

Die krankmachende Wirkung von interpersonaler qualitativer Unverbundenheit

*Früher dachte ich, das Schlimmste was im Leben passieren könnte,
ist am Ende ganz allein zu sein.
Ist es nicht. Das Schlimmste im Leben ist, am Ende mit Menschen zu sein,
welche dir das Gefühl von Alleine sein geben.*

(Robin Williams)

Definition und therapeutischer Weg:

Auch wenn man sehr viele Menschen kennt und sich unter ihnen befindet (quantitative Verbundenheit), kann man sich als sehr isoliert erleben (qualitative Unverbundenheit).¹ Für die Entstehung von psychischen Krankheiten ist besonders diese Unverbundenheit von Bedeutung.

Ein Mensch kann psychisch (und/oder auch somatisch)² erkranken, wenn er sich qualitativ unzureichend mit anderen Lebewesen verbunden fühlt oder qualitative Verbundenheit in Gefahr kommt bzw. verloren geht.³

¹ „Die Einsamkeit inmitten einer Menschenmenge ist die schlimmste Art von Einsamkeit.“ Lauren Kate. An dieser Stelle muss aber zwischen interpersonaler und existentieller Isolation unterschieden werden (vgl. Yalom 2005, S.419). Letzteres bespreche ich an anderer Stelle, ist für dieses Thema aber nicht unwichtig. Yalom (1999, S. 20) schreibt dazu: „Da es für die existentielle Isolation keine Lösung gibt, müssen Therapeuten von falschen Lösungen abhalten. Der Versuch, der Isolation zu entkommen, kann die Beziehung zu anderen Menschen sabotieren. So manche Freundschaft oder Ehe ist gescheitert, weil wir den anderen als Schutz gegen die Isolation benutzen, anstatt uns aufeinander zu beziehen, für einander dazusein.“ Im Folgenden konzentrieren sich die Ausführungen aber auf die interpersonale qualitative Unverbundenheit.

² Für dieses Thema sind die Auswirkungen auf die psychische Gesundheit relevanter. Da allerdings die Trennung zwischen somatischen und psychischen Erkrankungen immer künstlicher und nicht unserer natürlichen Veranlagungen zu entsprechen erscheint, möchte ich hier auch eine wichtige Entdeckung von Janice und Ronald Kiecolt-Glaser erwähnen: „Bei gesunden Personen ohne körperliche und psychische Erkrankungen, **die jedoch an ungewollte Einsamkeit litten**, fanden Janice und Ronald Kiecolt-Glaser eine Erhöhung des Stresshormons Cortisol und eine deutlich verminderte Funktion der Abwehrzellen. Das Gleiche war bei Personen zu beobachten, die durch die Pflege eines an Alzheimer erkrankten Angehörigen belastet waren. Hilfe und Unterstützung kann die Effekte rückgängig machen: Bei Personen, die unter Einsamkeit oder familiärer Belastungen litten, führte die **Teilnahme an einer Gesprächsgruppe mit Entspannungsübungen** bereits nach wenigen Wochen zu einer Verbesserung der Funktionstüchtigkeit von Abwehrzellen (T-Zellen und NK-Zellen) und zu einer Verbesserung der Abwehr gegen „schlafende“ Viren (Herpes-Viren).“ (Bauer 2018, S.118). Auch Boon et al stellen fest: „Außerdem wissen wir seit Langem, dass Menschen, die ohne angemessene soziale und emotionale Unterstützung aufwachsen, in besonderem Maße dazu tendieren, chronische traumabedingte Störungen zu entwickeln.“ (Boon et al, 2013S. 36f)

³vgl. dazu Grawe: „Wenn man das vorherrschende Bindungsmuster, das ein Mensch entwickelt, als Niederschlag seiner realen Beziehungserfahrungen auffasst, heisst dieses Ergebnis, dass fast alle Psychotherapiepatienten ihr Grundbedürfnis nach einer sicheren Bindungsbeziehung in ihren lebensgeschichtlich wichtigsten Beziehungen nicht gut befriedigen konnten. Wenn man hinzunimmt, dass in der Normalbevölkerung etwa 60% ein sicheres Bindungsmuster haben, drängt sich der Schluss auf, dass die Nichtbefriedigung oder sogar Verletzung ihres Bindungsbedürfnisses bei diesen Menschen wesentlich dazu beigetragen hat, dass sie psychotherapiebedürftig wurden.“ (Grawe 2004, S. 216). Und Yalom: „Die Überlegungen von William James wurden durch zeitgenössische Untersuchungen, in denen der Schmerz der Einsamkeit und deren negative Folgen nachgewiesen wurden, immer wieder als zutreffend bestätigt. Beispielsweise liegen uns stichhaltige Beweise dafür vor, dass praktisch alle verbreiteten Todesursachen signifikant häufiger bei Alleinstehenden vorkommen: bei ledigen, geschiedenen und verwitweten Menschen. Soziale Isolation ist ein ebenso gravierender Risikofaktor für frühe Sterblichkeit wie altbekannte körperliche Risiken, beispielsweise Rauchen und Übergewicht.“ (Yalom 2019, S.44) Und Bauer: „Gemeinsames Merkmal

Versuche wie das Still Face Experiment⁴ zeigen welchen enormen Stress es bei einem Menschen auslöst, wenn er sich mit seiner wichtigen Umgebung nicht mehr verbunden fühlt, selbst dann, wenn sie physisch anwesend bleibt. Als besonders tiefreichend und schwer scheinen die Folgen einer in der Lebensgeschichte sehr frühen Frustration unseres Bindungsbedürfnisses zu sein.⁵ Aber auch eine qualitative Unverbundenheit in späteren Lebensphasen kann zu starker psychischer Belastung führen.⁶ Häufig macht sich eine unzureichende qualitative Verbundenheit durch das Erleben von Einsamkeit bemerkbar, aber nicht nur. Menschen können durch Unverbundenheit starken psychischen Stress erleben, ohne dass sie, subjektiv erlebt, sich einsam fühlen.⁷

Dass soziale Verbundenheit für einen Menschen sehr wichtig ist, wurde im Laufe der menschliche Geschichte immer wieder erkannt und beschrieben.⁸ „Aus Untersuchungen nicht menschlicher

(bei den Auslösern einer depressiven Erkrankung) ist, dass erstens alle mit zwischenmenschlichen Beziehungen zu tun haben und zweitens bedeuten, dass zwischenmenschliche Bindungen in Gefahr sind oder verloren gingen. Zwischenmenschliche Bindungen sind, wie wir bereits gesehen haben, ein Schutzfaktor gegenüber der Aktivierung von Stressgenen. Der Wegfall des Schutzfaktors scheint sich als Auslöser einer Depression zu „eignen.“ (Bauer 2018, S. 85f)

⁴ vgl. Edward Tronick: <https://www.youtube.com/watch?v=apzXGEbZht0>

⁵ Nach Grawe (2004, S. 217) sind mögliche Folgen einer Verletzung des Bindungsbedürfnisses in den ersten Lebensjahren eine verminderte Stresstoleranz, eine schlechte Emotionsregulation, geringe Selbstwirksamkeitserwartung und ein schlechtes Selbstwertgefühl. Aber nicht nur unsere psychische Gesundheit kann durch unzureichende Verbundenheit Schaden erleiden. Gerade in den ersten Lebensmonaten sind wir auf Bindungspersonen angewiesen und wenn diese ausfallen, kann es zu gravierenden neurobiologischen Schäden kommen. Das beschreibt auch Bauer: „Mehrfach zeigten Kinder (denen Bezugspersonen fehlten) einerseits neuropsychologische Entwicklungsstörungen, insbesondere im Bereich der Motorik, andererseits seelische beziehungsweise emotionale Beeinträchtigungen, vor allem ein erhöhtes Risiko später selbst Depressionen zu erleiden. Die Effekte reichten bis in die Nervenzellebene hinein: Kinder, ohne eine feste, pflegende Bezugsperson in den ersten Lebensmonaten zeigten Auffälligkeiten in der Hirnstromkurve (EEG), wobei eine Messgröße betroffen war (die sogenannte „coherence“), die sich auf synaptische Verschaltungen bezieht und auf Veränderungen in neuronalen Netzwerken schließen lässt.“ (Bauer 2018, S. 70)

⁶ „Klienten, die sich nach sozialer Verbundenheit sehnen, jedoch durch ihre unzureichende interpersonale Kompetenz gehindert werden, die Ziele ihrer Sehnsucht zu verwirklichen, sind besonders anfällig für psychischen Schmerz.“ (Yalom 2019, S. 279) „Durch die Arbeiten von Sherif und Asch ist weiterhin bekannt, dass Menschen oft wegen einer von der Gruppennorm abweichenden Rolle starkes Unbehagen empfinden, und es deutet einiges darauf hin, dass solche Menschen allmählich in immer stärkerem Maße Angst zeigen und starkes Unbehagen ausdrücken, wenn sie nicht in der Lage sind, über ihre Situation zu sprechen.“ (Yalom, 2019, S. 276)

⁷ Vgl. dazu ein Fallbeispiel bei Yalom: „Allan, ein 30-jähriger unverheirateter Naturwissenschaftler, war wegen eines einzigen, von ihm klar definierten Problems zur Therapie gekommen: Er wollte in der Lage sein, sich von einer Frau sexuell erregt zu fühlen.“ (Yalom 2019, S.65) Im Laufe der Gruppentherapie empfahl ihm die Gruppe jedoch sein ursprüngliches Problem umzudefinieren in „[...]weshalb er nichts gegenüber irgendjemanden empfinde.“ (Yalom 2019, S. 65). Denn er hatte sich immer wieder als gefühllos für alles und jeden gezeigt. In einer Gruppensitzung spitze sich die Lage schließlich zu und ein Gruppenmitglied drohte damit wegen ihm die Gruppe zu verlassen, „[...] weil es sie [...] auf die Palme bringe, sich damit abmühen zu müssen zu [...] (ihm) in Beziehung zu treten.“ Er reagierte auf diesen Angriff zwar in der Gruppe mit völliger Gleichgültigkeit. „Als er jedoch in der folgenden Woche gefragt wurde, wie er sich nach der letzten Gruppensitzung gefühlt hätte, gestand er, er habe wie ein kleines Kind geweint.“ (Yalom 2019, S. 65) Dieses Ereignis stellte für ihn ein Wendepunkt in der Therapie dar.

⁸ Wenn wir weit zurückblicken, dann finden wir bereits in den beiden Schöpfungsberichten der Bibel einen Niederschlag dieser Erkenntnis: „Dann sprach Gott: Lasst uns Menschen machen als unser Abbild, uns ähnlich [...] Gott schuf also den Menschen als sein Abbild, als Abbild Gottes schuf er ihn, als Mann und Frau schuf er sie.“ Gen 1, 26 f; „Dann sprach Gott, der Herr: Es ist nicht gut, dass der Mensch allein bleibt. Ich will ihm eine Hilfe machen, die ihm entspricht. [...] Darum verlässt der Mann Vater und Mutter und bindet sich an seine Frau und sie beide werden ein Fleisch.“ Gen 2, 18 +24 Weiters gilt in der christlichen Theologie das *Homo incurvatus in se*, das Verkürrt sein des Menschen in sich selbst, als das Wesen der Sünde. (vgl. Augustinus; Luther und andere). *Man könnte wohl viele weitere Namen und Zeitepochen anführen, um die angeführte*

Primaten, primitiver menschlicher Kulturen und der heutigen menschlichen Gesellschaft geht eindeutig hervor, dass Menschen immer in Gruppen zusammengelebt haben, innerhalb derer es intensive und dauerhafte Beziehungen zwischen den Gruppenmitgliedern gab, und dass das Zugehörigkeitsbedürfnis stets eine starke, grundlegende und omnipräsente Motivation war.⁹ Man bedenke an dieser Stelle auch, dass Einzelhaft allgemein als besonders harte Strafe gilt.

Die Belege dafür, dass qualitative Unverbundenheit uns psychisch krank machen kann erscheinen als nahezu erdrückend. Wir brauchen erfüllende Beziehungen, um psychisch gesund zu sein. Je unerfüllter und je isolierter wir leben, desto mehr erkranken wir. Yalom drückt dies auch so aus „Menschen brauchen Menschen [...] Niemand – weder ein Sterbender noch ein Geächteter noch ein Mächtiger – ist über das Bedürfnis nach Kontakt zu anderen Menschen erhaben.“¹⁰

Wie kommt es nun dazu, dass ein Mensch sich als unzureichend verbunden fühlt? Gründe dafür erscheinen vielfältig:

- „Viele Klienten, die über Gefühle der Sinnlosigkeit klagen, sind in einer krankhaften Beschäftigung mit sich selbst befangen [...].“¹¹ Dies verschärft ihre Isolation und verstärkt ihr Erleben von Unverbundenheit.
- Anhaltende schwere Zustände von Dissoziation können zu Unverbundenheit führen.¹²
- Zu wenig Selbstoffenbarung kann ein Mensch in die Isolation bringen.¹³
- Besonders nach einer Trennung von bedeutsamen Menschen kann das Erleben qualitativer Unverbundenheit verstärkt entstehen.¹⁴

Behauptung zu untermauern, exemplarisch möchte ich hier noch Arthur Schopenhauer („All unser Übel kommt daher, dass wir nicht allein sein können“), William James, John Bolwby, Winnicott, Stephan A. Mitchell („Die Person wird nur im Gewebe ihrer früheren und heutigen Beziehungen verständlich“) und Irvin D. Yalom (2019, S. 43f) nennen.

⁹ Yalom (2019), S.43.

¹⁰ Yalom (2019, S. 49f) berichtet an anderer Stelle über die große Bedeutung interpersonaler Verbundenheit und illustriert das an einem Beispiel von Gefängnisinsassen und einem Beispiel einer sehr reichen Klientin, die er einmal begleitet habe. Außerdem weist Bauer (2018, S.71) daraufhin, dass: „Mehrere neurobiologisch „installierte“ Systeme, beispielsweise die Spiegel-Neuronen oder die Aktivierung des „Bindungshormons“ Oxytocin, zeigen, dass nicht nur unser seelisches Empfinden, sondern auch die Neurobiologie unseres Gehirns ein auf zwischenmenschliche Bindungen eingestelltes und von Bindungen abhängiges System ist.“

¹¹ Yalom (2019), S. 38.

¹² „Anhaltende schwere Zustände von Dissoziation schneiden die Betroffenen über weite Strecken vom gefühlsmäßigen Kontakt mit anderen Menschen ab und können zu unaushaltbaren Gefühlen von Einsamkeit führen. Schwer verständliche Verhaltensweisen, wie sie bei Borderline-Patienten und bei Patienten mit Eß-Störungen auftreten, sind, wie wir heute wissen, offenbar verzweifelte Versuche, aus der Dissoziation herauszukommen.“ Bauer (2018), S. 181.

¹³ „Zu wenig Selbstoffenbarung führt gewöhnlich zu einer stark eingeschränkten Möglichkeit der Realitätsprüfung. Wenn ein Mensch sich in einer Beziehung nicht offenbart, versäumt er meistens eine Gelegenheit, für seine Entwicklung hilfreiche Reaktionen zu erleben. Außerdem hindert er die Beziehung daran sich weiterzuentwickeln; wenn die Gegenpartei nicht Gleiches mit Gleichem vergilt, wird derjenige, der sich zuerst offenbart hat, es entweder nicht weiterführen oder die Beziehung ganz abrechnen. Gruppenmitglieder (einer Psychotherapiegruppe), die sich nicht offenbaren, haben wenig Chancen, von den anderen Mitgliedern wirklich akzeptiert zu werden, und deshalb auch wenig Aussicht, eine Steigerung ihrer Selbstachtung zu erfahren. Wenn ein Mitglied aufgrund einer falschen Vorstellung akzeptiert wird, führt dies nicht zu einer dauerhaften Stärkung des Selbstwertgefühls, außerdem wird die Wahrscheinlichkeit noch geringer, dass dieses Mitglied sich wirklich selbst offenbart, weil es sich dann noch zusätzlich der Gefahr aussetzt, die aufgrund der falschen Selbstdarstellung gewonnene Akzeptanz zu verlieren.“ Yalom (2019), S. 417.

¹⁴ vgl. dazu: „Außerdem erleben fast alle Klienten nach dem Ausscheiden aus einer Gruppe Angst und Depressionen. Eine Zeit der Trauer ist ein unvermeidlicher Teil des Abschlussprozesses.“ Yalom (2019), S. 424.

- Zur Isolation kann es auch im Zuge einer Erkrankung kommen.¹⁵
- Bekannt ist auch die Isolation von Totkranken.¹⁶
- Weiters beeinflusst unser Bindungsstil unsere Beziehungsfähigkeit und damit unser Verbundenheitserlebnis.¹⁷
- Eine weitere Ursache kann man in Mängel der Fähigkeit Affekte zu regulieren finden.¹⁸
- „Auch Scham wegen einer physischen Unfähigkeit ist eine isolierende Kraft.“¹⁹

Untersuchen wir diese Liste nach gemeinsamen Quellen für qualitative Unverbundenheit, findet man zwei wichtige in einem schädlichen Interaktionsverhalten²⁰ des isolierten Menschen und dessen Umfeld.²¹ Interpersonale Ansätze der Psychotherapie schlagen in dieselbe Kerbe, wenn sie von der Annahme ausgehen, dass „[...] unangepasste, selbstschädigende interpersonale Verhaltensmuster“²² die Ursache einer Pathologie sind.²³ Wann aber ist ein interpersonales Verhalten ein krankmachendes Verhalten?

¹⁵ „In einer Situation, in der Menschen dringend soziale Unterstützung brauchen, können die Scham darüber, unter einer bestimmten Krankheit zu leiden, und das Gefühl, ihretwegen stigmatisiert zu werden, zum sozialen Rückzug des Kranken und zu stresserzeugender Isolation führen.“ Yalom (2019), S. 553.

¹⁶ vgl. Yalom (2019), S.48f oder auch: „Die Patientin schneidet die Verbindung zu den Lebenden ab, da sie Familienangehörige und Freunde nicht in ihr Entsetzen hineinziehen will, indem sie ihre Ängste oder makabren Gedanken preisgibt. Und Freunde ziehen sich zurück, da sie sich hilflos und unbeholfen fühlen und nicht wissen, was sie sagen oder tun sollen und überdies davor zurückschrecken, einen zu ausführlichen Vorgeschmack auf ihren eigenen Tod zu erhalten.“ Yalom (2000), S. 32.

¹⁷ So verwundert es auch nicht das Van IZendoorn und Bakermans-Kranenburg (1996) in einer Metaanalyse von Untersuchungen mit dem Adult Attachment Interview (AAI) beobachten, dass in der klinischen Population im Vergleich zur „gesunden“ Population der Anteil von unsicher und sicherer Bindungsstile sich konträr verhält (Grawe 2004, S. 211):

Bindungsstil	Klinische Population	„Gesunde“ Population
Sicher	12,5%	59,2%
Unsicher-vermeidend	41%	23,2%
Unsicher-ambivalent	46,5%	17,6%

Vgl. auch Grawe (2004), S.216: „Wenn man alle Befunde zusammennimmt, über die ich zuvor berichtet habe, kann man keinen vernünftigen Zweifel daran haben, dass das es Verletzungen des Bindungsbedürfnisses sind, die schliesslich über viele weitere Schritte zu psychischen Störung führen [...] Ein unsicherer Bindungsstil ist den nach hier insgesamt berichteten Befunden zum Bindungsbedürfnis als der größte Risikofaktor für die Ausbildung einer psychischen Störung anzusehen, den wir bis heute kennen. Mir ist kein einziges Merkmal aus der gesamten ätiologischen Forschung zu psychischen Störungen bekannt, für das eine auch nur annähernd so hohe prognostische Bedeutung gefunden wurde wie für unsichere Bindungsmuster.“

¹⁸ „Die Affektregulierung ist ein wichtiger Schlüssel zur Überwindung der Phobie bezüglich Bindungsverlust, [...]“ Van der Hart et al (2008), S.322.

¹⁹ Yalom (2019), S. 524.

²⁰ Verhalten meint hier nicht nur das beobachtbare Verhalten, sondern ist in dem Sinne zu verstehen, wie der Begriff von der Physik genutzt wird um die Reaktionen eines Moleküls zu beschreiben (vgl. Linehan 2008, S.28).

²¹ Bzw. einen schädlichen Interaktionsstil bei den Menschen der bedeutsamen sozialen Umwelt. Allerdings sind diese in der Therapie zumeist nicht zugegen, weshalb es sinnvoller erscheint an der Verbesserung des Interaktionsstil des Patienten anzusetzen.

²² Yalom (2005a), S. 253.

²³ Vgl. dazu: Die interpersonale Theorie geht davon aus „[...]“, dass die Persönlichkeitsstruktur eines Menschen von den zwischenmenschlichen Beziehungen geformt ist, die er erfahren hat, und das aktuelle Symptome eines Patienten Ausdruck gestörter zwischenmenschlicher Beziehungen sind.“ (Yalom 2005a, S. 68f) Mit anderen Worten: „Psychische Symptome entstehen durch Störungen in interpersonalen Beziehungen.“ (Yalom 2019, S.74). Grawe (2004, S.230) erwähnt weitere psychologische Untersuchungsergebnisse, nach denen es berechtigt ist davon auszugehen, dass die Entwicklung von psychischen Störungen „oft etwas mit den zwischenmenschlichen Beziehungen des betroffenen Menschen zu tun hat.“ „Mit anderen Worten können

„Wenn die Gefühle, die ein Klient bei anderen hervorruft, sich stark von denjenigen unterscheiden, die der Betreffende gern bei anderen Menschen erzeugen *würde*²⁴, oder wenn er die Gefühle, die er bei anderen weckt, zwar wünscht, diese sich aber [...] hemmend auf die Entwicklung auswirken [...].“²⁵

Alternativ dazu eine eigene Definition:

Unter interpersonale Pathologie versteht man ein wiederkehrendes und unflexibles Verhalten, das ein gesundes Beziehungsgeschehen zersetzt.

Ein gesundes Beziehungsgeschehen ist eine Interaktion zwischen zwei oder mehr Personen, bei der ein angemessener Kompromiss zwischen den jeweiligen Bedürfnissen und der sozialen Anpassung angestrebt wird.²⁶ Ein angemessener Kompromiss zeigt sich darin, dass eine Befriedigung der relevanten Bedürfnisse auf eine der drei gesunden Arten möglich ist.²⁷

Eine Therapie sollte demnach auch auf die Verbesserung des Beziehungsverhaltens ausgerichtet sein, um auf diese Weise eine heilsame Verbundenheit zu fördern. In meiner persönlichen Arbeit verfolge ich im Allgemeinen zwei Strategien. Erstens möchte ich beim anderen das Erleben verstanden, gesehen und akzeptiert zu werden fördern um Verbundenheit zu erfahren.²⁸ Dazu setze ich u.a. Validierungsstrategien²⁹ (DBT) ein und nutze ich Überlegungen aus der Philosophie Martin Bubers.³⁰

Therapeuten davon ausgehen, dass Symptome durch Störungen der interpersonalen Funktionsfähigkeit entstanden sind und dass sie durch die Behebung der interpersonalen Störungen gelindert werden können.“ (Yalom 2019, S.326).

²⁴ Vgl. dazu Erkenntnisse aus der Forschung: „Die Auseinandersetzung mit der Divergenz zwischen der Absicht eines Klienten und seiner tatsächlichen Wirkung kann das Selbstgewahrsein des Betreffenden erheblich verbessern.“ (Yalom 2019, S. 413).

²⁵Yalom (2019) S.70.

²⁶ vgl. in Hinsch und Pfingsten (2007, S. 3) eine mögliche Definition von sozialer Kompetenz und auch Yalom (2019, S. 323): „gesundes Beziehungsverhalten zeigt sich, wenn man auf einer gleichberechtigten, verzerrungsfreien Grundlage Beziehungen knüpfen kann.“ ODER Van der Hart et al. (2008, S.416): „Um ein erfülltes Leben führen zu können, müssen wir lernen, für uns selbst und andere zu sorgen, uns selbst und andere kennenzulernen, uns unsere Erlebnisse zu eigen zu machen, die Erlebnisse anderer anzuerkennen und wertzuschätzen und das Beste aus der Gegenwart zu machen, indem wir auf die Beste uns mögliche Art handeln.“

²⁷ vgl. den pathogenen Faktor *ein krankmachender Umgang mit relevanten Bedürfnissen*.

²⁸ Wir sehnen uns danach von anderen akzeptiert, unterstützt und bestätigt zu werden (vgl. Van der Hart et al 2008, S. 308f).

²⁹ „Durch Validierung vermittelt der Therapeut aktiv, dass die Perspektive des Klienten Sinn ergibt. [...] Der Therapeut belegt, inwiefern das Fühlen, Denken und Handeln seines Klienten vollkommen nachvollziehbar ist, weil es relevant, sinnvoll, begründbar, richtig oder wirksam ist.“ (Körner 2013, S. 125).

³⁰ Martin Bubers Philosophie bietet einen hilfreichen theoretischen Rahmen. Ausgehend von seiner Theorie, könnte es in einem therapeutischen Setting das Ziel sein möglichst viele Ich – Du -Begegnungen zu erzielen, im Gegensatz zu einer Ich-Es-Begegnung:

„Die Ich-Es-Beziehung ist die Beziehung zwischen einer Person und Gegenständen, eine „funktionale“ Beziehung, eine Beziehung zwischen Subjekt und Objekt, die der Gegenseitigkeit völlig entbehrt. Die Ich-Du-Beziehung ist eine Beziehung vollständiger Gegenseitigkeit, die ein volles Erleben des anderen beinhaltet. [...] Wenn man sich auf einen anderen mit weniger als dem ganzen Sein bezieht, [...] oder wenn man in der objektiven Haltung eines Zuschauers bleibt, der gespannt ist, welchen Eindruck seine Handlungen auf den anderen ausüben werden, dann hat man eine Ich-Du-Begegnung in eine Ich-Es-Begegnung verwandelt.

[...] Buber betonte (aber), dass das Ich-Du ein ideal darstellt, dem man nachstreben kann, das aber nichtsdestoweniger nur in seltenen Momenten auftritt. Wir müssen vor allem in der Ich-Es- Welt leben; nur in der „Du“-Welt zu leben, würde dazu führen, dass wir in der weißen Flamme des „Du“ verbrennen würden.“

Zweitens fokussiere ich bei meinem Gesprächspartner auf Verhaltensweisen, die einer Erfahrung von Verbundenheit im Weg stehen können, um diese flexibler werden zu lassen.

Im Folgenden beschreibe ich einige therapeutische Strategien für beide Schwerpunkte etwas näher. „Mitschwingende“ Verhaltensweise eignen sich besonders gut dazu Verbundenheit im Gegenüber zu wecken. Ergebnisse aus der Säuglingsforschung lassen vermuten, dass ein wechselseitiges, spiegelndes „Hin und Zurückspiegeln von einfachsten Signalen (Blicken, Gesichtsausdrücken, Lauten, Berührungen) das entscheidende „Geheimnis“ der frühen Mutter-Kind-Interaktion“ ist.³¹ Auch wenn wir an die Wirkung großer Veranstaltungen, wie die Olympischen Spiele, Konzerte, religiöse Zusammenkünfte denken, lässt sich vermuten, dass ein gemeinsames Mitschwingen einen starken Effekt auf die persönlich erlebte Verbundenheit hat.

Eine spezielle Form „mitschwingender“ Verhaltensweisen sind die Validierungsstrategien. In der dialektischen-behavioralen Therapie werden sechs Stufen der Validierung unterschieden:

Stufe	Beispiel
Stufe 1: Aufmerksam zuhören, achtsam sein.	Durch Nachfragen: „Wie war das gestern für sie, als sie mit ihrem Chef gesprochen haben?“
Stufe 2: Genaue Reflektion der Botschaft des Klienten.	Durch Zusammenfassen der Dinge, die man bislang verstanden hat: „Soweit ich sie verstanden habe, gab es keine andere Möglichkeit für sie als so zu reagieren.“
Stufe 3: Artikulieren unausgesprochener Gefühle, Gedanken oder Verhaltensmuster.	Wenn ein Patient seine Gefühle noch nicht berichtet hat, aber bspw. bereits wässrige Augen bekommt könnte man sagen: „Die Sache mit ihrer vermissten Katze muss sie wohl sehr traurig machen.“
Stufe 4: Beschreiben, in wie fern das Verhalten des Klienten in Bezug auf seine Lebensgeschichte oder biologische Disposition Sinn ergibt.	„Nachdem sie in der U-bahn angegriffen worden sind, wundert es mich nicht, dass sie jetzt morgens in der U-Bahn ängstlicher sind als vor dem Überfall.“
Stufe 5: Aktiv erforschen, auf welche Weise das Verhalten des Klienten unter jetzigen Umständen Sinn ergibt und dies vermitteln.	„Ich denke, die meisten Menschen erleben so was wie Angst, wenn sie um zwei Uhr früh, alleine durch eine schlecht beleuchtete Gasse einer Grosstadt gehen und wenn sie dann noch zudem seltsame Geräusche hören.“
Stufe 6: radikale Echtheit	„Wenn ich mich ihre Situation vorstelle, wie sie ihr Chef vor den anderen Mitarbeiter bloßgestellt hat, dann kann ich ihnen sagen, dass würde mich ärgern.“

Beim Einsetzen dieser Strategien sollte man die validen Aspekte vom Gegenüber validieren und die invaliden Aspekte invalidieren, „[...] sowie [...] auf der höchstmöglichen Stufe validieren.“³²

Beim zweiten Schwerpunkt fokussiere ich mich auf die Arbeit am gesunden Interaktionsverhalten. Einige wichtige Fähigkeiten, um eine Beziehung gesund leben zu können, sind „adäquate

Die therapeutisch wirkende Methode in Bubers Ansatz ist der „Dialog“, indem ich den anderen wirklich begegne, im Vergleich zum „Monolog“ indem ich den anderen nur gebrauche (Yalom 2005a, S432ff). Eine weitere Beschreibung einer therapeutisch wirkenden Beziehung findet man auch bei Yalom (1999, S.130): „Und ich sage ihnen welches die Voraussetzungen für eine solche Beziehung sind – uneingeschränkte Aufmerksamkeit, bedingungsloses Akzeptieren, echtes Engagement, empathisches Verständnis.“ Neuere Ansätze in der Psychotherapie weisen zusätzlich darauf hin, dass eine disziplinierte Selbsteinbringung für den therapeutischen Erfolg hilfreich sein kann. (Brakemeier und Normann 2012, S. 87ff).

³¹ Bauer (2018), S.65.

³² Körner (2013), S. 154.

Konfliktlösefähigkeiten, Empathie³³, Selbstberuhigung, reflektierendes Denken statt reflexhaftes Handeln und die Fähigkeit, in Beziehung verschiedene Abstufungen von Schwierigkeiten zu erkennen, so dass Überreaktion und zu geringe Reaktionen vermieden werden.“³⁴ „Außerdem muss [...] (der Patient) lernen alltägliche Störungen und Schwierigkeiten zu ertragen, die in normalen intimen Beziehungen *in der Gegenwart* auftreten.“³⁵ Es lohnt sich deshalb in der Therapie gezielt an diesen Kompetenzen zu arbeiten.³⁶

Üblicherweise hat ein Mensch zudem *blinde Flecken* im eigenen Beziehungsverhalten, die ein gesundes Beziehungsgeschehen stören. Für die Arbeit an dieser Aufgabe ist die erste und direkteste Beziehung, die in einer Therapie zugänglich ist und die sich deshalb anbietet, die zwischen Patienten und Therapeut.³⁷ Es empfiehlt sich möglichst früh ein Einverständnis vom Patienten einzuholen angemessenes Feedback geben zu dürfen. Ein Beispiel einer möglichen Formulierung dafür ist:

„Vielleicht kann ich ihnen helfen zu verstehen, was in den Beziehungen in ihrem Leben schief läuft, indem ich die Beziehung zwischen uns betrachte. Auch wenn sie nicht dasselbe ist wie eine Freundschaft, gibt es doch viele Übereinstimmungen, besonders, was die Vertrautheit unserer Gespräche angeht. Falls ich an ihnen etwas beobachte, was ein Licht darauf werfen könnte, was zwischen ihnen und anderen geschieht, würde ich gern daraufhin weisen. Ist ihnen das recht?“³⁸

Yalom erwähnt in einem Lehrvideo, in dem er vier Psychotherapeuten supervidiert, dass er keine Stunde vergehen lässt, ohne sich nach der Beziehung zu erkundigen.³⁹

Bislang habe ich einen therapeutischen Ansatz beschrieben, der gut in einer Einzeltherapie durchführbar ist. Dass, meiner Ansicht nach, aber beste Setting für die Arbeit an qualitativer Unverbundenheit ist eine Gruppentherapie, die auf die Untersuchung interaktionellen Verhaltens

³³ Empathie kann man lehren, indem der Therapeut während den Sitzungen den Patienten dazu bringt, sich in ihm einzufühlen. Beispiele dazu in Yalom (2002), S. 38f. Ebenfalls bedeutsam ist es dem Patienten Kontextbewusstsein beizubringen, was bedeutet, dass man sich den Kontext, die jeweilige Situation in der sich eine Person gerade befindet, ausreichend vorstellen kann. „Kontextbewusstheit ist ein wichtiger Aspekt der Entwicklung von Empathie.“ (Yalom 2019, S. 163)

³⁴ Van der Hart et al. (2008), S.403 Vgl. auch „Die Affektregulierung ist ein wichtiger Schlüssel zur Überwindung der Phobie bezüglich Bindungsverlust, weil Schamgefühle, Wut und Panik häufig die treibenden Kräfte hinter einer solchen Phobie sind. Therapeuten machen oft den Fehler, die Beziehung zu vertiefen, ohne gleichzeitig an der Verbesserung der Fähigkeiten des Patienten, seine Affekte zu regulieren, zu arbeiten.“ Van der Hart et al. (2008), S.322.

³⁵ Van der Hart et al. (2008), S.403; Vgl. auch Erich Fromms (2007) Ausführungen in „Die Kunst des Liebens.“

³⁶ In einem Fallbericht beschreibt Yalom (1999, S. 63f), wie er versucht ein gesundes Beziehungsverhalten im Gegenüber aufzubauen: „Ich versuchte ihr das Abc der Nähe beizubringen: zum Beispiel wie man die Pronomen ich und du verwendet, wie man Gefühle erkennt (angefangen mit dem Unterschied zwischen Gefühlen und Gedanken), wie man sich Gefühle eingesteht und wie man sie ausdrückt. Ich machte sie mit elementaren Gefühlen vertraut (*schlecht, traurig, wütend, froh*). Ich ließ sie Sätze vervollständigen wie: „Irv, wenn sie das sagen, machen sie mich [...].““

³⁷ Yalom (2019, S. 644) schreibt, dass: „[...] die Verbindung zwischen einer positiven therapeutischen Beziehung und einem positiven Therapieresultat eine der am besten belegten Erkenntnisse der gesamten Psychotherapieforschung (ist).“ Es ist zu erwarten, dass eine gute Beziehung zum Therapeuten ein wirksames Mittel gegen qualitativer Unverbundenheit ist.

³⁸ Yalom (2002), S. 129.

³⁹ mögliche Fragen sind: „Wie geht es uns heute miteinander? Wann haben sie sich mit mir verbundener gefühlt und wann am weitesten entfernt?“

ausgerichtet ist.⁴⁰ Ich selbst arbeite in diesen Situationen am liebsten mit dem Ansatz, den Yalom in seinen Werken beschreibt. Wohl am ausführlichsten tut er das in dem Lehrbuch *Theorie und Praxis der Gruppentherapie* (2019).⁴¹

Therapeutische Faktoren wie die Universalität des Leidens, Altruismus und Kohäsion können das Erleben von Verbundenheit fördern⁴² und durch Selbstbeobachtung und Feedbacks soll ein Teilnehmer durch folgende therapeutisch wirkende Sequenz geleitet werden um fehlangepasste Verhaltensweisen zu ändern:⁴³

- So ist Ihr Verhalten.
- Diese Gefühle ruft Ihr Verhalten in anderen hervor.
- So beeinflusst Ihr Verhalten die Meinung, die andere von Ihnen haben.
- So beeinflusst Ihr Verhalten Ihre Meinung von sich selbst.⁴⁴

Nachdem ein Teilnehmer durch diese Phasen gekommen ist befindet er sich im *Vorzimmer* der Veränderung. Die entscheidende Frage lautet dann: „*Sind sie zufrieden mit der Welt, die Sie geschaffen haben?*“⁴⁵ Wenn diese Frage verneint wird, kann man mit der Arbeit beginnen neue Verhaltensweisen in der Gruppe auszuprobieren, die zu einer anderen sozialen Welt führen können.

⁴⁰ „Außerdem liegen uns (aus der Psychotherapieforschung) Hinweise vor, nach denen bestimmte Klienten von einer Gruppentherapie sogar noch stärker profitieren als von anderen Therapieformen und -ansätzen; dies gilt insbesondere für Klienten, die [...] unter sozialer Isolation leiden [...].“ (Yalom 2019, S. 80)

⁴¹Der beste Weg zu erforschen, wie wir mit anderen Menschen in Beziehung treten ist an einer interpersonellen Gruppentherapie teilzunehmen. (vgl. Yalom 2019, S.539) „Die Konzentration auf Interaktionen im Hier und Jetzt ist in der stationären Gruppenarbeit ebenso wichtig wie in anderen Formen der Gruppentherapie. Eine Ausrichtung auf Interaktionen versetzt Patienten in die Lage, unangepasste, selbstschädigende interpersonelle Verhaltensmuster zu ändern, und lässt eine Gruppe entstehen, in der die Mitglieder Unterstützung erfahren, Anregungen finden, sich gegenseitig helfen und sich für eine Aufgabe engagieren, die sie als relevant für ihr Leben betrachten.“ (Yalom 2005a, S. 253) „Vielen Klienten, die über ihre unerklärliche Einsamkeit klagen, ermöglicht die Gruppentherapie herauszufinden, wie sie ihre Isolation und Einsamkeit mitverschuldet haben. Beispielsweise erhielt ein Klient, der seit Jahren darunter litt, dass andere den Umgang mit ihm mieden, in der Therapiegruppe die Rückmeldung, dass er auf Zuhörer sehr abschreckend wirkte, wie er, wenn er etwas sagte, zwanghaft unwichtige Einzelheiten schilderte. Jahre später erzählte er mir, eines der wichtigsten Ereignisse in seinem Leben sei gewesen, dass ein Gruppenmitglied [...] zu ihm gesagt hatte: Wenn du über deine Gefühle sprichst, mag ich dich und möchte dir nahe sein; aber wenn du über Tatsachen und Details berichtest, verspüre ich den Wunsch so schnell wie möglich das Weite zu suchen!“ (Yalom 2019, S. 41) „Es gibt kein besseres Gegenmittel gegen die Isolation als tiefes, therapeutisches Engagement in der Gruppe, weshalb sie danach streben müssen, in jeder Sitzung eine positive Interaktion im Hier und Jetzt zu schaffen.“ (Yalom 2019, S.524) „Je besser die Kommunikation, desto geringer die Isolation. Die Gruppe hilft den Individuen, sich und ihre Kümernisse einander mitzuteilen, und sie ermöglicht es ihnen, Feedback darüber zu erhalten, wie andere sie wahrnehmen, und ihre blinden Flecken entdecken.“ (Yalom 2019, S. 532) Demgegenüber ist schlechte oder oberflächliche Kommunikation etwas, was die Isolation fördert. „Der Druck, „positiv zu denken“, fordert zur Oberflächlichkeit in der Kommunikation auf, was wiederum das Gefühl der Isolation verstärkt.“ (Yalom 2019, S. 553).

⁴² Yalom beschreibt in seinem Ansatz elf therapeutische Wirkfaktoren, einige wirken speziell gegen die krankmachende Einsamkeit: „*Universalität des Leidens* [...] vermag Stigmatisierung und Isolation zu verringern.“ (Yalom 2019, S. 555).

⁴³ Yalom (2019), S. 214.

⁴⁴ Vgl. dazu Yalom 2005a, S. 217: „Indem er (der Therapeut) den einzelnen Patienten darin anleitet, sich mit den Augen anderer zu betrachten und sein unangepasstes Verhalten in der Gruppe zu erkennen, hilft der Therapeut ihm zu verstehen, was in seinem sozialen Umfeld insgesamt schiefgelaufen ist.“

⁴⁵ Yalom (2019), S. 214.

Ein Spezialfall in der Arbeit an qualitativer Unverbundenheit ist der Umgang mit Trauer nach dem Verlust eines bedeutsamen Menschen.⁴⁶ Die Trauerarbeit, die ein Mensch nach dem Verlust zu bewältigen hat ist unvermeidbar und hat zum Ziel die alte Verbundenheit zu transformieren.⁴⁷ Dafür muss ein Mensch den Verlust akzeptieren und die neue Situation ausreichend realisieren. Ein schönes Beispiel, das diesen Prozess und die Herausforderung dieser Arbeit aufzeigt stammt aus dem Film *Wind River* (2017, ab Minute 33):

„Man gewöhnt sich an den Schmerz, glaube ich... Ich war bei einem Trauerseminar, in Casper. Hast du das gewusst? ... In Casper. Hast du das gewusst? ... Ich wollte, dass das Schlechte weggeht. Ich wollte Antworten auf Fragen, die nicht beantwortet werden können. In dem Seminar ist der Therapeut auf mich zugekommen. Hat sich zu mir gesetzt. Er hat etwas gesagt, dass irgendwie hängen blieb. Ich weiß nicht ob es seine Worte waren oder wie er es gesagt hat. ... Er sagte ich habe eine gute und eine schlechte Nachricht. Die schlechte ist, sie werden nie wieder derselbe sein. Nie wieder ganz sie sein, nie wieder. Sie habe ihre Tochter verloren. Nichts wird das je wieder gut machen. Aber die gute Neuigkeit ist, wenn sie das Akzeptieren, den Schmerz zulassen, erlauben sie es sich sie in ihren Gedanken zu besuchen und sie werden sich an die Liebe erinnern, die von ihr kam und die Freude, die sie kannte. Glaub mir Martin, man kann den Schmerz nicht ausweichen. Wenn du das tust, beraubst du dich... Du beraubst dich jeder Erinnerung an sie. Absolut jeder. Von ihrem ersten Schritt, bis zum letzten Lächeln. Du tötest sie ab... Ertrag den Schmerz Martin. Hörst du? Ertrag ihn. Nur so behältst du sie bei dir.“

Fallbeispiele zur Untermauerung der oben formulierten Hypothese:

„Praktisch jeder Klient, der in einer Krise in eine Psychiatristation aufgenommen wird, leidet an einem Zusammenbruch oder dem Fehlen wichtiger, unterstützender Beziehungen zu anderen Menschen.“⁴⁸ So verwundert es auch nicht, dass man in fast allen Fallbeispielen aus Yaloms Lehrbuch *Theorie und Praxis der Gruppentherapie* die qualitative Unverbundenheit als einen der Gründe wieder findet, die Patienten zur Psychotherapie veranlasst haben.⁴⁹

⁴⁶ Durch ein Ableben einer uns nahen Person erfahren wir nicht nur einen Verlust an Verbundenheit, sondern wir werden auch mit der Realität des Todes konfrontiert. Auch dadurch können psychische Beschwerden entstehen. Eine mögliche therapeutische Arbeit mit dieser toxischen Quelle beschreibe ich an einer anderen Stelle.

⁴⁷ Vgl. dazu die Ausführungen von Verena Kast (2015), S. 81ff 4. Phase.

⁴⁸ Yalom (2019), S. 532.

⁴⁹ Linda, die wegen Eheprobleme in die Therapie gekommen sei. „Sie beschrieb ihren Ehemann als Trinker, der nur widerwillig mit ihr kommunizierte, sei es auf sozialer, intellektueller oder sexueller Ebene.“ (Yalom 2019, S.58). / „Ron, ein 48-jähriger Rechtsanwalt, der von seiner Frau getrennt lebte, hatte wegen Depression, Ängsten und starken Einsamkeitsgefühlen mit einer Gruppentherapie begonnen.“ (Yalom 2019, S.61). / „Allan, ein 30-jähriger unverheirateter Naturwissenschaftler“ siehe Fussnote 7/ „Ed, ein 27-jähriger Ingenieur, der an einer Therapiegruppe teilnahm, weil er sich einsam fühlte und keine geeignete Partnerin fand. Ed bezeichnete seine sozialen Beziehungen als generell sehr unbefriedigend“ (Yalom 2019, S. 65f)/ Nancy, eine junge Frau mit einer Borderline Persönlichkeitsstörung, war „ u.a. wegen „[...] ihrer Neigung in Panik zu geraten, wenn sie alleine war“ (Yalom 2018, S. 67) in eine Therapie gekommen./ Lisa, eine Psychologin, die in der Wirtschaft eine erfolgreiche Karriere gemacht habe, „ hatte sich zur Teilnahme an einer Gruppe entschlossen, weil sie mit ihren privaten Kontakten sehr unzufrieden war. Lisa fühlte sich einsam und entfremdet.“ (Yalom 2019, S. 165) /Saul, der eine Gruppentherapie begann, „weil er sich zutiefst isoliert fühlte. Er interessierte sich besonders für eine gruppentherapeutische Erfahrung, weil er nie zuvor Teil einer Primärgruppe gewesen war. [...] Er war sein Leben lang ein Zuschauer gewesen, der seine Nase gegen die kalte Fensterscheibe drückt und sehnsüchtig zu fröhlichen, geselligen Gruppe hineinschaut.“ (Yalom 2019, S.179)/„Vicky war eine aggressive 40-jährige

Die qualitative Unverbundenheit begegnet in der klinischen Praxis auf recht unterschiedliche Weise. Deshalb führe ich anstatt einer längeren drei kürzere Fallvignetten an. Die erste finden wir bei Yalom in seinem Buch *Die Liebe und ihr Henker*. Der Name der Patientin ist Betty: „Auch Bettys Therapie [...] war erfolglos, solange sie für ihre Einsamkeit den oberflächlichen kalifornischen Lebensstil verantwortlich machen konnte. Erst als ich ihr in unseren gemeinsamen Stunden zeigte, wie ihre unpersönliche, verschüchterte, distanzierte Art dieselbe unpersönliche Umgebung in der Therapie entstehen ließ, begann sie sich Gedanken darüber zu machen, inwieweit sie für ihre Isolation selbst verantwortlich war. [...] Manche Menschen sind in ihren Wünschen blockiert, weil sie weder ihre Gefühle noch ihre Wünsche kennen. Ohne Meinungen, ohne eigene Impulse, ohne Neigungen werden sie zu Parasiten der Wünsche anderer. Solche Menschen sind oft langweilig und lästig. Betty war langweilig, eben weil sie ihre Wünsche unterdrückte, und die Menschen in ihrer Umgebung wurden es leid, ihr ständig Wünsche und Phantasien zu liefern.“⁵⁰

Das zweite Fallbeispiel stammt von Fritz Riemann:⁵¹ „Ein Mann in mittleren Jahren erlebte sich immer wieder in quälender Form als Außenseiter. Er hatte das Gefühl, dass er nirgends wirklich dazugehörte, dass andere Menschen ihn ablehnten oder spöttisch-kritisch ansahen. Er litt darunter, es machte ihn unsicher, und seine berufliche Laufbahn drohte immer wieder daran zu scheitern, dass er von anderen als Fremdkörper und als „äußerst schwierig“ empfunden wurde und nun, im typisch verhängnisvollen Zirkel, in seiner Reaktion darauf tatsächlich immer schwieriger zu behandeln war. Er wurde öfter plötzlich, scheinbar ganz unmotiviert ausfällig, gegen Vorgesetzte verletzend ironisch, „schnitt“ Arbeitskollegen grundlos, fiel in Kleidung und Lebensführung so aus dem Üblichen heraus, dass man sich immer mehr von ihm zurückzog, nichts Gemeinsames mit ihm hatte.“

Und das dritte Fallbeispiel begegnete mir bei einem Literaturseminar in der Ausbildung:⁵² „Eine junge Frau, frühe zwanziger, begab sich in psychotherapeutische Behandlung. Auf die Frage nach ihrem Leiden äußert sie den Wunsch wieder besser schlafen zu können und sich nicht schlecht zu fühlen. Bei der Exploration in den ersten Therapiestunden zeigte sich aber, dass sie regelmäßig sieben Stunden Schlaf bekam. Der Therapeut fragte sie auch des öfteren was es für sie bedeuten würden sich schlecht zu fühlen. Sie konnte es inhaltlich nicht genauer beschreiben. Auch auf die Umkehrfrage – wie es für sie denn wäre sich gut zu fühlen – kam inhaltlich keine genauere Antwort, sondern sie meinte „sich neutral zu fühlen.“ Als eine mögliche erste Diagnose kommuniziert wurde, war sie mit der Diagnose nicht einverstanden und wollte dafür auch keine nähere Testung machen, sondern unterbrach die Behandlung. Nach wenigen Wochen kam sie aber wieder, da sie sich von einer Metapher, die in der Therapie von ihr eingebracht wurde, weiterhin angesprochen gefühlt habe. Die Metapher war, dass sie sich wie eine leere Fabrikhalle fühle. In der Tat hatte sie neben einen entfernteren Kollegen, eine Mutter, mit der sie nicht viel Kontakt hatte und einen Bruder, keine weitere Bekannte oder Freunde.“

Quellen:

Taxifahrerin, die wegen sozialer Einsamkeit und Verbitterung in die Therapie gekommen war“ (Yalom 2019, S. 199).

⁵⁰ Yalom (1999), S. 17f. Auf den Seiten 124ff schildert Yalom sehr ausführlich und anschaulich die Therapie dieser Frau.

⁵¹ Riemann (2006), S. 48. Auf den darauffolgenden Seiten schildert Riemann sehr ausführlich und anschaulich die Lebensgeschichte dieses Mannes.

⁵² Genauere Quelle konnte ich bislang leider nicht in Erfahrung bringen.

Bauer Joachim (2018). Das Gedächtnis des Körpers. Wie Beziehungen und Lebensstile unsere Gene steuern. Piper Verlag, 8. Aufl.

Brakemeier, Eva- Lotta und Normann, Claus (2012). Praxisbuch CBASP. Behandlung chronischer Depression. Beltz Verlag. 1.Aufl.

Fromm, Erich (2007). Kunst des Liebens. Ullstein Verlag. 66 Aufl.

Grawe Klaus (2004). Neuropsychotherapie. Hogrefe Verlag.

Hinsch, Rüdiger und Pfungsten, Ulrich (2007). Gruppentraining sozialer Kompetenzen. GSK. Beltz Verlag. 5. Aufl.

Kast Verena (2015) Trauer: Phasen und Chancen des psychischen Prozesses. Kreuz Verlag. 4. Aufl.

Körner, Kelly (2013) Praxisbuch DBT. Strategien der Dialektisch-Behavioralen Therapie. Beltz Verlag. 1. Aufl.

Linehan Marsha (2008). Dialektisch-Behaviorale Therapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung. CIP Medien Verlag.

Riemann, Fritz (2006). Grundformen der Angst. Eine tiefenpsychologische Studie. Ernst Reinhardt Verlag. München, Basel. 37. Aufl.

Van der Hart Onno, Nijenhuis Ellert R.S. und Steele Kathy (2008). Das verfolgte Selbst. Strukturelle Dissoziation und die Behandlung chronischer Traumatisierung. Junfermann Verlag.

Yalom, Irvin D. (1999). Die Liebe und ihr Henker. Und andere Geschichten aus 6der Psychotherapie. BTB Verlag. 8 Aufl.

Yalom D. Irvin (2019). Theorie und Praxis der Gruppenpsychotherapie. Klett Cotta Verlag, 13. Aufl.

Yalom, Irvin D. (2005c). Existenzielle Psychotherapie. EHP Verlag. 4. Aufl.

Yalom, Irvin D. (2005). Im Hier und Jetzt. Richtlinien der Gruppenpsychotherapie. BTB Verlag.

Yalom, Irvin D. (2002). Der Panama-Hut. Oder was einen guten Therapeuten ausmacht. BTB Verlag. 7. Aufl.

Yalom Lehrvideo: Supervision

Yalom, Irvin (2000). Die Reise mit Paula. BTB Verlag. 6. Aufl.