

STUDIERN UND DURCHSTARTEN.



Karlsruher Wissenschaftsforum Coaching

„Woran machen Coaches psychische
Auffälligkeiten bei ihren Klienten fest und wie
reagieren sie darauf?“

Ergebnisse einer qualitativen Studie zu Auffälligkeiten und
Selbststeuerungsfähigkeiten bei Klienten und dem
professionellen Handeln von Coaches mit und ohne
psychotherapeutischen Hintergrund

Betreuender Dozent: Prof. Dr. Andreas Zimmer

14.02.2014

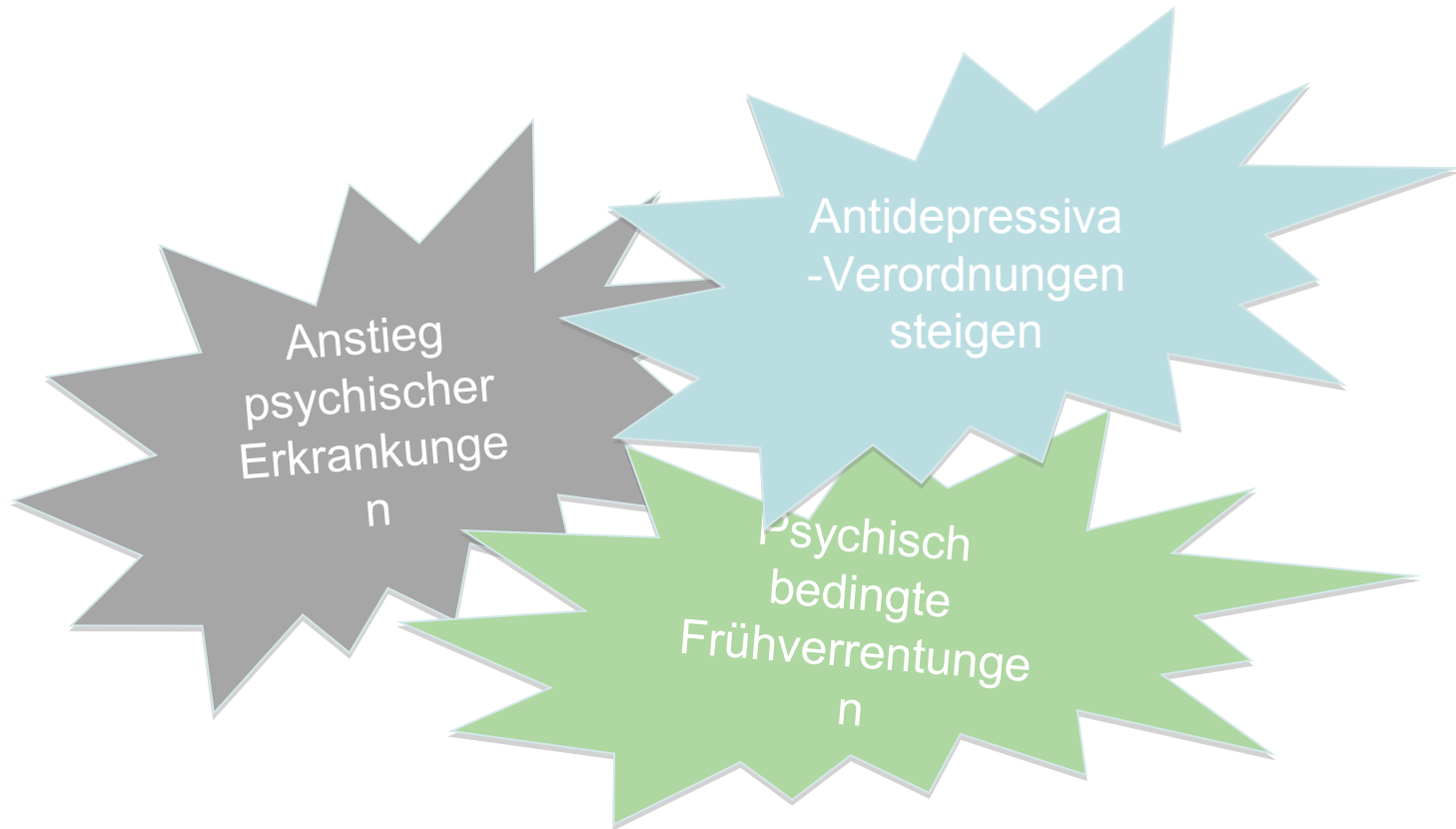
Catarina Zimmermann, M. Sc. Wirtschaftspsychologie



Agenda

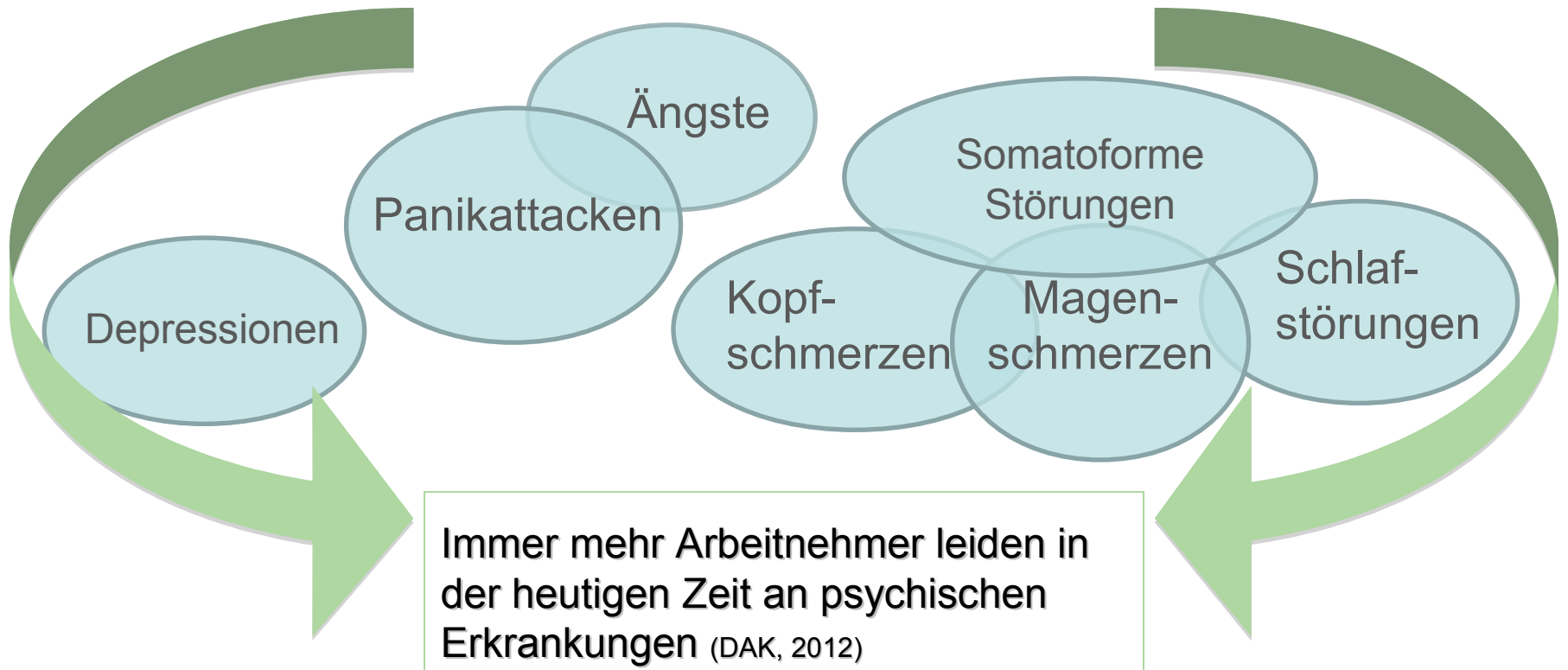
1. Herausforderungen für Coaches in der heutigen Zeit
2. Gegenüberstellung: Coaching vs. Psychotherapie
3. Studie: Eckdaten
4. Erkenntnisse der Studie
5. Implikationen für die Coaching-Praxis
6. Diskussion
7. Quellen

1. Herausforderungen an Coaches in der heutigen Zeit



(Ärzteblatt; DAK, 2012)

1. Herausforderungen an Coaches in der heutigen Zeit





1. Herausforderungen an Coaches in der heutigen Zeit

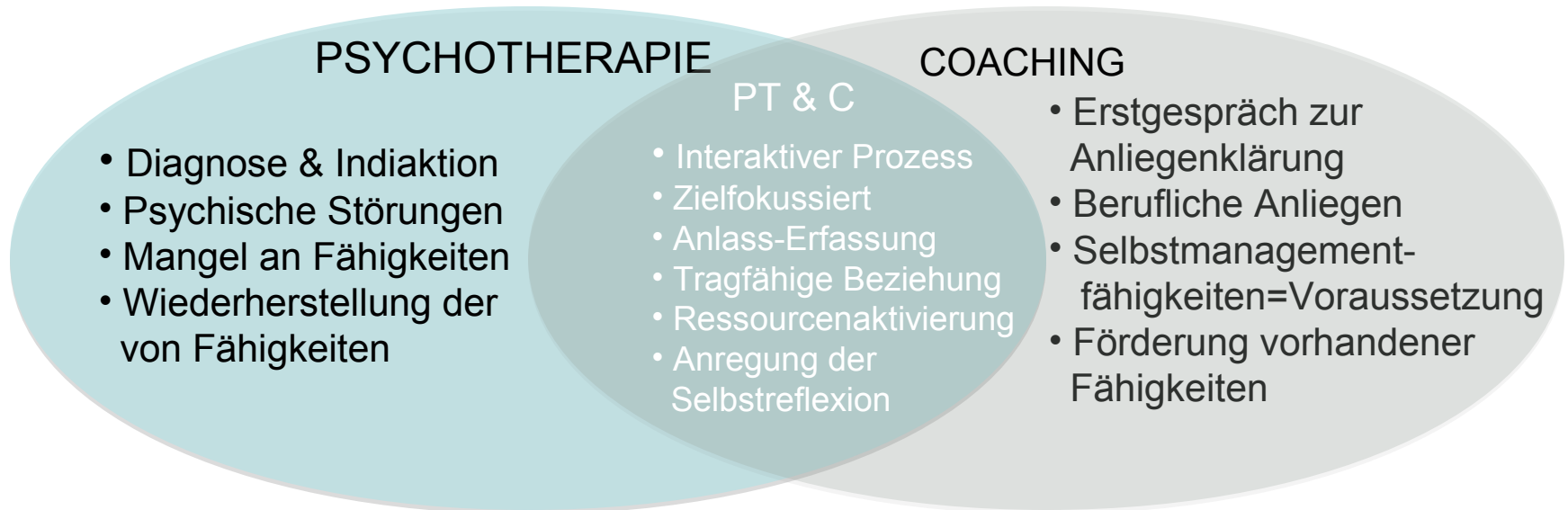
Suchen nicht auch Personen ein Coaching auf, hinter deren vermeintlichen Stresssymptomen eine psychische Erkrankung steckt?

Erkennen Coaches Anzeichen auf eine psychische Erkrankung bei ihrem Klienten?

Wie reagieren Coaches auf solche Anzeichen bei ihrem Klienten innerhalb des Coaching-Verlaufs?

2. Gegenüberstellung: Coaching vs. Psychotherapie

Coaching dient nicht zur Bearbeitung schwerwiegender psychischer Probleme, zur psychotherapeutischen Beratung oder Therapie psychischer Störungen.



(Rauen, 2003; Migge, 2005; Rauen, 2005; Greif, 2008; Neukom & Grimmer, 2011; Wittchen & Hoyer, 2011)

3. Studie: Eckdaten



Ziel	Stichprobe	Erhebung	Auswertung
Checkliste	10 Coaches	Qualitatives Interview	Qualitativ
<ul style="list-style-type: none">• zur Einschätzung psychischer Auffälligkeiten beim Klienten• Handlungsempfehlungen bei wahrgenommenen Auffälligkeiten im Sinne einer Professionalisierung	<ul style="list-style-type: none">• 5 Coaches mit, 5 ohne psychotherapeutischen Hintergrund• Coaching-Ausbildung• Praxis-Erfahrung	<ul style="list-style-type: none">• halbstrukturierter Interview-Leitfaden• Frage nach Coachingverständnis, Anliegen, Voraussetzungen/ Coaching-Fällen, professionellem Handeln• Aufzeichnung + Transkribierung	<ul style="list-style-type: none">• Zusammenfassende Inhaltsanalyse• sozialwissenschaftlich-hermeneutische Paraphrase

Persönliche Erfahrungen + Einschätzungen

(Mayring, 2002)

4. Studie: Erkenntnisse

Bedeutung psychopathologischer Symptome



Die **psychische Gesundheit** des Klienten gilt als Voraussetzung.

„(...) was ich wichtig finde für meine Coachings, dass die Menschen, die müssen gesund sein (...).“

Psychische Erkrankungen oder pathologische Symptome werden **hinderlich** und als **Ausschlusskriterium** für Coaching eingestuft.

„(...) ich darf also keinen Klienten behandeln, der mit einer akuten Depression kommt, der mit einer akuten Psychose kommt, der psychotisch ist.“

“(...) wenn es in Krankheitsfelder geht, wo Symptome auftauchen, zum Beispiel Depressionen oder Sucht, Suchtthemen, da ist Coaching nicht angebracht.“

„(...) bei therapeutischer Indikation, also das sind jetzt die Grenzen des Coachings.“

Ein **negativer Coaching-Verlauf** wird im Zusammenhang mit Anzeichen auf eine psychische Erkrankung gesehen.

“Und es läuft auch nicht mit Leuten, die sehr viel irrationale Gedanken mit sich tragen, bis hin zu wahnhaften Gedanken (...).“

4. Studie: Erkenntnisse

Wahrnehmung psychischer Auffälligkeiten



Im therapeutischen und klinischen Bereich werden psychische Störungen mittels Diagnose-Manualen erhoben (DSM-IV, ICD-10).

Generell nehmen Coaches innerhalb des Coachings psychische Auffälligkeiten anhand **Verhaltensweisen und Merkmalen** wahr, sowie an den **Schilderungen bzw. Äußerungen** durch den Klienten.



sprachliche Mitteilung und Verhaltensbeobachtung des Klienten, durch den Therapeuten (bzw. Coach) (Payk, 2010).

(Saß, Wittchen, Zaudig & Houben, 1998, ICD-Code)

4. Studie: Erkenntnisse

Psychische Störungen, die Coaches generell nennen



= Symptome und Störungen, die auch in den Diagnosemanualen ICD-10 und DSM- IV aufgeführt sind (s. ICD-code; Auckenthaler, 2012, S. 57; Saß et al. 1998):

- Suchterkrankung
- Burnout / Erschöpfungszustand
- Zwänge, Neurotizismen
- irrationale, wahnhafte Gedanken
- Depressionen
- somatische Symptome
- Persönlichkeitsstörung
- Schizophrenie
- Psychose

„Alles was medizinische, klinische oder pathologische Themen sind, da ist ein Coaching schwierig, wo es wirklich dann erst mal darum geht auch Symptome zu bearbeiten (...).“

4. Studie: Erkenntnisse

Störungen aus Fallschilderungen + Anzeichen

Depression

- Essstörungen
- Schlafstörungen
- erhöhter Alkoholkonsum
- Bauchschmerzen
- Antriebslosigkeit; wirkt „wie gelähmt“
- Niedergeschlagenheit;

Weinen, kein Ansatz für Positives, Freudlosigkeit, Körperhaltung

„(...) er war wie in so einer Lähmung, leichte Depression würde ich sagen, es gab Schlafstörungen, Essstörungen, er trank vermehrt Alkohol.“ „(...) Niedergeschlagenheit, Antriebslosigkeit, er hat keine Freude (...)“

Burnout

- Schlafstörungen
- Ängste

„(...) ein schwerer Burnout (...) wo einfach die Merkmale dann so waren mit schweren Schlafstörungen und Ängsten, Todesängsten und solche Dinge (...)“



emotionale, physiologisch-vegetative, kognitive, motorische Symptome (Beesdo-Baum & Wittchen, 2011)

4. Studie: Erkenntnisse

Störungen aus Fallschilderungen+ Anzeichen



Suchterkrankung/ Störung durch Substanzkonsum

- Unzuverlässigkeit
- Unruhe
- äußere Anzeichen

„Ich hatte mal einen Taurin-Abhängigen, der zwar clean war nach eigenen Angaben, aber der konnte sich z.B. nicht länger als 10 Minuten konzentrieren. Nach 10 Minuten mussten wir jeweils eine Pause machen.“



Entzugssymptome, Einschränkung der Aktivitäten (Bühringer & Behrendt, 2011)

Wahrnehmungsstörungen

Mögliche Anzeichen auf schizophrene oder psychotische Störung (ICD-10 (F23), (F20), (F21))

Irrationale Ängste

Mögliches Anzeichen einer Angststörung (Butcher et al., 2009)

Vegetative Symptome

Treten oftmals gemeinsam mit anderen Symptomen auf
Mögliche Anzeichen auf somatoforme Störung (Saß et al., 1998, S. 199 ff.)

4. Studie: Erkenntnisse

weitere Anzeichen



- Anliegen des Klienten
- Klient thematisiert die Problematik
- Klient geht vermehrt auf persönliche Themen ein
- Verhaltensweisen und Reaktionen innerhalb des Coachings lassen den Coach darauf schließen, dass der Ursprung eines beruflichen Problems in einer persönlichen Thematik liegt
- Interventionsmethoden fruchten nicht
- Stimmungslage des Klienten bessert sich nicht trotz Lösungsfindung für sein eigentlichen Coaching-Anliegen; keine Zuversicht, kein Optimismus, kein Entscheidungswille
- Vermutung von verdrängten Konflikten, aufgrund von Übertragungsreaktionen des Klienten auf den Coach

4. Studie: Erkenntnisse

Reaktionen in Folge wahrgenommener Auffälligkeiten



Reaktionen von Coaches mit und ohne einen psychotherapeutischen Hintergrund:

- Thematisieren der wahrgenommenen Problematik (bei Klient/Auftraggeber)
- Klärung des Verantwortungsbereichs + Psychotherapie-Empfehlung
- Abbruch / Unterbrechung des Coachings
- Unterstützung und Vermittlung geeigneter Interventionsmethode: gemeinsame Kontaktierung eines Hausarztes, Kontakt zu einem Klinik-Verbund

Reaktionen von Coaches mit einem psychotherapeutischen Hintergrund:

- Zu Beginn Klärung ob Coaching oder Psychotherapie geeignet
- Evaluation während des Coachings
- **weiteres Netzwerk:** Empfehlung an Kollegen, Spezialisten, Beratungsstellen
- **weiteres Spektrum an Handlungsoptionen:** Einschub psychotherapeutischer Sitzungen / Coaching- Unterbrechung mit darauffolgendem Beginn einer Psychotherapie und anschließender Wiederaufnahme des Coachings
- Informieren des Klienten über mögliche Themen und Setting in einer Psychotherapie

5. Implikationen für die Praxis

Checkliste: Nutzen und Aufbau



Basiert auf theoretischen Annahmen und Einschätzungen der befragten Coaches.

- ➡ als Entscheidungshilfe, ob das Coaching angenommen wird; Erfassung von Merkmalen, die günstige oder ungünstige Voraussetzungen für ein Coaching darstellen (z.B. Freiwilligkeit, Anliegen, Bereitschaft des Klienten)
- ➡ zur Einschätzung der Ausprägung von Klientenmerkmalen, die einen positiven oder negativen Einfluss auf das Coaching ausüben (z.B. Engagement, Erwartungshaltung, Stimmungslage, Selbstreflexion, nonverbale Kommunikation)
- ➡ zur Entscheidungsfindung, ob das Coaching positiv verläuft und für den Klienten die geeignete Methode darstellt
- ➡ zur Einschätzung ob Anzeichen auf psychopathologische Symptome/ eine psychische Erkrankung beim Klienten vorliegen
- ➡ als Orientierungshilfe zur weiteren Vorgehensweise in Folge der wahrgenommener Auffälligkeiten beim Klienten
- ➡ kann zur Evaluation genutzt werden



5. Implikationen für die Praxis

Checkliste: Einschätzung psychische Gesundheit

Einschätzung der psychischen Gesundheit / Prüfung auf psychische Auffälligkeiten

- anhand Prozent-Skalen zum beruflichen und psychischen Funktionsniveau basierend auf der Global Assessment Functioning-Scale (GAF) zur Erfassung des allgemeinen Funktionsniveaus (DSM-IV Achse V)
- durch Festhalten der einzelnen Symptome innerhalb einer Auflistung



Sind Symptome vorhanden, welche, wie viele – in Relation zum psychischen Funktionsniveau?
Gesamteinschätzung, ob Coaching die geeignete Interventionsmethode darstellt!

(GAF-Skala, Saß et al., 1998)



5. Implikationen für die Praxis

Checkliste: Auszug psychisches Funktionsniveau

Einschätzung ob psychische Symptome vorliegen

psychisches Funktionsniveau

	100 %	
keine Symptome		<input type="checkbox"/>
keine oder nur minimale Symptome: z.B. leichte Angst vor einer anstehenden Leistung		<input type="checkbox"/>
vorübergehende Symptome aufgrund psychosozialer Belastungsfaktoren; z.B. leichte Stressreaktionen		<input type="checkbox"/>
leichte Symptome; z.B. depressive Verstimmung		<input type="checkbox"/>
mäßig ausgeprägte Symptome; z.B. gelegentlich Panikattacken	50 %	<input type="checkbox"/>
ernste Symptome; z.B. Suizidgedanken		<input type="checkbox"/>
Beeinträchtigungen der Realitätskontrolle/Kommunikation		<input type="checkbox"/>
Wahnphänomene, beeinträchtigtes Urteilsvermögen		<input type="checkbox"/>
Selbst- und Fremdgefährdung		<input type="checkbox"/>
ständige Gefahr, sich oder andere zu verletzen		<input type="checkbox"/>
	0%	

Das psychische Funktionsniveau des Klienten sollte für die Inanspruchnahme bzw. das Fortführen eines Coachings nicht unter 60 % liegen.



5. Implikationen für die Praxis

Checkliste: Auszug psychische Symptome

1. Symptome, die bei verschiedenen psychischen Störungen auftreten können:

Ängste , Niedergeschlagenheit , depressive Stimmung ,
Gedächtnisschwierigkeiten , Konzentrationsschwierigkeiten , Ruhelosigkeit ,
Reizbarkeit , Müdigkeit , Schlafstörungen , Appetitlosigkeit , vegetative
Symptome (z.B. Magen-, Kopfschmerzen, Beklemmungsgefühl in der Brust) .

2. Psychische Störungen und jeweilige, mögliche Symptome

Angststörung

Ruhelosigkeit	<input type="checkbox"/>
leichte Ermüdbarkeit	<input type="checkbox"/>
Konzentrationsschwierigkeiten	<input type="checkbox"/>
Reizbarkeit	<input type="checkbox"/>
Muskelspannung	<input type="checkbox"/>
Schlafstörungen	<input type="checkbox"/>
übermäßige, schwierig zu kontrollierende Angst und Sorge hinsichtlich mehrerer Ereignisse	<input type="checkbox"/>
irrationale Ängste	<input type="checkbox"/>

5. Implikationen für die Praxis

Checkliste: Handlungsempfehlungen



Handlungsempfehlungen in Folge wahrgenommener Anzeichen auf eine psychische Problematik beim Klienten

1. Thematisieren; Vermutung klar kommunizieren
2. Klärung des Verantwortungsbereichs; Grenze des Coachings
3. Empfehlung und Information über geeignete Interventionsmethoden
4. Kontaktdaten mit auf den Weg geben
5. Aufrechterhaltung des Kontakts; im Sinne einer späteren Wiederaufnahme des Coachings und Klärung, ob Coaching parallel fortgeführt werden kann

5. Implikationen für die Praxis

Weitere Anregungen



- **Netzwerk**: so wie zwischen Psychotherapeuten, Neurologen und Kliniken Kontakte bestehen, sollte ein Netzwerk aufgebaut werden, innerhalb dessen Psychotherapeuten, Neurologen und Coaches miteinander in Kontakt stehen: Austausch, Nennung direkter Anlaufstellen + Vermittlung
- gemeinsam mit Psychotherapeuten: Erstellung einer **Broschüre** mit relevanten Informationen über Psychotherapie, die Klienten gegebenenfalls zusätzlich mitgereicht werden kann
-
- verstärkter **Austausch Coaches mit und Coaches ohne Psychotherapie-Hintergrund** (z.B. Psychotherapeuten-Verband & Coaching-Verbände)
- Angebote / **Schulungen zur Erkennung** psychopathologischer Merkmale



FRAGEN

Kontakt: catarina.zimmermann@web.de

7. Quellen



- Beesdo-Baum, K. & Wittchen, H.-U. (2011). Depressive Störungen: Major Depression und Dysthymie. In H.-U. Wittchen & J. Hoyer (Hrsg.), *Klinische Psychologie & Psychotherapie* (S. 879-911). Heidelberg: Springer.
- Bühringer, G. & Behrendt, S. (2011). Störungen durch Substanzkonsum: Eine Einführung. In H.-U. Wittchen & J. Hoyer (Hrsg.), *Klinische Psychologie & Psychotherapie* (S. 697-713). Heidelberg: Springer.
- Butcher, J. N., Mineka, S. & Hooley, J. M. (2009). *Klinische Psychologie* (13. Aktual. Aufl.) München: Pearson Studium.
- Greif, S. (2008). *Coaching und ergebnisorientierte Selbstreflexion*. Göttingen: Hogrefe.
- Mayring, P. (2002). *Einführung in die Qualitative Sozialforschung* (5. Auflage). Weinheim: Beltz.
- Migge, B. (2005). *Handbuch Coaching und Beratung* (2. Auflage). Weinheim: Beltz.

7. Quellen



- Neukom, B. & Grimmer, M. (2009). *Coaching und Psychotherapie. Gemeinsamkeiten und Unterschiede- Abgrenzung oder Integration?* Wiesbaden VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Payk, T. R. (2010). *Psychopathologie. Vom Symptom zur Diagnose.* Heidelberg: Springer.
- Rauen, C. (2003). *Unterschiede zwischen Coaching und Psychotherapie. Organisationsberatung – Supervision – Coaching*, 3, 289-292.
- Rauen, C. (2005). Varianten des Coachings im Personalentwicklungsbereich. In C. Rauen (Hrsg.), *Handbuch Coaching* (3. Überarb. Aufl.) (S. 111-135). Göttingen: Hogrefe.
- Saß, H., Wittchen, H.-U., Zaudig, M. & Houben, I. (1998). *Diagnostische Kriterien. DSM-IV.* Göttingen: Hogrefe.
- Wittchen, H.-U. & Hoyer (2011). Diagnostische Prozesse in der Klinischen Psychologie und Psychotherapie. In H.-U. Wittchen & J. Hoyer (Hrsg.), *Klinische Psychologie & Psychotherapie* (S. 383-415). Heidelberg: Springer.

7. Quellen



Internet:

- Ärzteblatt. Antidepressiva-Verordnungen steigen. Zugriff am 28.01.14
<http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/56690/Antidepressiva-Verordnungen-steigen>
- DAK Forschung. (2012). Gesundheitsreport 2012. Analyse der Arbeitsunfähigkeitsdaten. Schwerpunkt: Job, Gene, Lebensstil- Risiko fürs Herz? (PDF): Zugriff am 12.08.12 [http://www.dak.de/content/dakkrankheit](http://www.dak.de/content/dakkrankheit/gesundheitsreports.html)
- /gesundheitsreports.html
- GAF-Skala (Global Assessment of Functioning) (PDF): Zugriff am: 19.06.13
http://www.psychiatrie-in-berlin.de/soziotherapie/gaf_skala.pdf
- ICD-Code: Zugriff am 02.02.13 <http://www.icd-code.de/icd/code/F00-F99.html>

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!