

**Abschlussarbeit im Rahmen der Ausbildung zum
Systemischen Coach 2025/2026**



INKONSTELLATION

**Glaubenssätze und die Limits von Coaching:
Wo hört Coaching auf und fängt Psychotherapie an?**

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	S. 2
2. Glaubenssätze im Coaching-Kontext.....	S. 3
2.1. Begriffsbestimmung.....	S. 4
2.2. Entstehung und Aufrechterhaltung von Glaubenssätzen.....	S. 3 – 4
2.3. Bedeutung von und Arbeit an Glaubenssätzen im Coaching Prozess.....	S. 4 – 5
3. Limits des Coaching-Prozesses im Umgang mit Glaubenssätzen.....	S. 5 – 6
4. Glaubenssätze aus verhaltenstherapeutischer und psychologischer Sicht...S.	6 – 7
4.1. Wann ist eine psychotherapeutische Intervention notwendig?.....	S. 7 – 8
5. Fazit	S. 8
6. Literaturverzeichnis.....	S. 9 – 10

1. Einleitung

In der interaktiven Beratungs- und Begleitungsprozesslandschaft der Gegenwart gehört Coaching zu den am stärksten wachsenden Interventionsformaten. Damit nehmen gleichzeitig Fragen nach den Grenzen und der professionellen Verantwortung von Coaches in der Praxis zu. Besonders im Umgang mit tief verwurzelten, persönlichkeitsprägenden Überzeugungen – Glaubenssätzen – wird diese Frage besonders virulent: Wann handelt es sich um eine zulässige und hilfreiche Coaching-Intervention, und wann beginnt ein Bereich, der psychotherapeutischer Expertise bedarf?

Die vorliegende Hausarbeit nähert sich dieser Frage aus einer doppelten Perspektive. Zunächst wird der Begriff des Glaubenssatzes im Coaching-Kontext definiert und seine Genese, Aufrechterhaltung und Funktion im Coaching-Prozess erörtert. Im zweiten Teil wird der Begriff aus verhaltenstherapeutischer und klinisch-psychologischer Perspektive beleuchtet, um anschließend Kriterien für die Notwendigkeit einer psychotherapeutischen Intervention abzuleiten. Ziel ist es, eine reflektierte Orientierungshilfe für Praktiker*innen an der Schnittstelle von Coaching und Psychotherapie zu bieten.

2. Glaubenssätze im Coaching-Kontext

Der Begriff des Glaubenssatzes – im englischsprachigen Fachdiskurs als „limiting belief“, „core belief“ oder „belief system“ bezeichnet – nimmt im Coaching eine zentrale konzeptionelle Stellung ein. Im Unterschied zum alltagssprachlichen Gebrauch, der den Terminus häufig auf religiöse oder weltanschauliche Überzeugungen verengt, bezeichnet er im Coaching-Kontext tief verankerte kognitive und emotionale Überzeugungen über die eigene Person, die Welt und das Verhältnis beider zueinander. Diese Überzeugungen fungieren als handlungsleitende Schemata, die Wahrnehmung, Bewertung und Verhalten maßgeblich strukturieren (Stahl, 2017, S. 42).

2.1. Begriffsbestimmung

Glaubenssätze sind nicht auf bewusste, reflektierte Meinungen zu reduzieren. Sie konstituieren vielmehr ein implizites Deutungssystem, das sich – häufig unbewusst – in frühen Lern- und Sozialisationsprozessen ausbildet und im weiteren Lebensverlauf durch Erfahrungswiederholungen stabilisiert wird. Der Coaching-Forscherin Maja Storch zufolge handelt es sich dabei um innere Repräsentationen, die als Hintergrundfolie jeglicher Selbst- und Weltwahrnehmung dienen (Storch & Krause, 2014, S. 78). In ähnlicher Weise beschreibt Joseph O'Connor das Konzept als „maps of reality“ – als kognitiv-emotionale Landkarten, die zwar nicht die Wirklichkeit selbst abbilden, aber das individuelle Erleben und Handeln in ihr organisieren (O'Connor & Seymour, 2010, S. 19).

Aus einer systemisch-konstruktivistischen Perspektive, die im Coaching weite Verbreitung findet, gelten Glaubenssätze als intern konstruierte Realitäten ohne zwingenden Wahrheitsgehalt (Radatz, 2006, S. 33). Diese epistemische Relativierung ist für den Coaching-Prozess konstitutiv bedeutsam: Nicht die

objektive Gültigkeit einer Überzeugung, sondern deren subjektive Wirkung auf Erleben und Verhalten der Klientin bzw. des Klienten steht im Mittelpunkt der Betrachtung. Glaubenssätze sind demnach weder wahr noch falsch im Sinne eines Korrespondenzkriteriums – sie sind funktional oder dysfunktional im Hinblick auf die verfolgten Ziele und das individuelle Wohlbefinden.

In der Coaching-Literatur werden Glaubenssätze nach unterschiedlichen Kriterien klassifiziert. Die am weitesten verbreitete Unterscheidung differenziert zwischen förderlichen (ermöglichenden) und einschränkenden (limitierenden) Glaubenssätzen. Während förderliche Überzeugungen – etwa „Ich bin in der Lage, Herausforderungen zu meistern“ – Handlungsspielräume erweitern und Resilienz stärken, begrenzen einschränkende Glaubenssätze – etwa „Ich bin nicht gut genug“ oder „Erfolg ist mir nicht vergönnt“ – die wahrgenommenen Handlungsoptionen und wirken als selbsterfüllende Prophezeiungen (Meier & Janssen, 2011, S. 94).

Eine weitere, im systemischen Coaching gebräuchliche Klassifikation unterscheidet nach der Referenzebene zwischen Selbst-Glaubenssätzen (Überzeugungen über die eigene Person und Kompetenz), Weltglaubenssätzen (generalisierte Annahmen über soziale und gesellschaftliche Realitäten) sowie Beziehungsglaubenssätzen (Annahmen über die Beschaffenheit zwischenmenschlicher Beziehungen und deren Zuverlässigkeit). Diese Klassifikation geht auf die Arbeiten von Robert Dilts im Rahmen des Neuro-Linguistischen Programmierens (NLP) zurück, wo Überzeugungen als eigenständige Ebene im sogenannten Logischen-Ebenen-Modell verortet werden (Dilts, 1993, S. 31 ff.).

Darüber hinaus lässt sich eine temporale Differenzierung vornehmen: Während situationspezifische Überzeugungen durch konkrete Erfahrungen vergleichsweise rasch modifizierbar sind, weisen sogenannte Kernüberzeugungen eine ausgeprägte Persistenz auf. Sie sind in der Regel bereits in der frühen Kindheit entstanden, häufig an emotionale Schlüsselerebnisse geknüpft und zeichnen sich durch eine hohe Generalisierungsrate aus. So werden sie auf verschiedenste Lebensbereiche übertragen und als universell gültig erlebt (Stahl, 2017, S. 47).

2.2. Entstehung und Aufrechterhaltung von Glaubenssätzen

Die Genese von Glaubenssätzen ist nach dem Verständnis der meisten Coaching-Ansätze an biographische Erfahrungsprozesse gebunden. Insbesondere wiederholte emotionale Erlebnisse in bedeutsamen Beziehungskontexten – vor allem in der Familie, im Bildungssystem und im Peer-Umfeld – gelten als primäre Quellen dauerhafter Überzeugungsbildung. Erfahrungen von Ablehnung, Versagen, Lob oder Bestätigung werden demnach nicht als singuläre Ereignisse gespeichert, sondern zu generalisierten Aussagen über die eigene Person und die Welt verdichtet (O'Connor & Seymour, 2010, S. 22).

Neurobiologisch lässt sich dieser Prozess mit dem Konzept der Hebbschen Plastizität in Verbindung bringen: Häufig gemeinsam aktivierte neuronale Netzwerke werden in ihrer synaptischen

Verbindungsstärke gestärkt und bilden stabile kognitive Muster aus (Hebb, 1949, zit. nach Storch & Krause, 2014, S. 81). Im Coaching wird diese neurobiologische Fundierung zur Begründung herangezogen, warum Glaubenssätze einerseits einer gewissen Veränderungsresistenz unterliegen und warum andererseits durch neue, emotional bedeutsame Erfahrungen – wie sie der Coaching-Prozess intendiert zu schaffen – eine Modifikation bestehender Überzeugungsmuster möglich ist.

Die Aufrechterhaltung einschränkender Glaubenssätze erklärt sich vor allem durch kognitive Mechanismen selektiver Wahrnehmung und den sogenannten *Confirmation Bias*: Individuen neigen dazu, Informationen bevorzugt wahrzunehmen und zu gewichten, die ihre vorhandenen Überzeugungen bestätigen, während widersprechende Evidenz tendenziell ignoriert oder abgewertet wird (Kahneman, 2012, S. 82). Im Coaching-Prozess ist das Erkennen und Durchbrechen dieser Wahrnehmungsschleifen eine zentrale Aufgabe.

Ergänzend wirken soziale Verstärkungsmechanismen: Einschränkende Glaubenssätze über die eigene Inkompetenz etwa führen häufig dazu, Herausforderungen zu vermeiden, was wiederum die Entstehung korrigierender Erfahrungen verhindert. Dieses Vermeidungsverhalten stabilisiert den Glaubenssatz zusätzlich und erzeugt einen sich selbst verstärkenden Kreislauf (Bandura, 1997, S. 116). Für die Coaching-Praxis bedeutet dies, dass neben der kognitiven Reflexion von Überzeugungen auch die Unterstützung bei der Schaffung neuer Verhaltens- und Erfahrungsmöglichkeiten konstitutiv für eine nachhaltige Veränderung ist.

2.3. Bedeutung von und Arbeit an Glaubenssätzen im Coaching-Prozess

Im Kontext des Coachings kommt Glaubenssätzen eine doppelte Funktion zu: Sie sind zum einen Gegenstand der Reflexion und Bearbeitung, zum anderen fungieren sie als Erklärungsrahmen für das Verständnis von Klientenverhalten und -erleben. Die Offenlegung und kritische Prüfung einschränkender Glaubenssätze zählt zu den grundlegenden Interventionsmethoden zahlreicher Coaching-Ansätze, darunter das lösungsorientierte, das systemische sowie das NLP-basierte Coaching (Radatz, 2006, S. 45; Dilts, 1993, S. 38).

Methodisch bedient sich das Coaching bei der Arbeit mit Glaubenssätzen eines breiten Repertoires. Fragetechniken dienen dazu, die Vorannahmen einer Überzeugung bewusst zu machen und zu hinterfragen. Reframing-Techniken zielen darauf ab, eine erlebte Situation in einem neuen Bedeutungsrahmen erscheinen zu lassen, sodass die einschränkende Überzeugung ihre handlungsanleitende Kraft verliert. Visualisierungsübungen und ressourcenorientierte Techniken ergänzen das methodische Spektrum, indem sie förderliche Überzeugungen kognitiv-emotional verankern (Stahl, 2017, S. 53 ff.).

Das Zürcher Ressourcen Modell (ZRM) nach Storch und Krause (2014) stellt einen systematischen Ansatz dar, der die Arbeit mit Überzeugungen in einen neurowissenschaftlich fundierten Rahmen einbettet. Über die Aktivierung somatischer Marker – körperlicher Reaktionen, die mit bestimmten

Erlebnisqualitäten verbunden sind – werden neue, ressourcenorientierte Überzeugungen emotional verankert, sodass sie bei Bedarf auch in stressreichen Situationen handlungsleitend werden können. Diese Methodik macht deutlich, dass Coaching nicht allein auf kognitive Umdeutung setzt, sondern auch affektive und somatische Prozesse berücksichtigt.

Im professionellen Coaching wird die Bearbeitung von Glaubenssätzen stets in Verbindung mit konkreten Zielen und Handlungsplänen gedacht. Coaching versteht sich als ergebnis- und ressourcenorientiertes Format, das Menschen dabei unterstützt, ihre Potenziale zu entfalten und selbstgesteckte Ziele zu erreichen (Rauen, 2014, S. 23). Die Arbeit mit Glaubenssätzen ist folglich kein Selbstzweck, sondern Mittel zur Förderung von Handlungsfähigkeit und Selbstwirksamkeit.

3. Limits des Coaching-Prozesses im Umgang mit Glaubenssätzen

So wirkungsvoll Coaching im Umgang mit einschränkenden Überzeugungen sein kann, so klar sind auch seine strukturellen Grenzen. Diese ergeben sich sowohl aus den Rahmenbedingungen des Formats als auch aus den Charakteristika bestimmter Glaubenssatzmuster, die eine tiefere, klinisch fundierte Intervention erfordern.

Eine erste, grundlegende Grenze liegt in der fehlenden diagnostischen Kompetenz und dem fehlenden rechtlichen Auftrag des Coachings. Coaches sind – sofern sie nicht gleichzeitig als Psychotherapeut*innen approbiert sind – nicht befugt, psychische Störungen zu diagnostizieren oder zu behandeln. Einschränkende Glaubenssätze können jedoch Symptomausdruck von Erkrankungen wie Depressionen, Angststörungen, Persönlichkeitsstörungen oder posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS) sein. In diesen Fällen riskiert Coaching nicht nur Wirkungslosigkeit, sondern unter Umständen sogar Schaden, wenn es pathologische Prozesse verharmlost oder die Aufnahme einer notwendigen Therapie verzögert (Greif, 2008, S. 198).

Eine zweite Grenze betrifft die Tiefe der bearbeitbaren Strukturen. Coaching arbeitet in der Regel mit dem bewussten Erleben und der Reflexionsfähigkeit der Klient*innen. Tief unbewusste, traumatisch konsolidierte Glaubenssätze – etwa aus frühen Bindungserfahrungen oder Misshandlungserlebnissen – sind durch kognitive und ressourcenorientierte Methoden allein nicht ausreichend bearbeitbar. Sie bedürfen spezieller therapeutischer Verfahren wie der Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)-Therapie, der schematherapeutischen Arbeit oder tiefenpsychologischer Ansätze, die über den Kompetenzrahmen des Coachings hinausgehen (Young, Klosko & Weishaar, 2005, S. 44).

Die Beziehungsdynamik im Coaching stellt als weiterer Punkt eine Grenze dar. Während Psychotherapie einen explizit schützenden Rahmen für die Bearbeitung intensiver emotionaler Prozesse bietet und auf das Management von Übertragungsphänomenen und Regression vorbereitet ist, ist der Coaching-Kontext hierfür strukturell nicht ausgelegt. Reagiert ein*e Klient*in auf Glaubenssatzarbeit mit starken emotionalen Dekompensationen, Dissoziation oder

Retraumatisierungsreaktionen, übersteigt dies den professionellen Handlungsrahmen des Coachings (Kühner, 2020, S. 65).

Schließlich begrenzt auch die zeitliche Struktur des Coachings seine Reichweite: Coaching ist in der Regel auf wenige Sitzungen angelegt und verfolgt klar definierte, handlungsorientierte Ziele. Die Bearbeitung tief eingravierter, persönlichkeitsprägender Überzeugungssysteme hingegen erfordert häufig eine längerfristige, kontinuierliche Beziehungsarbeit, wie sie in der Psychotherapie geleistet wird.

4. Glaubenssätze aus verhaltenstherapeutischer und psychologischer Sicht

Aus verhaltenstherapeutischer Perspektive werden Glaubenssätze nicht als neutrale Hintergrundfolie des Erlebens verstanden, sondern als kognitive Schemata mit direktem pathogenem Potenzial. Aaron T. Beck, der Begründer der kognitiven Verhaltenstherapie (KVT), unterscheidet zwischen oberflächlichen Gedanken – sogenannten automatischen Gedanken – und darunter liegenden, generalisierteren Überzeugungsebenen: den Grundannahmen (intermediate beliefs) und Kernglaubenssätzen (core beliefs). Kernglaubenssätze nach Beck sind absolute, rigide, generalisierte Selbstbewertungen wie „Ich bin wertlos“, „Ich bin unfähig“ oder „Die Welt ist gefährlich“, die tief in der Überzeugungsstruktur einer Person verankert sind und sowohl kognitive als auch emotionale Prozesse massiv beeinflussen (Beck, 2013, S. 79 ff.).

Im Unterschied zum Coaching-Verständnis, das Glaubenssätze primär als veränderliche Konstrukte betrachtet, betont die klinische Psychologie die mögliche Störungswertigkeit solcher Muster. Negative Kernglaubenssätze gelten in der KVT als zentrale ätiologische Faktoren bei der Entstehung und Aufrechterhaltung affektiver Störungen, Angststörungen und Persönlichkeitsstörungen (Beck et al., 1979; Young et al., 2005).

Die Schematherapie nach Jeffrey Young erweitert das Beck'sche Modell um das Konzept der frühen maladaptiven Schemata (early maladaptive schemas). Diese werden definiert als umfassende, allgegenwärtige Themen oder Muster bezüglich der eigenen Person und der Beziehungen zu anderen, die sich in der Kindheit oder Adoleszenz entwickelt haben, im Erwachsenenleben fortbestehen und in hohem Maße dysfunktional sind (Young et al., 2005, S. 7). Young identifiziert 18 solcher Schemata, die in fünf Grunddomänen gruppiert werden: emotionale Deprivation, Verlassenheit/Instabilität, Misstrauen/Missbrauch, soziale Isolation sowie Unzulänglichkeit/Scham. Diese Schemata entsprechen in vielerlei Hinsicht dem, was im Coaching als tief verwurzelte Kernüberzeugungen bezeichnet wird – unterscheiden sich jedoch durch ihren expliziten Störungswert und die damit verbundene therapeutische Konsequenz.

Auch die Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT) nach Hayes, Strosahl und Wilson (2012) befasst sich intensiv mit dem Phänomen einschränkender Überzeugungen, beschreibt sie jedoch unter dem Begriff der kognitiven Fusion: dem Prozess, bei dem eine Person sich buchstäblich mit ihren Gedanken und Überzeugungen identifiziert und diese als faktische Realität erlebt, anstatt sie als

mentale Ereignisse zu betrachten. Die therapeutische Intervention zielt in der ACT nicht auf die Veränderung des Inhalts von Überzeugungen, sondern auf die Veränderung der Beziehung zu ihnen (Defusion). Diese Perspektive ergänzt das Coaching-Verständnis um eine wichtige Differenzierung: Nicht jeder einschränkende Glaubenssatz muss inhaltlich verändert werden; entscheidend ist die Freiheit, trotz seines Vorhandenseins handlungsfähig zu bleiben.

4.1. Wann ist eine psychotherapeutische Intervention notwendig?

Ein erstes Kriterium ist das Vorliegen einer diagnostizierbaren psychischen Störung oder der begründete Verdacht darauf. Wenn einschränkende Glaubenssätze im Kontext einer Depression, einer Angst- oder Zwangsstörung, einer PTBS oder einer Persönlichkeitsstörung auftreten, ist Coaching als alleinige Intervention kontraindiziert. Entsprechende Hinweiszeichen können sein: anhaltende Niedergeschlagenheit oder Antriebslosigkeit, intensive und unkontrollierbare Angstreaktionen, dissoziative Episoden, Suizidgedanken oder ein deutlich eingeschränktes alltagsfunktionales Niveau (Falkai & Wöller, 2016, S. 33).

Ein zweites Kriterium ist die biographische Verwurzelung der Glaubenssätze in traumatischen Erlebnissen. Wenn Klient*innen im Coaching-Prozess beginnen, über intensive, wieder erlebbare Traumaerinnerungen zu berichten, oder wenn die Bearbeitung eines Glaubenssatzes Flashbacks, Intrusionen oder ausgeprägte Erregungsreaktionen auslöst, liegt dies jenseits des professionell verantwortbaren Coaching-Rahmens. Traumaverarbeitung erfordert einen spezifisch geschützten therapeutischen Rahmen sowie evidenzbasierte traumafokussierte Interventionsverfahren (Boos, 2014, S. 22).

Ein drittes Kriterium bezieht sich auf die Intensität der emotionalen Reaktionen und die Stabilität der Ressourcen einer Person. Coaching setzt voraus, dass Klient*innen über eine ausreichende psychische Stabilität verfügen, um Selbstreflexion und kognitive Umstrukturierungsprozesse tragen zu können. Fehlt diese Stabilität – zeigt sich die Person stark überwältigt, dekompenziert oder nicht in der Lage, zwischen Sitzungen selbstständig zu funktionieren – ist Psychotherapie indiziert. In der Fachsprache wird dies als mangelnde Ich-Stärke oder eingeschränkte Affektregulationsfähigkeit bezeichnet (Rudolf, 2018, S. 58).

Viertens signalisiert die Chronizität und Rigidität des Glaubenssatzsystems eine Grenze des Coachings. Wenn einschränkende Überzeugungen alle Lebensbereiche durchdringen, seit Kindheit bestehen und gegenüber rationalen Korrekturen vollständig resistent erscheinen, entspricht dies dem klinischen Bild eines maladaptiven Schemas im Sinne Youngs. Die schematherapeutische Behandlung solcher Strukturen erfordert eine intensive, langfristige therapeutische Beziehungsarbeit, die weit über den Rahmen eines Coachings hinausgeht.

Für die Coaching-Praxis empfiehlt sich daher die Etablierung klarer Weiterweisungskompetenzen: Professionelle Coaches sollten psychopathologische Grundkenntnisse besitzen, um Warnsignale

erkennen zu können, und über ein Netzwerk aus psychotherapeutischen Fachkräften verfügen, an die sie Klient*innen bei Bedarf vermitteln können. Dies entspricht auch den Empfehlungen des Deutschen Bundesverbandes Coaching (DBVC), der die Weiterleitungskompetenz als Kernbestandteil professioneller Coach-Kompetenzen definiert (DBVC, 2019, S. 12).

8. Fazit

Die Auseinandersetzung mit Glaubenssätzen gehört zu den wirkungsmächtigsten, aber auch anspruchsvollsten Bereichen des Coachings. Diese Hausarbeit hat gezeigt, dass der Begriff im Coaching eine breite, pragmatisch orientierte Bedeutung trägt: als kognitive-emotionale Hintergrundstruktur des Erlebens, die durch Reflexion, Ressourcenaktivierung und neue Erfahrungen veränderbar ist. Aus klinisch-psychologischer Perspektive hingegen erweisen sich dieselben Phänomene unter bestimmten Bedingungen als Störungssymptome, die eines spezialisierten therapeutischen Rahmens bedürfen.

Die Grenzlinie zwischen Coaching und Psychotherapie verläuft dabei nicht zufällig oder willkürlich, sondern folgt klar benennbaren Kriterien: dem Vorliegen einer psychischen Störung, der traumatischen Genese von Kernüberzeugungen, eingeschränkter psychischer Stabilität und der Chronizität maladaptiver Schemata. Ein professionell agierender Coach erkennt diese Signale, respektiert die Grenzen seines Formats und leitet Klient*innen bei Bedarf kompetent weiter.

Die künftige Entwicklung der Coaching-Profession dürfte von einer weiteren Professionalisierung und Qualitätssicherung abhängen, die auch den verantwortlichen Umgang mit psychopathologischen Fragestellungen einschließt. Eine vertiefte interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Coaching und Psychologie bleibt dabei ein wichtige Forderung.

Literaturverzeichnis

Bandura, A. (1997). Self-Efficacy: The Exercise of Control. Freeman.

Beck, A. T. (2013). Kognitive Therapie der Depression (5. Aufl.). Beltz.

Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). Cognitive Therapy of Depression. Guilford Press.

Boos, A. (2014). Kognitive Verhaltenstherapie nach chronischer Traumatisierung. Hogrefe.

DBVC (Hrsg.). (2019). Leitlinien und Empfehlungen zur Entwicklung von Coaching als Profession. Deutscher Bundesverband Coaching.

Dilts, R. (1993). Changing belief systems with NLP. Meta Publications.

Falkai, P., & Wöller, W. (Hrsg.). (2016). Klinische Psychologie und Psychotherapie für Bachelor: Band 1. Springer.

Greif, S. (2008). Coaching und ergebnisorientierte Selbstreflexion. Hogrefe.

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change (2. Aufl.). Guilford Press.

Kahneman, D. (2012). Schnelles Denken, langsames Denken. Siedler.

Kühner, M. (2020). Grenzen des Coachings: Psychopathologie für Coaches. Springer.

Meier, D., & Janssen, B. (2011). Lösungsfokussiertes Coaching. Junfermann.

O'Connor, J., & Seymour, J. (2010). Introducing NLP (2. Aufl.). Thorsons.

Radatz, S. (2006). Beratung ohne Ratschlag: Systemisches Coaching für Führungskräfte und BeraterInnen (4. Aufl.). Verlag Systemisches Management.

Rauen, C. (Hrsg.). (2014). Coaching-Tools: Erfolgreiche Coaches präsentieren Interventionstechniken (8. Aufl.). managerSeminare.

Rudolf, G. (2018). Strukturbezogene Psychotherapie: Leitfaden zur psychodynamischen Therapie struktureller Störungen (3. Aufl.). Schattauer.

Stahl, S. (2017). Das Kind in dir muss Heimat finden: Der Schlüssel zur Lösung (fast) aller Probleme (7. Aufl.). Kailash.

Storch, M., & Krause, F. (2014). Selbstmanagement – ressourcenorientiert: Grundlagen und Trainingsmanual für die Arbeit mit dem Zürcher Ressourcen Modell (ZRM) (5. Aufl.). Huber.

Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2005). Schematherapie: Ein praxisorientiertes Handbuch. Junfermann.