



VERÄNDERUNG AUF DREI EBENEN

Coachingprozesse fokussieren meist die Ebene der Befindlichkeit. Der Methodenkoffer des integrativen Neurocoaches ermöglicht ein tieferes Vorgehen.

VON ALICA RYBA UND GERHARD ROTH

Coaching befindet sich seit Jahren in einem intensiven Professionalisierungsprozess, in welchem der Wissenschaftsbezug eine immer größere Rolle spielt. Neurowissenschaftliche Erkenntnisse bieten konkrete, handlungsleitende Ergebnisse, die das professionelle Handeln von Coaches optimieren können. Auf der Basis des neurowissenschaftlich fundierten Transformationsmodells von Gehirn und Psyche (siehe dazu Ryba/Roth, 2019), haben wir einen dreifachen Interventionsansatz entwickelt, der es erlaubt, wirksame und individuell passende Interventionen aus der Fülle der Veränderungskonzepte auszuwählen. Unser integratives Neurocoaching berücksichtigt dabei die unterschiedlichen Ebenen der Persönlichkeit und ihrer Veränderbarkeit.

Im Folgenden stellen wir unseren Interventionsansatz kurz vor und geben einen Überblick über das Methodenrepertoire eines integrativen Neurocoaches, das sich aus der Bandbreite der vorhandenen Veränderungsansätze speist. Wir tun dies mit Wertschätzung für jeden dieser Ansätze samt ihrer Möglichkeiten und Grenzen. Natürlich sehen wir auch das Arbeitsbündnis zwischen Coach und Klienten als wichtigen Wirkfaktor

an, der in diesem Beitrag nicht näher erläutert wird.

Drei Gedächtnis- und Interventionsebenen

Psychische Funktionen und deren Störungen treten auf drei unterschiedlichen Symptom-Ebenen auf, auf denen Coaching mit seinen Interventionen ansetzen muss, um eine langfristige Wirkung zu erzielen. (1) Die Ebene der psychischen Befindlichkeit, (2) die Ebene des Verhaltens und (3) die Ebene der körperlichen Zustände und seiner Ausdrucksformen. Aus neurobiologischer Sicht handelt es sich bei den drei Ebenen um drei Gedächtnisse, die sich teils gegenseitig beeinflussen und sich teils unabhängig voneinander weiterentwickeln.

Zum Ersten ist es das Erlebnisgedächtnis, mit dem Kern des autobiografischen Gedächtnisses, das in der assoziativen Großhirnrinde angesiedelt ist und den Hippocampus einbezieht. Zum Zweiten handelt es sich um das Verhaltensgedächtnis, das neben dem motorischen Cortex und dem Kleinhirn wesentlich im Striato-Pallidum lokalisiert ist. Zum Dritten handelt es sich um das Körpergedächtnis, das von der unteren limbischen Ebene (Hypothalamus, Amygdala, Nucleus accumbens, vegetatives System) bestimmt wird und sich auf bewusster Ebene über den insulären Cortex manifestiert. ▶

Tabelle 1: Drei Gedächtnis- und Interventionsebenen

Ebene	Wichtige Funktionen	Zugehöriges Gedächtnissystem
Ebene der psychischen Befindlichkeit	Wahrnehmen, Denken, Vorstellen, Erinnern, verbale Kommunikation	Erlebnisgedächtnis (explizites, d. h. sprachlich berichtbares Gedächtnis)
Ebene des Verhaltens	Wahrnehmungs-, Denk- und Fühlge- wohnheiten, eingeübte Fähigkeiten	Verhaltensgedächtnis (implizites, sprachlich nicht oder nicht in Details berichtbares Gedächtnis)
Ebene der Körperlichkeit	Para- und non-verbaler Ausdruck, vegetative Steuerung des Körpers, muskuloskeletales System	Körpergedächtnis

Die Ebene der psychischen Befindlichkeit

Die erste Symptomebene ist die des bewussten Erlebens – also der Wahrnehmungen, Gefühle, Gedanken, Vorstellungen und Erinnerungen, die eine Person in ihrem Verhältnis zu sich selbst, zu den Personen in ihrer

Umgebung und zu ihrer sonstigen Umwelt betreffen. Störungen treten hier in Form belastender Empfindungen, Erinnerungen und Vorstellungen auf, z. B. generelle Befindlichkeitsstörungen oder Belastungen („Mir geht es schlecht“), negative Emotionen (z. B. Ängste oder Scham), negative Stimmungen (wie depressive Ver-

stimmung), Persönlichkeitsstörungen (z. B. Borderline-Störung) oder konkrete Konflikte. Schaut man sich die verschiedenen Veränderungsansätze an, so gibt es auf dieser Ebene Methoden, die auf eine Förderung des Verstehens, des Erlebens oder eine Kontrastierungstechnik ausgerichtet sind.

Tabelle 2: Interventionen auf der Ebene der psychischen Befindlichkeit

Interventionsebene	Mögliche Interventionen	Beispiele für Beratungsansätze mit entsprechendem Fokus ¹
Psychische Befindlichkeit	Verstehen, z. B. <ul style="list-style-type: none"> – Aufklärung des Klienten (Psychoedukation) – Selbstbeobachtung – Fremdfeedback – Motivationale Klärung – Reflexion 	<ul style="list-style-type: none"> – Psychoanalyse / Psychodynamische Ansätze – Kognitive Verhaltenstherapie – Systemische Therapie
	Erleben, z. B. <ul style="list-style-type: none"> – Wahrnehmung der Gefühle und Bedürfnisse – Ausdruck von Gefühlen und Bedürfnissen – Korrigierende emotionale Erfahrungen in der Coachingbeziehung 	<ul style="list-style-type: none"> – Gestalttherapie – Emotionsfokussierte Therapie – Gewaltfreie Kommunikation
	Kontrastierung <ul style="list-style-type: none"> – Entspannte Achtsamkeit plus – Kontrastierungstechnik 	<ul style="list-style-type: none"> – Hypnotherapie – EMDR – Einige Konfrontationstechniken (Lerntheoretische VT)

¹ Dies bedeutet nicht, dass alle Methoden des benannten Ansatzes den entsprechenden Fokus haben, sondern dass die grundlegende Veränderungsstrategie des Ansatzes auf diesen Fokus abzielt.

Tabelle 3: Interventionen auf der Ebene des Verhaltens

Interventionsebene	Mögliche Interventionen	Beispiele für Beratungsansätze mit entsprechendem Fokus
Verhalten	Aufbau von neuem Verhalten bzw. Kompetenzen, z. B.	<ul style="list-style-type: none"> Operante Verfahren (Lernth. VT)
	<ul style="list-style-type: none"> Shaping Verhaltensübungen Rollenspiele Lernen am Modell 	
	Abbau von problematischem Verhalten, z. B.	<ul style="list-style-type: none"> Operante Verfahren (Lernth. VT)
	<ul style="list-style-type: none"> Direkte Bestrafung Indirekte Bestrafung 	
	Reine Symptom- bzw. Problembeseitigung (ohne aktuelle Funktion), z. B.	<ul style="list-style-type: none"> Ordeal-Therapie
	<ul style="list-style-type: none"> „Wohlthuende Bestrafung“ 	
	Abbau von Vermeidungsverhalten und Ermöglichung neuer Erfahrungen, z. B.	<ul style="list-style-type: none"> Konfrontationsverfahren (Lernth. VT) Operante Verfahren (Lernth. VT) EMDR Hypnotherapie Emotionsfokussierte Therapie Kognitive VT
	<ul style="list-style-type: none"> Aufklärung (Psychoedukation) Realitätsüberprüfungen Konfrontationstechniken Korrigierende Erfahrungen in der Coachingbeziehung 	
	Veränderung der Auftrittswahrscheinlichkeit eines Verhaltens, z. B.	<ul style="list-style-type: none"> Operante Verfahren (Lernth. VT)
	<ul style="list-style-type: none"> Positive Verstärkung Stimuluskontrolle 	

Aus neurowissenschaftlicher Sicht wirkt das Verstehen lediglich auf der kognitiven Ebene der Großhirnrinde und erzielt meist keine tiefgreifenden Veränderungen. Wer als Coach bei seinem Coachee Erleben ermöglicht, erreicht damit bereits die obere limbische Ebene. Mit Kontrastierungstechniken ist es sogar möglich, die mittlere limbische Ebene und damit das emotionale Erfahrungsgedächtnis umzustrukturieren. Dazu ist es notwendig, den Klienten dabei zu unterstützen in einem entspannt-achtsamen Zustand zwischen Problem- und Lösungserleben hin- und herzu pendeln.

Die Ebene des Verhaltens

Die zweite Symptomebene ist die des Verhaltens. Hier geht es um die Frage,

in welchem Maße die Art, wie eine Person reagiert, redet, handelt, im Rahmen herrschender gesellschaftlicher Normen angemessen oder unangemessen ist, ob sie darunter leidet oder nicht, sich selbst oder andere schädigt, wie sie mit Konflikten umgeht usw. Dies ist immer von unbewussten Aktivitäten des limbischen Systems begleitet und drückt sich meist in bewussten Erlebnissen aus, z. B.

- wenn ich vor meinen Vorgesetzten trete und dabei Angst habe,
- mich auf die Begegnung mit einer geliebten Person freue,
- unangenehme Gefühle habe, wenn ich ein bestimmtes Gebäude betrete usw.

Es kann aber auch sein, dass ich bewusst gar nichts empfinde, während

mein unbewusstes limbisches System durchaus aktiv ist. Es kann auch passieren, dass ich unbewusst oder intuitiv gelernt habe, negative Dinge zu vermeiden, indem ich ihnen aus dem Weg gehe. Menschen können in solchem Vermeidungsverhalten virtuos werden, ohne davon eine Ahnung zu haben. Sie können sich dabei sogar eine Zeit lang ganz wohl fühlen, aber ihr Unbewusstes arbeitet „im tiefen Keller“ dagegen.

Im Bereich der Verhaltensänderung stehen vor allem Methoden aus der klassischen Verhaltenstherapie (insbesondere die operante Konditionierung) zur Verfügung. Die kognitive Verhaltenstherapie hingegen wird nach unserem Modell der Ebene der psychischen Befindlichkeit zugeordnet, da sie Denkfehler mittels kognitiver Umstrukturierung zu verändern versucht. ▶

Wer als Coach bei seinem Coachee Erleben ermöglicht, erreicht die obere limbische Ebene.

Die Ebene des Körpers

Die dritte Symptomebene ist die der körperlichen Zustände und Ausdrucksformen. Sie umfasst Mimik, Gestik, Stimmführung, Blickbewegungen, Körperhaltung und vegetative Reaktionen. All dies unterliegt kaum oder gar nicht der bewussten Kontrolle, und entsprechend erfahren wir oft nicht, was in unserem limbischen System und unserem Kör-

per geschieht. Wenn aber die unbewussten Erregungen heftiger werden, dann erleben wir das Zittern unserer Hände, das Zucken unserer Lippen, die Verkrampfungen unserer Muskeln, Schweißausbrüche, es wird uns heiß, unser Hals wird trocken, die Stimme wird rau, wir fühlen ein tiefes Erröten oder wir fangen an zu stottern usw.

All das erfahren wir an uns vor allem dann, wenn eine belastende Situ-

ation neu ist, da solche körperlich-vegetativen Reaktionen immer mehr aus unserem Bewusstsein entschwinden, je mehr wir gelernt haben, mit der Situation umzugehen. Für den Beobachter sind sie aber noch lange sichtbar.

Hier können Coaches auf ein breites Methodenrepertoire der Körperpsychotherapie mit ihren verschiedenen Strömungen zurückgreifen.

Tabelle 4: Interventionen auf der Ebene des Körpers

Interventionsebene	Mögliche Interventionen	Beispiele für Beratungsansätze mit entsprechendem Fokus
Körper	Körperwahrnehmung UND Regulation <ul style="list-style-type: none"> — Achtsamkeit 	<ul style="list-style-type: none"> — Focusing — Hakomi — Konzentrierte Bewegungstherapie — Funktionelle Entspannung — Biofeedback (Lernth. VT)
	Körperausdruck UND Mobilisierung verdrängter Affekte <ul style="list-style-type: none"> — Impulsen folgen — Aktives Erkunden von Gesten — Körperausdruck nutzen — Kleine körperliche Veränderungen 	<ul style="list-style-type: none"> — Bioenergetik — Tanztherapie
	Emotionsregulation <ul style="list-style-type: none"> — Bewegung zur Aktivierung — Grounding zur Beruhigung — „Hier und Jetzt“ zur Beruhigung — Atmung 	<ul style="list-style-type: none"> — Aus allen großen Therapie-richtungen gibt es Ansätze dazu
	Berühren	<ul style="list-style-type: none"> — Biodynamik
	Körperdialog	<ul style="list-style-type: none"> — Analytische Körperpsychotherapie — Pesso-Boyden-System-Psychomotor-Therapie

PRAXIS KOMMUNIKATION jetzt probelesen!

Fazit

Erste Literaturanalysen und Erfahrungen aus unserer Weiterbildung zum „Integrativen Neurocoach“ zeigen, dass die meisten Coaches vornehmlich auf der Ebene der psychischen Befindlichkeit (Verstehen/Erleben) intervenieren. Dabei werden zwei wichtige Veränderungsebenen außer Acht gelassen. Um Klienten individuell und nachhaltig wirksam zu unterstützen, ist es wichtig, ihre Probleme differenziert einzuschätzen und den angemessenen Ansatzpunkt zur Lösung auszuwählen. Wir sprechen uns daher für ein integratives Vorgehen aus, das alle drei Ebenen individuell berücksichtigt. Dazu bedarf es eines breiten Methodenrepertoires und Wissens, welche Intervention wie im Gehirn wirkt. <<



© privat

Zu den Autoren

Dr. phil. Alica Ryba

Dipl.-Kaufrau, Promotion in Psychologie, Leiterin der Weiterbildung „Integratives Neurocoaching“ am Roth Institut Bremen. Inhaberin von ARYBA Coaching.



© Roth Institut

Prof. Dr. Dr. Gerhard Roth

Hirnforscher/Neurobiologe an der Universität Bremen, Promotion in Zoologie und in Philosophie, Inhaber der Roth GmbH und Direktor des Roth Instituts Bremen.

LITERATUR

Cord Benecke: Klinische Psychologie und Psychotherapie: Ein integratives Lehrbuch. Kohlhammer, 2014.

Ulfried Geuter: Körperpsychotherapie: Grundriss einer Theorie für die klinische Praxis. Springer 2015.

Alica Ryba & Gerhard Roth (Hrsg.): Coaching und Beratung in der Praxis. Ein neurowissenschaftlich fundiertes Integrationsmodell. Klett-Cotta, 2019.

Das Magazin für Profis. Und solche, die es werden wollen.



PRAXIS KOMMUNIKATION ist das Magazin für angewandte Psychologie in Training, Coaching und Beratung.

Wir berichten aus der Praxis der Veränderungsarbeit. Coaches und Trainer lassen sich bei ihrer Arbeit über die Schulter schauen und schreiben über ihre eigenen Erfahrungen mit Methoden, Tools, Klienten und Beratungssituationen.

Theoretische Ansätze und neue Forschungserkenntnisse kommen bei uns nicht zu kurz – wir bereiten sie verständlich auf und laden zum Weiterdenken ein.

Wir geben Orientierung über Trends, neue Konzepte und Entwicklungen in der Trainings- und Beratungsbranche – das alles geprägt von einem humanistischen Menschenbild.

Das E-Journal bieten wir ab sofort zum dauerhaft vergünstigten Preis von € 48 an!

PRAXIS KOMMUNIKATION gibt es auch im Abo – als Print- und E-Journal.

Testen Sie uns – bestellen Sie unter www.junfermann.de das günstige Probe-Abo (3 Hefte für € 20,00 inkl. Versandkosten).

www.pkmagazin.de