Verantwortung mit Grenzen: Coaching vs. Psychotherapie

Coaching ist keine versteckte Psychotherapie – und sollte es auch nicht sein

von

Rosemarie Hanna

Hannover, Mai 2025

Warum liegt mir das Thema “seine eigenen Grenzen kennen” am Herzen?

Als Medizinerin muss ich mir täglich meiner eigenen fachspezifischen Grenzen bewusst sein, damit ich für meine Patient:innen nach einer Nutzen-Risiko-Einschätzung die ideale Behandlung erreichen kann: Einerseits heißt dies punktuell konsiliarisch bei einer anderen Fachdisziplin um Rat zu fragen, andererseits heißt dies aber auch nach adäquater Diagnostik und Therapie ggf. die Kernproblematik anzuerkennen als nicht rein somatisches Problem. In solchen Fällen empfehlen wir Mediziner:innen in erster Linie die Weiterbehandlung mit ärztlichen bzw. psychologischen Psychotherapeut:innen.
Es gibt allerdings bei leichten bis mittelschweren Fällen keine Garantie auf einen flexiblen/zeitnahen Therapieplatz (s.u. Abb. 1).

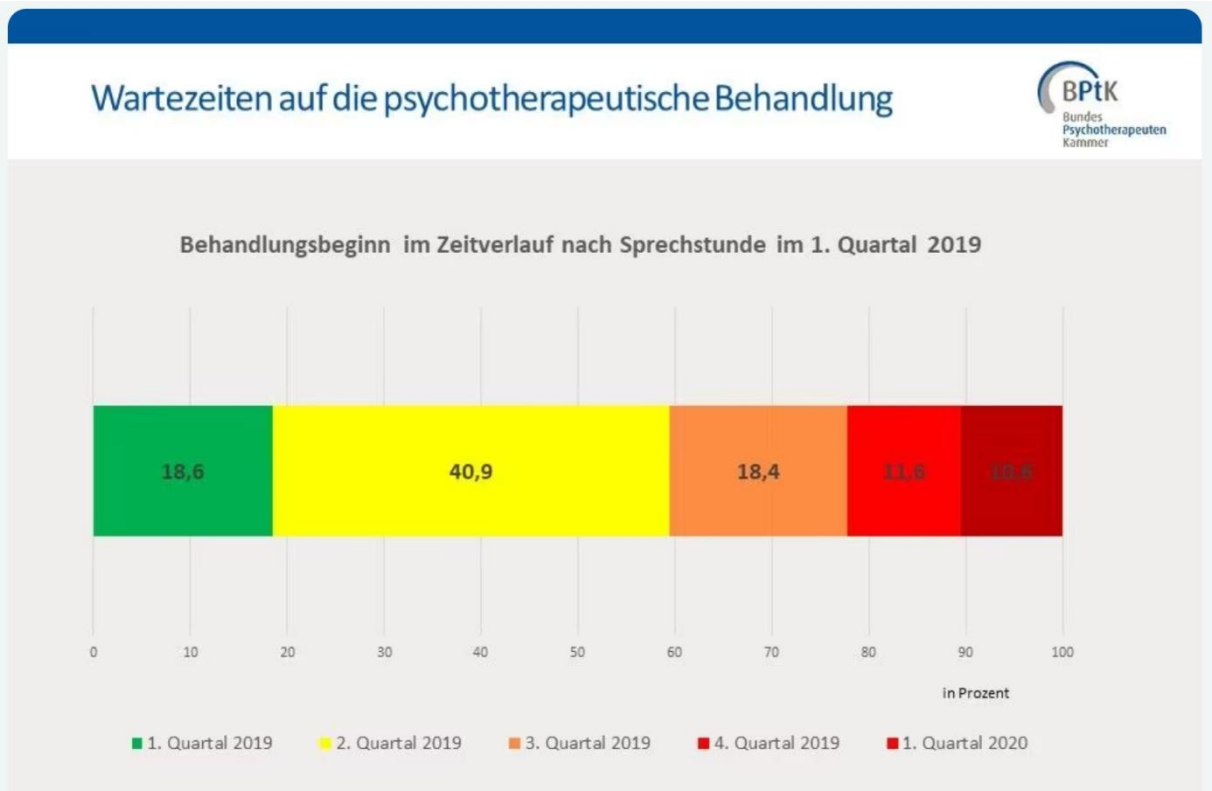

Abb.1: BPtK-Grafik Wartezeiten auf eine psychotherapeutische Behandlung: Grundlage der Berechnung der Wartezeiten sind die Abrechnungsdaten von rund 300.000 Versicherten, die im 1. Quartal 2019 in einer psychotherapeutischen Sprechstunde waren. In der Sprechstunde wurde von der Psychotherapeut*in eine psychische Erkrankung diagnostiziert und deshalb eine psychotherapeutische Behandlung empfohlen. 18,6 Prozent dieser Patient*innen begannen noch im gleichen Quartal mit der Behandlung, 10,6 Prozent erst im 1. Quartal 2020, also rund ein Jahr später. Durchschnittlich betrug die Wartezeit 142,4 Tage. https://www.bptk.de/pressemitteilungen/psychisch-kranke-warten-142-tage-auf-eine-psychotherapeutische-behandlung/ (Zugriff 11.04.2025, 22:45 Uhr).

Die Wartezeit-Situation hat sich mittlerweile verbessert und sich auf ca. 3 Monate Wartezeit zwischen Erstgespräch und regelmäßigen psychotherapeutischen Sitzungen reduziert; allerdings scheint dies für ein Drittel der über 2000 Befragten der ES-RiP-Studie noch zu lang zu sein (ES-RiP:„Evaluation der Strukturreform der Richtlinien-Psychotherapie“,

Erhebungszeitraum Juni 2020 bis Mai 2022; https://www.aerzteblatt.de/news/wartezeiten-in-der-psychotherapie-kuerzer-als-bisher-angenommen-329761a7-b812-4644-8c17-7df02be18242, Zugriff 11.04.2025, 22:50 Uhr).

Einige Patient:innen scheinen daher sowohl aufgrund der o.g. ambulanten Versorgungslage als auch aufgrund der etwas positiveren Konnotation ein Coaching als Alternative zu suchen.
Da es aber nicht “die offizielle Coaching-Ausbildung” gibt, unterscheidet sich entsprechend auch die Qualität dieser Sitzungen erheblich. Dies führte bereits zu mehrfacher kritischer Presse, zuletzt im Deutschlandfunk 03/2025: “Der Deutsche Coaching Verband (DCV) schätzt, dass es in Deutschland etwa 14.000 zertifizierte Coaches gibt. Diese haben in der Regel eine Ausbildung oder einen Zertifizierungsprozess bei einem der über 30 Coaching-verbände abgeschlossen. Dazu kommen laut DCV schätzungsweise noch rund 40.000 Coaches ohne Zertifikat.” (https://www.deutschlandfunkkultur.de/coaching-lebenshilfe-selbstoptimierung-psychotherapie-spiritualitaet-serioes-100.html, Zugriff 11.04.2025, 22:53Uhr).

Ein kritisches Interview mit einer psychologischen Psychotherapeutin:

Frage 1: Wofür glaubst du machen Menschen oder auch deine Fachkolleg:innen eine Coaching Ausbildung?

Ich könnte mir vorstellen, dass man dann eine Coaching Ausbildung macht, wenn man Interesse daran hat, eigene innere Prozesse zu verstehen und andere motivieren möchte, Ziele zu erreichen. Ich kann mir auch vorstellen, dass man, wenn man sich besonders verantwortlich fühlt für Dinge, vielleicht auch generell selbst Erfolgs- und Leistungsorientiert ist, und man selbst vielleicht auch schon in der Situation gewesen ist, in der man eine hilfreiche Beratung geschätzt hat, dann eine Neugier entwickelt, auch mal die andere Seite zu erleben.

Frage 2: Welche Grenzen würden dir direkt einfallen, an die man als systemischer Coach stoßen könnte?

Ich könnte mir vorstellen, dass viele unterschätzen, wie tief manche Themen gehen und das hinter vermeintlich oberflächlichen Themen auch länger vorliegende Anteile mit beteiligt sind, die man so vielleicht vorher noch nicht in dieser Form reflektiert hat.
Ich kann mir auch vorstellen, dass innere Grenzen für Menschen, die so eine Coaching Ausbildung machen, auch diesen sind, zu merken, dass man nicht immer mit “Logik und Verstand” zum Ziel kommt und damit auch die Klienten nicht immer durch eine Strategie und eine Intervention schnell zu ihrem Ziel kommen. Diese Frustration wäre erst mal neu und die muss man auch aushalten.
Ich kann mir auch vorstellen, dass es einem schwerfällt innerhalb des Coaching Prozesses Widerstände des Klienten zu erkennen bzw. wenn man sie erkannt hat, auszuhalten und zu thematisieren. Ich könnte mir nämlich vorstellen, dass man generell erst mal denkt: “Was ist die Lösung? Wie kann man dem anderen helfen?” Anstatt vielleicht erst mal nur zu markieren, dass es scheinbar eine Blockade gibt und diese Blockade auch mal stehen zu lassen bzw. diese auch einen Grund hat, dort zu stehen.

Frage 3: Wie definierst und unterscheidest du persönlich Psychotherapie und Coaching sowohl inhaltlich als auch in Bezug auf die eigene Rolle als Coach?

Zentrale Unterschiede empfinde ich darin, dass innerhalb der Psychotherapie psychische Erkrankungen behandelt werden. Im Vergleich dazu unterstützt ein Coaching bei persönlichen oder beruflichen Zielsetzungen.
Bei der Psychotherapie diagnostizieren wir Symptome und Syndrome. Beim Coaching liegt der Fokus eher darauf, die eigenen Ressourcen zu stärken, hinsichtlich eines recht klar abgegrenzten Ziels.

Bei der Psychotherapie geht es um eine krankheitswertige Symptomatik, die man lindern oder heilen möchte. Beim Coaching fokussiert man eher die Entscheidungsfindung, die Persönlichkeitsentwicklung oder man versucht, vorhandene Leistung zu optimieren.

Bei der Psychotherapie geht es vor allem um Leidensdruck und eine Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit. Beim Coaching geht es mehr um eine Zielerreichung und Optimierung. Überschneidung erlebe ich zum Beispiel in der Kommunikations- und Beziehungsgestaltung, weil man in beiden Fällen empathisch ist und aktiv zuhört und auch eine lösungsorientierte Gesprächsführung hat. In beiden Fällen wird versucht, die Selbstreflexion und die Selbstwirksamkeit zu fördern und man arbeitet in beiden Fällen mit Zielen und Ressourcen.

Außerdem gibt es auch methodisch Überschneidungen, z.B. die Motivation zu fördern (Motivational Interviewing) oder Elemente der kognitiven Umstrukturierung anzuwenden (Perspektivwechsel, Bewertung hinterfragen, Anteile erkennen). In beiden Fällen wird versucht, eine Verhaltensänderung und eine Persönlichkeitsentwicklung zu fördern.

Risiken bestehen aus meiner Sicht darin, dass Klienten mit psychischen Erkrankungen im Coaching landen. Dabei besteht die Gefahr der Symptom-Verschleppung bzw. Verschärfung des pathologischen Problems. Einerseits besteht die Gefahr darin, dass die psychische Störung unerkannt bleibt und einer Bagatellisierungs-Tendenz der Klienten gefördert wird (Bsp: Der Workaholic, der zum Coaching kommt, weil er die Psychotherapie abwertet und nur kommt, um seine Leistung zu optimieren; dabei ist er im Burn-out und geht bereits seit Längerem über seine Grenzen). Andererseits könnte der Trugschluss bestehen, dass man eine schnelle Lösung “bieten muss” und die Klienten dies ggf. auch selbst mit Coaching assoziieren. Dabei benötigen diese zuvor psychisch vorerkrankten Klienten viel umfassendere therapeutische Arbeit.

Eine fehlende Abgrenzung könnte beispielsweise im Rahmen der verschiedenen Coaching-Formen auftreten und eine vorliegende psychische Erkrankung kaschieren:

- Karriere-Coaching: eigentlich vorliegende **schwere Depression**
- Stress-Management-Coaching: eigentlich vorliegende **Angststörung**
- Beziehungs-Coaching: eigentlich **Paartherapie** indiziert
- Live-Coaching: Erzählungen/Erinnerungen einer schlechten Kindheit, in denen unter der Oberfläche eigentlich eine **massive Traumafolge-Störun**g vorliegt. (In so einem Fall könnte ohne spezifische Fachkenntnis, alleine durch weiteres detailliertes Nachfragen über die Kindheit eine **Reaktivierung des Traumas** gefördert werden, ohne dass diese therapeutisch gut aufgefangen werden kann).

Die Unterscheidung von Coaching und Psychotherapie wäre also aus meiner Sicht, dass

- innerhalb eines Coaching-Prozesses Lebensziele adressiert werden und
- in der Psychotherapie vor allem subjektives Leid und Krankheit behandelt werden, und darüber hinaus natürlich Werte und Lebensziele mit umfassen sollte, im Sinne einer Rückfallprophylaxe.

Frage 4: Auf welche Coaching-Klienten sollte man achten bezgl. einer möglicherweise vorliegenden psychischen Erkrankung?

Ich vermute, dass vor allem die **Klienten gefährdet sind, die Psychotherapie besonders abwerten oder stigmatisieren** oder die sich **selbst besonders abgrenzen** wollen von anderen, die weniger leisten, schwächer oder verletzlicher sind. Wenn ich das spüren würde oder solche Aussagen und Bewertung hören würde, dann sollte mich das als Coach alarmieren.

Frage 5: Inwiefern könnte man diejenigen Klienten überzeugen, sich um eine psychotherapeutische Unterstützung zu bemühen?

Meine Gedanken dazu sind, dass man
a) am Anfang eines Coaching-Prozesses besonders gut die Ziele klären sollte und
b) im Verlauf darauf achten sollte: Gibt es eine Blockade/einen Widerstand? Verstehe ich diesen? Greifen meine Strategien schnell?

Falls dies nicht zutreffen sollte, sollte man immer im Hinterkopf haben:
c) Es gibt Muster, die tiefgreifender sind und im Rahmen eines Coachings nicht zu bearbeiten sind.

Zu dem Thema könnte ich mir auch vorstellen, dass man ggf auch die Bedeutung von Psychotherapie und die Bedeutung von Diagnosen mit Klienten bespricht und schaut, ob es da Befürchtungen gibt, was eine **psychotherapeutische Vorstellung bedeuten könnte,** was die für Erwartungen Annahmen haben, wie sie es sich vorstellen und ob man da auch vielleicht bestimmte Befürchtungen korrigieren kann.
Ich könnte mir auch vorstellen, dass man Klienten besser überzeugen kann, wenn man ganz klar auch sagt, wo Coaching endet und Psychotherapie beginnt und dass man denen auch vermittelt, dass für den Erfolg beziehungsweise die **Zielerreichung ein anderes Setting** nötig ist, in dem man intensiver arbeiten kann.

Frage 6: Woran siehst du die Problematik im Erkennen psychischer Erkrankung?

Ich könnte mir vorstellen, dass es einerseits mit mangelndem Fachwissen zu tun hat: Dass man kein Konzept davon hat, wo Psychopathologie beginnt, weswegen man dann ggf. dazu neigt, bestimmte Symptome als Teil eines normalen Lebensproblemes oder als typische Herausforderung anzusehen, obwohl dem nicht so ist. Andererseits könnte man sich auch mit dem Klienten identifizieren und sich dabei noch nicht bewusst sein, dass vielleicht selbst tiefer gehende (bisher unbearbeitete) Problematiken vorliegen.

Manchmal ist es nicht die Frage der “richtigen Strategie” oder “der passenden Intervention”: Wenn jemand eine psychische Erkrankung hat, dann ist es keine Frage von Motivation oder Zielsetzung, sondern eigentlich von Therapie. D.h. durch einen lösungsorientierten Ansatz verliert man ggf. das Gefühl dafür, was im Coaching-Prozess im Rahmen der Beziehung passiert. Schaut man da genauer hin, könnte man erkennen, dass es darüber hinaus interaktionelle Probleme gibt, die über das Coaching-Thema hinausgehen gehen und verschiedene Lebensbereiche mit beeinflussen.

Generell sollte man im Hinterkopf behalten, dass Probleme ggf. auch aus einem guten Grund “da sind” und vielleicht sogar jemanden stabilisieren. Es kann also eine Funktionalität geben, die im Rahmen des Coaching-Prozess nicht unbedingt gesucht wird und dadurch vielleicht auch übersehen wird.

Ich halte Superversion, Reflexion und generell ein Austausch mit anderen Menschen für den/die Coach/in für essenziell. Dies kann den Coaching-Prozess unterstützen, um durch u.a. den Erfahrungs- und Kenntnis-Austausch aus angrenzenden Fachbereichen auch ein Korrektiv im Umfeld zu haben.

Was leider oft auch die Realität zeigt: Viele Menschen stigmatisieren bzw. haben einen eigenen Bias bezogen auf Psychotherapie und psychische Erkrankungen. Dies könnte dazu führen, dass psychische Störungen als etwas Exzeptionelles/Seltenes angesehen werden. Dies führt wiederum dazu, dass unterschätzt wird, dass es auch hochfunktionale Menschen betreffen kann.

Worauf sollten wir im Coaching-Prozess achten? Eine Übersicht wichtiger Aspekte basierend auf einer Auswahl an Übersichtsliteratur

1. Coaching ist keine verdeckte Psychotherapie

Coaching wird in Medien oft als diskrete Alternative zur Therapie für Führungskräfte dargestellt. Die Vorstellung, Coaching sei eine Art „heimliche Psychotherapie", ist jedoch problematisch. Zwar nutzen Coaches gelegentlich Methoden, die auch in der Psychotherapie verwendet werden (z. B. Gesprächstechniken, Rollenspiele, kognitive Verfahren), dennoch ist Coaching fachlich, methodisch und rechtlich deutlich abzugrenzen.
Coaching richtet sich grundsätzlich an psychisch gesunde Menschen. Es bezieht sich vorwiegend auf Herausforderungen, die aus der beruflichen Rolle entstehen. Eine fundierte Fach- und Branchenkenntnis des Coaches ist hierfür entscheidend.
Psychotherapie hingegen ist medizinisch ausgerichtet, behandelt psychische Erkrankungen wie Depression, Angststörungen, Suchterkrankungen oder tiefgreifende Persönlichkeitsprobleme und setzt entsprechende Qualifikation sowie eine Zulassung voraus als psychologische oder ärztliche Psychotherapeut:innen.
Coaching richtet sich primär an gesunde Menschen, deren Anliegen sich meist aus ihrer beruflichen Rolle ergeben. Auch wenn Elemente aus der Psychotherapie (z. B. Gesprächstechniken, kognitive Verfahren) im Coaching zum Einsatz kommen, ersetzt ein Coach keinen Therapeuten. Die Ziele sind klar umrissen: Rollenklärung, Selbstreflexion, Führungskompetenz, berufliche Weiterentwicklung.

2. Die Rolle der Führungskraft

Führungskräfte meiden häufig den Gang zum Therapeuten – nicht unbedingt aus Arroganz, sondern aus Angst vor Stigmatisierung. Psychische Belastungen gelten noch immer als Schwäche, obwohl Selbstmedikation (z. B. durch Alkohol oder Medikamente) weitaus gefährlicher ist. In diesem Kontext erscheint Coaching als eine gesellschaftlich akzeptierte Alternative. Doch auch hier gilt: Wenn im Coaching Hinweise auf eine ernsthafte psychische Erkrankung auftreten, **ist eine klare Abgrenzung notwendig – Coaching darf nicht therapieersetzend wirken.**

3. Wenn Coaching an Grenzen stößt

Coaches stehen in der Verantwortung, die Grenzen ihrer Arbeit zu erkennen. Wird im Coaching-Prozess deutlich, dass eine psychische Störung vorliegt, muss auf eine Therapie verwiesen werden. **Beispiel:** Eine alkoholabhängige Führungskraft kann nicht wirksam an Führungskompetenzen arbeiten, ohne sich zuerst mit ihrer Sucht auseinanderzusetzen. Coaching kann hier helfen, Einsicht zu fördern – aber keine Therapie ersetzen.

4. Abgrenzungskriterien zwischen Coaching und Psychotherapie (eine Auswahl)

Kriterium	Coaching	Psychotherapie
Zielgruppe	Klienten sind psychisch stabil und selbstreflektiert	Patienten haben Leidensdruck und Funktionsstörungen
Fokus	Beruflicher Kontext, Leistungs- und Führungsfragen	Persönliche Themen, tieferliegende psychische Problematik
Methodik	Gespräch, Reflexion, Business-Tools (unterschiedliche Kompetenz je nach fachlichem Hintergrund des Coach)	Diagnostik, Intervention, Heilbehandlung Medizinisch-psychologische Kompetenz
Zielsetzung	Lösungsorientiert, zielgerichtet	Heilung, Linderung
Kontext	Unternehmens- und Führungssituationen	Persönliches Umfeld, Lebensgeschichte

5. Psychische Störungen und ihre Auswirkungen auf Coaching

Coaches treffen im Berufsalltag immer wieder auf Klienten mit psychischen Auffälligkeiten. Diese reichen von leichteren Persönlichkeitsakzentuierungen bis hin zu Störungsbildern, bei denen Coaching nicht mehr sinnvoll ist. Oft verläuft die Grenze fließend – zwischen dem „Normalen“ und dem „Gestörten“. Hier hilft das Modell der Salutogenese (Antonovsky), das Gesundheit und Krankheit als Kontinuum versteht.

Ein Coach muss lernen, die psychische Befindlichkeit des Klienten frühzeitig zu erkennen und entsprechend zu reagieren – ohne in eine therapeutische Rolle zu rutschen. Ebenso wichtig ist die Reflexion der eigenen psychischen Anteile, denn Resonanzphänomene zwischen Coach und Klient können Coachingprozesse stark beeinflussen.

6. Resonanz und Selbstwahrnehmung

Psychische Störungen wirken nicht nur auf Klientenseite. Auch Coaches bringen ihre eigene Geschichte mit, und diese beeinflusst ihre Wahrnehmung und ihr Verhalten. Das Konzept der „Resonanz“ beschreibt die emotionale Reaktion des Coachs auf den Klienten – ein wichtiger Indikator für Passung oder auch mögliche Grenzen.

Erfahrungen mit Scheitern oder Schmerz können Coaches bereichern, wenn sie reflektiert sind. So kann ein Coach mit eigener Krise empathischer agieren, ohne sich selbst zu verlieren. Entscheidend ist ein bewusster Umgang mit eigenen Triggern.

7. Die Arbeitsbeziehung im Coaching

Die Fähigkeit des Klienten, Vertrauen zu fassen und sich selbst zu reflektieren, beeinflusst den Erfolg des Coachings wesentlich. Viele Menschen haben nur begrenzten Zugang zu ihren emotionalen Zuständen oder Ängsten. Coaches agieren hier auch als „Übersetzer" innerer Prozesse. Besonders bei Führungskräften mit negativem Menschenbild oder autoritären Mustern ist dies eine Herausforderung.
Coaching kann hier ansetzen – vorausgesetzt, der Klient ist offen für Veränderung. Misstrauen, Angst vor dem „Gesichtsverlust" oder die Furcht vor einem Karriereknick blockieren häufig die Coaching-Beziehung.

8. Verordnetes Coaching – Sonderfall mit Stolperfallen

Wenn Unternehmen Coaching „verordnen", entsteht eine belastete Ausgangssituation. Der Klient fühlt sich oft abgewertet oder defizitär. Der Coach muss viel Einfühlungsvermögen aufbringen, um eine tragfähige Beziehung aufzubauen.
Auch hier zeigen sich psychische Muster: Depressive Klienten neigen zur Opferhaltung, narzisstische Klienten zur Abwertung des Coachs. Ein Coach muss lernen, sich aus manipulativen oder destruktiven Dynamiken herauszuhalten. Coaching kann nur helfen, wenn ein echtes Arbeitsbündnis entsteht.

9. Tiefergehende psychodynamische Aspekte

Im Coaching kommen auch unbewusste Muster zur Sprache – etwa durch sogenannte Selbst- und Objektrepräsentanzen. Diese inneren Bilder, geprägt durch frühere Beziehungserfahrungen, bestimmen, wie Klienten sich selbst und andere wahrnehmen. Das innere „Drama" wirkt auch im Coaching-Prozess mit und beeinflusst die Interaktion mit dem Coach.
Die Ich-Entwicklung nach Kernberg zeigt, wie sich pathologische Muster entwickeln können: von der Symbiose über die Spaltung bis hin zur Integration widersprüchlicher Selbsterfahrungen. Nur wer ein realistisches Selbstbild entwickeln kann, ist in der Lage, konstruktive Coachingprozesse zu durchlaufen.

10. Selbstreflexion des Coachs

Ein Coach sollte sich selbst regelmäßig in Supervision begeben, um eigene Triggerpunkte, Übertragungen und emotionale Reaktionen zu erkennen. Besonders wenn Coaches selbst belastende Erfahrungen gemacht haben (z. B. Verluste, Scheitern), kann dies sowohl Ressource als auch Risiko sein – je nachdem, wie reflektiert damit umgegangen wird.
Generell gilt: Diagnostische Hinweise ernst nehmen, Klienten bei Bedarf an Fachstellen verweisen und stets die eigene Rolle reflektieren.

Fazit: Coaching mit Tiefe – aber nicht Therapie

Coaching und Psychotherapie verfolgen unterschiedliche Ziele, haben unterschiedliche Methoden und richten sich an unterschiedliche Zielgruppen. Coaching kann bei beruflichen Themen sehr hilfreich sein – aber es ersetzt keine Therapie. Coaches brauchen eine klare Haltung, diagnostisches Feingefühl und die Fähigkeit, ihre Grenzen zu kennen.
Gutes Coaching bedeutet, sich mit Klarheit, Mut und Empathie den Herausforderungen des Klienten zu stellen – ohne dabei die eigene Grenze oder die Grenze zur Therapie zu überschreiten.

Literaturverzeichnis (alphabetisch)

Faltermaier, T. (2023). Salutogenese. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*.

Filbert, W., Fildhaut, B., Happich, G., Höher, F., Krahé, W., Messerschmidt, J., ... & Weigt, H. J. (2019). *Coaching im Mittelstand: Praxistipps und Anregungen für Coaches, Unternehmer und Führungskräfte*. Schäffer-Poeschel.

Grosheva, S. (2020). Life-Coaching für private Lebensthemen: Theoriebasiertheit und Auswirkungen auf die psychische Gesundheit.

Rauen, C. (2003). Unterschiede zwischen Coaching und Psychotherapie. *Organisationsberatung, Supervision, Coaching*, *10*, 289-292.

https://www.bptk.de/pressemitteilungen/psychisch-kranke-warten-142-tage-auf-eine-psychotherapeutische-behandlung/ (Zugriff 11.04.2025, 22:45 Uhr).
(ES-RiP:„Evaluation der Strukturreform der Richtlinien-Psychotherapie“, Erhebungszeitraum Juni 2020 bis Mai 2022; https://www.aerzteblatt.de/news/wartezeiten-in-der-psychotherapie-kuerzer-als-bisher-angenommen-329761a7-b812-4644-8c17-7df02be18242, Zugriff 11.04.2025, 22:50 Uhr).

https://www.coaching-magazin.de/beruf-coach/auswirkungen-psychischer-stoerungen, Zugriff 11.04.2025, 22:35 Uhr; Auswirkungen psychischer Störungen auf Coaching Implikationen für die Coaching-Praxis, Erschienen im Coaching-Newsletter in Ausgabe 01 | 2024, von Dr. Wolfgang Krahé)

https://www.deutschlandfunkkultur.de/coaching-lebenshilfe-selbstoptimierung-psychotherapie-spiritualitaet-serioes-100.html Zugriff 11.04.2025, 22:53Uhr)

https://www.sueddeutsche.de/gesundheit/gesundheit-coaching-oder-psychotherapie-das-macht-den-unterschied-dpa.urn-newsml-dpa-com-20090101-180206-99-958340
Zugriff 11.04.2025, 22:39 Uhr)