

Systemisches Coaching und psychische Erkrankung

Ein Reflexions- und Erfahrungsbericht

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	3
2. Coaching, Beratung, Therapie - Eine begriffliche Abgrenzung	3
2.1 Coaching	4
2.2 Beratung	4
2.3 Therapie.....	5
3. Psychische Erkrankungen - Eine Definition	5
4. Mit psychischer Erkrankung in der Ausbildung zum Systemischen Coach	6
4.1 Konzentrationsprobleme	7
4.2 Müdigkeit oder Energieverlust.....	7
4.3 Niedergeschlagenheit	8
4.4 Für mich eintreten	9
4.5 Auswahl von Coaching-Themen.....	10
5. Systemisches Coaching und psychische Erkrankung.....	11
6. Fazit	12
6. Literatur	14

1. Einleitung

Im Rahmen der Ausbildung zum Systemischen Coach und auch in der späteren Coaching-Praxis wird die Frage, inwieweit eine Person für ein Coaching geeignet ist oder ob sie besser in einem anderen Rahmen – sei es eine Beratung oder eben eine Therapie – aufgehoben wäre, immer wieder eine Rolle spielen. Insbesondere, wenn starke psychische Belastungen oder psychische Erkrankungen Teil der Lebensgeschichte des Coachees sind, stellt sich diese Frage gegebenenfalls im Vorfeld oder während des Coachings.

Wie gehe ich mit Personen um, die sich von mir coachen lassen möchten und gleichzeitig eine psychische Erkrankung haben? Was sind Aspekte, die für und gegen eine Begleitung durch ein Coaching sprechen? Was kann ich als Coach tun, um in einer solchen Situation für einen guten Prozess Sorge zu tragen? Und wo sind die Grenzen dessen, was ich leisten kann? All diese Fragen und noch weiter können sich in diesem Zusammenhang stellen. Ich möchte mich im Zuge dieser Arbeit einer Antwort auf einigen dieser Fragen annähern. In einem ersten Schritt werde ich daher noch einmal die Begriffe Coaching, Beratung und Therapie voneinander abgrenzen. Anschließend schaue ich darauf, was eigentlich unter psychischen Erkrankungen zu verstehen ist. Darauf aufbauend schildere ich anhand eigener Erfahrungen während der Coaching-Ausbildung Herausforderungen, die sich aus einer bestehenden psychischen Erkrankung im Coaching-Kontext ergeben können, und wie ich mit ihnen umgegangen bin. Denn – und das ist einfach so – auch Coaches können von psychischen Erkrankungen betroffen sein. Abschließend fasse ich die Ergebnisse mit Blick auf die eingangs genannte Fragestellung zusammen und nähere mich so meiner Antwort auf die Frage an.

2. Coaching, Beratung, Therapie - Eine begriffliche Abgrenzung

Die Begriffe Coaching, Beratung und Therapie werden im alltäglichen Sprachgebrauch häufig synonym und nicht trennscharf verwendet. Nachfolgend möchte ich daher kurz verdeutlichen, wie sich die Begriffe und die damit einhergehende Arbeit mit Klient:innen voneinander abgrenzen lassen. Dabei beleuchte ich die jeweilige Begriffsdefinition, die Anwendungsbereiche sowie die rechtlichen und ethischen Rahmenbedingungen. Ziel ist es, die Begrifflichkeiten klar differenzieren und voneinander abgrenzen zu können. Bei Coaching, Beratung und Therapie handelt es sich um jeweils unterschiedliche Ansätze, die unterschiedliche Möglichkeiten und Zielsetzungen für die Klient:innen ermöglichen. Auch unterscheiden sie sich teilweise in den Methoden und vor allem in den Rahmenbedingungen. Sich der Unterschiede zwischen Coaching, Beratung und Therapie bewusst zu machen und in der Praxis zu berücksichtigen bzw. den Klient:innen klar zu kommunizieren, ist von besonderer Relevanz, um eigene Grenzen zu wahren und die Erwartungen mit Klient:innen zu klären.

2.1 Coaching

Das Coaching beschreibt einen zielorientierten Prozess, bei dem eine Person beim Erreichen persönlicher oder beruflicher Ziele begleitet wird. Die Zusammenarbeit erfolgt dabei partnerschaftlich und setzt die Freiwilligkeit der Teilnahme bzw. Inanspruchnahme voraus. Der Fokus liegt auf der Gegenwart und Zukunft. Eine Ziel-, Lösungs- und vor allem Ressourcenorientierung zeichnet das Coaching aus. Dazu gehört, dass die Klient:innen eine aktive und eigenverantwortliche Rolle im Coaching-Prozess übernehmen, die sowohl ihre Selbstreflexion als auch ihre Selbstwirksamkeitserfahrung fördert. Vor diesem Hintergrund agiert der Coach als unvoreingenommener, offener, wertschätzender Begleiter im Prozess. Als Coach steuere ich den Prozess, die Inhalte geben die Klient:innen vor, denn sie gelten als Expert:innen ihrer eigenen Lebenswelt. Das Stellen von Fragen seitens des Coaches ist ein zentrales Instrument im Coaching. Sie werden unter anderem mit dem Ziel verwendet, dass Klient:innen ihre eigenen Lösungen und Strategien erarbeiten, wodurch sich das Potential für selbstwirksamkeitsförderliche Erfahrungen vergrößert. Anwendung findet Coaching in immer mehr Lebensbereichen: Im beruflichen Kontext bei der Karriere- oder Führungskräfteentwicklung oder auch im privaten Bereich im weiten Feld der Persönlichkeitsentwicklung. Coaching ist dabei immer als individueller Begleitprozess zu verstehen. Als Begriff oder gar Profession ist Coaching allerdings nicht geschützt, sodass jeder sich Coach nennen darf.

2.2 Beratung

Beratung ist ein professioneller Unterstützungsprozess, bei dem eine Fachkraft den Klient:innen bei der Lösung konkreter Probleme oder Fragestellungen hilft. Die Beratung kann sowohl auf fachlicher Ebene (z.B. Rechtsberatung) als auch auf persönlicher Ebene (z.B. Lebensberatung) erfolgen. Damit ist Beratung problemlöseorientiert und dient der Vermittlung von Wissen oder Strategien. Die beratende Person verfügt für einen bestimmten Themenbereich häufig über fachliche Expertise, auf deren Basis sie den Klient:innen Empfehlungen, Handlungs- oder Lösungsvorschläge anbieten kann. Dies ist der zentrale Unterschied zum Coaching. In einem Beratungsprozess kann durch die Expertenstellung des Beratenden ein Machtgefälle entstehen, bei dem die beratende Person als "wissend" und die Klient:innen als "nicht wissend" erlebt werden können. In Beratungsprozessen kann somit die Erwartung von Klient:innen entstehen, dass ihnen Lösungen präsentiert werden. Methodisch kann ein Beratungsprozess viele Überschneidungen mit einem Coachingsprozess aufweisen, sodass bspw. auch mit Fragen gearbeitet werden kann. Darüber hinaus ist die Vermittlung von Wissen jedoch ein zentrales Element in Beratungsprozessen. Ebenso wie Coaching ist auch Beratung in vielen Lebensbereichen möglich, sodass es u.a. fachliche Beratungsangebote wie Rechts-, Steuer- oder Schuldnerberatung gibt. Es gibt allerdings auch Beratungsangebote, die sich allgemeinen Lebensbereichen oder der Persönlichkeitsentwicklung widmen wie Paarberatung, Lebensberatung oder psychologische Beratung. Wie auch beim Coaching

handelt es sich bei der Beratung nicht um einen geschützten Begriff oder eine Profession, die eine spezifische Qualifikation erfordert.

2.3 Therapie

Therapie im Kontext psychischer Erkrankungen bezeichnet einen professionellen Behandlungsprozess zur Heilung oder Linderung psychischer Störungen. Therapie richtet sich somit an Personen, die nach einem gängigen Klassifikationssystem als krank diagnostiziert wurden. Sie basiert auf wissenschaftlich fundierten Verfahren und wird meist von approbierten Psychotherapeut:innen durchgeführt. Allerdings werden in Therapieprozessen auch häufig Methoden angewandt, die ebenfalls im Coaching oder der Beratung Anwendung finden wie die Arbeit mit Fragen, Imaginationsübungen oder Ressourcenorientierung. Therapie hat auch ein Ziel, das durch ihren Charakter als medizinische Profession definiert ist. Sie soll Symptome der jeweiligen Erkrankung lindern und zur Heilung oder Verbesserung des psychischen Zustands der Patient:innen führen. Das Ziel einer Therapie wird somit nicht ausschließlich durch die Klient:innen festgelegt. Je nach therapeutischem Ansatz kann der Fokus dabei stärker auf der Gegenwart und Zukunft liegen. Es kann stärker um die konkrete Verhaltensänderung gehen oder sich mehr auf die Aufarbeitung, das Verstehen und neu Einordnen von früheren Erfahrungen fokussiert werden, um darauf aufbauend alternative Verhaltens- und Denkweisen etablieren zu können. Im Gegensatz zu Coaching oder Beratung, die keinerlei rechtlicher Voraussetzungen unterliegen, ist Psychotherapie ein geschützter Begriff und Psychotherapeut ein rechtlich geregelter Berufsstand. Die Anwendungsfelder von Therapie sind entsprechend der Bandbreite an psychischen Krankheitsbildern weitreichend.

3. Psychische Erkrankungen - Eine Definition

Psychische Erkrankungen stellen eine bedeutende Herausforderung für die individuelle Gesundheit sowie für das gesellschaftliche Zusammenleben dar. Sie beeinflussen die Betroffenen und oftmals ihre sozialen Beziehungen erheblich. Ein Verständnis für diese Erkrankungen ist essenziell, um Stigmatisierung zu vermeiden, frühzeitig Hilfe zu ermöglichen und geeignete Behandlungsansätze zu entwickeln. Um im Folgenden ein klares Verständnis des Begriffs zu haben, werden die Merkmale und grundlegenden Aspekte von psychischen Erkrankungen hier erläutert.

Der Begriff „psychische Erkrankung“ beschreibt eine Störung der mentalen Prozesse, die das Denken, Fühlen, Erleben, Verhalten oder die Funktionstüchtigkeit einer Person erheblich einschränkt bzw. einen hohen Leidensdruck bei dieser hervorruft. Die Weltgesundheitsorganisation definiert psychische Störungen in ihrer *Internationalen Klassifikation der Krankheiten* als klinisch bedeutsame Verhaltens- oder psychologische Syndrome oder Muster, die mit Leidensdruck, Behinderung oder einem Risiko für Leid oder

Tod verbunden sind.¹ Diese Definition unterstreicht die Bedeutung von Beeinträchtigung und Leidensdruck als zentrale Kriterien.

Psychische Erkrankungen sind äußerst vielfältig. Zumeist entstehen sie aus einem Zusammenspiel von biologischen, sozialen und psychischen Faktoren, sodass auch ihre Behandlung alle diese Aspekte zu berücksichtigen hat. Die Krankheitsbilder reichen von vorübergehenden Belastungsreaktionen bis hin zu chronischen Störungen. Die Bandbreite umfasst emotionale Störungen wie Depressionen, Angststörungen, bipolare Störungen sowie Persönlichkeitsstörungen, Schizophrenie und Essstörungen oder auch ADHS. Zur systematischen Beschreibung werden psychische Störungen in verschiedenen Klassifikationssystemen erfasst. Die gängigen Klassifikationssysteme sind zum einen das *Internationale Klassifikation der Krankheiten*, kurz ICD-11, welches psychische Störungen in Kapitel 06 einordnet („Psychische Störungen, Verhaltensstörungen oder neuromentale Entwicklungsstörungen“) und sie nach Krankheitsbildern differenziert wie affektive Störungen (z.B. Depression), Angststörungen (z.B. Panikattacken), Schizophrenie sowie Persönlichkeitsstörungen. Daneben ist das *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, kurz DSM-5, herausgegeben von der American Psychiatric Association, ein weiteres bedeutendes Klassifikationssystem für psychische Störungen.

Die Symptome variieren je nach Erkrankung erheblich. Typische Anzeichen können sein: Emotionale Veränderungen wie anhaltende Traurigkeit, Angst, Reizbarkeit oder verändertes Verhalten wie Rückzug aus sozialen Kontakten oder Vermeidung bestimmter Situationen. Darüber hinaus können kognitive Beeinträchtigungen wie Konzentrations- oder Gedächtnisstörungen, physische Beschwerden wie Schlafschwierigkeiten, Appetitveränderungen, Bauch- oder Kopfschmerzen Teil einer psychischen Erkrankung sein. Nicht zuletzt beeinflussen psychische Erkrankungen oftmals die Denkmuster einer Person und können mit negativen Selbstbewertungen, übermäßigem Grübeln oder auch Wahnvorstellungen einhergehen.

4. Mit psychischer Erkrankung in der Ausbildung zum Systemischen Coach

Die Frage, wie mit psychisch belasteten oder auch psychisch erkrankten Personen im Rahmen von systemischen – oder auch anderen – Coaching-Angeboten umgegangen werden kann, stellte sich für mich nicht nur aus professioneller Sicht in der Ausbildung. Vielmehr bin ich selbst mit einer diagnostizierten psychischen Erkrankung – einer Depression – in die Ausbildung zum Systemischen Coach gestartet.

Anhand verschiedener, ausgewählter Symptome und Herausforderungen, die sich für mich während der Ausbildung gezeigt haben, möchte ich veranschaulichen, wie sich eine

¹ [ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics](#)

psychische Erkrankung – hier eine Depression – im Kontext Coaching auswirken kann. Zudem möchte ich aufzeigen, welchen Umgang ich für mich mit diesen Herausforderungen gefunden habe. Dabei möchte ich bewusst auch immer wieder positive Faktoren und Entwicklungen verdeutlichen, die für mich im Rahmen der Ausbildung gegebenenfalls nicht zutage getreten wären, hätte ich nicht meine Erkrankung mitgebracht. Schließlich möchte ich mich davon ausgehend einer Antwort auf die Frage zum Umgang mit psychisch erkrankten Personen im Coaching annähern.

4.1 Konzentrationsprobleme

Ein Symptom einer Depression – wie auch verschiedener anderer psychischer Erkrankungen - können Konzentrations- und Entscheidungsprobleme sein. Im Laufe der Entwicklung und Fortdauer meiner depressiven Symptomatik habe ich immer wieder mit Konzentrationsproblemen zu tun. Konnte ich früher problemlos über längere Zeit konzentriert arbeiten und war meist gut in der Lage mit Unterbrechungen oder Störgeräuschen umzugehen, so hat sich das inzwischen geändert. So fällt es mir beispielsweise schwer über längere Zeit am PC zu arbeiten, an längeren Besprechungen teilzunehmen oder mich in unruhigen Umgebungen überhaupt zu konzentrieren. Das zeigte sich auch während der Ausbildung. Ich hatte Schwierigkeiten längeren Input-Phasen im Plenum unserer Online-Ausbildungsgruppe zu folgen.

Erst einmal möchte ich hier noch deutlich machen, dass es mich immer noch einiges an Kraft und Selbstmitgefühl kostet, diesen aktuellen Zustand zu akzeptieren. Denn nach meinem Empfinden hat sich durch meine Konzentrationsprobleme etwas an meiner Leistungsfähigkeit zum Schlechteren verändert. Dieser innerlichen Be- und eigentlich Abwertung muss ich immer wieder aktiv entgegen wirken durch mitfühlende und verständnisvolle Gedanken.

Gleichzeitig – und das ist Teil meines Umgangs mit diesem Symptom meiner psychischen Erkrankung – erlaube ich mir mehr Pausen. Ich ziehe mich zurück, wenn ich es für notwendig erachte und setze allgemein besser Grenzen als ich es früher getan hätte. Mit Blick auf die Ausbildung bedeutete das, dass ich häufiger mal die Kamera ausschaltete und lediglich dem Gesagten lauschte. Und ich erlaubte es mir auch mal – sofern notwendig – mich für einen Moment komplett aus der aktiven Teilnahme rauszunehmen, um für mich zur Ruhe kommen und dann auch wieder aktiv an der Ausbildung teilnehmen zu können.

4.2 Müdigkeit oder Energieverlust

Müdigkeit und Energieverlust sind ein weiteres Symptom einer Depression. Für mich persönlich sind Ausdrücke wie “ich habe keine Kraft” oder Erschöpfung das, was ich damit verbinde. In meinem Erleben schlägt sich dieser Aspekt einer Depression insbesondere darin nieder, dass ich wenig inneren Antrieb habe. Es fällt mir schwer bestimmte, auch sehr alltägliche Dinge wie Duschen oder Haushaltstätigkeiten anzugehen und zu erledigen. Gleichzeitig fehlte mir in vielen Momenten meiner Depression die Kraft, soziale Kontakte

aufrecht zu erhalten. Vermehrte Müdigkeit war hingegen lange Zeit weniger ein Thema und ist erst in den letzten Monaten hinzugetreten.

Auch hier ist es für mich noch immer nicht selbstverständlich, dass das so ist, denn ich kenne es – ich kenne mich – anders. Ich begegne diesem Zustand einerseits mit Selbstmitgefühl und Achtsamkeit, indem ich mir auch hier mehr Pausen zugestehe oder einfach mal einen Mittagsschlaf mache. Andererseits mache ich etwas, das im Widerspruch zu dem “Hör auf dich und hör auf deinen Körper” steht, das Menschen mit Depressionen gerne als Orientierung an die Hand gegeben wird. Ich mach das Gegenteil von dem wonach mir ist, wenn es um soziale Kontakte geht. Ich forciere aktiv soziale Kontakte, auch wenn ich mich nicht danach fühle, weil ich weiß, es wird mir ziemlich sicher guttun. Und fast immer tut es mir gut!

Im Kontext der Ausbildung bin ich mit dieser Herausforderung so umgegangen, dass ich mir wie oben bereits beschrieben, immer wieder kleine Pausen von der sehr aktiven Teilnahme an der Online-Ausbildung erlaubt habe. Ich habe die Kamera deaktiviert und einfach – manchmal auch mit geschlossenen Augen und in entspannter Körperhaltung - zugehört. Ich habe häufiger in den Mittagspausen etwas geschlafen. Vor allem aber habe ich in der Gruppe kommuniziert, wenn ich erschöpft war und deswegen nicht oder nur in einer bestimmten Rolle – zum Beispiel als Beobachterin in Coaching-Übungen - teilnehmen konnte. Ich habe also auch hier meine Grenzen beachtet und kommuniziert. Darauf bin ich sehr stolz, denn das ist für mich so ganz und gar nicht selbstverständlich. Für mich wäre es vielmehr selbstverständlich, über meine eigenen Grenzen zu gehen und es gegebenenfalls noch nicht einmal zu bemerken.

4.3 Niedergeschlagenheit

Ein zentrales, wenn nicht sogar das zentrale Symptom einer Depression ist die depressive Verstimmung oder auch Niedergeschlagenheit. Im Laufe meiner depressiven Erkrankung hat sich diese Symptomatik immer wieder ein wenig gewandelt. Anfangs stand eine Gereiztheit im Vordergrund, schnell aus der Haut zu fahren, wenig Mitgefühl für sich und andere zu haben. Ich habe mich viel geärgert, war frustriert und habe positive Aspekte nicht mehr wahrgenommen. Ich habe mich häufig teilnahmslos gefühlt. Mit der Zeit und auch mit der Behandlung hat sich das verändert. Ich habe mich wieder mehr gespürt, einen Zugang zu meinen Emotionen wiedergefunden. Allerdings – und das dauert noch immer an – ist dieser Zugang zu meinen Emotionen eher einseitig. Ich erlebe herausfordernde Emotionen wie Trauer, Wut, Angst, Schuld, Kränkung oder Verzweiflung häufiger stark und diese Emotionen hallen länger in mir nach. Angenehme Emotionen wie Freude, Glück, Zufriedenheit, aber auch ein Gefühl von Verbundenheit kommen in mir nicht so schnell auf und sind sehr flüchtig.

Während ich bei den vorherigen Symptomen sagte, dass ich es vorher anders kannte, fällt es mir bei der Niedergeschlagenheit inzwischen schwer, mich an Zeiten zu erinnern, wo ich mich ganz anders gefühlt habe. Denn – und diese Erkenntnis ist traurig für mich – dieser

Zustand dauert inzwischen schon deutlich über zwei Jahre an. Ich begegne dieser Symptomatik, in dem ich mich bewusst auf positive Aspekte, Erlebnisse, Gedanken und Emotionen in meinem Alltag fokussiere und mir diese vor Augen führe. Es geht nicht anders. Das Schlechte, das Schwierige, das Kritische – also das Defizit – zu sehen, das habe ich Jahrzehnte geübt und kann es im Schlaf. Das Positive, das Gelungene, die Erfolge zu sehen, das ist eine bewusste Aufgabe für mich, sonst registriert mein Bewusstsein das nicht.

Im Kontext der Ausbildung spielt dieser Aspekt eine grundlegende Rolle. Ich habe geschildert, dass es mir leichter fällt, die defizitären Aspekte zu sehen. Das steht im Widerspruch zu der ressourcenorientierten Herangehensweise im systemischen Coaching. Damit ist die Ausbildung, die Haltung, die uns vermittelt wird, und der ressourcenorientierte Blick, den wir immer wieder üben, für mich unfassbar wertvoll. Ich schule meinen Blick und durch den Austausch und die Übungen mit den anderen Teilnehmenden, wird auch mein Bild von mir Selbst erweitert, um die Aspekte und Fähigkeiten, die ich nur schwer bei mir wahrnehmen kann. Letzteres ist für mich dabei tatsächlich noch wichtiger als der ressourcenorientierte Blick auf andere, denn den habe ich bereits in mir.

Darüber hinaus war es für mich eine hilfreiche und korrigierende Erfahrung, dass ich im Kontext der Ausbildung von den Teilnehmenden mit all meinen Emotionen angenommen wurde. Ich habe für mich den Weg gewählt, mit vielen Dingen sehr offen umzugehen. Das hat auch dazu geführt, dass ich im Rahmen der Ausbildung immer wieder Teile meiner Geschichte oder meiner Erkrankung geteilt habe und dabei emotional wurde und beispielsweise geweint habe. Mit diesen Gefühlen angenommen zu werden und so häufig eine Verbundenheit mit dem Gegenüber zu erfahren, das war ebenfalls wertvoll und bereichernd für mich. Ohne meine Erkrankung und was sie in meinem Leben verändert hat, wäre mir das vermutlich so nicht möglich gewesen.

4.4 Für mich eintreten

Etwas, das zwar kein Symptom meiner psychischen Erkrankung ist und dennoch mit ihr in Zusammenhang steht, ist die Tatsache, dass ich zunehmend für mich eintrete. Ich achte vermehrt auf meine Bedürfnisse, bringe diese zum Ausdruck und setze mich für ihre Erfüllung ein. Das ist für mich etwas sehr Positives. Es geht allerdings immer mal wieder auch mit Situationen einher, die ich erst einmal als unangenehm erlebe. Denn wenn ich meine Bedürfnisse vertrete, ergeben sich manchmal zwischenmenschliche Konflikte.

In meinem Alltag zeigt sich das daran, dass ich immer mehr und besser kommuniziere, was ich gerne möchte, was mir wichtig ist, was ich nicht möchte und mich dafür auch einsetze. Gleichwohl bin ich immer offen für Kompromisse, wenn andere Personen betroffen sind, denn mir ist bewusst, dass es nicht ausschließlich nach mir gehen kann. Es darf – für mich – inzwischen allerdings auch mehr um mich gehen.

Während der Ausbildung gab es eine Situation mit einer Trainerin. Sie referierte über Kompetenzen, die sie als grundlegend notwendig erachtete, um coachen zu können. Sie tat

das in meiner Wahrnehmung sehr energisch. Und während sie sprach, machte sich in mir immer mehr ein ungutes Gefühl breit. Ich fühlte mich entmutigt. Das ist auch nicht verwunderlich, denn eine weitere Symptomatik von Depressionen können Gefühle der Wertlosigkeit sein, nicht zu genügen oder etwas nicht zu schaffen, weil man dafür nicht gut genug sei. Das Gefühl der Mutlosigkeit breitete sich mehr und mehr in mir aus. Statt es in mir zu belassen und mich gegebenenfalls innerlich über die Trainerin und ihre vermeintlich blöden Worte zu ärgern, meldete ich mich. Ich wollte ansprechen, was sie bei mir ausgelöst hatte und so für mich eintreten. Gleichzeitig nahm ich an, dass es ganz und gar nicht ihr Ziel war irgendwen von uns zu entmutigen, sodass ich ihr die Chance geben wollte, diesen – meinen – Eindruck zu korrigieren. Auch wenn ich in dem Moment sehr emotional war – ich fing an zu weinen – war ich froh, mich zu Wort gemeldet und meine Empfindungen ausgesprochen zu haben. Das ist auch so eine Sache, die ich früher nicht gemacht hätte. Mein Handeln in dieser Situation brachte mich in eine aktive Rolle, holte mich raus aus einer negativen Gefühls- und Gedankenspirale und bot mir sowie der Trainerin eine Chance ein Missverständnis aus dem Weg zu räumen. Derart für mich einzustehen und mich gleichzeitig so offen und verletzlich zu zeigen, das ist mir schwergefallen und dennoch war es sehr wertvoll. Diese neue Verhaltensweise, die ich immer häufiger einübe, habe ich auch der Auseinandersetzung mit meiner Erkrankung und meiner dadurch vorangetriebenen persönlichen Entwicklung zu verdanken.

4.5 Auswahl von Coaching-Themen

Neben den Herausforderungen, die mit einigen der Symptome meiner psychischen Erkrankung einhergehen, stellte sich mir immer wieder die Frage, welche meiner Themen ich in Coaching-Übungen einbringen kann? Denn viele der Themen, die mich während der Ausbildung bewegt haben, wiesen einen Bezug zu meiner Erkrankung auf. Mir war klar, dass die Ausbildung und auch Coaching allgemein keine Therapie sind. Denn in Therapie war und bin ich bereits. Mir war zudem bewusst, dass wir alle uns in einem Übungsfeld bewegen. Ich hatte somit nicht nur allgemein Bedenken Themen einzubringen, die eigentlich nach einem therapeutischen Setting verlangen, sondern ich hatte auch große Bedenken, dass ich meine Mitteilnehmenden mit meinen Themen oder auch meiner möglichen Emotionalität überfordern könnte. Bei der Auswahl von Themen für Übungs-Coachings tat ich mich entsprechend schwer.

Die Befürchtung, mit meinen Themen und vor allem mit meiner Emotionalität überfordern zu können, die kenne ich auch aus meinem persönlichen Alltag. In diesem Kontext gehe ich damit so um, dass ich nur mit ausgewählten Personen über bestimmte Themen spreche und dabei auch mein Gegenüber in die Entscheidung einbeziehe, ob das gerade für uns beide aushaltbar wäre.

Im Rahmen der Ausbildung hat dieser Gedanke auch eine Rolle gespielt und ich habe meine Befürchtung gegebenenfalls im Rahmen der Themenfindung mit der coachenden Person angesprochen. Viel zentraler war für mich allerdings, dass ich im Verlauf der Ausbildung

dazu übergegangen bin, mir im Vorfeld der Ausbildungswochenenden zu überlegen, welche Themen mich aktuell bewegen, inwieweit die in einem Zusammenhang zu meiner Depression stehen und wie sich das Thema konkretisieren und runterbrechen lässt auf einen Rahmen, der für einzelne Coaching-Übungen passend ist. Damit mag ich einen Teil des Zielklärungsprozesses in einigen Übungen verkürzt haben, es war für mich jedoch ein guter Weg, um einerseits mir wichtige und mich bewegende Themen einzubringen und andererseits mich und mein Gegenüber nicht zu überfordern und so eventuell auch zu frustrieren.

5. Systemisches Coaching und psychische Erkrankung

Nun möchte ich auf meine übergreifende Fragestellung zurückkommen: Wie kann man mit psychisch belasteten bzw. psychisch erkrankten Personen im Coaching umgehen und was ist dabei zu beachten?

Im vorherigen Abschnitt habe ich anhand meiner Erfahrungen und Überlegungen im Rahmen der Ausbildung zur Systemischen Coachin beispielhaft veranschaulicht, welche Herausforderungen sich ergeben könne, wenn sich eine Person mit einer psychischen Erkrankung im Coaching-Kontext bewegt. Gleichzeitig war es mir wichtig, meinen Umgang mit diesen Herausforderungen nachvollziehbar zu machen und aufzuzeigen, dass sich auch positive Aspekte darin finden. Ausgehend von meinen Erfahrungen in der Ausbildung und auch im weiteren Leben möchte ich mich nun einer Antwort auf die oben gestellte Frage annähern. Dabei möchte ich deutlich machen, dass das eine mögliche Antwort auf die Frage und nicht die einzig wahre oder richtige Antwort auf die Frage darstellt. Am Ende ist es meine Antwort und das auch nur zum jetzigen Zeitpunkt.

Für mich kann und darf eine psychische Erkrankung nicht per se ein Ausschlusskriterium sein, eine Person als Coach zu begleiten. Denn – und das finde ich wirklich wichtig – nicht alle psychischen Diagnosen sind gleich und erst recht sind nicht alle heilbar. Ich persönlich finde es nicht sinnvoll oder vertretbar, eine Person nicht zu coachen, weil bei ihr ADHS diagnostiziert wurde. Gleiches gilt meiner Meinung nach auch für Depressionen. In beiden Fällen wäre für mich eine gute Ziel- und Auftragsklärung zentral auch, um die Erwartungen des Coachee nicht zu enttäuschen. Denn Coaching ist keine Therapie. Coaching ist aber sehr wohl lösungs- und ressourcenorientiert. Wenn es also darum geht, mit konkreten Herausforderungen im Alltag einen anderen Umgang zu finden, so kann das auch bei Vorliegen einer psychischen Erkrankung ein aus meiner Sicht völlig passendes Coaching-Thema sein. Insgesamt scheint mir hier die gute Klärung und Konkretisierung von Thema, Ziel und Auftrag relevanter als die Frage, ob die Person eine psychische Diagnose hat oder mal in ihrem Leben hatte.

Erfahrungen in der therapeutischen Bearbeitung von psychischen Erkrankungen zu haben – also therapieerfahren zu sein – kann aus meiner Sicht sogar von Vorteil für einen

Coachingprozess sein. Meiner Erfahrung nach haben Personen, die schon einmal in Therapie waren, einen anderen, häufig besseren Zugang zu sich selbst, ihren Gedanken, Gefühlen, Themen entwickelt und insgesamt ihre Reflexionsfähigkeit ausgebaut. Das ist auch in Coaching-Prozessen eine Bereicherung, auf die sich aufbauen lässt.

Gleichzeitig – und auch das ist mir sehr wichtig – sind Personen, die sich in einer mehr oder minder akuten psychischen Krise befinden, im Coaching nicht richtig aufgehoben. Solche Personen würde ich immer auf therapeutische oder auch klinische Unterstützungsangebote verweisen. Woran ich solche Personen erkenne? Das ist eine gute Frage. Ausgehend von meinen eigenen Erfahrungen, denen eine depressive Erkrankung zugrunde liegt, könnten unter anderem Marker sein, dass die Person...

- sich in einem starken emotionalen Ungleichgewicht befindet (sehr emotional oder auch gefühlsvermindert).
- nicht in der Lage ist, aus bekannten Denkmustern auszusteigen.
- Impulse von außen nicht oder nur sehr eingeschränkt annehmen kann.
- keine Veränderungs- und Handlungsmöglichkeiten bei sich erkennen kann.
- eine Verhaftung in der Problemorientierung erkennbar wird und eine Lenkung hin zu lösungsorientiertem Denken immer wieder scheitert.

Bei anderen psychischen Krankheitsbildern können diese Punkte selbstverständlich ganz andere sein. Als gemeinsamen Nenner würde ich jedoch sehen, wenn eine Person nicht oder nur sehr eingeschränkt dazu in der Lage ist, aus einem problemorientierten Denken auszusteigen und in eine lösungsorientierte, eigenverantwortliche Haltung zu gehen und aus dieser den Coaching-Prozess mitzugestalten. Denn - unabhängig davon, ob dafür eine psychische Erkrankung oder etwas anderes ursächlich ist – das sind zwei Grundvoraussetzungen für einen erfolgreichen Coaching-Prozess. Daher würde ich diese Punkte im Vorfeld eines Coachings auch klar als Voraussetzung benennen.

6. Fazit

Ich fühle mich der Antwort auf die Frage, wie ich mit psychisch belasteten oder psychisch erkrankten Personen im Coaching umgehen kann, etwas näher, wenngleich es keine allgemeingültige und abschließende Antwort ist. Für mich ist die Antwort kurzgefasst, dass es jeweils auf den einzelnen Fall, die Klient:innen und die Umstände sowie eine gute Klärung von Angebot und Erwartungen ankommt. Eine pauschale Antwort gibt es für mich nicht.

Das ist für mich allerdings auch okay, denn auch aufgrund meiner persönlichen Erfahrung vertraue ich darauf, dass ich für mich und für mein Gegenüber eine gute Einschätzung vornehmen kann, ob ein Coaching durch mich ein passendes Angebot für die Bedarfe meines Gegenübers ist. Ich vertraue zudem darauf, dass ich die Rahmenbedingungen des Coachings, was ich leisten kann und welche Regeln sowie Grenzen bestehen klar kommunizieren kann. Falls ich mir dennoch unsicher sein sollte, ich steuere den Prozess,

und damit liegt es dann an mir, genau diese Frage in den Raum zu stellen, um sie für mich und den Coachee zu klären. Damit schaffe ich Transparenz unter den Beteiligten, was gegebenenfalls auch eine Therapeut:in des Coachees einbeziehen kann.

6. Literatur

Amecke-Mönninghoff (2024): Basiswissen Systemisches Coaching. Grundlagen der Systemtheorie und Methodenkoffer.

Radatz (2010): Einführung in das systemische Coaching.

Wittchen u. Hoyer (Hrsg.) (2011): Klinische Psychologie und Psychotherapie. 2. Aufl.

ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics: <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/en#334423054>, 01.08.2025