

Präv Gesundheitsf
<https://doi.org/10.1007/s11553-020-00793-x>
 Eingegangen: 7. Dezember 2019
 Angenommen: 1. Mai 2020

© Der/die Autor(en) 2020



F. Niebuhr · K. Naumenko · J. Steinhäuser

Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH), Campus Lübeck, Lübeck, Deutschland

Wingwave®-Coaching bei Flugangst – eine Fallserie

Hintergrund

Flugangst ist eine häufige, spezifische, isolierte Phobie [4, 9, 15]. Die Einschätzung der Betroffenen erlaubt eine individuelle Differenzierung zwischen Flugangst als Krankheit und „performance stress“ [19]. Gigerenzer beschreibt die Flugangst auch als Schockrisiko bzw. „dread risk“ [11, 14]. Daher ist es wahrscheinlich, dass bei Klienten mit Flugangst einige mit Fliegen im Zusammenhang stehende Wörter mit einer hohen Emotionalität „aufgeladen“ sind.

Die zur Beeinflussung der Flugangst etablierten Methoden sind die Konfrontationstherapie und die kognitive Verhaltenstherapie (VT) [24]. Diese Therapieformen sind allerdings nicht selten schwer zugänglich sowie langwierig und damit kostenintensiv [5, 18, 23]. Die durchschnittliche Wartezeit zu einer Psychotherapie beträgt in Deutschland 19,9 Wochen [4]. Die Psychotherapie als Leistung der gesetzlichen Krankenkassen unterliegt dem Wirtschaftlichkeitsgebot. Ob es auch kostengünstigere Alternativen zur Erlangung des Therapieziels „angstfrei fliegen“ gibt, ist unklar [10].

Coaching

Coaching ist ein klientenbezogener Prozess, der darauf abzielt, vom Klienten definierte Ziele zu erreichen. Dabei stehen Selbstfindung und Selbstverwirklichung des Klienten im Vordergrund, um die Verantwortung für das eigene Verhalten und Handeln bewusst zu machen. Coaching soll den Klienten dazu befähigen, sich aktiver für die Verbesserung der eigenen Gesundheit einzusetzen [6, 20].

Coaching mit Wingwave®

Das Coaching mit Wingwave® (Besser-Siegmund-Institut GmbH, Hamburg, Deutschland) wird auch als Emotions- und Resilienz-Coaching beschrieben und soll in der Lage sein, emotionalen Stress schnell zu reduzieren [1, 2, 13, 28]. Zu dieser Coaching-Methode gibt es erste Untersuchungen. Das Besondere an der Wingwave®-Methode ist die klare, reproduzierbare Struktur der Intervention und das sofortige Feedback für den Klienten [13, 20]. Die kommunikative Basis der Intervention ist aus dem neurolinguistischen Programmieren (NLP; [2]) hergeleitet. Ein weiterer Bestandteil ist der Myostatiktest. Hier wird der zusammengehaltene Daumen und Zeigefinger einer Hand des Klienten einem Zug ausgesetzt, während der Klient mit Aussagen eines definierten Aussagenbaums konfrontiert wird. Es wird unterschieden, ob der Test stabil ist oder ob Daumen und Zeigefinger nicht zusammengehalten werden können. Der Myostatiktest kann nicht in einem kinesiologischen Kontext verstanden werden, sondern als Feedback-System für die emotionsabhängige Fingerkraft. Für diese Testform gibt es einen Hinweis, dass es ein valides Testprinzip ist [22]. Es wird dabei angenommen, dass eine Aktivierung der Amygdala bei Angst und Stress eine Beeinflussung der motorischen Aktivität im Kortex verursacht [8, 17]. Da Daumen und Zeigefinger eine hohe Repräsentanz im motorischen Kortex haben [21], wird unterstellt, dass der Muskeltest gut geeignet sei, um eine emotionsabhängige Beeinflussung der Muskelkraft von Daumen und Zeigefinger festzustellen. Im Setting

der Wingwave®-Intervention dient der Test zum Identifizieren einer emotionalen Beeinflussung der Muskelkraft bei Konfrontation mit bekannten Stressoren bei Flugangst unabhängig von der kognitiven Bewertung des Klienten.

Die Intervention selbst basiert dann auf Erfahrungen aus dem „eye movement desensitization reprocessing“ (EMDR; [12, 20, 26]). Es wird angenommen, dass wie im EMDR beschrieben damit eine sog. Integration der Emotion stattfindet [26] und so die Aktivität der Amygdala gemindert wird [8].

Konkret wird der Klient mit einem für Flugangst entwickelten, sog. Aussagenbaum konfrontiert. Dies ist eine Liste von für Flugangst typischen Stressoren, die in Tab. 1 einzusehen sind. Über den Myostatiktest findet der Coach darüber die bestehenden emotionalen Trigger für die Angst. Diese Trigger werden dann über die Intervention der vom Coach geführten Augenbewegungen integriert, wie es beim EMDR beschrieben wird. Der Coach bewegt ca. 50 cm vor den Augen des Klienten seinen Zeigefinger horizontal durch das Blickfeld des Klienten, der aufgefordert ist, dem Finger mit den Augen zu folgen. Die Trigger sind, so die Hypothese, danach neutralisiert, sodass es zu keiner emotionalen Belastung mehr kommt. Dies wird durch einen dann als stabil getesteten Myostatiktest dokumentiert.

In diesem Beitrag stellen wir den Verlauf von 10 Klienten mit Flugangst, die mit der Coaching-Methode Wingwave® gecoacht wurden, dar und diskutieren die Ergebnisse auf dem Boden der aktuellen Literatur.

Tab. 1 Aussagenbaum für Stressoren bei Flugangst

Flug/Reise buchen
Visum beantragen
Koffer packen
Haus/Wohnung verlassen
Anfahrt zum Flughafen
Betreten der Schalterhalle
Check-in Schalter (erhöhte Sitzposition, Uniform der Stewardessen)
Gepäckabgabe
Gate aufsuchen
Lautsprecherdurchsage
Schlange stehen
Platz suchen
Das Flugzeug betreten
Luft/Gerüche/Geräusche im Flugzeug
Gepäck verstauen
Sicherheitshinweise Stewardess
Anschnallen
Sitznachbarn, Nähe von Menschen
Flugzeigtür schließen
Rauchverbot
Flugzeugbewegung
Start/Abheben
Sicht aus dem Fenster
Flugzeug Bewegungen
Höhe/Geschwindigkeit
WC aufsuchen
Reisezeit/Langeweile
Landung
Flugziel/Passkontrolle/Einreise/Transfer
Katastrophen Vorstellungen
Soma Stress wie Übelkeit/Schwindel/Druck auf den Ohren

Modifiziert nach Cora Besser-Siegmund, Harry Siegmund und Stefanie Jastram Blume, Wingwave® Coaches, www.wingwave.com

Material und Methode

Eine Fallserie ist eine Art von Beobachtungsstudie in der Medizin. Bei ihr wird eine Gruppe von Patienten mit einer bestimmten Krankheit betrachtet, ohne dass dabei im Rahmen der Studie spezielle Maßnahmen, wie z. B. eine studien-spezifische Therapie, erfolgen. Eine Fallserie enthält detaillierte Informationen über den einzelnen Patienten. Dies beinhaltet demographische Informationen wie z. B. Alter, Geschlecht, ethnischen Ursprung und Informationen über Diagno-

Tab. 2 Soziodemographie

Klient	Alter bei Coaching (Jahre)	Geschlecht
1	55	m
2	54	w
3	59	w
4	52	w
5	51	m
6	47	m
7	17	w
8	18	w
9	22	w
10	37	w

m männlich, w weiblich

se, Behandlung, Behandlungsergebnisse und Nachkontrollen [3].

Ein- und Ausschlusskriterien

Es wurden alle Klienten, die von 01.01.2014 bis 31.12.2018 mit dem Thema Flugangst einen Coaching-Termin in der Coaching-Praxis des Erstautors vereinbart haben, identifiziert und die bestehende papierbasierte Dokumentation ausgewertet. Das Coaching wurde außerhalb des allgemeinmedizinischen Praxisbetriebs im Rahmen eines speziellen Termins durchgeführt.

Eine nachträgliche gezielte Befragung der Klienten jenseits des Routinebetriebs erfolgte nicht.

Kosten

Da es sich bei dieser Methode nicht um eine ärztliche Behandlung handelt, ist die Intervention auch nicht über Krankenkassen abzurechnen. Die Kosten für die Klienten werden im Voraus festgelegt. Sie sind auf der Website des Coaches angegeben und variieren zwischen 120 und 180 € pro Stunde. Es erfolgt eine Rechnungsstellung nach Abschluss der Sitzungen.

Bipolare Analogskala

Die Klienten bekommen eine bipolare visuelle Analogskala mit definierten Gesichtspunkten von -10 („größtmöglicher negativer Stress“) über 0 („neutral“) bis +10 („größtmögliche Freude“) gezeigt. Auf dieser sollte gezeigt werden,

Praktisches Vorgehen

Beim Beratungsanlass Flugangst wird mit einem spezifischen Aussagenbaum gearbeitet, der speziell die auslösenden Stressoren abfragt. Dazu werden vom Kofferpacken und Verlassen des Hauses bis hin zur Landung einzelne Phasen des Fliegens einzeln getestet.

Die erste Sitzung beginnt mit einer etwa 10-minütigen Psychoedukation, in der der Klient bzw. die Klientin über die Grundlagen der Verarbeitung von Emotionen im Gehirn aufgeklärt wird und der Arbeitsprozess einer Wingwave®-Sitzung erklärt wird. In der Folge werden mithilfe des Myostatiktests individuelle emotionale Stressoren in den einzelnen Phasen, die mit dem Fliegen zusammenhängen, gesucht. Der Myostatiktest wird bei dem Klienten dazu vorher etabliert und dient ausschließlich der Unterscheidung, ob eine Aussage emotionalen Stress macht oder nicht. Sind die Stressoren gefunden, wird mit einer gerichteten und geführten Augenbewegung eine sog. Hemisphärenstimulierung durchgeführt. Eine Sitzung dauert 50 min. Die spontane Äußerung der Symptome und Emotionen wurde dokumentiert. Mehrfachnennungen waren daher möglich.

wie die Angst vor dem Coaching, direkt nach dem Coaching und nach einem oder mehreren Flügen eingeschätzt wurde. Diese Zahl wurde vom Coach dokumentiert. Ein wichtiger Aspekt im Unterschied zu z. B. einer visuellen Schmerzskala ist, dass gegensätzliche Emotionen, wie hier negativer Stress zu Freude abgebildet werden. Damit unterscheidet sich diese Skala von Instrumenten, die z. B. zwischen dem Vorhandensein von Angst und keiner Angst differenzieren [25].

Verlauf

Direkt in der Folge erlebt der Klient den nun stabilen Myostatiktest, sodass ein sofortiges Feedback während der Sitzung erfolgt. Dieser Vorgang wird für alle gefundenen Stressoren durchgeführt. Alle Klienten werden gebeten, ein mündliches Feedback nach dem ersten Flug nach der Intervention zu geben.

Ergebnisse

Insgesamt wurden zwischen 2014 und 2018 10 Klienten zum Thema Flugangst gecoacht. Von den 10 Klienten waren 7

weiblich und 3 männlich, das Durchschnittsalter war 41 (min.: 17, max.: 59) Jahre. Alle Klienten waren Europäer. Psychische Komorbiditäten lagen nicht vor (Tab. 2).

Im Schnitt wurden 1,8 Sitzungen pro Klienten durchgeführt; 5 Klienten waren aus der hausärztlichen Praxis bekannt, 5 Klienten kamen über Empfehlung oder das Internet.

Durchführbarkeit, Machbarkeit und Sicherheit

Die Methode war bei allen Klienten gut durchführbar, kein Klient gab während oder nach der Sitzung unerwünschte oder unerklärte somatische oder emotionale Nebenwirkungen an. Die Psychoedukation konnte von allen verstanden werden und der Myostatiktest ließ sich bei allen anwenden und interpretieren.

Von 9 Klienten liegt ein Feedback nach dem ersten Flug nach Abschluss des Coachings vor, ein Klient hat sich nicht zurückgemeldet.

Die Intervention mit Wingwave® zeigte sich als sehr gut reproduzierbar und der verwendete Aussagenbaum hat in jedem Fall im Myostatiktest zu auffälligen Emotionen geführt, die dann mit der aus dem EMDR hergeleiteten Hemisphärenstimulierung durch geführte Augenbewegungen begleitet werden konnten.

Klientenaussagen

In der Beschreibung ihrer Emotionen beschrieben 6 Klienten dies mit Angst, 6 mit Unruhe, einer mit Hilflosigkeit, jeweils einer mit Panik und Stress, ein Klient mit Hass.

In der spontanen Beschreibung ihrer körperlichen Symptome nannten 4 Klienten Schweißausbrüche, 3 Beklemmungen, jeweils einer Luftnot und Zittern. Ein Klient berichtete über schwere Beine, einer über Schulstress.

Einer der Klienten hatte schon eine Vorerfahrung mit einer anderen Coaching-Methode, eine Klientin war bereits mehrfach mit einem Psychopharmakon geflogen.

Präv Gesundheitsf <https://doi.org/10.1007/s11553-020-00793-x>
© Der/die Autor(en) 2020

F. Niebuhr · K. Naumenko · J. Steinhäuser

Wingwave®-Coaching bei Flugangst – eine Fallserie

Zusammenfassung

Hintergrund. Flugangst ist ein häufiges Phänomen. Unter Coaching werden klientenbezogene Prozesse subsumiert, die darauf abzielen, vom Klienten definierte Ziele zu erreichen. Daher wird die Beeinflussung von Flugangst auch im Bereich des Coachings häufig nachgefragt.

Ziel der Arbeit. In diesem Beitrag stellen wir Ergebnisse von 10 Klienten mit Flugangst, die gecoachert wurden, dar und diskutieren diese auf dem Boden der aktuellen Literatur.

Material und Methoden. Alle Fälle von Klienten, die das Thema Flugangst angeben haben und nach den definierten Kriterien der Wingwave®-Methode vom Erstautor zwischen 2014 und 2018 gecoachert wurden, wurden in die Betrachtung mit einbezogen.

Die Klienten wurden mündlich befragt, die Dokumentation erfolgte papierbasiert.

Ergebnisse. Von den 10 Klienten konnte während des Coachings bei 8 unmittelbar

eine (erhebliche) positive Beeinflussung der Flugangst erreicht werden. Bei 4 Klienten war diese positive Beeinflussung dauerhaft, zu den 6 anderen Patienten gibt es hierzu keine Informationen, da es nach dem Coaching keinen Routinekontakt mehr gab. Es wurden im Schnitt 1,8 Coaching-Stunden von je 50 min benötigt.

Diskussion. Im Rahmen dieser Fallserie gab es keine Hinweise darauf, dass die Klienten durch die Wingwave®-Methode einem Risiko ausgesetzt sein könnten. Inwieweit diese Methode einen Stellenwert bei Flugangst haben könnte, sollte Gegenstand zukünftiger Studien sein.

Schlüsselwörter

Flugangst · Emotions Coaching · Resilienz · Performance Stress · Neuro-Linguistisches Coaching

Wingwave® coaching for fear of flying—a case series

Abstract

Background. Fear of flying is a common phenomenon. The term individualized coaching comprises person-based processes that aim to achieve the goals defined by the client. In the field of coaching, individuals often ask for help in order to influence their fear of flying.

Aim. We present the results of ten clients with fear of flying who received coaching and discuss these on the basis of the current literature.

Materials and methods. In all, 10 individuals who had fear of flying and received coaching using the defined criteria of the Wingwave® method by the first author between 2014 and 2018 were included in the analysis. Individuals were questioned orally; documentation was paper-based.

Results. Of the 10 individuals, 8 were able to achieve a (considerable) positive effect

on their fear of flying during coaching. In 4 individuals this impact was permanent and for the other 6 patients there is no information as there was no further contact after the coaching. Coaching lasted on average 1.8 units (one unit lasts 50 min).

Conclusion. Within this case series, positive effects on the fear of flying was achieved during coaching and there was no indication that individuals who received coaching using the Wingwave method were exposed to any risk. To what extent Wingwave coaching may have a role in fear of flying should be addressed in future studies.

Keywords

Fear of flying · Emotion coaching · Resilience · Performance stress · Neuro linguistic coaching

Alle Klienten hatten schon ein Flug-erlebnis, keiner hatte Flugangst vor dem ersten Flug.

Neun Klienten sind nach dem Coaching geflogen, bei einem gibt es hierzu keine Rückmeldung, 7 sind danach mehrfach geflogen, bei 2 weiteren ist dies nicht bekannt.

Auswertung

Vor dem Coaching bestand bei den Klienten auf der bipolaren visuellen Analogskala im Schnitt ein Wert von –6,2 bei Werten zwischen –4 und –9.

Nach dem Coaching bestand bei den Klienten ein Wert von durchschnittlich

Tab. 3 Ergebnisse der bipolaren visuellen Analogskala

Klient	1 ^a	2 ^a	3 ^a	4	5	6 ^a	7	8	9	10 ^a
Vor Coaching	-7	-7	-5	-6	-4	-6	-6	-6	-8	-7
Nach Coaching	+3	+10	+9	+4	0	+4	+1	+7	+6	+10
Nach 1 oder mehreren Flug/Flügen	+7	+4	+8	n. e.	n. e.	n. e.	n. e.	n. e.	n. e.	+5

n. e. nicht erhoben

^aBesteht über die Hausarztpraxis regelmäßiger Kontakt

+5,4 bei Werten zwischen 0 und 10. Bei keinem Klienten war noch ein negativer Wert vorhanden.

Acht von 10 Klienten haben nach ihrem ersten Flug angegeben, dass die Flugangst deutlich besser geworden ist. Bei 4 Klienten liegen auch Daten nach den ersten Flügen vor, diese liegen bei +6,0 (min.: +4, max.: +8). Der jeweilige zeitliche Abstand zum Coaching ist hier nicht erfasst worden. Nähere Details sind aus **Tab. 3** zu entnehmen.

Diskussion

Die Analyse von Routinedaten eines Wingwave[®]-Coach ergab, dass diese Coaching-Intervention bei Flugangst bei der Mehrheit der Klienten ohne Risiko für die Klienten verwendet werden konnte. In allen Fällen war der Myo-statiktest nach der Intervention für den Klienten stabil. Zudem verbesserten sich die Werte auf der verwendeten visuellen Rating-Skala.

Als spezifisches Element der Intervention wird der Zusammenhang zwischen einer gerichteten Augenbewegung und deren Einfluss auf die Aktivität der Amygdala postuliert [13]. Zu dieser Hypothese existiert passende Literatur, die beschreibt, dass eine gerichtete Augenbewegung tatsächlich die Aktivität der Amygdala hemmt [8].

In Untersuchungen zur Flugangst im Rahmen einer Konfrontationstherapie und kognitiven VT wird in einer Skala von 0–10 gemessen [25]. Die Ergebnisse dieser Fallserie basieren auf einer bipolaren Skala, die berücksichtigt, dass es auch positive Emotionen zum Fliegen gibt. Ob die Skala zudem erwünschte Effekte hat, da sie den Klienten nicht ausschließlich auf negative Emotionen fokussiert, sollte Gegenstand zukünftiger Studien sein. Die Ergebnisse der Fallserie zeigen, dass die Klienten direkt nach der Intervention

bzw. auch nach durchgeführten Flügen positive Werte auf der Skala angeben, daher erscheint die Verwendung einer bipolaren Skala grundsätzlich als sinnvoll. Diese muss dann allerdings noch für diese Anwendung validiert werden.

Gigerenzer beschreibt, wie eingangs beschrieben, die Flugangst als sog. Schockrisiko bzw. „dread risk“ [11, 14]. Bei Klienten mit Flugangst könnte daher davon ausgegangen werden, dass die im neurolinguistischen Coaching beschriebenen „BUZZ words“ existieren [16]. Dies sollen Wörter sein, die mit einer hohen emotionalen Energie aufgeladen sind und dadurch schneller im Gehirn verarbeitet werden sowie länger verhaften. Diese können erfahrungsgemäß mit dem Wingwave[®]-Aussagenbaum gut abgefragt werden. Sie unterscheiden sich interessanter Weise gelegentlich von der kognitiven Wahrnehmung der Klienten.

Die Beeinflussung der Flugangst ist ein komplexes Thema. Die Betroffenen benötigen meist eine recht schnelle Hilfe, z. B. wenn sie beruflich fliegen müssen. Die Wartezeiten für herkömmliche Therapien sind lang [4], die Kosten sind, auch bei der Therapieform die „virtual-reality“ mit einbezieht, hoch [5]. Das Wirtschaftsgebot bedeutet uns, bei nicht Vorliegen von eindeutigen Krankheitssymptomen auch die gesetzlichen Krankenkassen nicht mit Kosten zu belasten. Weiterhin sollten Klienten auch nicht als Kranke stigmatisiert werden, wenn „nur“ ein Performanceproblem ohne Krankheitsaspekt vorliegt.

Die Wingwave[®]-Methode scheint auf dem Boden der hier dargestellten Fallserie daher geeignet, Nachteile der genannten anderen Methoden zu minimieren. Die Kosten sind individuell nach Coach unterschiedlich und werden vom Coach selbst festgelegt. Es gibt dazu aber vom Coaching-Verband Empfehlungen, je nach Qualifizierung [7].

In der vorliegenden Fallserie wurden im Schnitt 1,8 Sitzungsstunden benötigt, um die beschriebenen Ziele zu erreichen. Im Falle einer beruflichen Notwendigkeit ist dies auch steuerlich absetzbar [29].

Es besteht möglicherweise eine Grauzone zwischen einer klassischen Coaching-Leistung und einer kurzzeittherapeutischen Leistung. Allerdings handelt es sich bei der Flugangst um eine isolierte Phobie mit der entsprechenden ICD-Kodierung ICD-10-GM-F40.2 bei ansonsten psychisch gesunden Menschen.

Es wäre daher sinnvoll darüber zu diskutieren, ob diese Grenzen weiter geöffnet werden könnten, um einer Stigmatisierung der Klienten als mit einer Krankheit behaftet zu sein, zu entgehen. Dies hätte auch sozialmedizinisch positive Konsequenzen [20].

Stärken und Schwächen

Dies ist die erste Fallserie mit Wingwave[®] als eine standardisierte Coaching-Methode, die bei Flugangst eingesetzt werden kann.

Die Ergebnisse dieser Untersuchung basieren auf Interventionen eines Coaches.

Die Erfassung der Symptome, die von den Klienten benannt worden sind, entsprechen den Symptomen, die bei Flugangst beschrieben werden [27], sodass davon ausgegangen werden kann, dass eine beeinträchtigende Flugangst auch vor Interventionsbeginn vorgelegen hat. Allerdings wurden keine validierten Fragebögen verwendet, um diesen klinischen Eindruck auch zu bestätigen.

Bei allen bis auf einen Klienten ist es gelungen, eine Vorfreude auf den bevorstehenden Flug zu erzeugen. Sprachlich wurde bei der Intervention darauf geachtet, dass tatsächlich die Vorfreude auf den Flug abgefragt wird und nicht

auf das Ergebnis des Fluges (z. B. Urlaub, Verwandte treffen usw.).

Ein wichtiger Aspekt dieser Beurteilung ist, dass hier zur Beurteilung der Emotion eine bipolare Rating-Skala verwendet wurde. Der Einsatz einer solchen visuellen Messskala hat allerdings die Limitation, dass sie subjektiv ist und es bisher keine psychometrischen Kennwerte hierzu gibt. Die Ergebnisdarstellung ist daher rein deskriptiv. Es sollten daher keine Verallgemeinerungen daraus gezogen werden.

Da das Feedback von den Klienten mündlich eingeholt wurde, kann eine Beantwortung der Fragen im Sinne eines sozial erwünschten Verhaltens nicht sicher ausgeschlossen werden. Auch das Phänomen einer positiven Selektionsbias kann nicht ausgeschlossen werden, da die Klienten, die sich vorgestellt haben, die mit der Erwartungshaltung gemacht haben, ein Wingwave®-Coaching zu bekommen.

Ausblick

Flugangst scheint eine Emotion zu sein, die für die Wingwave®-Methode zugänglich sein könnte. Es wäre daher möglicherweise lohnend, weitere Studien zu diesem Thema, durchzuführen.

Fazit für die Praxis

- Wingwave® ist eine Coaching-Methode, die in einer Fallserie mit 10 Klienten keine Hinweise auf negative Auswirkungen geliefert hat.
- Durch die im Schnitt 1,8 h dauernde Intervention wurde die Flugangst auf einer bipolaren analogen Skala von –6,2 auf +5,4 in Richtung einer positiven Emotion zum Fliegen verändert.
- Es gibt erste Hinweise dafür, dass die beschriebene Veränderung in der Emotion dem Fliegen gegenüber auch dauerhaft anhält.
- Die Methode ist gut standardisiert und für die in der Coach/Klienten-Arzt/Patient-Beziehung Geübten und Ausgebildeten schnell erlernbar.

Korrespondenzadresse

Dr. med. F. Niebuhr

Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH), Campus Lübeck

Ratzeburger Allee 160, 23538 Lübeck, Deutschland

frank.niebuhr@uksh.de

Funding. Open Access funding provided by Projekt DEAL.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. F. Niebuhr ist als Facharzt für Allgemeinmedizin niedergelassen und als Wingwave-Coach außerhalb der Praxis tätig. K. Naumenko und J. Steinhäuser geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Da die Ergebnisse dieser Fallserie aus der im Routinebetrieb erhobenen Dokumentation eines Behandlers (FN) entnommen worden sind, war kein Ethik Votum erforderlich. Der Datenschutz der Klienten wird gewahrt, da die einzelnen Ergebnisse keinem Klienten zugeordnet werden können.

Open Access. Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Literatur

1. Besser-Siegmund C, Siegmund H (2015) wingwave-Coaching. Jungfermann, Paderborn
2. Besser-Siegmund C, Siegmund L (2015) Neurolinguistisches Coaching. Jungfermann, Paderborn
3. Boston University Medical Campus (2020) Case reports and case series. <http://www.bumc.bu.edu/irb/submission-requirements/special-submission-requirements/case-reports-and-case-series>. Zugegriffen: 20. März 2020
4. Bundespsychotherapeutenkammer (2019) Ein Jahr nach der Reform der Psychotherapie-Richtlinie-Wartezeiten 2108. <https://www.bptk.de/publikationen/bptk-studie/>. Zugegriffen: 6. Apr. 2019

5. Campos D, Bretón-Lopez CB et al (2016) An Internet-based treatment for flying phobia (NO-FEAR Airlines): study protocol for a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry* 16:296. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0996-1>
6. Claßen J, Schnitzler A, Appenroth P, Bauer S, Behr R (2012) Interventionelle Neurophysiologie: Grundlagen und therapeutische Anwendungen. Thieme, Stuttgart
7. Coaching Verband (2019) Honorarempfehlungen. <https://coachingverband.org/honorarempfehlung-des-dcvs/>. Zugegriffen: 6. Apr. 2019
8. De Voogd L, Kanen J, Neville D et al (2018) Eye-movement intervention enhances extinction via amygdala deactivation. *J Neurosci*. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.0703-18.2018>
9. Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) DIMDI-ICD-10-GM Version 2018. <https://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm/kodesuche/onlinefassungen/htmlgm2018/block-f40-f48.htm>. Zugegriffen: 6. Apr. 2019
10. Freiberger H, Linden M (2014) Richtlinien-Psychotherapie: Die Entscheidung über die Notwendigkeit ist komplex. *Dtsch Arztebl* 111(45):A-1954/B-1666/C-1598
11. Gaissmaier W, Gigerenzer G (2012) 9/11, act II: a fine-grained analysis of regional variations in traffic fatalities in the aftermath of the terrorist attacks. *Psychol Sci* 12:1449–1454. <https://doi.org/10.1177/0956797612447804>
12. Gemeinsamer Bundesausschuss (2019) Posttraumatische Belastungsstörungen: EMDR als Methode in der Psychotherapie anerkannt. <https://www.g-ba.de/institution/presse/pressemitteilungen/557/>. Zugegriffen: 6. Apr. 2019
13. Gesellschaft für Neurolinguistisches Coaching e.V., Besser-Siegmund C Wingwave-Forschng. <https://nlc-info.org/forschung>. Zugegriffen: 6. Apr. 2019
14. Gigerenzer G (2013) Risiko. Bertelsmann, München
15. Institut für Demoskopie Allensbach (2003) Allensbacher Berichte Nr. 16: Wieder mehr Flugreisen. https://www.ifd-allensbach.de/uploads/tx_reportsndocs/prd_0316.pdf. Zugegriffen: 6. Apr. 2019
16. Kißler J, Herbert C, Peyk P et al (2007) Buzzwords—early cortical responses to emotional words during reading. *Psychol Sci* 18(06):475–480. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2007.01924.x>
17. Koetter T, Niebuhr F (2016) Resource-oriented coaching for reduction of examination-related stress in medical students: an exploratory randomized controlled trial. *Adv Med Educ Pract* 7:497–504. <https://doi.org/10.2147/AMEP.S110424>
18. Lufthansa (2019) Seminare für entspanntes Fliegen. <https://flugangst.de/seminar-erfolg>. Zugegriffen: 6. Apr. 2019
19. Munker-Kramer E (2017) EMDR – Entwicklung, Praxis und Veränderung. *Psychother Forum* 22:31. <https://doi.org/10.1007/s00729-017-0089-8>
20. Niebuhr F, Wilfing D, Hahn K et al (2018) Coaching aus der Perspektive der Allgemeinmedizin. *Präv Gesundheitsförderung* 13:91. <https://doi.org/10.1007/s11553-017-0636-8>
21. Penfield W, Rasmussen T (1950) The cerebral cortex of man. A clinical study of localization of function. Macmillan, New York
22. Rathsclag M, Memmert M (2014) Reducing anxiety and enhancing physical performance by

- using an advanced version of EMDR: a pilot study. *Brain Behav* 4(3):348–355
23. Rus-Calafell M, Gutiérrez-Maldonado J, Botella C et al (2013) Virtual reality exposure and imaginal exposure in the treatment of fear of flying: a pilot study. *Behav Modif* 37(4):568–590
 24. Schindler B, Abt-Mörstedt B, Stieglitz R-D (2017) Flugangst und Flugphobie: Stand der Forschung. *Verhaltenstherapie* 27:35–43
 25. Schmidt-Atzert L (2014) *Lehrbuch der Emotionspsychologie*, 2. Aufl. Kohlhammer, Stuttgart
 26. Shapiro F (2012) *EMDR Grundlagen und Praxis: handbuch zur Behandlung traumatisierter Menschen*, 3. Aufl. Jungfermann, Paderborn
 27. Wikipedia Flugangst. <https://de.wikipedia.org/wiki/Flugangst>. Zugegriffen: 06.04.2019
 28. Wingwave, systemisches Kurzzeitcoaching (2019) Wingwave Ausbildungsinhalte. <https://wingwave.com/ausbildung/informationen-zur-wingwave-ausbildung/wingwave-ausbildungsinhalte.html>. Zugegriffen: 6. Apr. 2019
 29. Wirtschaftswoche (2019) Finanzamt: Steuerliche Förderung für Coaching. <https://www.wiwo.de/erfolg/trends/finanzamt-steuerliche-foerderung-fuer-coaching/5262062.html>. Zugegriffen: 6. Apr. 2019