

Erste Wirksamkeitsstudie zu ROMPC®

von Stephanie Kämper und Heinz-Günter Andersch-Sattler

Zusammenfassung: Im Folgenden präsentieren wir Ihnen die erste Wirksamkeitsstudie zu ROMPC®. Nach einer Darstellung der wesentlichen Inhalte und Methoden von ROMPC® präsentieren wir die Ergebnisse der Befragung der zertifizierten Behandler. Dabei haben wir sowohl nach der Wirksamkeit von allgemein gefragt, als auch nach der Wirksamkeit bestimmter Methoden und Techniken. Die Ergebnisse der Befragung werden dokumentiert und kommentiert.

Inhalt:

I Einleitung	S. 2
II Methode	S. 5
III Auswertung	S. 6
1. Evaluation der Berufsgruppen, der Ausbildungszeiträume und der Altersgruppe der Klienten	S. 6
2. Für was wird ROMPC® eingesetzt?	S. 7
2.1 Symptome bzw. Diagnosen, bei denen ROMPC® angewandt wird	S. 7
2.2 Häufigkeit der Behandlungen bestimmter Diagnosen	S. 9
3. Behandlungsformen und Entkopplungstechniken von ROMPC®	S. 11
3.1 Behandlungsmethode horizontal versus vertikal	S. 12
3.1.1 Häufigkeit des Einsatzes der Behandlungsmethoden horizontal /vertikal und die Diagnosen in der Psychotherapie	S. 12
3.1.2 Häufigkeit der verwendeten Behandlungsmethoden horizontal /vertikal bei Coaching- Themen	S. 14
3.1.3 Beobachtbare Auswirkungen in der Psychotherapie bei der verwandten Behandlungsmethode	S. 15
3.1.4 Beobachtbare Auswirkungen im Coaching bei der verwandten Behandlungsmethode	S. 17
3.2. Entkopplungstechniken impressiv versus expressiv	S. 18
3.2.1 Häufigkeit der Entkopplungstechnik impressiv /expressiv	S. 18

und die Diagnosen in der Psychotherapie	
3.2.2. Häufigkeit der verwendeten Entkopplungstechnik impressiv /expressiv bei folgenden Coaching-Themen	S. 21
3.2.3 Beobachtbare Auswirkungen in der Psychotherapie bei den am häufigsten verwandten Entkopplungstechniken	S. 21
3.2.4 Beobachtbare Auswirkungen im Coaching/Counselling während der am häufigsten bzw. seltensten verwandten Entkopplungstechniken	S. 23
4. Beziehungsorientierung im ROMPC®	S. 24
4.1 Wirkung des beziehungsorientierten Ansatzes in der Psychotherapie	S. 25
4.2. Wirkung des beziehungsorientierten Ansatzes im Coaching	S. 26
4.3. Entkoppelungstechniken versus Beziehungsorientierung	S. 26
5. Effektivität und Effizienz von ROMPC®	S. 27
5.1 Effektivität von ROMPC®	S. 28
5.2 Effizienz von ROMPC®	S. 29
6. Fremd übernommene Traumatisierungen	S. 32
IV Diskussion	S. 35
Literaturliste	S. 38

I . Einleitung

Grundsätzliches zu ROMPC®

Wenn der Begriff des Traumas und der Traumatisierung im klinischen Sinne relativ eng umrissen ist, so wird er derzeit im allgemeinen Sprachgebrauch eher inflationär angewandt. Wir wollen im Folgenden die Begriffe „Trauma“ und „Traumatisierung“ anhand von drei Kategorien beschreiben, wie wir sie im Rahmen unserer Behandlungsmethode ROMPC® verstehen und für sinnvoll erachten.

Unter den Begriff **Monotrauma** fassen wir einmalige bzw. innerhalb eines relativ kurzen und überschaubaren Zeitraums – gemessen an der Lebensgeschichte –

entstandene psychische Belastungen zusammen. Hierzu gehören Gewalterfahrungen bei Kriegseinsätzen, Katastrophen, Unfälle oder plötzliche schwere Verluste. Zu den typischen Symptomen gehören wiederkehrende Erinnerungen an das belastende Erlebnis, Depressionen, Reizbarkeit, Schlafstörungen, Angstzustände, Suchtprobleme und ein Rückzug von der Umgebung.¹ Mehr noch als ein Monotrauma, können **komplexe Traumatisierungen** das Leben eines Menschen unerträglich machen: Erlebte Gewalt unterschiedlichen Schweregrades kann sich – je nach dem Lebensalter, in dem das Trauma erlebt wurde – so mit meiner eigenen Lebensgeschichte vernetzen, dass mein gesamtes Handeln, Denken, Fühlen davon betroffen und damit durchzogen ist. Entscheidend für diese Art der Störung ist die Schwere der Gewalt, sondern mehr noch die Bedrohung des eigenen Lebenssinns, der normalerweise auch bei schweren Ereignissen über die dadurch ausgelösten Krisen hinweghelfen kann. Daneben gerät zunehmend ins Bewusstsein, dass Menschen auch **sekundär traumatisiert** sein können:

1. Helfer in ihrem Einsatz bei Katastrophen und Unfällen, Polizisten bei ihren diversen Einsätzen. Hier ist die Anwesenheit bei solchen Ereignissen und das Gefühl für die eigene Hilflosigkeit häufig Auslöser für Traumatisierungsstörungen. Neurobiologisch können wir uns das gut mit Hilfe der Spiegelneurone erklären, die uns erlauben zu fühlen, was ein anderer fühlt. Diese Gefühle können so belastend sein, als wären die Betroffenen selber Opfer dieser Gewaltsituationen gewesen.
2. Nahe stehende Menschen wie Eltern, Kinder, enge Freunde können innerlich die Bereitschaft entwickeln, an dem schweren Schicksal der nahe stehenden Person mitzutragen. Diese sind dann oft belastet, obwohl sie selber nie Opfer einer Gewalthandlung waren und auch nicht deren Zeugen.² Im Rahmen familiärer Bindung und Zugehörigkeit können traumatische Belastungen

¹ In letzter Zeit hat dieses Thema mehr Aufmerksamkeit durch Traumatisierungsstörungen von Soldaten besonders im Afghanistan-Einsatz erhalten. Inwieweit es sich hier jeweils um ein Monotrauma handelt, kann von hier aus nicht beurteilt werden. Bei einigen wird es so sein, bei anderen werden sich die Kriegsereignisse mit eigenen früheren Belastungen verknüpft haben und werden so komplexer geworden sein. Insgesamt scheint die Betreuung der Soldaten laut Presseberichten nicht optimal zu verlaufen. U.a. scheint das Personal nicht fundiert genug ausgebildet zu sein für diese Art der Störungen und insgesamt gibt es offenbar zu wenige gut ausgebildete Therapeuten.

² Diese Zusammenhänge sind schon seit langem aus der systemischen Arbeit bekannt. S. Richter (1967) oder Boscormenyi-Nagy (1981)

innerhalb des Systems weiter gegeben werden – z.B. im Sinne einer Identifizierung, ohne dass die Betroffenen sich gegenseitig gekannt haben müssen. Auch hier können wir von einer Sekundärtraumatisierung sprechen.³

Jedoch auch im alltäglichen Leben können ungelöste Konflikte und verletzende Erfahrungen zu wachsender emotionaler Entfremdung gegenüber sich selbst und anderen führen. Dieser Prozess aktiviert so genannte einschränkende Grundüberzeugungen, mit deren Hilfe ich scheinbar die Auswirkungen negativer Erfahrungen abmildern kann: Wenn ich selber die Überzeugung von mir gewinne, dumm zu sein, kann mich so ein Urteil anderer nicht mehr so sehr erschüttern, weil ich es schon weiß, die Abwertung mich also nicht mehr überraschend trifft. Die Grundüberzeugungen können in Gruselfantasien münden etwa der Art, dass ich nie „etwas Gescheites“ lernen oder mir merken werde. So kann dann die Perspektive auf Umwelt und Mitmenschen verzerrt sein und das Befürchtete wird erst durch die Gruselphantasie herbeigeführt im Sinne einer self-fulfilling prophecy.

Um diese destruktive Eigendynamik zu entkoppeln bietet ROMPC® verschiedene hilfreiche Behandlungsmethoden an. ROMPC® ist ein innovatives Verfahren zur Traumabehandlung, Stressreduktion und zur Bewältigung von wiederkehrenden Ängsten, die die emotionale Befindlichkeit beeinträchtigen, die Lebensqualität mindern und den beruflichen Erfolg hemmen. Dieses Verfahren hat sich zum Ziel gesetzt, auf der Basis einer tragfähigen Beziehung sowohl belastende Erfahrungen zu bearbeiten, als auch die Marker dieser Belastungen im limbischen System zu minimieren und so die automatisierte Auslösung einer Stressreaktion leichter steuern zu können.

Ziel der Untersuchung

Das Ziel dieser Untersuchung ist es, die Wirksamkeit von ROMPC® in der Praxis zu prüfen - insbesondere auch die Wirksamkeit der spezifischer Ausformungen. Das heißt, ROMPC® ist in seiner Ausrichtung als beziehungsorientiertes und integratives Verfahren zu verstehen, welches Erkenntnisse der Neurobiologie und Psychotraumaforschung konzeptionell berücksichtigt und die traditionellen Therapie-, Beratungs- und Coaching-Verfahren erweitert. Weiterhin werden die verschiedenen

³ S. hierzu die diversen Darstellungen von Hellinger zur Übernahme von Belastungen in Familiensystemen

Behandlungsformen und Techniken von ROMPC® untersucht. Dabei werden folgende Aspekte berücksichtigt:

- die jeweiligen Auswirkungen auf die Patienten/Klienten,
- die Häufigkeit der Behandlungen und
- deren Effektivität in Bezug auf
 - die psychischen Störungen und deren Symptome
 - die Persönlichkeitsstrukturen der Patienten/Klienten

bei denen ROMPC® angewandt wird. Die Frage nach der Wirksamkeit soll hierbei allein aus der subjektiven Perspektive der Behandler, d.h. ROMPC® - Therapeuten und Coaches beantwortet werden.

Mithilfe eines Fragebogens wurde evaluiert, bei welcher Diagnose, d.h. bei welchen Symptomen, Persönlichkeitsstrukturen und Problemen ROMPC® angewandt und welche Wirkung erzielt wird. Im Genauen wurden die einzelnen Behandlungsformen, Techniken und Ansätze analysiert und ihre Häufigkeit und Effektivität erörtert. Hierbei stehen die Symptomreduktion und die Zeitdauer einer Behandlung im Vordergrund in Verbindung mit den eingesetzten Techniken. Wir wollten prüfen, inwieweit die Vermutung zutrifft, dass mit Hilfe der Techniken und Methoden von ROMPC® eine raschere Symptomreduktion möglich ist und welche Techniken ggf. dazu beitragen.

II Methode

„Wir befinden uns auf der Stufe der kasuistischen Evidenz einer neuen Methode. Wie anders als durch aufgeschlossene klinische Beobachtungen sollte die Psychotherapie Fortschritte machen?“⁴ Diesem Zitat folgend haben wir uns an die Arbeit gemacht und erst einmal einiges Datenmaterial von den ROMPC®-Behandlern erfragt. Darauf aufbauend lassen sich weitere qualitative Studien konzipieren, die die Wirksamkeit auch aus der Sicht der Klienten einbeziehen.

Die vorliegende Arbeit berichtet über eine retrospektive Untersuchung zur Erfassung der Wirksamkeit des Therapie und Coaching- Erfolgs von ROMPC® in Einzelsitzungen von Erwachsenen und Jugendlichen. Im Frühjahr 2008 haben wir

⁴ Manfred Wöller (2006) ,S. 7

mittels eines Fragebogens Daten über insgesamt 200 ROMPC® - Behandler zusammengetragen, deren abgeschlossene ROMPC® -Ausbildung frühestens in den letzten drei Jahren und spätestens in den letzten zehn Jahre zurücklagen. Die ROMPC® - Sitzungen fanden in diesem Zeitraum statt. Es wurde ein Fragebogen mit 21 Fragen konstruiert. Davon waren 12 qualitative Fragen und 9 quantitative Fragen. Dieser anonym zu beantwortende Fragebogen enthält Fragen bezüglich der Einschätzung der Therapeuten /Coaches über das psychische und körperliche Befinden der Patienten/Klienten, zu interpersonellen und psychosomatischen Problemen sowie zur Auswirkung von ROMPC® auf die zu beobachtenden Symptome, Einsichten und der Lebensqualität. Die Data aus den Bereichen Psychotherapie und Counselling / Coaching wurden für die qualitative Analyse unterschiedlich ausgewertet und für die quantitative Auswertung zusammengefasst. Bei der quantitativen Analyse wurde der Durchschnitt in Prozent ermittelt.

III Auswertung

1. Evaluation der Berufsgruppen, der Ausbildungszeiträume und der Altersgruppe der Klienten

Im folgenden Abschnitt werden die Berufsgruppen erläutert, die ROMPC® in der Behandlung anwenden. Weiterhin wird der Zeitraum, in dem diese die Ausbildung absolviert haben, dargestellt und die Altersgruppe der Klienten, die mit ROMPC® behandelt wurden, evaluiert.

a) Berufsgruppen, die mit ROMPC® arbeiten

ROMPC® wird zu 54% in der Psychotherapie angewandt, zu 32% im Coaching und zu 14 % in anderen Bereichen.

b) Beginn und Abschluss der Ausbildung in ROMPC®

46% haben die Ausbildung in den letzten 10 Jahren begonnen, 27% in den letzten 5 Jahren und 27 % in den letzten 3 Jahren.

Von diesen Ausbildungsteilnehmern haben
38% die Ausbildung innerhalb der letzten 10 Jahre abgeschlossen,
29% innerhalb der letzten 5 Jahre und
33% innerhalb der letzten 3 Jahre.

Die Mehrheit aller Befragten hat die ROMPC®- Ausbildung vor länger als fünf Jahren begonnen und abgeschlossen. Daher können wir davon ausgehen, dass diese Behandlungsmethode bei der Mehrzahl der Befragten über einen relativ langen Zeitraum genutzt wurde und wird. Des Weiteren hat die Mehrzahl der Behandler ROMPC® ausschließlich bei Erwachsenen angewandt (61%). Ein kleinerer Teil hingegen behandelte Erwachsene und Jugendliche (39%), wobei die prozentuale Verteilung zwischen den beiden Altersgruppen in dieser Behandlergruppe nicht erfragt wurde.

Zusammenfassung

Die Mehrheit aller Befragten in dieser Studie arbeiten in der Psychotherapie vorwiegend mit Erwachsenen und nutzt diese Methode bereits über einen relativ langen Zeitraum. Aufgrund der längeren Erfahrungen in der Behandlung mit ROMPC® und der damit verbundenen langen Beobachtungszeit sind qualifizierte Antworten garantiert.

2. Wobei wird ROMPC® eingesetzt?

Im folgenden Abschnitt wird die Frage geklärt, welche Symptome bzw. Diagnosen mit ROMPC® sowohl im Coaching als auch in der Psychotherapie behandelt werden. Um eine quantitative Aussage treffen zu können, wird im Anschluss erläutert, wie oft die Symptome mit ROMPC® behandelt werden.

2.1 Symptome bzw. Diagnosen, bei denen ROMPC® angewandt wird

Probleme bzw. Themen, die im Bereich **Coaching** mit ROMPC® behandelt werden, sind Stress, Ängste, Psychosomatische Störungen und Konflikte. Zunehmend wird ROMPC® angewandt bei Angelegenheiten im Arbeitsumfeld wie Stress im Umgang mit Kunden bzw. Kollegen, Kommunikationstraining im Bereich Kundenkontakt und im Verkauf, bei Führungsverhalten und Zielvorgaben seitens der Führungskraft, Leistungsdruck und Entscheidungsdruck, sowie beim Selbstmanagement.

Persönliche Themen betreffen vor allem Burnout, traumatische Erfahrungen, Essstörungen, Lernblockaden, Lebensplanung und Überlastung, sowie einschränkende Glaubenssätze und ein einschränkendes Selbstbild.

Diagnosen, die im Bereich **Psychotherapie** mit ROMPC® behandelt werden, sind organisches Psychosyndrom, Substanzmissbrauch, depressive Störungen, somatoforme Störungen, dissoziative Störungen, Zwangsstörungen, psychotische Störungen, multiple Persönlichkeitsstörungen und phobische Störungen, andere neurotische Störungen, Reaktionen auf schwere Belastungen, posttraumatische Belastungsstörungen.

Die diagnostizierten Störungen aus Psychotherapie und Coaching wurden insgesamt ausgewertet und nach der prozentualen Häufigkeit geordnet: Hierbei wurden unter dem Begriff **Angststörungen** die Symptome Ängste, Konflikte, phobische Störungen zusammengefasst, und unter den Begriff **Reaktionen auf schwere Belastungen** Anpassungsstörungen, Reaktionen auf schwere Belastungen und posttraumatische Belastungsstörungen zusammengefasst.

Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen (PTSD)	24%
Angststörungen (Phobische Störungen, Ängste, Konflikte)	23%
Depressive Störungen	11%
Somatoforme Störungen	11%
Zwangsstörungen	9%
Dissoziative Störungen	7%
Substanzmissbrauch	4%
Psychosomatische Störungen	4%
Psychotische Störungen	3%
Multiple Persönlichkeitsstörung	2%
Organisches Psychosyndrom	2%

Tabelle 1: Aufzählung der mit ROMPC® behandelten Störungen

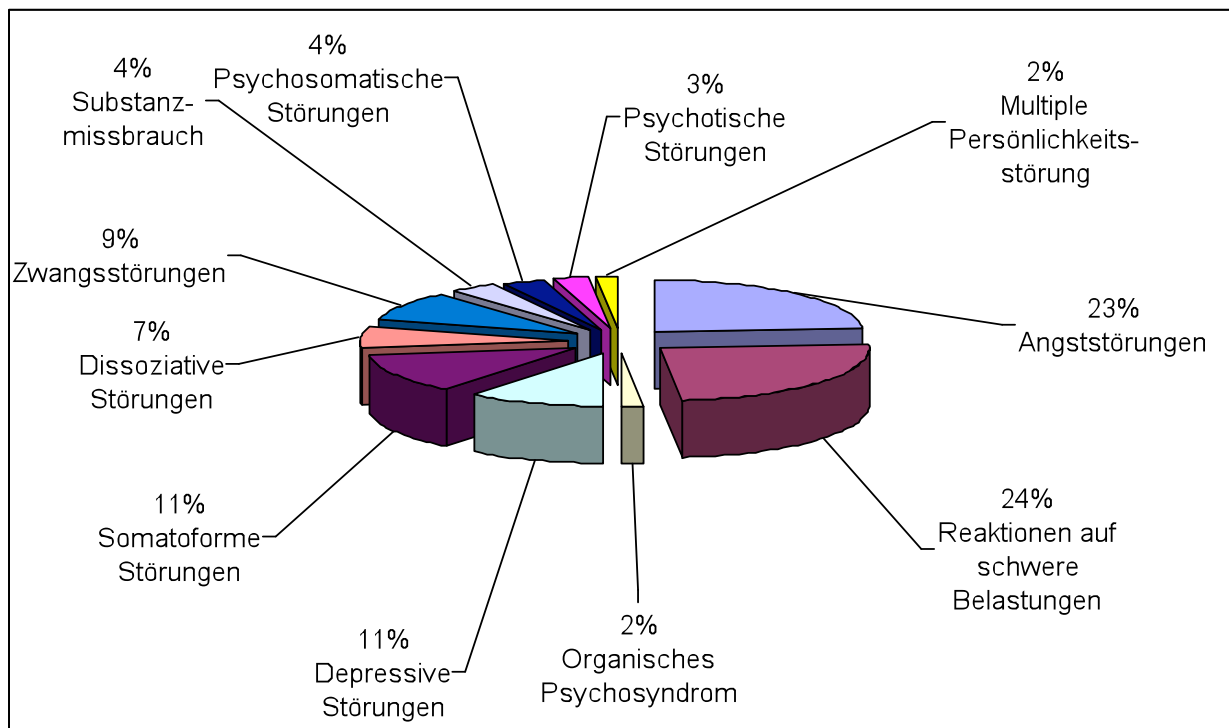


Abbildung 1: Aufzählung der mit ROMPC® behandelten Störungen

Unter den Diagnosen fällt auf, dass die Belastungen durch schwere Ereignisse und die Angststörungen die größte Gruppe spezifischer Störungen darstellen, gefolgt von somatoformen Störungen und depressiven sowie Zwangsstörungen. Die übrigen Diagnosegruppen können als nicht so bedeutsam für ROMPC®-Behandler eingestuft werden. Epidemiologisch geht man davon aus, dass ca. 15% der Bevölkerung zeitlebens an einer Angststörung erkrankt, Depression ca. 10% und Belastungen durch schwere Ereignisse ca. 8%.⁵ Das heißt, dass von ROMPC®-Behandlern Reaktionen auf schwere Belastungen häufiger als im Durchschnitt des Auftretens der Erkrankungen in der Bevölkerung behandelt werden.⁶

2.2 Häufigkeit der Behandlungen bestimmter Diagnosen

In diesem Abschnitt soll die Frage geklärt werden, wie oft eine diagnostizierte Störung mit ROMPC® behandelt wurde. Das heißt, es wurde explizit nach der Häufigkeit der Behandlung mit ROMPC® gefragt und in dieser Auswertung nur die von den Therapeuten als häufig und sehr häufig eingestuften Diagnosen herangezogen.

⁵ Wir haben uns hier auf die in den jeweiligen Artikeln in Wikipedia gemachten Angaben bezogen.

⁶ Die Trennschärfe der Diagnosen dürfte jedoch insgesamt nicht so genau zu machen sein, weil Belastungen auf schwere Ereignisse mit Ängsten und auch mit Depressionen einher gehen können.

Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen (PTSD)	39%
Angststörungen (Phobische Störungen, Ängste, Konflikte)	25%
Depressive Störungen	18%
Somatoforme Störungen	5%
Zwangsstörungen	5%
Organisches Psychosyndrom	4%
Dissoziative Störungen	2%
Substanzmissbrauch	2%
Psychosomatische Störungen	0%
Psychotische Störungen	0%
Multiple Persönlichkeitsstörung	0%

Tabelle 2: Häufigkeit der mit ROMPC® behandelten Störungen

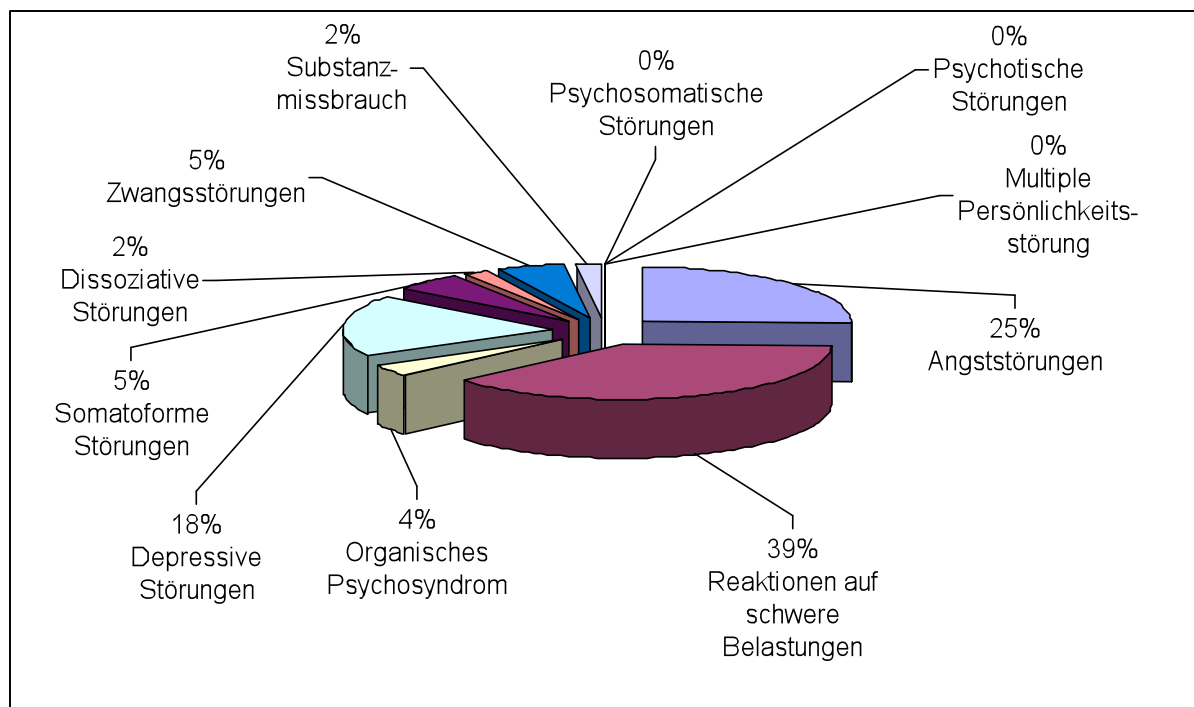


Abbildung 2: Häufigkeit der mit ROMPC® behandelten Störungen

Auch hier erkennt man deutlich wie auch schon in der Tabelle 1, dass die Reaktion auf schwere Belastungen und die Angststörungen am häufigsten mit ROMPC® behandelt werden. Danach depressive Störungen, somatoforme und Zwangsstörungen.

Zusammenfassung

Interessant ist für uns, dass die ROMPC® – Behandler tatsächlich am häufigsten Belastungen durch schwere Ereignisse sowie Ängste behandeln. Zum einen kann das damit zusammenhängen, dass wir von vornherein die Behandler (Therapeuten und Coaches) angesprochen haben, die bereits mit diesen Themen arbeiten, zum anderen kann die Ausrichtung der Ausbildung und die theoretische Fundierung der Ausbildung die Ausbildungskandidaten in diese Richtung gelenkt haben. Aus der Befragung ergibt sich eindeutig die Tendenz, dass ROMPC® hauptsächlich bei Angststörungen und Reaktionen auf schwere Belastungen angewandt wird. Diese letztere Diagnosegruppe ist im Allgemeinen nicht die am häufigsten diagnostizierte Störung in der Bevölkerung. Hier zeigt sich, dass ROMPC® in größerem Umfang auf diese Diagnosegruppe angewandt wird. Sowohl zu den Angststörungen als auch zu den depressiven Störungen bleibt anzumerken, dass diese häufig im Verbund mit Reaktionen auf schwere Belastungen auftauchen.

Leider haben wir versäumt, die Diagnosen in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen zu erfragen, so dass auch unter den nächsten Fragen zu diesem Patientenkreis keine Aussagen gemacht werden können. Im Gespräch mit Kollegen und bestätigt durch eigene Erfahrungen können wir sagen, dass häufig die Behandlung bei Kindern mit ROMPC® schnelle Erfolge zeigt. Dies können wir jedoch im Rahmen dieser Befragung nicht verifizieren und das sollte einer gesonderten Untersuchung vorbehalten bleiben.

3. Behandlungsformen und Entkopplungstechniken von ROMPC®

In diesem Kapitel werden die Behandlungsformen und Entkopplungstechniken im ROMPC® vorgestellt. Hierbei werden zwei Anwendungsgebiete unterschieden, die Psychotherapie und das Coaching.

Im ersten Abschnitt wird die Frage geklärt, bei welchen Diagnosen Psychotherapeuten **vertikale** bzw. **horizontale** Behandlungsformen häufiger angewendet haben. Danach wird dieselbe Frage geklärt in Bezug auf Coaching. D.h. hier: bei welchen Problemen/Themen wird welche Behandlungsform bevorzugt. Im weiteren Verlauf werden die Wirkungen der beiden Behandlungsformen dargestellt, hier werden die konkret beobachteten Wirkungen vorgestellt.

In Abschnitt 2 werden Entkopplungstechniken untersucht. Hierbei wird auch wieder auf die Häufigkeit der Anwendung bei unterschiedlichen Diagnosen eingegangen sowie im Anschluss die beobachteten Wirkungen sowohl in der Psychotherapie, als auch im Coaching dargestellt.

3.1 Behandlungsmethode horizontal versus vertikal

Im Anwendungsgebiet *Psychotherapie* konnte eine quantitative und qualitative Auswertung, in dem Bereich *Coaching* eine qualitative Auswertung gemacht werden. Die zwei Behandlungsformen „horizontal“ und „vertikal“ werden danach untersucht, wie häufig sie gebraucht wurden und welche Ergebnisse damit erzielt werden konnten.

3.1.1 Häufigkeit des Einsatzes der Behandlungsmethoden horizontal /vertikal und die Diagnosen in der Psychotherapie

Methode horizontal häufig verwandt

Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen (PTSD)	25%
Angststörungen (Phobische Störungen, Ängste, Konflikte)	21%
Somatoforme Störungen	12%
Zwangsstörungen	9%
Substanzmissbrauch	7%
Psychosomatische Störungen	7%
Multiple Persönlichkeitsstörung	7%
Psychotische Störungen	5%
Depressive Störungen	5%
Dissoziative Störungen	2%
Organisches Psychosyndrom	0%

Tabelle 3: Quantitative Auswertung der behandelten Störungen bei der horizontal häufig verwandt

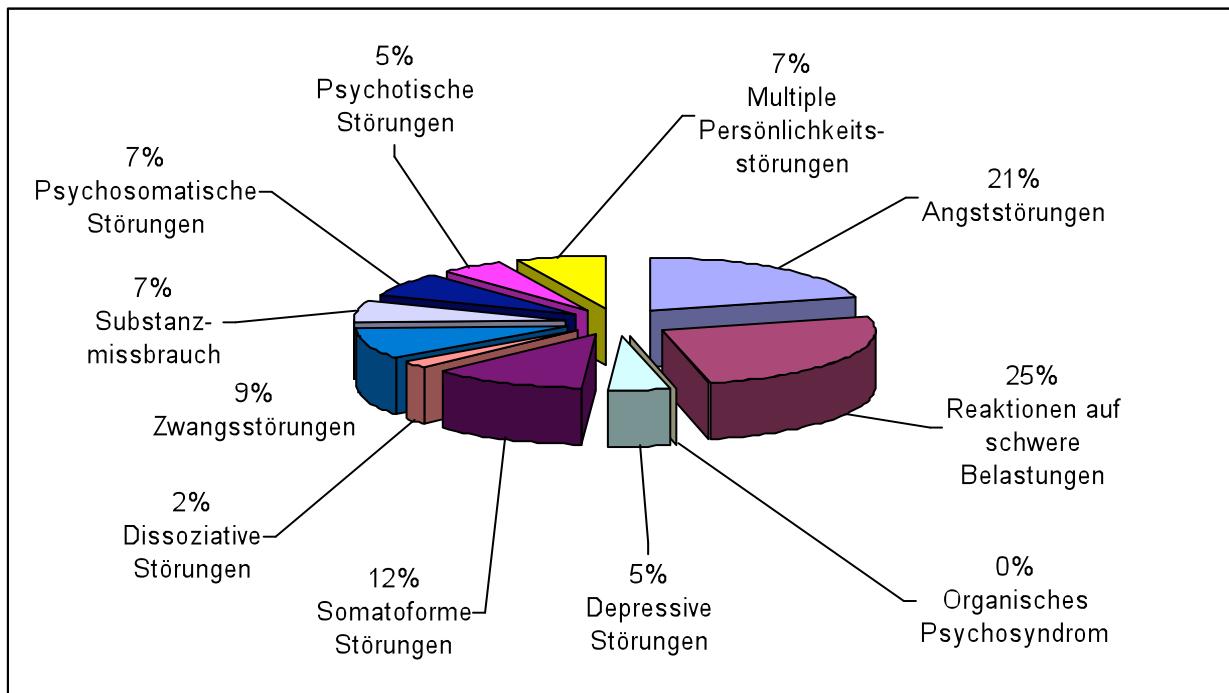


Abbildung 3: Quantitative Auswertung der behandelten Störungen bei horizontal häufig verwandt

Methode vertikal häufig verwandt

Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen (PTSD)	25%
Angststörungen (Phobische Störungen, Ängste, Konflikte)	19%
Depressive Störungen	17%
Zwangsstörungen	13%
Somatoforme Störungen	13%
Dissoziative Störungen	9%
Substanzmissbrauch	2%
Psychosomatische Störungen	2%
Organisches Psychosyndrom	0%
Psychotische Störungen	0%
Multiple Persönlichkeitsstörung	0%

Tabelle 4: Quantitative Auswertung der behandelten Störungen bei vertikal häufig verwandt

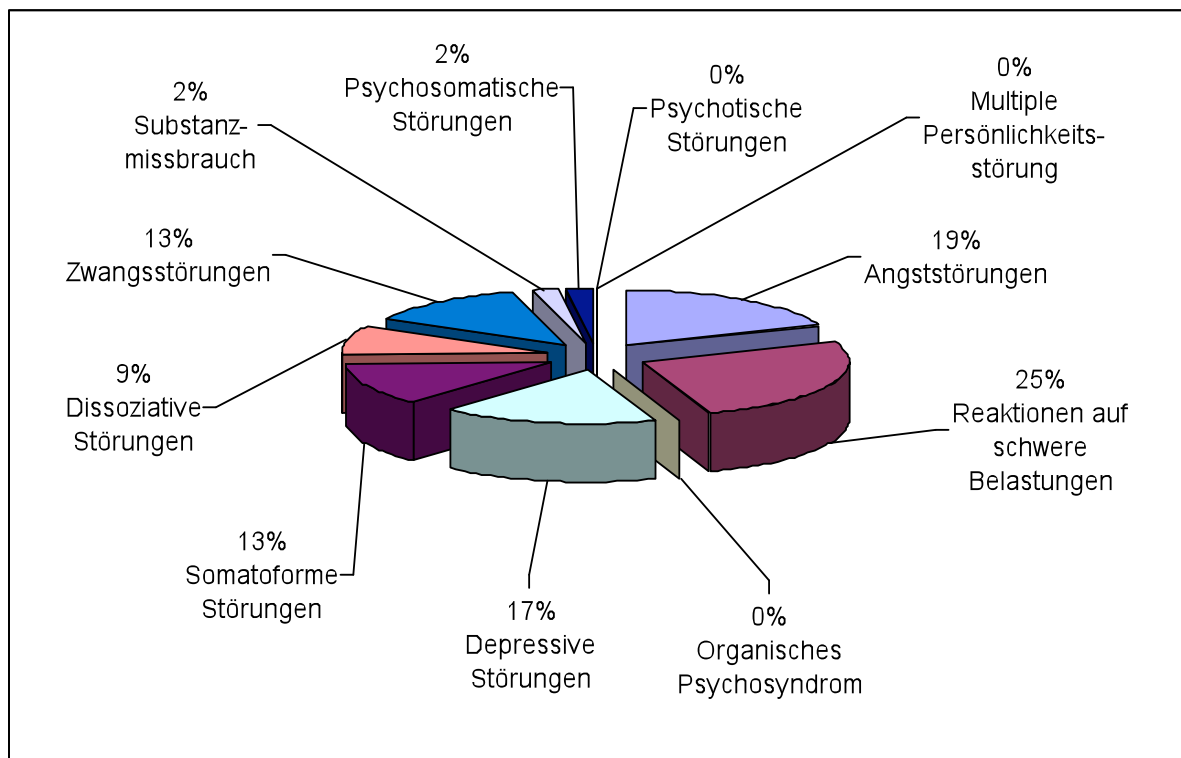


Abbildung 4: Quantitative Auswertung der behandelten Störungen bei vertikal häufig verwandt

Beide Behandlungsmethoden werden am häufigsten bei Reaktionen auf schwere Belastungen und bei Angststörungen verwandt. Deutlich wird, dass bei depressiven und Zwangsstörungen die vertikalen Behandlungsmethoden deutlich stärker vertreten sind als die horizontalen. Während die horizontalen Behandlungsmethoden eher der aktuellen Beruhigung dienen, ermöglichen die vertikalen Methoden einen eher aufdeckenden Zugang. Dies ist bei depressiven und Zwangsstörungen eher die Methode der Wahl, während bei Reaktionen auf schwere Belastungen und Ängsten sowohl die im Hier und Jetzt beruhigenden Methoden als auch nach der Beruhigung die aufdeckenden Methoden hilfreich sind.

3.1.2 Häufigkeit der verwendeten Behandlungsmethoden horizontal /vertikal bei Coaching- Themen

In 90 % der Coaching- Sitzungen werden sowohl die **horizontale als auch vertikale** Behandlungsmethode verwandt, wenn es sich um angrenzende Coaching- Themen handelt, nämlich z.B. lebensgeschichtliche Inhalte mit Biografie-Arbeit. Die **horizontale** Methode wird häufig bei Themen wie Führung, Kommunikation, Verkauf,

Selbstmanagement gebraucht, wohingegen die **vertikale** Methode häufig bei Themen wie Leistungsdruck und Selbstmanagement angewendet wird.

3.1.3 Beobachtbare Auswirkungen in der Psychotherapie bei der verwandten Behandlungsmethode

Bei der **horizontalen** Behandlungsform ließen sich bezüglich der Gefühle der Klienten folgende Wirkungen beobachten:

- Entlastung, weniger Druck
- Entspannung, Beruhigung, ein Gefühl des inneren Abstandes, Erleichterung
- sofortige Stressreduktion, spontane Erleichterung, Entlastung
- „Vergessen“ des Problems
- Reduktion des Schmerzempfindens
- eine schnelle Beruhigung der akuten Symptomatik
- Zugang zum psychischen Problem erleichtert
- Konzentrationsstörungen stark vermindert
- Anpassungsstörungen, Alpträume und Angstfantasien reduziert

Bezüglich der körperlichen Veränderung wurde folgendes beobachtet

- Müdigkeit, Durst
- deutliche Verbesserung der physischen Verfassung, Körpersymptomatik verschwand

Weitere Wahrnehmungen seitens der Therapeuten waren außerdem

- verbessertes Umgehen mit inneren Blockaden
- Klienten übernehmen die Technik leichter in Alltag
- unmittelbare Beruhigung bei hohen Erregungszuständen
- rasche Symptomverbesserung bei phobischen Störungen
- neuer Mut, Probleme wieder anzugehen
- Hoffnung und die Möglichkeit, wieder in Beziehungen gehen zu können
- meist anschließende sofortige Minderung der/des belastenden Zustandes/
Symptoms

Bei der **vertikalen** Behandlungsform ließ sich bezüglich der Gefühle der Klienten vor allem ein Glücksgefühl beobachten bzw. wurde dies von den Klienten berichtet.

Bezüglich der körperlichen Veränderung wurde ein Verschwinden der körperlichen Symptome beobachtet sowie Müdigkeit und Durst.

Weitere Wahrnehmungen seitens der Therapeuten waren

- Stabilisierung und Stärkung der Persönlichkeit
- Trauma-Bilder verblassen und rücken weiter weg
- klares Erkennen von lebensgeschichtlichen Zusammenhängen
- heftige Emotionen können abfließen, eine schnelle Beruhigung der regressiven Symptomatik u. langfristig größere Nachhaltigkeit in der Wirkung
- tiefere Beziehungsbindung an Therapeuten, bessere kognitive Aufarbeitung der Symptomatik in manchen Fällen
- erstmalige tiefe Aha-Erlebnisse
- große Verblüffung über Zusammenhänge
- oft tauchen neue Themen, z.T. weiter in die Kindheit zurückreichende Erinnerungen auf. Es entsteht häufig ein Prozess, der in Erleichterung mündet oder neue Spielräume eröffnet.
- bringt sofort und nachhaltige Verbesserung des Zustandes des Klienten.
- Konzentrationsstörung: verschwunden nach Behandlung fremder übernommener Traumatisierung
- Angstfantasien verschwinden

Die in der qualitativen Auswertung erhobenen Aussagen stützen die bereits oben dargestellte Auswertung, dass die horizontalen Techniken im Wesentlichen der Beruhigung und dem Gewinnen von innerem Abstand dienen und die vertikalen der tieferen Be- und Verarbeitung der belastenden Ereignisse. Letztere führen eher zu einer langfristigen Bearbeitung der Belastung, erstere zu einer momentanen Beruhigung.

3.1.4 Beobachtbare Auswirkungen im Coaching bei der verwandten Behandlungsmethode

Bei der **horizontalen** Behandlungsform ließ sich bezüglich der Gefühle der Klienten folgendes beobachten:

- es entsteht relativ schnell eine Entlastung und auf der subjektiven Einschätzungs-Skala 0-10 sinkt der Stress relativ schnell
- Gelassenheit, Distanz zum Problem, Neuentscheidungen
- Stressreduktion, schnelle symptomatische Entlastung, schnelle und bleibende Entlastung

Bei der **vertikalen** Behandlungsform ließ sich folgendes beobachten:

- es kommen immer wieder neue kleine Seitenthemen zum Vorschein und die Belastung von 0-10 sinkt viel langsamer
- „unbekannte Probleme“ kommen hoch, vieles wird erst „jetzt“ bewusst.
- Ursachen „löschen“ mehrere Symptome
- tiefe Erkenntnisse
- Lösung innerer Konflikte
- größerer Abstand (auch emotional) zum belastenden Erlebnis
- Traumabehandlung, „Das geht ja jetzt wirklich ganz einfach“ – typischer Satz in der Folgesitzung nach Auflösung einer blockierenden Glaubenssatzes

Auch im Coaching finden wir in der qualitativen Auswertung dieselben Ergebnisse bestätigt, die wir auch schon in der Psychotherapie festgestellt haben, dass die sofortige und schnelle Beruhigung mit der horizontalen Behandlung erreichbar ist und die nachhaltige Bearbeitung belastender Erfahrungen eher mit der vertikalen Methode erreicht werden kann.

Zusammenfassung

Die vertikale wie auch die horizontale Behandlungsmethode wird sehr häufig bei Reaktionen auf schwere Belastungen und Angststörungen angewandt. Sowohl die quantitative als auch die qualitative Auswertung zeigen, dass die vertikale Behandlungsmethode eher bei der ursächlichen Bearbeitungen belastender Ereignisse eingesetzt wird mit dem Ergebnis größerer Nachhaltigkeit der Ergebnisse,

wohingegen die horizontale Technik der Beruhigung des gegenwärtigen emotionalen Zustandes dient, mehr inneren Abstand zu gewinnen.

3.2. Entkopplungstechniken impressiv versus expressiv

Im folgenden Abschnitt wird die Häufigkeit der angewandten Entkopplungstechniken impressiv und expressiv im Bereich Psychotherapie und Coaching ermittelt und im Anschluss die beobachteten Wirkungen beider Bereiche erklärt.

3.2.1 Häufigkeit der Entkopplungstechnik impressiv /expressiv und die Diagnosen in der Psychotherapie

Im Anwendungsfeld Psychotherapie konnte wieder eine quantitative und qualitative Auswertung, im Bereich Coaching/ Counselling eine qualitative Auswertung gemacht werden. In dieser Auswertung werden zwei Behandlungstechniken unterschieden, die impressive und expressive. Bei dieser Auswertung steht auch wieder die Häufigkeit der angewandten Technik in Bezug auf welche Diagnose im Mittelpunkt.

Impressiv häufig verwandt

Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen (PTSD)	31%
Angststörungen (Phobische Störungen, Ängste, Konflikte)	17%
Depressive Störungen	15%
Somatoforme Störungen	15%
Zwangsstörungen	12%
Psychotische Störungen	4%
Dissoziative Störungen	2%
Substanzmissbrauch	2%
Multiple Persönlichkeitsstörung	2%
Psychosomatische Störungen	0%
Organisches Psychosyndrom	0%

Tabelle 5: Quantitative Auswertung der behandelten Störungen bei „impressiv häufig verwandt“

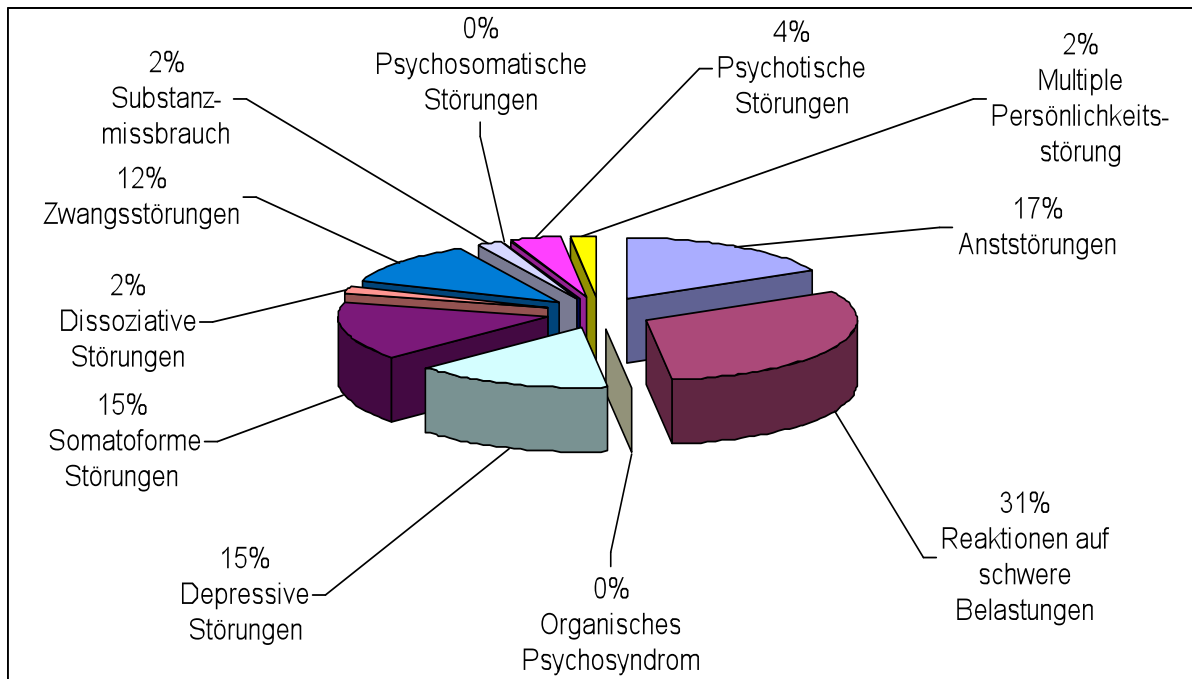


Abbildung 5: Quantitative Auswertung der behandelten Störungen bei „impressiv häufig verwandt“

Expressiv häufig verwandt

Depressive Störungen	33%
Zwangsstörungen	20%
Somatoforme Störungen	13%
Angststörungen (Phobische Störungen, Ängste, Konflikte)	13%
Dissoziative Störungen	7%
Substanzmissbrauch	7%
Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen (PTSD)	7%
Organisches Psychosyndrom	0%
Psychosomatische Störungen	0%
Psychotische Störungen	0%
Multiple Persönlichkeitsstörung	0%

Tabelle 6: Quantitative Auswertung der behandelten Störungen bei „expressiv häufig verwandt“

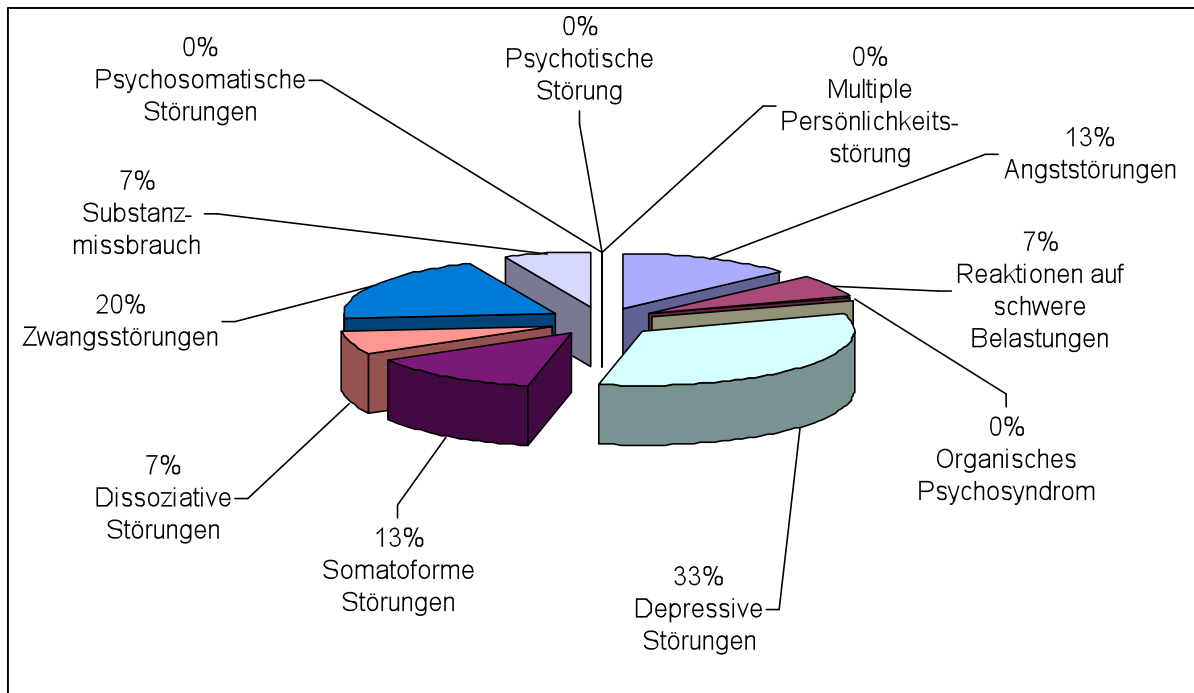


Abbildung 6: Quantitative Auswertung der behandelten Störungen „bei expressiv häufig verwandt“

In dieser Auswertung (Tabelle 5, Abbildung 5; Tabelle 6, Abbildung 6) ist deutlich zu sehen, dass die impressiven Techniken bei Reaktionen auf schwere Belastungen sowie bei Ängsten vorherrschen. Die expressiven Techniken werden überwiegend bei depressiven und Zwangsstörungen verwandt und kommen bei Reaktionen auf schwere Belastungen eher selten vor.

Die impressive Entkopplungstechnik wurde sehr häufig bei Reaktionen auf schwere Belastungen (31%) und bei Angststörungen (17%) verwendet, wohingegen die expressive Entkopplungstechnik mehrfach bei depressiven Störungen (33%) und Zwangsstörungen (20%) angewandt wurde. Es fällt auf, dass bei der Diagnose Reaktionen auf schwere Belastungen und bei Angststörungen die impressive Technik die Methode der Wahl ist. Die expressiven Techniken werden dahingegen auffallend selten bei dieser Diagnose genutzt, d.h. bei Reaktionen auf schwere Belastungen nur zu 7% und bei Angststörungen nur zu 13%. Ähnlich verhält es sich bei den expressiven Techniken: Diese werden bei depressiven Störungen (33%) und Zwangsstörungen (20%) häufig eingesetzt. Wohingegen bei denselben Diagnosen

die impressiven Techniken selten angewandt werden, d.h. depressive Störungen nur zu 15 % und Zwangsstörungen nur zu 12%.

Wir nehmen an, dass die expressiven Techniken eher dort zum Zuge kommen, wo es um die Stärkung des Ausdrucks geht wie z.B bei Depressiven, die in ihrem Ausdrucksverhalten gehemmt sind, während sie bei Reaktionen auf schwere Belastungen eher mit Vorsicht eingesetzt werden sollten, weil sie leichter zu flashbacks führen können. Dahingegen sind die impressiven Techniken für den Abbau der Erregung geeignet, wie wir das bei Reaktionen auf schwere Belastungen brauchen. Interessant ist hier anzumerken, dass offenbar auch Zwangsstörungen überproportional häufig mit expressiven Techniken behandelt werden im Sinne einer Reduktion der Kontrolle des emotionalen Ausdrucks.

3.2.2. Häufigkeit der verwendeten Entkopplungstechnik impressiv /expressiv bei folgenden Coaching-Themen

Im Coaching wurde die **impressive** Entkopplungstechnik häufig bei als negativ beschriebenen Gefühlen, destruktiven Glaubenssätzen, bei den Themen Führung, und Selbstmanagement sowie Kommunikation und im Verkauf angewandt. Wohingegen die **expressive** Entkopplungstechnik eher nur bei Kommunikation und Verkauf gebraucht wurde.

Zusammenfassung

Impressive Entkopplungstechniken scheinen sowohl in der Psychotherapie als auch im Coaching eher bei Diagnosen verwendet zu werden, die einen Abbau eines Erregungszustandes benötigen. D.h. bei Reaktionen auf schwere Belastungen oder destruktiven Gefühlen sind impressive Techniken geeignet, da sie eine vorsichtige bzw. zurückhaltende Vorgehensweise beinhalten. Expressive Techniken dahingegen beleben den Ausdruck und werden bei Diagnosen verwendet, die das Ausdrucksverhalten unterstützen.

3.2.3 Beobachtbare Auswirkungen in der Psychotherapie bei den am häufigsten verwandten Entkopplungstechniken

Die Auswirkungen, die Therapeuten in der Psychotherapie bei den jeweiligen Entkopplungstechniken beobachten konnten, sollen hier kurz erläutert werden. Bei

den **impressiven** Techniken wurden insbesondere bei der Ein-Punkt-Technik und bei Entkoppelungen mit Affirmationssätzen folgende Wirkungen beobachtet:

- neue Lebensentwürfe
- Durst
- Müdigkeit
- Entlastung
- Verbesserung der gesamten Verfassung.

Bei der Verwendung ausgewählter Klopfsequenzen wurde beim Klienten wahrgenommen, dass Traumabilder verblassten bzw., dass sie weiter weg rückten. Für Kinder scheint die Aktivierung aller Akupunkturpunkte wichtig zu sein, da die Länge der Tapping-Sequenz von ihnen als Zuwendung verstanden wird und sie sich Ernst genommen fühlen. Es wurde beobachtet, dass diese Technik von ihnen deshalb oft anderen Techniken vorgezogen wird.

Weitere Beobachtungen waren:

- Symptomverbesserung
- Stressreduktion
- Integration der Persönlichkeit
- Stabilisierung
- tendenziell meditative Wirkung
- beginnende Umstrukturierungen der Gedanken, ein innerlich sehr intensiv ablaufender Prozess
- Tendenz, tiefer in Trance gehen zu können
- teils erhebliche Beruhigung
- Selbstverzeihung und Veränderung von Überzeugungen
- teils plötzlich erheblich intensiverer Zugang zu belastenden Gefühlen
- meist schnelle Entspannung
- emotionale Erleichterung ohne starke Entladung
- Vertrauen ins Leben
- Aktivität
- neuer Mut
- Klient ist wieder im Hier und Jetzt orientiert

Bei den **expressiven** Techniken wurde folgendes beobachtet:

- Beruhigung
- Herausforderung für viele Klient/Innen, sich auszudrücken, dann meist Erleichterung
- Atemtechniken haben eher entspannenden und distanzierenden Effekt
- Emotionale Entlastung
- Tiefenentspannung, Beruhigung, Erleichterung
- neuer Lebensmut
- Arbeit mit induzierten Augenbewegungen ruft manchmal Gefühle hervor, die die Patienten ängstigen.
- Irritationen, weil heftige Gefühle ausgelöst werden.

Hieraus ergibt sich als weitere Ausdifferenzierung der quantitativen Auswertung, dass die impressiven Techniken in größerem Maße der Lösung der Grundproblematik dienen, während die Auswirkungen der expressiven Techniken als ambivalent bezeichnet werden können: Einerseits mit irritierenden und ängstigenden Effekten, andererseits ausgesprochen erleichternd. Hierin wird sich ausdrücken, wenn wir diese Ergebnisse mit den quantitativen koppeln, dass die expressiven Techniken für bestimmten Diagnosegruppen eher irritierend wirken (Reaktionen auf schwere Belastungen und Ängste), während sie bei anderen Diagnosegruppen (depressive und Zwangsstörungen) eher erleichternd wirken. Die impressiven Techniken sind insgesamt als eher sanfter und ausgleichender zu betrachten.

3.2.4 Beobachtbare Auswirkungen im Coaching/Counselling während der am häufigsten bzw. seltensten verwandten Entkopplungstechniken

Bei den **impressiven** Techniken wurde beobachtet:

- Gelassenheit
- fließende Gefühle
- Beruhigung
- Introspektion
- Selbstverzeihung
- Entspannung
- das Problem verliert an Relevanz

- der Blick wird frei für Lösungen und diese können die Klienten dann „wie von selbst“ formulieren.

bei den **expressiven** Techniken wurde beobachtet:

- Entlastung
- Loslassen
- Entspannung
- Befreiung: Die Klienten schildern, das Problem besser loslassen zu können.

Im Coaching werden offenbar mit impressiven Techniken ausgeprägte Wirkungen erzielt, während gleichzeitig kein allzu großer qualitativer Unterschied zwischen den hier untersuchten Techniken sichtbar wird. Das mag damit zu tun haben, dass im Coaching in geringerem Maße Traumata eine Rolle spielen; denn dies war das Trenn- bzw. Vorsichtskriterium für die expressiven Techniken. (s.o. S. 19) Diese werden bei ausgesprochenen Traumatisierungen vergleichsweise wenig verwendet.

Zusammenfassung

Es scheint, dass die impressive Methode nicht nur zu ausgesprochen beruhigenden Wirkungen führt, sondern auch in größerem Maße der Lösung der Grundproblematik dient. Die expressive Methode dahingegen scheint sich für die Kräftigung des Ausdruck zu eignen. Dies kann einerseits einen irritierenden und ängstigenden Effekt zur Folge haben, andererseits jedoch auch ausgesprochen erleichternd und entlastend sein.

4. Beziehungsorientierung im ROMPC®

In diesem Abschnitt steht die Beziehungsorientierung und ihre Rolle in der Behandlung mit ROMPC® im Vordergrund. Es soll geklärt werden, wie wichtig der beziehungsorientierte Ansatz in der Anwendung von ROMPC® ist und in welchem Verhältnis dieser zu den Entkopplungstechniken steht. Die Wirksamkeit der Beziehungsorientierung wurde von den Behandlern eingeschätzt.

4.1 Wirkung des beziehungsorientierten Ansatzes in der Psychotherapie

Die Behandler stimmen darin überein, dass die persönliche Beziehung, die sie zum Klienten aufbauen, ausschlaggebend ist für die Wirksamkeit dieser Therapiemethode. 74% der Befragten gaben an, dass die Beziehungsorientierung „in sehr hohem Maße“ ausschlaggebend ist und 26% gaben an, dass diese „sehr bedeutsam“ für die therapeutische Methode und ihren Erfolg ist. Zur Auswahl standen weiter Antworten wie „in sehr geringen Maße bedeutsam“, „wenig bedeutsam“ und „nicht mehr oder weniger bedeutsam“.

Die Wirkung des beziehungsorientierten Ansatzes wird von Psychotherapeuten wie folgt beschrieben:

- der Klient hat mehr Mut zu neuen Lebensentwürfen
- mehr Raum für neue Möglichkeiten
- Glücksgefühle
- Wertschätzung der Emotionen und Bedürfnisse des Klienten
- Vertrauen in den Therapeuten wird entwickelt, der Klient kann sich einlassen auf den Behandler und die Methode
- der Therapeut initiiert die Beziehung zum Klienten, was bei diesem zu größerer Offenheit führt.
- Klienten beschreiben es als „sich gesehen und akzeptiert fühlen“, „sich sicher und geschützt fühlen“, „verstanden und so angenommen werden, wie sie sind“
- durch die Beziehung zum Therapeuten konnte sich die Fähigkeit zusehends entwickeln, die eigenen Bedürfnisse und Sehnsüchte zu spüren und anzunehmen.
- das entstandene Vertrauen ermöglicht, dass sich schwierige Persönlichkeitsanteile zeigen und dass das traumatische Erleben zugänglich wird.
- Beziehungsstörungen können aufgearbeitet werden.
- Entkoppelungstechniken sind in der Regel nur in Verbindung mit dem beziehungsorientierten Ansatz nachhaltig wirksam.
- das Bearbeiten der Traumawurzeln und des traumatisierenden Materials erforderte empathische Begleitung.

Auch gaben einige an, dass die Beziehung für sie immer den Schwerpunkt in der Arbeit mit Klienten bildete. Diverse Entkoppelungs-Methoden waren vorab schon bekannt, konnten jedoch durch den integrativen Ansatz von ROMPC® erst zufriedenstellend umgesetzt werden.

4.2. Wirkung des beziehungsorientierten Ansatzes im Coaching

Coaches gaben an, dass sie die Klopftechniken nicht isoliert anwenden. Sie bauen eine Bindung auf zu ihren Klienten, was einen „dauerhaften Erfolg garantieren“ würde. Durch den so aufgebauten intensiven und vertrauten Kontakt zu den Klienten würde ein Verständnis in die Dynamik und inneren Zusammenhänge entstehen. Ein weiterer Vorteil dadurch wäre eine lockere Atmosphäre, die in erfolgreichere Sitzungen münde. Ein höherer Einsatz und höhere Produktivität sei für die Klienten die Folge, sowie weniger Krankmeldungen und höheres Vertrauen in Vorgesetzte. Emotionale Entlastung entstehe, d.h. die Klienten fühlten sich angenommen, gesehen und verstanden, auch in ihren Sorgen und Ängsten. Häufig entstehe auch „Erleichterung“, wenn sie verstehen, dass ihr Verhalten nachvollziehbar, weil erklärbar sei (die unerhörte Geschichte verstehen). Es falle ihnen leichter, sich selbst anzunehmen und sich nicht mehr abzuwerten.

4.3. Entkoppelungstechniken versus Beziehungsorientierung

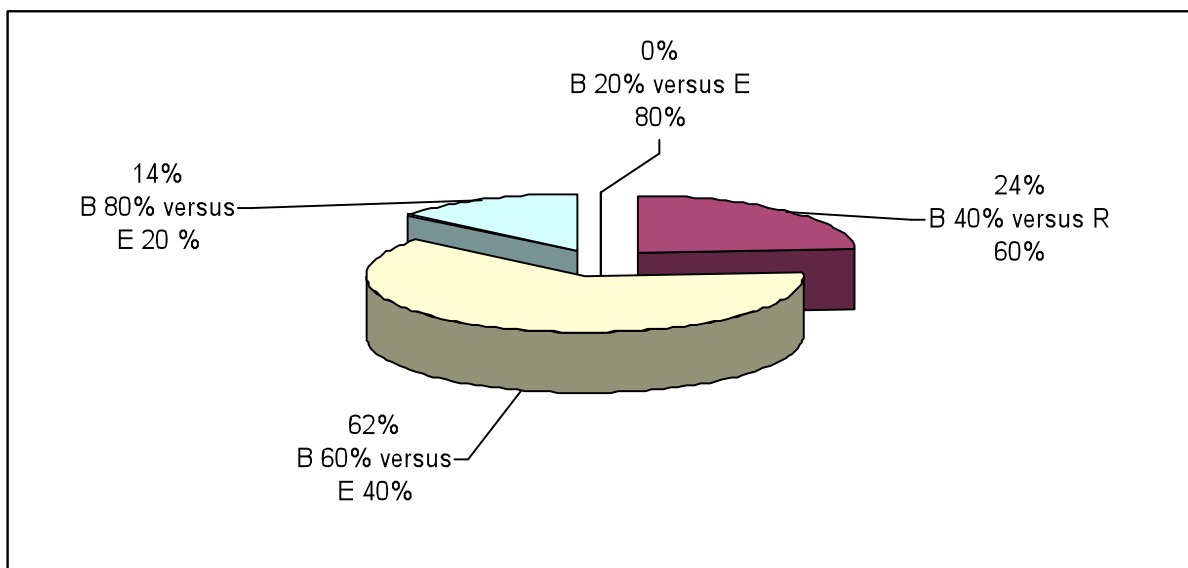


Abbildung 7: Verhältnis Beziehungsorientierung (B) / Entkopplungstechniken (E) und ihre Wirksamkeit

Auf die Frage nach der Bedeutung des beziehungsorientierten Vorgehens im Vergleich zu den Entkoppelungstechniken gaben die Mehrheit der befragten

Therapeuten und Coaches an (62%), dass die Beziehungsorientierung mehr als 60% der Wirksamkeit ausmachen würde. Keiner der Befragten schrieb den Entkopplungstechniken 80% Wirksamkeit zu, jedoch 14 % schätzen die Beziehungsorientierung zu 80% wirksamer als die Entkoppelungstechniken ein. Das zeigt, dass die Technik alleine nach Einschätzung der Befragten nicht alleine ausreichend wirksam zu sein scheint.

Zusammenfassung

Für alle Befragten ist beeindruckend deutlich, dass die Beziehung Therapeut/Coach – Klient den wesentlichen Schlüssel für den Erfolg einer Behandlung darstellt und dass erst auf dieser Basis die Entkoppelungstechniken wirksam sind. Von daher könnte man annehmen, dass die Wirkung der Entkoppelungstechniken nur auf die tragende Beziehung zurückzuführen ist. D.h. aufgrund der Compliance des Klienten zum Therapeuten/Coach wird die Wirkung der Entkoppelungstechnik zum Placebo-Effekt. Allein auf der Basis der tragenden Beziehung und ohne Entkoppelungstechniken lassen sich jedoch längst nicht so rasche Symptomreduktionen erzielen. Wenn also die Beziehung zwischen Klient und Therapeut/Coach entscheidend ist und die Entkoppelungstechniken erst auf deren Basis ihre deutlichen Wirkungen zeigen, heißt das nicht, dass wir auf die Entkoppelungstechniken verzichten können. Erst das Zusammenwirken beider ermöglicht die beschriebenen Wirkungen. (s.u. S. Kapitel 5).

5. Effektivität und Effizienz von ROMPC®

Im folgenden Abschnitt wird die Effektivität⁷ und Effizienz⁸ von ROMPC® erläutert, d.h. die Wirksamkeit wurde ermittelt anhand der Verkürzung der Behandlungsdauer bei Symptomreduktion. Daher wurden die Befragten gebeten, Angaben darüber zu machen, wie viel Zeit sie ungefähr benötigten, bis eine Symptomreduktion wahrnehmbar war. In den ersten zwei Abschnitten wird die Effektivität anhand der

⁷ Effektivität: bezeichnet hier das allgemeine Verhältnis von dem erreichten Ziel (Verkürzung der Behandlungsdauer bei Symptomreduktion) zu dem definierten Ziel (Wirksamkeit der Behandlung mit ROMPC®)

⁸ Effizienz: das Verhältnis zwischen dem Einsatz der erbrachten Leistung (integrative Methoden von ROMPC®) und die *schnelle* Wirksamkeit der Methode (Verkürzung der Behandlungsdauer bei Symptomreduktion innerhalb der ersten zehn Sitzungen), d.h. unter Berücksichtigung des Faktors Zeit.

Effektiv arbeiten bedeutet, die Aufgabe möglichst gut zu erfüllen (Verkürzung der Behandlungsdauer bei Symptomreduktion), effizient arbeiten hingegen bedeutet, ein Ziel mit möglichst großem Ertrag (Verkürzung der Behandlungsdauer bei Symptomreduktion in kurzer Zeit) zu erreichen.

Anzahl der benötigten Sitzungen gemessen. In den darauffolgenden Abschnitten wird die Effizienz anhand von Symptomverbesserung bzw. Verschlechterung ermittelt. Des Weiteren wurde in beiden Abschnitten ermittelt, bei welchen Diagnosen ROMPC® effektiv und effizient gewirkt hat.

5.1 Effektivität von ROMPC®

Auf die explizite Frage nach einer Verkürzung der Behandlungsdauer infolge des Einsatzes von ROMPC® gaben 85% der Befragten eine Verkürzung an. Nur 15% beobachteten keine Veränderung. Bezugsgröße hierbei war eine erhebliche Symptomreduktion im Vergleich zu anderen von den behandelnden angewandten psychotherapeutischen Vorgehensweisen.⁹

Die Behandlungsdauer bis zur erheblichen und dauerhaften Symptomreduktion dauerte bei der Mehrheit der Befragten mit 39% maximal bis zu 10 Stunden und 28% gaben an, zwischen 10 und 20 Stunden zu benötigen. 22% gaben an, dass bis zur Symptomreduktion durch ROMPC® zwischen 20-40 Stunden erforderlich sind und nur 11% gaben an, dass 40 bis 80 Stunden notwendig seien (siehe Abbildung 8).

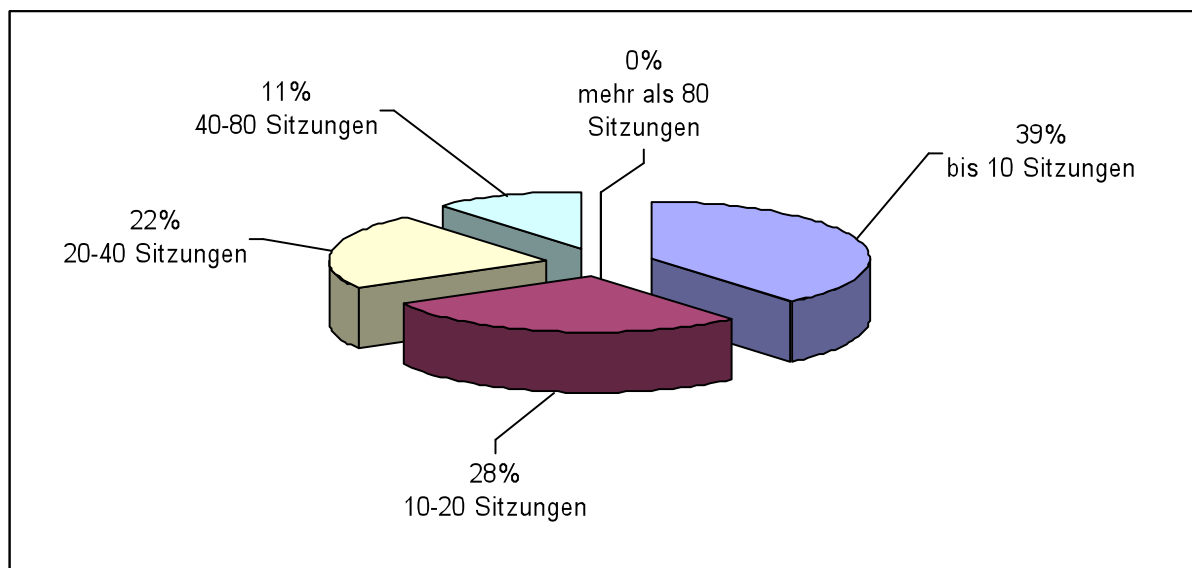


Abbildung 8: Anzahl benötigte ROMPC® - Sitzungen bei erheblicher Symptomreduktion

Auf die Frage, bei welcher Diagnose eine Verkürzung der Behandlungsdauer festgestellt wurde, erkennt man deutlich (Abbildung 9), dass ROMPC® gerade bei

⁹ Die hier gewählte Vorgehensweise ersetzt natürlich keine klinischen Vergleichsstudien. Bezugsgröße für den Vergleich sind die subjektiven Erfahrungen der Befragten.

Angststörungen und Reaktionen auf schwere Belastungen eine Verkürzung der Behandlungsdauer ermöglicht.

Die kürzere Behandlungsdauer bezieht sich insbesondere auf die Diagnosen Angststörungen (28%), Reaktionen auf schwere Belastungen (26%), Depressive Störungen und somatoforme Störungen (je 13%), Dissoziative- und Zwangsstörungen (je 10%).

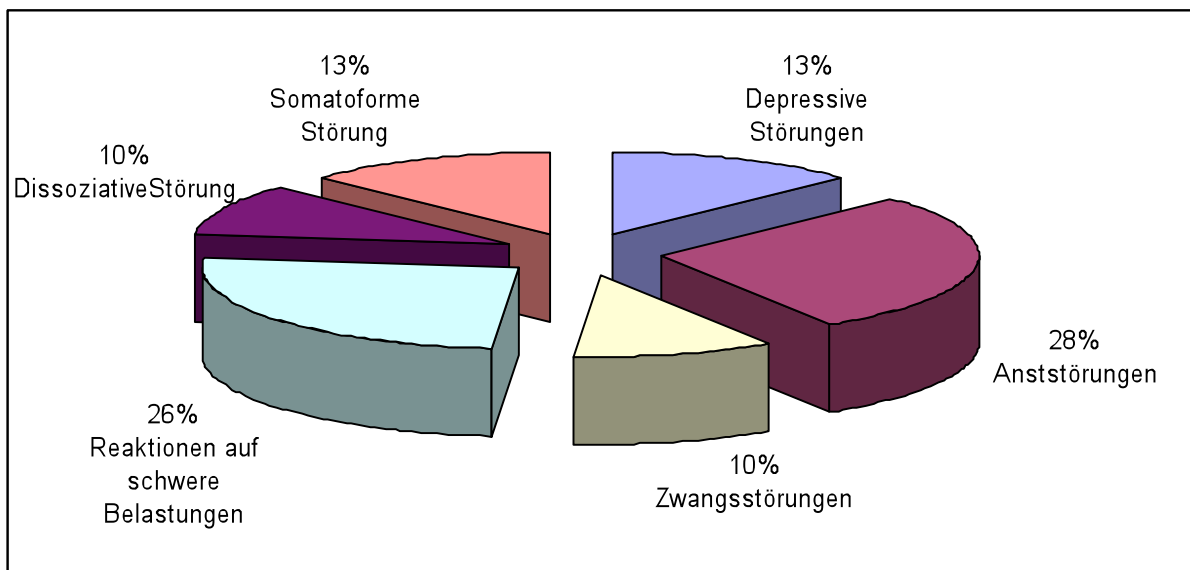


Abbildung 9: Verkürzung der Behandlungsdauer in der Psychotherapie infolge von ROMPC®

5.2 Effizienz von ROMPC®

Wir fragten darüber hinaus nach einer Symptomreduktion nach den ersten zehn Behandlungssitzungen mit ROMPC®. Wir wollten mit dieser Frage sicher stellen, dass die Symptomreduktion im Verhältnis zur Dauer der Behandlung tatsächlich relevant ist; denn eine Symptomreduktion in den ersten 10 Sitzungen ist ein deutliches Signal für die schnelle Wirksamkeit von ROMPC®. Eine erhebliche Symptomverbesserung wurde von 52% der Befragten beobachtet. 24% gaben an, sogar eine starke Symptom-Verbesserung zu erkennen. 12% der Therapeuten /Coaches sahen, dass sich viel Symptom-Verbesserung eingestellt hatte und 12% beobachteten wenig Symptom-Verbesserung (Abbildung 10).

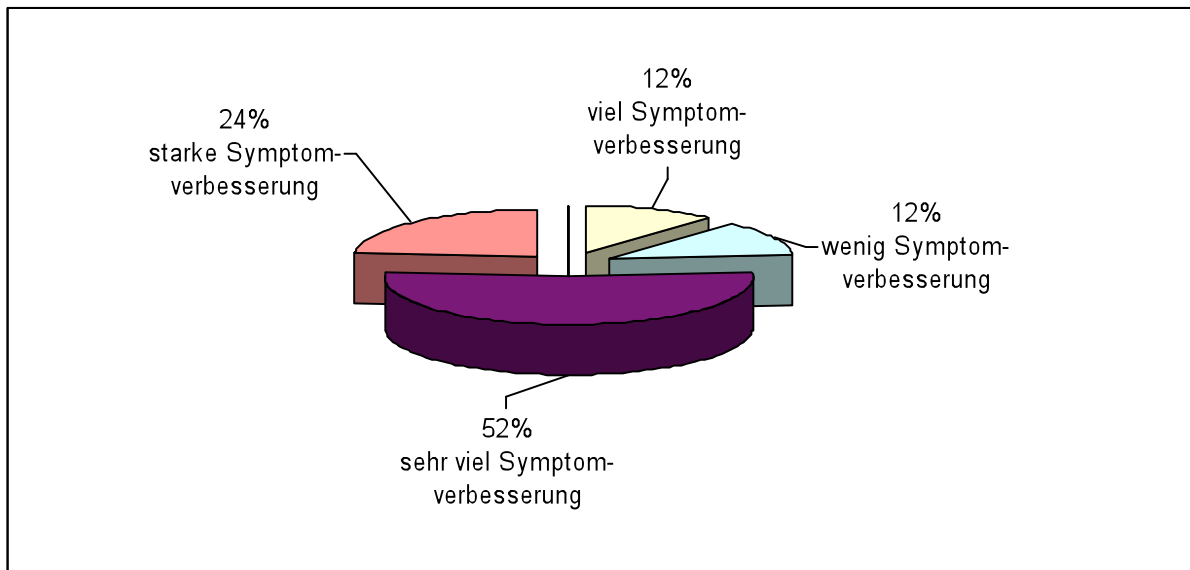


Abbildung 10: Ausschlaggebende Veränderungen nach den ersten zehn ROMPC®- Behandlungen: Symptomverbesserung

1 = keine Symptom-Verbesserung	-
2 = sehr wenig Symptom-Verbesserung	-
3 = wenig Symptom-Verbesserung	12%
4 = viel Symptom-Verbesserung	12%
5 = sehr viel Symptom-Verbesserung	52%
6 = starke Symptom-Verbesserung	24%

In der Psychotherapie hat sich die Verbesserung vor allem bei folgenden Diagnosen eingestellt.

- Depressionen bzw. depressive Störungen am häufigsten
- Phobien bzw. phobischen Störungen und Ängsten sehr häufig
- somatoforme Störungen häufig
- Zwangsstörungen/ Zwänge häufig
- neurotische Störungen, Anpassungsstörungen und Posttraumatische Belastungsstörung vereinzelt

Die Diagnosen sind der Häufigkeit nach in Reihenfolge gebracht.

Eine Symptomverschlechterung nach den ersten zehn Behandlungssitzungen wurde nur von insgesamt 12% der Befragten festgestellt. D.h., dass jeweils 6 % angaben, viel und 6 % sehr viel Symptomverschlechterung zu erkennen. Wenig (12%) und

sehr wenig Verschlechterung (12%) wurde von insgesamt 24 % beobachtet und 64% gaben an, keine Symptomverschlechterung beobachtet zu haben (Abbildung 11).

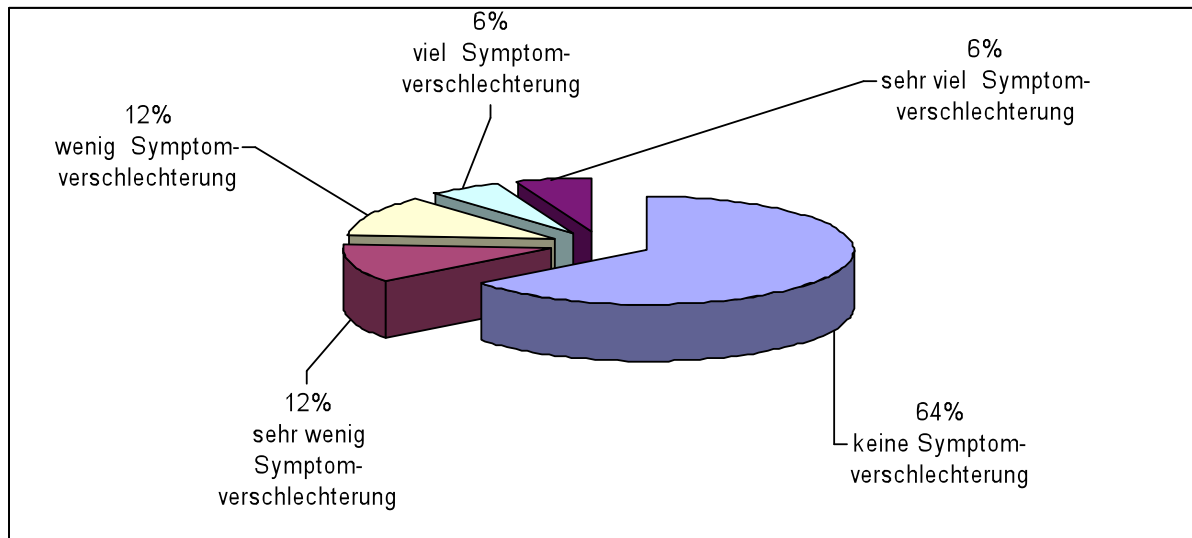


Abbildung 11: Ausschlaggebende Veränderungen nach den ersten zehn ROMPC®- Behandlungen: Symptomverschlechterung

1 = keine Symptom-Verschlechterung	64%
2 = sehr wenig Symptom-Verschlechterung	12%
3 = wenig Symptom-Verschlechterung	12%
4 = viel Symptom-Verschlechterung	6%
5 = sehr viel Symptom-Verschlechterung	6%
6 = starke Symptom-Verschlechterung	-

Die Befragten die eine Symptomverschlechterung festgestellt haben, beobachteten diese bei folgenden Diagnosen

- Phobien, depressiven Störungen
- somatoformen Störungen
- verdrängten Traumata mit sexueller Misshandlung und posttraumatischer Belastungsstörung

Ergänzende Beobachtung:

- bei diesen Diagnosen wurde das Symptom kurzfristig verstärkt, um sich dann allmählich abzuschwächen

Zusammenfassung

Die Mehrheit aller Befragten (85%) gab an, dass durch ROMPC® eine erhebliche Symptomreduktion stattfindet, die zu einer Verkürzung der Behandlungsdauer führt. Die Verkürzung der Behandlungsdauer im Vergleich zu anderen Vorgehensweisen wird bei Diagnosen wie Angststörungen und Reaktionen auf schwere Belastungen festgestellt: 52 % beobachten eine erhebliche Symptomverbesserung, 64 % keine Symptomverschlechterung.

In einer eingebauten Kontrollfrage nach der Länge der Behandlungsdauer mit ROMPC® im Vergleich zu anderen Behandlungen ohne ROMPC®- Elemente gaben 62% der Befragten an, dass eine Behandlung ohne ROMPC® länger gedauert hätte. Das bedeutet, dass mit dieser Methode sich der notwendige Zeitraum einer Behandlung verkürzt. Interessant ist die teilweise einsetzende Verschlechterung der Symptomatik infolge der Behandlung bzw. nachhaltiger Symptomverbesserung erst nach längerer Behandlungsdauer. Hieran wird deutlich, dass insbesondere bei schweren und komplexen Traumatisierungen eine schnelle Symptomverbesserung nicht zu beobachten ist. Das wird an der hohen Komplexität vernetzter Traumatisierungen liegen, bei denen es in den ersten Sitzungen sogar zu vorübergehenden Verschlechterungen führen kann. D.h. wenn die Komplexität der Traumatisierung steigt, ist nicht von einer ganz schnellen Verbesserung auszugehen, sondern die Zuwendung zu den traumatischen Ereignissen kann die Symptome zunächst verschlimmern. Wir wissen ja, dass bei der Behandlung dieser Störungen immer wieder mit einer Retraumatisierung zu rechnen ist, weshalb Psychotherapeuten an solche Störungen mit großer Vorsicht herangehen. Auch wenn eine Verschlechterung zu Beginn der Behandlung auftritt, kommt es im Rahmen einer ROMPC®- Behandlung im Allgemeinen nicht zu so einer Retraumatisierung, weil wir mit unseren Entkoppelungstechniken die entstehende Belastung auf ein erträgliches Maß minimieren können.

6. Fremd übernommene Traumatisierungen

In diesem Abschnitt wird erläutert, wie viel Prozent aller befragten Therapeuten und Coaches mit dieser spezifischen Behandlungsmethode arbeiten und bei welchen Diagnosen diese Methode angewandt wird. Weiterhin wird geklärt, welche der vier Typen fremd übernommener Traumatisierungen häufig behandelt werden. Zuletzt

wird die Frage geklärt, bei welchen Symptomen die Arbeit mit fremd übernommenen Traumatisierungen welche Wirkung erzielt.

Fremd übernommene Traumatisierungen¹⁰ wurden von ca. 50% der Befragten behandelt, und zwar bei folgenden Störungen:

- Depressionen, Zwänge
- Belastungs- u. Anpassungsstörungen
- Phobischen Störungen
- Angstfantasien
- Substanzmissbrauch
- Posttraumatischen Belastungsstörungen
- somatoformen Störungen
- Vermeidungsverhalten
- Konzentrationsstörungen
- Aggressionen

Im folgenden Abschnitt sollen prozentuale Angaben gemacht werden bezüglich der fremd übernommenen Traumatisierungen die *oft behandelt* wurden. Introjekte wurden mit 46% am häufigsten behandelt, dissoziative life-states zu 23%, intrusive - life-states zu 31% und past-life-states überhaupt nicht.¹¹

¹⁰ S. hierzu auch die Darstellung auf S.1 f. zu den Sekundärtraumatisierungen.

¹¹ Die Introjekte entsprechen verinnerlichten Elternfiguren, wie sie beispielsweise in der Transaktionsanalyse als Eltern-Ich definiert werden oder in der systemischen Arbeit als delegierte bzw. übernommene Anteile. Diese werden als ich-synton erlebt, sind aber ich-dyston. Das Konzept der Life-States stammt von Thomas Weil. In der neueren Darstellung handelt es sich dabei um Nebenpersönlichkeiten, die in jedem Falle als ich-dyston erlebt werden. Hierzu gehören abgespaltene, exkommunizierte Persönlichkeitsanteile (dissoziativer Life-State – DLS), die wieder ins Ich integriert werden sollten, weil sie ursprünglich ich-synton waren und immer noch sind. Wenn mir etwas die Kraft raubt, dann könnten wir diesen Vorgang archetypisch/symbolisch beschreiben als eine Besetzung mit einer fremden Last und Energie, die wir los werden sollten. Wenn etwas als „Erblast verbunden mit dem Drang, etwas wieder gut machen zu müssen“ (persönliche Mitteilung Thomas Weil), erlebt wird, können wir diesen Vorgang abbilden in der archetypischen Metapher eines früheren Lebens. Für diese Art Belastungen wurden im ROMPC® spezifische Behandlungsrituale entwickelt, die in vielen Fällen einen nachhaltigen Effekt erzeugen.

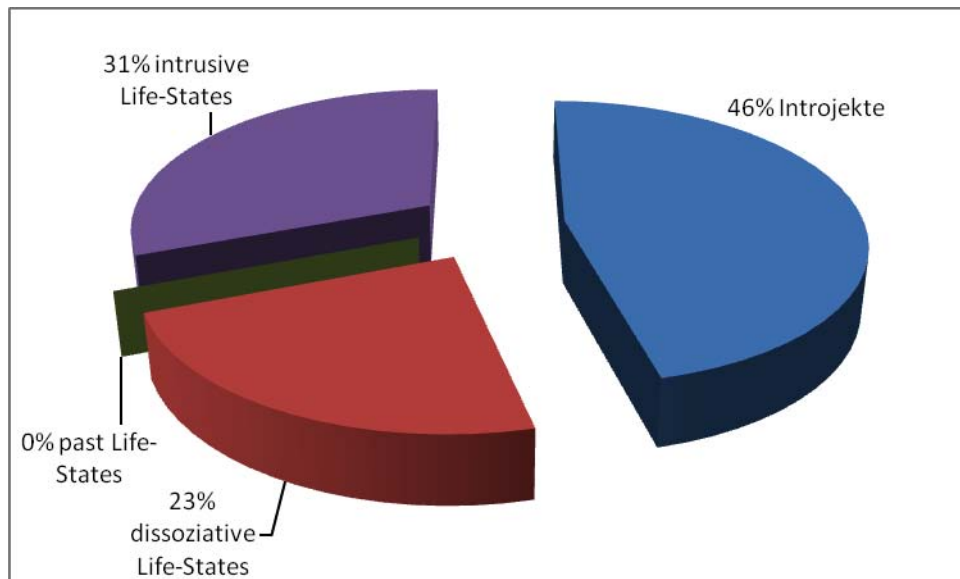


Abbildung 12: Häufigkeit der Behandlung fremd übernommener Traumatisierungen

Bei welchen Symptomen bzw. Diagnosen werden mit der Behandlung fremd übernommener Traumatisierungen welche Wirkungen erzielt? Bei einer *depressiven Störung* wurde beim Klienten Erleichterung, eine bessere Selbstwahrnehmung und Mut, Gefühle zu zeigen, beobachtet. Bei *phobischen Störungen* konnte der Klient die Überlastung als solche erkennen und selber durch Entkoppelungstechniken Abhilfe schaffen. Bei *somatoformen Störungen* entstand durch die Behandlung mit fremd übernommenen Traumatisierungen ein neues Körpergefühl, neue Eigenwahrnehmung, Versöhnung mit den Eltern und sich selbst, und Selbsterkenntnis. Belastungen konnten abgegeben werden, die nicht zu einem selbst gehören. Bei *Introjekten* wurde eine Reduktion der Symptomatik, Förderung des Verständnisses für die „verinnerlichte“ Person und Fähigkeit des Loslassens und Erkennens, dass das Problem nicht zum Klienten gehört, erreicht. Bezüglich einer *multiplen Persönlichkeitsstörung* konnten im Laufe einer 5-jährigen Behandlung alle bekannten Persönlichkeiten der Klientin integriert und von ihr kontrolliert werden. Die Auswirkung der Behandlung des *Past Life-State* war, dass alte Blockaden bzw. Skriptüberzeugungen behandelt und aufgelöst wurden. Die Behandlung des *Intrusive life-states* bewirkte, dass Klarheit entstand in Bezug auf die eigene Person. Einige Klienten fühlten sich befreit und hatten danach mehr Energie zur Verfügung.

Zusammenfassung

Die Hälfte der Befragten hat mit den fremd übernommenen Traumatisierungen Erleichterungen herbeiführen können, dabei wurden Introjekte am häufigsten behandelt.

Die Behandlung dieser Aspekte ist ein Alleinstellungsmerkmal von ROMPC® unter den Verfahren, die sonst noch Entkoppelungstechniken einsetzen wie EFT, TFT, EMDR u.ä. Deshalb ist die Untersuchung dieser Aspekte auch besonders interessant und wichtig. Aufgrund der von uns gestellten Fragen, konnte dieser Bereich unserer Arbeit jedoch nicht detailliert genug beleuchtet werden, so dass hier gezieltere Untersuchungen zukünftig vorgenommen werden sollten. Insbesondere bei schwer Traumatisierten hat sich immer wieder gezeigt, dass sie sehr empfänglich sind für die Übernahme fremder Belastungen. Das mag daran liegen, dass ihr limbisches System ständig in Alarmbereitschaft ist und so in seiner Abwehr geschwächt. Die Behandlung dieser fremd übernommenen Belastungen hat sich hier z.B. als hoch wirksam erwiesen.

IV Diskussion

ROMPC® hat verschiedene Besonderheiten: Zum einen integriert es verschiedene Methoden der klassischen Psychotherapie und baut hier seine Wirkung auf der therapeutischen bzw. Coaching-Beziehung auf (1). Gleichzeitig integriert es verschiedene Entkoppelungsmethoden (2), die das innere System beruhigen helfen sollen und das Gehirn bei Überhitzung wieder auf Arbeitstemperatur bringen sollen. In diesem Zustand ist dann eine Neuorganisation (3) auf der neuronalen Eben des Gehirns wieder möglich.

In dieser Studie hat sich gezeigt, dass insgesamt auf eine umfangreiche Erfahrungsbasis zurückgegriffen werden kann, weil die Mehrheit der Befragten ihre Arbeit mit ROMPC® bereits seit 5 und mehr Jahren ausüben. Die Mehrzahl der Befragten arbeitet mit Erwachsenen, davon der überwiegende Teil in der Psychotherapie.

Im Bereich der Psychotherapie werden hauptsächlich folgende Störungen behandelt:

- Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen

- depressive Störungen
- Angststörungen
- dissoziative Störungen

Zusammenfassend stehen die stressbedingten Störungen im Vordergrund der Behandlung. Bei Reaktionen auf schwere Belastungen tauchen immer wieder sowohl depressive als auch Angststörungen auf bzw. sind diese mit dissoziativen Störungen verbunden. Differentialdiagnostisch lässt sich aufgrund unserer Erhebung hier keine ganz klare Trennung vornehmen. Insgesamt können wir sagen, dass in der Psychotherapie am häufigsten Störungen behandelt werden, die mit Stress im engeren oder weiteren Sinne zusammenhängen.

Im Fragebogen wurden zwar auch die behandelten und diagnostizierten Persönlichkeitsstörungen erfragt, die Beantwortung der zugehörigen Fragen war jedoch statistisch unklar, so dass wir hier auf eine Auswertung verzichtet haben, zumal die Persönlichkeitsstörungen in der Regel in Verbindung mit bestimmten symptomatischen Störungen auftauchen. Auch im Coaching werden am häufigsten Themen behandelt, die mit Stress zu tun haben.

Für ROMPC®- Behandler ist die Beziehungsorientierung der wesentliche Teil der Arbeit, das Fundament. Das hat diese Studie eindeutig gezeigt. Erst auf deren Basis lassen sich Entkoppelungstechniken wirksam einsetzen. Die neurobiologische Grundannahme, dass Entwicklung im Wesentlichen in und durch Beziehung stattfindet, wird hier eindrucksvoll in der Praxis von Psychotherapie und Coaching bestätigt. Umgekehrt wäre der Erfolg der Behandlung ohne die Entkoppelungstechniken auch nicht möglich. Diese sorgen dafür, dass die Arbeits- und Veränderungsfähigkeit des Gehirns wieder hergestellt werden kann oder trotz einiger Irritationen aufrecht erhalten bleibt, so dass das Gehirn fähig ist, Umstrukturierungsprozesse zu gestalten.

Effektivität von ROMPC®

Wir waren vor Beginn der Untersuchung davon ausgegangen, dass eine Behandlung unter Zuhilfenahme von ROMPC® zu einer Verkürzung der Behandlungsdauer führt

im Vergleich zu anderen psychotherapeutischen Vorgehensweisen. Das hat sich im Urteil der ROMPC®- Behandler bestätigt vor allem bei depressiven, phobischen und somatoformen Störungen. Bei Reaktionen auf schwere Belastungen kann nicht unbedingt eine Verkürzung der Behandlungsdauer erreicht werden, wohl aber eine Symptomreduktion nach einer gewissen Zeit der Behandlung. Dies hat vermutlich damit zu tun, dass die Schwere der traumatischen Belastungen zu erheblichen Beeinträchtigungen in der Bewältigung von Lebensaufgaben geführt und so zunehmend die Selbstkompetenz eingeschränkt hat, was sich im alltäglichen Lebensvollzug immer wieder bestätigt hat. Die so gefestigten Regelkreise lassen sich ungleich schwerer beeinflussen, weil jede Beeinflussung zugleich eine Destabilisierung bedeuten kann, die wieder behutsam mit Entkoppelungstechniken aufgefangen werden muss.

Fremd übernommene Traumatisierungen

Die Behandlung sekundärer Traumatisierungen stellt eine weitere Besonderheit von ROMPC® dar. Das umfasst sowohl die Behandlung von Belastungen bei Menschen, die bei einer Traumatisierung anderer zugegen waren – also in größerem Umfang alle helfenden Berufe – als auch die Behandlung von Belastungen, die von nahe stehenden Personen – meist in der Kindheit – übernommen wurden. ROMPC® hat hierfür spezielle diagnostische und therapeutische Vorgehensweisen entwickelt, die einerseits diagnostische Unterscheidungen trifft und andererseits darauf aufbauend spezielle Behandlungsformen entwickelt hat.

Abschließende Bemerkungen

Insgesamt haben wir die Effizienz von ROMPC® bestätigt gefunden, und zwar insbesondere in Bezug auf die Behandlungsdauer, schnelle Symptomreduktion und nachhaltige Wirkung in psychotherapeutischen und Coaching- Prozessen. Es bleibt noch viel an detaillierter Forschung zu tun übrig, die verschiedene Bereiche der Behandlung mit ROMPC® auch in Vergleichsstudien genauer erforscht. Ein Anfang ist gemacht. Lasst es uns weiter angehen!

Literaturliste

Bauer, Joachim (2005)	Warum ich fühle, was du fühlst. Intuitive Kommunikation und das Geheimnis der Spiegelneurone	Hoffmann und Campe	Hamburg 2005
Boszormenyi-Nagy, Ivan / Spark, Geraldine M. (1981)	Unsichtbare Bindungen: Die Dynamik familiärer Systeme	Klett-Cotta	Stuttgart 1981
Erickson, Milton H. / Rossi, Ernest L. (1989)	Hypnotherapie	Verlag J. Pfeiffer	München 1989 ²
Gilligan, Stephen G. (2005)	Therapeutische Trance. Das Prinzip Kooperation in der Ericksonschen Hypnotherapie	Carl Auer Verlag	Heidelberg 2005 ⁴
Hüther, Gerald (2001)	Bedienungsanleitung für ein menschliches Gehirn	Vandenhoeck & Ruprecht	Göttingen 2001
Reddemann, Luise (2004)	Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie	Pfeiffer bei Klett-Cotta	Stuttgart 2004
Richter, Horst-Eberhard (1967)	Eltern, Kind und Neurose. Die Rolle des Kindes in der Familie	Rowohlt	Reinbek 1967
Rizzolati, Giacomo / Sinigaglia, Corrado (2008)	Empathie und Spiegelneurone. Die biologische Basis des Mitgefühls	Suhrkamp	Frankfurt/M. 2008
Schmidt, Gunther (2007)	Liebesaffären zwischen Problem und Lösung	Carl Auer Verlag	Heidelberg 2007 ²
Weil, Thomas (2004)	ROMPC®	Medienedition Weil	Kassel 2004
Wöllner, Manfred	In: Energetische Psychotherapie – integrativ, hg.v. M.Bohne et al.	Dgvt-Verlag	Tübingen 2006