

Monika Zimmermann (Hrsg.)

Coaching – zum Wachstum inspirieren

Ein interdisziplinäres, integratives Handbuch

2024

Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats des Carl-Auer Verlags:

Prof. Dr. Rolf Arnold (Kaiserslautern)
Prof. Dr. Dirk Baecker (Dresden)
Prof. Dr. Ulrich Clement (Heidelberg)
Prof. Dr. Jörg Fengler (Köln)
Dr. Barbara Heitger (Wien)
Prof. Dr. Johannes Herwig-Lempp (Merseburg)
Prof. Dr. Bruno Hildenbrand (Jena)
Prof. Dr. Karl L. Holtz (Heidelberg)
Prof. Dr. Heiko Kleve (Witten/Herdecke)
Dr. Roswita Königswieser (Wien)
Prof. Dr. Jürgen Kriz (Osnabrück)
Prof. Dr. Friedebert Kröger (Heidelberg)
Tom Levold (Köln)
Dr. Kurt Ludewig (Münster)
Dr. Burkhard Peter (München)
Prof. Dr. Bernhard Pörksen (Tübingen)
Prof. Dr. Kersten Reich (Köln)
Dr. Rüdiger Retzlaff (Heidelberg)

Prof. Dr. Wolf Ritscher (Esslingen)
Dr. Wilhelm Rotthaus (Bergheim bei Köln)
Prof. Dr. Arist von Schlippe (Witten/Herdecke)
Dr. Gunther Schmidt (Heidelberg)
Prof. Dr. Siegfried J. Schmidt (Münster)
Jakob R. Schneider (München)
Prof. Dr. Jochen Schweitzer † (Heidelberg)
Prof. Dr. Fritz B. Simon (Berlin)
Dr. Therese Steiner (Embrach)
Prof. Dr. Dr. Helm Stierlin † (Heidelberg)
Karsten Trebesch (Berlin)
Bernhard Trenkle (Rottweil)
Prof. Dr. Sigrid Tschöpe-Scheffler (Köln)
Prof. Dr. Reinhard Voß (Koblenz)
Dr. Gunthard Weber (Wiesloch)
Prof. Dr. Rudolf Wimmer (Wien)
Prof. Dr. Michael Wirsching (Freiburg)
Prof. Dr. Jan V. Wirth (Meerbusch)

Themenreihe »Beratung, Coaching, Supervision«

hrsg. von Dirk Rohr

Reihengestaltung: Uwe Göbel

Umschlaggestaltung: B. Charlotte Ulrich

Umschlagmotiv: © Monika Zimmermann, Zentrum für interdisziplinäres Coaching

Redaktion: Markus Pohlmann

Satz: Verlagsservice Hegele, Heiligkreuzsteinach

Printed in Germany

Druck und Bindung: TZ-Verlag & Print GmbH, Darmstadt



Erste Auflage, 2024

ISBN 978-3-8497-0481-0 (Printausgabe)

ISBN 978-3-8497-8436-2 (ePUB)

© 2024 Carl-Auer-Systeme Verlag
und Verlagsbuchhandlung GmbH, Heidelberg
Alle Rechte vorbehalten

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.

Informationen zu unserem gesamten Programm, unseren Autoren
und zum Verlag finden Sie unter: <https://www.carl-auer.de/>.
Dort können Sie auch unseren Newsletter abonnieren.

Carl-Auer Verlag GmbH
Vangerowstraße 14 • 69115 Heidelberg
Tel. +49 6221 6438-0 • Fax +49 6221 6438-22
info@carl-auer.de

Inhalt

Einleitung	9
<i>Monika Zimmermann</i>	
I Begeistern	35
1 Was ist Coaching? – Ein Vorverständnis aus nationaler und internationaler Perspektive	36
<i>Monika Zimmermann & André Niggemeier</i>	
2 Coaching als eine Form der Beratung	65
<i>Dirk Rohr</i>	
3 Interdisziplinarität als notwendige Grundhaltung im Coaching?	79
<i>Sebastian Lerch & Henrik Weitzel</i>	
4 Über das Verhältnis von Bildung, Beratung und Coaching	94
<i>Rolf Göppel im Gespräch mit Monika Zimmermann</i>	
5 Aktueller Stand der Coachingforschung im Bereich Aus- und Weiterbildung	109
<i>Monika Zimmermann & Margret Fischer</i>	
6 Evidenzbasiertes Coaching: Beitrag der Forschung zur Coachingpraxis	126
<i>Carolin Graßmann</i>	
7 Coachen ist ein Verb – Philosophieren im und über Coaching	139
<i>Matthias Ohler</i>	
8 Gefährt:innen einer Reise durch die Sinnlandschaft des Menschen – Logotherapeutische Sichtweisen und methodische Ansätze in Therapie und Coaching	153
<i>Carsten Kärcher</i>	

9	Eine systemische Perspektive auf Coaching	164
	<i>Monika Zimmermann im Gespräch mit Bernd Schumacher</i>	
10	Coaching und Führung – zum Wachstum inspirieren: Erfahrungsberichte und Führungsverständnisse	178
	<i>Rainer Hundsdörfer & Monika Zimmermann</i>	
11	Das Coaching-Business zu Wachstum und Veränderung inspirieren – Neuausrichtung an der Lebens- und Arbeitswelt der Klient:innen von morgen	206
	<i>Stefan Stenzel im Gespräch mit Monika Zimmermann</i>	
II	Bewusstmachen	219
12	Den eigenen Stil als Coach entwickeln ... oder: Worum bist du gewickelt?	220
	<i>Antje Tschira</i>	
13	Empathie – die Schlüsselkompetenz schlechthin im menschlichen Miteinander?	241
	<i>Franz Josef Geider</i>	
14	Nur etwas für Verkäufer? Nutzen und Stellenwert des NLP für modernes Coaching	250
	<i>Daniela Blickhan</i>	
15	Von der Lösungs- zur Wachstumsorientierung – Positive Psychologie im Coaching	268
	<i>Daniela Blickhan</i>	
16	Psychodynamisches Business-Coaching – Einblicke in unbewusste Prozesse für interessierte Coaches	284
	<i>Andrea Wurst, Julia Perlinger, Leonie Derwahl & Thomas Kretschmar</i>	
17	Impulse aus der personenzentrierten Systemtheorie – »Angemessene Verstörung« als Essential für Wandlungsprozesse im Coaching	307
	<i>Jürgen Kriz</i>	

18 Verhaltenstherapie und ihre Implikationen für Coaching	332
<i>Peter Kosarz</i>	
19 Coaching und Embodiment: Körper und Geist in Verbindung	351
<i>Lara Felisa Rubbel</i>	
20 Coaching als kooperative Konstruktion von Lösungswirklichkeiten für einzigartige Menschen in einzigartigen Kontexten – Hypnosystemische Coachingkonzepte	362
<i>Gunther Schmidt</i>	
III Befähigen	395
21 Handlungsbefähigung als zentrales Ziel der Coachinausbildung – Vom Wissen zum Handeln	396
<i>Monika Zimmermann</i>	
22 Mythos Willenskraft – Warum eiserne Disziplin nicht für nachhaltige Veränderung reicht, und wie Transferstärkecoaching hilft	413
<i>Axel Koch</i>	
23 Onlinecoaching – Zum Wachstum inspirieren, auch ohne reale Begegnung	434
<i>Elke Berninger-Schäfer im Gespräch mit Monika Zimmermann</i>	
24 Die potenzierende Wirkung von Onlinecoaching in Verbindung mit einer Weiterbildung am Beispiel der Zielgruppe pädagogischer Fachkräfte	450
<i>Yvonne Reyhing</i>	
25 Diagnostik im Coaching	468
<i>Margret Fischer</i>	

IV	Synopse	479
26	Was ist Coaching?	
	Ein hermeneutisch erweitertes Gegenstandsverständnis	480
	<i>André Niggemeier & Monika Zimmermann</i>	
	Über die Autor:innen	535
	Über die Herausgeberin	541

18 Verhaltenstherapie und ihre Implikationen für Coaching

Peter Kosarz

18.1 Einleitung	332
18.2 Verhaltenstherapie	334
18.3 Die therapeutische Beziehung	336
18.4 Coaching	338
18.5 Verhaltenstherapeutisch orientiertes Coaching: Ein Leitfaden	341
18.6 Zusammenfassung	349
Literatur	349

18.1 Einleitung

»Psychotherapeuten sind meines Erachtens nur begrenzt als Coaches in Organisationen geeignet, für die Organisationsberatung erscheinen sie mir völlig ungeeignet – das gilt unabhängig von der Schule, in der sie ausgebildet sind, oder der Methoden, mit der sie arbeiten« (Simon 2007, S. 217).

Dieses Zitat zeigt, dass die Diskussion darüber, ob Psychotherapeut:innen überhaupt geeignet sind, als Coaches zu arbeiten, offen und nicht zu Ende geführt ist. Dies zu Recht. Die Kompetenz von Psychotherapeut:innen liegt, unabhängig von ihrer Orientierung, in der Behandlung/Veränderung individueller, krankheitswertiger Probleme und Symptome. Für die Lösung dieser Aufgaben haben sie gelernt, Diagnosen zu stellen und Behandlungsmöglichkeiten anzubieten. Naturgemäß erfolgt damit eine Fokussierung auf das Individuum mit seiner Persönlichkeit oder dessen »Verhaltensdefiziten« oder »Verhaltensexzessen«. Damit besteht aber die Gefahr, strukturelle Gegebenheiten oder Probleme einer übergeordneten Organisation mit mehr oder weniger definierten Verhaltensregeln (beispielsweise eines Unternehmens) zu vernachlässigen oder gar auszublenden. Coachingansätze, die sich aus psychotherapeutischen Grundkonzepten ableiten, laufen damit Gefahr, lediglich Anpassungsleistungen zu bewirken, indem sie versuchen, strukturelle Probleme (beispielsweise hochgradig strukturierte, monotone Arbeitsabläufe, problematische Hierarchien oder traditionelle Verhaltensregeln alteingesessener Familienbetriebe) auf individueller Ebene zu lösen. Diese Anmerkung gilt für viele therapeutische Schulen, die ihrer Grundkonzeption entsprechend in

Coachingprozessen wesentlich z.B. auf unbewusste Prozesse der Angstabwehr eingehen, den Einsatz szenischer und metaphorischer emotionsfokussierender Methoden in Coaching und Beratung präferieren oder die Anwendung von Interventionstechniken aus der Verhaltenstherapie, reduziert auf »Skills«, propagieren. Ein solches Coaching versucht, die strukturellen Probleme, die aus den Wünschen, Zielen bzw. der Philosophie einer Organisation resultieren können (Probleme der Arbeitswelt), auf individueller Ebene zu lösen, und verfehlt damit das eigentliche Thema. Einen guten Überblick über unterschiedliche Coachingansätze, die auf Therapieverfahren basieren, gibt Ryba (2021). Für den Einsatz kognitiver verhaltenstherapeutischer Bausteine im Coaching findet sich bei Leidig (2007) ein Beispiel.

Eine gewisse Sonderrolle nimmt ein systemisch orientiertes Coaching ein, das davon ausgeht, dass »Störungen« nicht auf individuelle Probleme oder Defizite zurückzuführen, sondern als Teil des Gesamtsystems zu verstehen sind. Leider fehlen bei diesem Ansatz oft klare Definitionen dessen, was genau der systemische Ansatz sein soll, und das Augenmerk richtet sich auch hier auf die interaktionellen Beziehungsprobleme der Beteiligten und ihre Wechselwirkungen, oder es wird davon ausgegangen, dass Probleme vor allem mit ihren Beschreibungen verbunden sind (Kriz 2021). Siehe hierzu auch den Beitrag von Jürgen Kriz in diesem Band (Kap. 17).

Dies heißt nun nicht, dass ein Coaching auf der Grundlage psychotherapeutischer Grundprinzipien prinzipiell fehlschlagen muss, zeigt aber die Notwendigkeit der Erweiterung der jeweiligen Perspektive. Erfolgreiches Coaching muss auf zwei Ebenen arbeiten: zum einen auf der Ebene persönlichkeitsbezogener Faktoren oder besser der Verhaltensebene, zum zweiten auf der Ebene arbeitsbezogener Konflikte und Problematiken mit ihren interaktionellen, institutionellen und gesellschaftlichen Anteilen. Voraussetzung muss in jedem Fall eine exakte Problem-, Auftrags- und Zielklärung unter Berücksichtigung dieser Ebenen sein, das heißt die Beantwortung der beiden Frage, wer welchen Auftrag mit welchem Ziel und welchem Profit erteilt, und welche Veränderungen dadurch zu erwarten sind.

Im Folgenden soll dargestellt werden, wie sich auf der Grundlage eines verhaltenstherapeutischen Ansatzes Coachingprozesse gestalten lassen, die einerseits die individuelle Verhaltensebene der Coachees, besser der Klient:innen, und andererseits die übergeordnete Ebene organisations-/arbeitsbezogener Probleme und Konflikte und deren limitierende Funktion für individuelles Verhalten berücksichtigen. Abschließend wird, daraus abgeleitet, ein Ablaufschema für einen Coachingprozess auf der Basis verhaltenstherapeutischer Orientierung skizziert.

18.2 Verhaltenstherapie

Im Unterschied zu Definitionen in den frühen 1980er- und 1990er-Jahren versteht sich Verhaltenstherapie heute als eine therapeutische Grundorientierung, das heißt als ein klinisch-psychologischer Therapieansatz, der mittlerweile eine große Anzahl unterschiedlicher Techniken und Behandlungskonzepte in sich vereinigt. Gemeinsame Basis sind die Orientierung an der empirischen Psychologie, nachgewiesener Evidenz der Methoden und der Anspruch an deren ständige Weiterentwicklung. Daher ist es nicht verwunderlich, wenn sich im Kanon moderner verhaltenstherapeutischer Behandlungsmethoden durchaus auch Elemente beispielsweise systemischer Ansätze (Paar- und Familientherapie), psychodynamischer (z. B. Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy [CBASP; McCullough 2000]) und schematherapeutischer Konzepte finden, insofern sie den oben genannten Kriterien genügen.

Am besten lässt sich die Vielfalt dessen, was unter Verhaltenstherapie verstanden werden soll, anhand einer Definition zeigen, wie sie von Margraf vorgeschlagen wurde (Margraf 2009, S. 6):

»Die Verhaltenstherapie ist eine auf der empirischen Psychologie basierende psychotherapeutische Grundorientierung. Sie umfasst störungsspezifische und -unspezifische Therapieverfahren, die aufgrund von möglichst hinreichend überprüfem Störungswissen und psychologischem Änderungswissen eine systematische Besserung der zu behandelnden Problematik anstreben. Die Maßnahmen verfolgen konkrete und operationalisierte Ziele auf den verschiedenen Ebenen des Verhaltens und Erlebens, leiten sich aus einer Störungsdiagnostik und individuellen Problemanalyse ab und setzen an prädisponierenden, auslösenden und/oder aufrechterhaltenden Problembedingungen an. Die in ständiger Entwicklung befindliche Verhaltenstherapie hat den Anspruch, ihre Effektivität empirisch abzusichern.«

Gemeinsamer Nenner verhaltenstherapeutischer Methoden sind daraus ableitbare *Grundprinzipien* (Margraf u. Lieb 1995):

- Verhaltenstherapie orientiert sich an der empirischen Psychologie, was die *Operationalisierung und empirische Überprüfung theoretischer Konzepte* erfordert.
- Verhaltenstherapie ist *problemorientiert*: Die Problematik muss so konkret wie möglich unter Einbeziehung aller relevanten Faktoren erfasst werden. Die *Beschreibung* individuellen »problematischen Verhaltens« muss auf den *drei Ebenen des Verhaltens* erfolgen:
 - auf der *physiologischen* Ebene (Was spürt der Patient, welche physiologischen/körperlichen Reaktionen treten auf?)
 - der *kognitiv-emotionalen* Ebene (Welches sind die zugehörigen Gedanken und Gefühle?)
 - der Ebene *beobachtbaren Verhaltens* (Was tut der Patient?).
- Eine etwas abgewandelte Definition des Verhaltensbegriffs findet sich bei Reinecker (2004), der die drei Ebenen wie folgt unterscheidet:

- *Alphaebene*: Hierunter werden konkrete, beobachtbare Elemente des Verhaltens auf unterschiedlichem Auflösungsniveau verstanden, beispielsweise ein konkretes Vermeidungsverhalten oder die Einnahme eines Beruhigungsmittels im Angstanfall.
- *Betaebene*: Erfasst werden hier innere Prozesse wie Kognitionen, Wahrnehmungen, Erinnerungen und vor allem Bewertungen.
- *Gammaebene*: Diese Ebene umfasst die genetische Ausstattung des Individuums (Prädisposition), aber auch aktuelle biologische und somatische Faktoren wie die Medikation, körperliche Erkrankungen und körperliche Substanzabhängigkeit.
- Verhaltenstherapie setzt an den prädisponierenden, auslösenden und aufrechterhaltenden Problembedingungen an. Die zugehörigen Fragen beziehen sich auf individuelle Faktoren und Kontextvariablen:
 - Unter welchen Bedingungen tritt das Problemverhalten auf?
 - Was sind die auslösenden Faktoren?
 - Welche aufrechterhaltenden Bedingungen (im Sinne der Lerntheorie) können identifiziert werden?
 - Welche individuellen problematischen Verhaltensweisen bringt der Patient mit?
 - Auf welche Ressourcen kann er zurückgreifen?
 - Und letztlich: Welche dieser Faktoren sind veränderbar?
- *Verhaltenstherapie ist zielorientiert*: Vor allem hier ist die Formulierung konkreter und operationalisierter Ziele notwendig (Woran würde der Patient merken, dass er dieses Ziel erreicht hat? Was würde sich dadurch ändern? Welche Auswirkungen hätten diese Veränderungen?)
- *Verhaltenstherapie ist handlungsorientiert*: Fokus dieses Grundprinzips ist die »experimentelle« Umsetzung, Erprobung von Lösungsmöglichkeiten. Bloße Einsicht und Reflexion von Problemen stellen keine hinreichende Bedingung für eine Verhaltensänderung dar.
- *Verhaltenstherapie ist nicht auf das therapeutische Setting begrenzt*: Lösungen, die oft in der schützenden Beziehung zwischen Therapeut:innen und Patient:innen erarbeitet werden, müssen alltagstauglich sein. Nur so ist ein sicherer Transfer möglich.
- *Verhaltenstherapie ist transparent*: Dies impliziert die Vermittlung von plausiblen Erklärungsmodellen und die transparente Erläuterung der notwendigen Veränderungsmethoden und -schritte. Dadurch wird die Compliance der Patient:innen gestärkt, ihr allgemeines Problemlösungsverhalten gestärkt und der Transfer des Gelernten erleichtert. Damit wird auch das nächste Prinzip realisiert:
- *Verhaltenstherapie soll Hilfe zur Selbsthilfe sein*: Es soll die Fähigkeit gestärkt werden, selbstständig Problemanalysen zur Bewältigung zukünftiger Probleme zu lernen, also Handelnde in Problemsituationen zu werden und sich von der Haltung passiv Leidender zu aktiv Gestaltenden zu entwickeln.

- *Verhaltenstherapie bemüht sich um ständige Weiterentwicklung:* Diesem Grundprinzip liegt ein biopsychosoziales Krankheitsmodell zugrunde, das Krankheit als das Ergebnis biologischer, psychologischer und sozialer Faktoren versteht, die in Ätiologie und Therapie berücksichtigt werden müssen (Engel 1977). Ausgangspunkt ist also ein integrativer Ansatz, der Krankheit nicht rein medizinisch, sondern als Störung der Interaktion von körperlichen, psychischen und sozialen Faktoren begreift. Biologische, psychische und soziale Faktoren sind folglich nicht eigenständig, sondern sind Teile eines verflochtenen Ganzen, deren dynamische Wechselbeziehungen von kausaler Bedeutung für die Entstehung und den Verlauf von Krankheiten sind. Gegenwärtige Verhaltenstherapie ist damit einem ständigen Entwicklungsprozess unterworfen, im Sinne von Einbeziehung relevanter Forschungsergebnisse aus diesen Bereichen. So hat die Verhaltenstherapie in den letzten Jahren beispielsweise viel von den Erkenntnissen der Medizin profitiert. Vermutlich gibt es die klassischen psychosomatischen Erkrankungen (Alexander 1977) im Sinne von rein psychisch (persönlichkeits- oder konfliktbedingt) verursachten körperlichen Erkrankungen nicht, sondern es muss immer die Interaktion von körperlichen Prozessen und Prädispositionen mit psychischen Verarbeitungsmustern und deren Wechselwirkungen betrachtet werden. Letztlich ist der Versuch einer Abgrenzung psychosomatischer Erkrankungen von rein psychischen Erkrankungen obsolet geworden, da, so gesehen, an jeder körperlichen Erkrankung auch psychische Kofaktoren beteiligt sein können und andererseits nicht ausgeschlossen werden kann, dass psychische Erkrankungen oft auch eine körperliche Dimension haben. *Jede körperliche Erkrankung hat psychische und psychosoziale Auswirkungen wie auch jede psychische Erkrankung somatische und psychosoziale Konsequenzen hat, die wiederum auf das Krankheitsgeschehen rückwirken.*

18.3 Die therapeutische Beziehung

Interventionen, die auf diesen Grundprinzipien basieren, und die therapeutische Beziehung sind eine untrennbare Einheit, da alles, was in einer Therapie geschieht, gleichzeitig sowohl konkrete Intervention als auch Beziehungsarbeit ist. Ohne Zweifel ist die psychotherapeutische Beziehung eine zentrale Grundlage für jede Psychotherapie. In der Verhaltenstherapie findet sich zu den Themen Gesprächsführung und therapeutische Beziehung ein breites Instrumentarium. (Vergleiche hierzu Margraf und Schneider [2009; Kap. 27–29] und Senf et al. [2020; Kap. 4.2].) Hier kann nur auf grundlegende Prinzipien der Gesprächsführung und Beziehungsgestaltung Bezug genommen werden.

Verfahrensübergreifend gilt: Ein Patient muss sich verstanden fühlen, Vertrauen aufbauen und seine Therapeut:in als glaubwürdig und kompetent erleben. Auf