich VERHÄLT, ist diese Wahrnehmung sicher korrekt. Es wird aber auch angstfreie Momente in seinem Leben geben oder gegeben haben.

Und ja, es gibt Klienten, die mich dann nicht mögen. Das sind diejenigen, die gerne in ihren Leiden verharren, da der sekundäre Krankheitsgewinn wirkt. Sie ziehen also einen oft gar nicht mal bewussten Nutzen aus ihrer Erkrankung (vgl. Seite 56).

Um genau solche Fragen geht es in diesem Buch und um diese nicht immer eindeutig zu ziehende Grenze zwischen Coaching und Therapie, die sich auch in diagnostischen Manualen, z. B. DSM-5 oder ICD-10, niederschlägt. Diese passen nämlich fortlaufend die Kategorisierungen der psychischen Erkrankungen an. Es geht also immer auch um die Grauzone, in der sich ein „noch gesundes“ Verhalten in Richtung „krankhaft“ wandelt. Die menschliche Psyche ist facettenreich – und das gilt auch für das Meer an Diagnosen und Diagnoseversuchen.

### **1.1.2 *Wieviel Zeit braucht es für Veränderung?***

Coachingausbildungen unterscheiden sich meines Erachtens wenig von Therapieausbildungen. Ich habe Ausbildungen in beiden Richtungen besucht und konnte kaum Unterschiede entdecken. Therapieausbildungen habe ich als deutlich länger empfunden mit wesentlich mehr Supervisionsanteilen, d. h. mit einer anfänglichen „Überwachung“ bei der Arbeit mit echten Klienten. Allerdings gibt es auch Coachingausbildungen, die zusätzlich Supervision anbieten.

Coachingausbildungen habe ich als pragmatischer empfunden, mit einem schnelleren Interesse an Lösungen und einer etwas mutigeren Vorgehensweise. Das mag natürlich daran liegen, dass Coaching (noch) nicht Krankkassenfinanziert ist. Dazu ein kleines Rechenbeispiel: Ein Selbstzahler geht zu einem Coach, der einen durchschnittlichen Stundensatz von 150 Euro verlangt. Eine Langzeittherapie, z. B. eine Psychoanalyse, kann durchaus 300 Stunden umfassen. Unser Selbstzahler hätte dann (denselben Stundensatz vorausgesetzt) gut und gerne 45.000 Euro für seine Heilung investiert. Eine derart hohe Summe könnten wohl nur sehr wenige sehr wohlhabende Klienten aufbringen. Allein aus Gründen der Budgetrestriktion müssen Coaches im Grenzbereich also mit viel weniger Stunden zurechtkommen. Die psychischen Leiden der Klienten bleiben aber die gleichen.

Im Coaching wird der Klient zum Kunden und möchte bei Eigenfinanzierung auch schneller Ergebnisse sehen. Das ist natürlich eine Herausforderung für Coaches mit Heilerlaubnis, jemanden, z. B. nach neun Jahren Angstzuständen in maximal acht Sitzungen auf den Weg zu bringen. Es ist aber mehr möglich, als du bisher gedacht hast. Ich kenne solche Ergebnisse und viele meiner Kollegen auch.

Ich gehe mal davon aus, dass wir als Coaches, durch das Thema „Selbstzahler“ eher eine Klientel mit einer höheren Veränderungsmotivation anziehen. Der Begriff „Coaching“ weist einen Klienten auch subtil darauf hin, mit den nicht ganz so tief-sitzenden Themen zu kommen. Zumindest beginnt Coaching häufig mit Themen mittlerer Schwere. Ich habe allerdings schon erlebt, dass hinter einem Business-thema, z. B.: „Ich habe kein gutes Zeitmanagement“, eine tiefe Depression verborgen war. Alles ist möglich.



**GRENZINFO!** Wenn du als Coach gut ausgebildet bist, hast du viele wirkungsvolle Methoden an Bord, mit denen du psychische Leiden genauso lindern kannst wie ein Psychotherapeut. Doch wie gesagt: Achte darauf, dass du rechtlich sauber arbeitest und nur heilst, wenn du eine Heilerlaubnis hast bzw. approbiert bist.

Im lösungsorientierten Kurzzeitcoaching habe ich Klienten, die für zwei, maximal für acht Sitzungen bleiben. Wenn sie bis dahin nicht auf dem Weg der Besserung sind, frage ich mich ernsthaft, ob sich in weiteren, sagen wir ... 42 Sitzungen überhaupt etwas ändern würde.

Coaches und Therapeuten sollten einen Unterschied bewirken. Ich kenne Klienten, die nach 300 Stunden Psychoanalyse und einem weiteren Jahr in der Psychiatrie immer noch keine positive Veränderung bemerken konnten. „Austherapiert“ steht dann in ihren Unterlagen. Für mich ist dieses Wort ein Startsignal: Ab „austhera-

piert“ fange ich wirklich gerne an zu arbeiten. Es ist sogar möglich, diese Menschen einigermaßen zügig auf den Weg zu bringen. Und das liegt keineswegs daran, dass ich eine „Wunderheilerin“ bin! Es erfordert viel Wissen, tiefes Interesse, Mut, Kombinationsfähigkeit und eine zuversichtliche Haltung, solche Fälle zu lösen und lösen zu wollen. Und ja, auch ich beobachte ab und zu Rückfälle in altes Verhalten. Dann kommt der Klient eben nach zwei Jahren zurück und nimmt nochmal ein bis zwei Sitzungen in Anspruch. Das ist aber etwas ganz anderes als eine „Dauerbetreuung“, an die sich der Klient klammert und die häufig dazu führt, dass er seine inneren „Hausaufgaben“ nicht macht. Schließlich weiß er, dass er bald wieder im Schutz seines Psychotherapeuten ist und dann gerne mal seine Verantwortung an diesen abgibt.

Ich möchte an dieser Stelle eindeutig betonen: Ich kenne exzellente Psychotherapeuten, die in der Lage sind, in kurzer Zeit Veränderungen herbeizuführen. Meine Kritik bezieht sich viel mehr auf das System der langfristigen Kostenübernahme, das meines Erachtens einer zügigen Heilung oft im Wege steht, da es die Eigenverantwortung zu wenig aktiviert.

In Deutschland übernehmen Krankenkassen die Kosten für (Stand 2021) vier Therapieformen (siehe dazu auch Hery-Moßmann 2021). Zwei bis vier probatorische Sitzungen dienen dazu, den Psychotherapeuten kennenzulernen. Danach werden, je nach Therapieform, unterschiedlich viele Stunden bewilligt, zwischen 36 und 300, meist mit der Möglichkeit einer Verlängerung.

Diese Anzahl an Stunden mag für einen Coach nach dem glücklichen Ende einer Klienten-Dauerakquise klingen. Ein paradiesischer Zustand? Es kommt darauf an, welche Eigenmotivation du als Coach hast. Wenn dich deine Erfolge motivieren, dann mach lieber Kurzzeittherapie und setze auf gute Empfehlungen. Denn es spricht sich herum, wenn du deine Klienten zügig zu guten Ergebnissen führst. In der Business-Welt spielt nicht Geld allein (also dein Stundensatz als Coach oder Therapeut) eine Rolle, sondern auch Zeit, die dort Geld ist. Erzählst du einem Manager mit Panikattacken, dass er mindestens 50 Stunden zu dir kommen soll, erleidet er wegen dieser Aussage gleich die nächste Panikattacke. Auch ein Manager muss natürlich Raum für sein Anliegen finden, dessen Auflösen wiederum Geduld erfordert. Er wird sich dennoch einen Coach oder Therapeuten suchen, der erfolgsversprechende Ansätze für die Behandlung seines Leidens kennt und diese auch nutzt. Und das wird kaum ein Therapeut sein, der meint, für die Behandlung einer Panikattacke eine halbe Ewigkeit ansetzen zu müssen ...

Selbstzahler evaluieren die Ergebnisse einer Coachingintervention unmittelbar. Sie geben direktes Feedback, ob eine Intervention funktioniert hat oder nicht. Wenn sie keinen Unterschied bemerken, brechen sie ab und suchen sich einen anderen Coach.

Doch auch bei den Psychotherapeuten mit Kassenzulassung kommt es zu Therapieabbrüchen – und das nicht zu knapp. „Je nachdem welche Studien man liest, kommen zwischen 20 und 57 Prozent der Patienten nach der ersten Sitzung nicht wieder zur Therapie zurück. Weitere 37 Prozent brechen nach der zweiten Sitzung ab“ (Cross & Warren 1984). Die Gründe hierfür sind vielfältig. Angeführt werden u. a.: mangelnde Klärung gegenseitiger Erwartungen, keine Messung von Ergebnissen, Unfähigkeit des Therapeuten, mit Kritik umzugehen, unangemessene Grenzen, wenig konkrete Hinweise, keine Verbesserung und sogar Verschlimmerung von negativen Einstellungen (vgl. Schwartz & Flowers 2010).

### **1.1.3 Erfolgskontrolle?**

Ich frage mich: Wie streng kontrollieren Krankenkassen in Deutschland eigentlich therapeutische Erfolge?

Moderne Verfahren brauchen unzählige Jahre, um anerkannt zu werden. Es gibt also längst effizientere Ansätze, die schnellere Erfolge bringen würden, die aber nicht von den Klienten genutzt werden, da die Krankenkassen nur die Kosten für die klassischen Methoden übernehmen. Natürlich ist eine Kostenübernahme für Klienten hilfreich und je nach Verdienst auch notwendig. Doch für unser Gesundheitssystem gäbe es Sparpotenzial und ich frage mich, warum es so lange dauert, bis modernere Verfahren anerkannt werden. Stattdessen wird aktuell etwas ganz anderes diskutiert: Die Heilpraktiker sollen in Deutschland abgeschafft werden. Gerade als Psychologin verstehe ich die Sorge um einheitliche Ausbildungsstandards und Abgrenzungsbemühungen gegenüber den Scharlatanen auf dem Markt. Doch wer legt diese Ausbildungsstandards fest? Ist nicht „Wer heilt, hat recht“ auch ein gangbarer Weg? Schließlich kann man Coaching- und Therapieergebnisse messen. In der Psychologie beschäftigen wir uns seit eh und je damit, auch wenn solche Messungen nie hundertprozentig sein können. Man kann aber bei Klienten das subjektive Empfinden erheben, inwiefern sich ihr psychischer Zustand verbessert hat. Das Feedback des Klienten ist nämlich dein Erfolg als Coach oder Therapeut; es ist nicht dein Gefühl, ob du dich in einer Intervention großartig gefühlt hast. Und es sind auch nicht irgendwelche Zertifikate, die deine persönliche „Hall of Fame“ pflastern.

Bereits vor der Corona-Pandemie berichten Studien, dass vier von zehn Deutschen irgendwann im Laufe ihres Lebens an einem psychischen Leiden erkranken werden (vgl. z. B. Rabe-Menssen et al. 2020). Laut Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) wird ein weiterer Anstieg der psychischen Erkrankungen durch die Spätfolgen der Pandemie erwartet. Da Psychologische Psychotherapeuten Wartezeiten von drei,

sechs oder zwölf Monaten haben, frage ich mich, wie lange man noch warten möchte, bis Coaches, die sich für kurzzeittherapeutische Interventionen qualifizieren und gute Ergebnisse nachweisen können, von Krankenkassen zugelassen werden.

**GRENZINFO!** Auch wenn der Titel „Coach“ aktuell gesetzlich nicht geschützt ist, arbeitest du natürlich nicht in einem rechtfreien Raum. Gerade weil ein gesetzlicher Leitfaden fehlt, musst du dich unbedingt bei deiner Arbeit im Grenzbereich absichern. Du musst dich mit dem Heilpraktiker- und dem Psychotherapeutengesetz auseinandersetzen, um nicht mit den dort getroffenen Regelungen in Konflikt zu geraten (mehr dazu in Kapitel 2).



Die im Buch beschriebenen Methoden funktionieren in der Regel sowohl bei psychisch „gesunden“ als auch bei „kranken“ Menschen. Es sind durchweg sehr effektive Coachingmethoden, die nicht Teil eines wissenschaftlichen Kanons sind. Das ist wichtig, denn du kannst sie deshalb auch ohne Heilerlaubnis verwenden, allerdings nur in den erlaubten Coachingbereichen, die in den Kapiteln 2 und 4 genauer erläutert werden. Impliziert eine Methode (z. B. EMDR), dass sie Erkrankungen heilen könnte, solltest du sie als Coach nur anwenden, wenn du über eine Heilerlaubnis verfügst. Andernfalls könnte der Verdacht aufkommen, du wolltest ohne Heilerlaubnis heilen. Auch Methoden, die Unbewusstes aufdecken (z. B. Hypnose oder Imaginationsverfahren), darf ein Coach ohne Heilerlaubnis nicht anwenden.

Käme es zu einem Gerichtsverfahren, müsstest du als Coach ohne Heilerlaubnis nachweisen können: Die von dir eingesetzten Verfahren sind eindeutig in ihrer Wirkung derart beschränkt und begrenzt, dass sie auch ohne medizinisches Fachwissen einsetzbar sind und keinerlei Schaden anrichten können, auch nicht bei Menschen mit bestehenden Erkrankungen jeglicher Art (vgl. Hürten 2011).

**GRENZINFO!** In vielen Fällen zeigt sich die Grenze zwischen Coaching und Therapie dort, wo dein Klient körperliche Symptome und sein psychisches Thema einen starken Einfluss auf viele seiner Lebensbereiche hat.

In Kapitel 4 wirst du durch die häufigsten psychischen Leiden geführt und es werden dir die Grenzbereiche aufgezeigt.

