

FPI-Publikationen – Wissenschaftliche Plattform

POLYLOGE

Eine Internetzeitschrift für „Integrative Therapie“
(peer reviewed)

Materialien aus der „Europäischen Akademie für
biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien
und Kreativitätsförderung“

2001 gegründet und herausgegeben von Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold,
Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Hückeswagen, Donau-Universität Krems, Institut St.
Denis, Paris, emer. Freie Universität Amsterdam

In Verbindung mit:

Dr. med. **Dietrich Eck**, Dipl. Psych., Hamburg, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit,
Hückeswagen

Univ.-Prof. Dr. phil. (emer.) **Liliana Igrić**, Universität Zagreb

Univ.-Prof. Dr. phil. (emer.) **Nitza Katz-Bernstein**, Universität Dortmund

Prof. Dr. med. (emer.) **Anton Leitner**, Department für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Donau-Uni. Krems

Dipl.-Päd. **Bruno Metzmacher**, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

Lic. phil. **Lotti Müller**, MSc., Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Stiftung Europäische Akademie für biopsychosoziale
Gesundheit, Rorschach

Dipl.-Sup. **Ilse Orth**, MSc., Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

(Prof. Dr. phil. **Johanna Sieper** † 26.9.2020, Institut St. Denis, Paris, Europäische Akademie für biopsychosoziale
Gesundheit, Hückeswagen)

1972 – 2022 > 50 Jahre FPI und 40 Jahre EAG > Integrative Therapie, Agogik, Kulturarbeit
und Öko-care

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Hückeswagen.

Polyloge ISSN 2511-2732

Ausgabe 16/2025

Einsamkeit in der Therapie begegnen -
Perspektiven vergleichender und *Integrativer Therapie*

Alexandra Kummer, Schweiz *

* Aus der „Stiftung Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit und Integrative Therapie“ (SEAG). Die SEAG bietet u.a. eine akkreditierte Postgraduale Weiterbildung für Integrative Psychotherapie an. Wissenschaftliche Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Dr. phil. Katharina Rast-Pupato, lic. phil. Lotti Müller, MSc. mail-to: info@integrative-therapie-seag.ch; oder: EAG.FPI@t-online.de, Information: www.integrative-therapie-seag.ch, EAG-Weiterbildung ‚Integrative Psychotherapie‘. Betreuerin/Gutachter: Ulrike Mathias, Dipl.-Päd. / Prof. Dr. Hilarion G. Petzold.

Die Einsamkeit ist wie ein Regen.
Sie steigt vom Meer den Abenden entgegen;
von Ebenen, die fern sind und entlegen,
geht sie zum Himmel, der sie immer hat.
Und erst vom Himmel fällt sie auf die Stadt.

Regnet hernieder in den Zwitterstunden,
wenn sich nach Morgen wenden alle Gassen
und wenn die Leiber, welche nichts gefunden,
enttäuscht und traurig von einander lassen;
und wenn die Menschen, die einander hassen,
in einem Bett zusammen schlafen müssen:

dann geht die Einsamkeit mit den Flüssen...

Rainer Maria Rilke (aus: das Buch der Bilder)

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis / Tabellenverzeichnis

1. Einleitung und Fragestellungen

2. Überblick

- 2.1 Wissenschaftliche Definitionen
- 2.2 Angrenzungsüberlegungen
- 2.3 Epidemiologie
- 2.4 Ätiologische Überlegungen

3. Einsamkeit und Gesundheit

- 3.1. Einsamkeit und körperliche Erkrankungen
- 3.2 Einsamkeit und psychische Erkrankungen
- 3.3 Salutogenetische Einordnung
- 3.4 Schulenspezifische Behandlungsansätze

4. Betrachtung von Einsamkeit im Integrativen Verfahren

- 4.1 Definition von Einsamkeit
- 4.2 Ätiologische Überlegungen
- 4.3 Behandlungsmassnahmen
 - o 4.3.1 Soziales Atom/Netzwerkarbeit
 - o 4.3.2 Innere Gefährtenschaft
 - o 4.3.3 Leibarbeit – Verbundenheit und Zwischenleiblichkeit stärken
 - o 4.3.4 Komplexe Achtsamkeit / Green Meditation
 - o 4.3.5 Kreative Medien – Ko-Kreativität
 - o 4.3.6 Therapeutische Beziehung – Heilort für beschädigte Intersubjektivität
- 4.4 Prozessbeispiel

5. Schlussfolgerung

6. Zusammenfassung / Summary

7. Literaturverzeichnis

Anhang

Abbildungsverzeichnis / Tabellenverzeichnis

Abbildung 1: Reaffiliation Motive (RAM) Modell nach Qualter et al. (2015)

Abbildung 2: Kognitiv-behaviorales Modell chronischer Einsamkeit nach Käll et al. (2020)

Abbildung 3: Modell distaler und proximaler Risikofaktoren für Einsamkeit nach Luhmann (2022)

Tabelle 1: Entwicklungsphasen, Zugehörigkeitsbedürfnisse, Quellen der Einsamkeit und Prävalenz, Quarter et al., 2015, S.252)

1. Einleitung und Fragestellungen

In meiner Tätigkeit als Psychologin begegne ich immer wieder Menschen, die unter Einsamkeit leiden. Dabei geben sie oft an, dass sie dieses Gefühl schon lange begleiten würde und es nicht erst im Rahmen des sozialen Rückzugs bedingt durch die psychische Erkrankung aufgetreten war. Auffallend ist zudem, dass Einsamkeit selten spontan berichtet wird, und oftmals mit viel Scham besetzt ist.

Bei genauerer Exploration wird berichtet, dass sich die Menschen mit ihrem Erleben und ihren Gedanken einsam fühlen würden und dies auch durch Aktivitäten mit der Familie, Freunden und im Beruf nicht weniger werden würde. Durch den Kontakt mit Mitmenschen würde das Gefühl der Einsamkeit manchmal sogar noch verstärkt werden. Damit einhergehend wurden Zahlen veröffentlicht, die zeigen, dass sich jede dritte Person in der Schweiz manchmal oder oft einsam fühlt (Bundesamt für Statistik, Bfs, Stand 2022). Es zeigt sich eine Verteilung über die gesamte Lebensspanne hinweg.

Diese Erfahrung und Beobachtungen machten mich neugierig, mich genauer mit dem Thema zu beschäftigen und das Phänomen vor dem Hintergrund des *Integrativen Verfahrens* zu beleuchten, das schon in seinen Anfängen dem Einsamkeitsthema Beachtung geschenkt hatte: Man müsse «der Einsamkeit des Patienten ein Gefühl der Sicherheit entgegenstellen» (Petzold 1965, 17).

Bei der Literaturrecherche wurde mir bewusst, dass das Thema auch zu gewissen Kontroversen führt und die Haltungen von einer neuen unerkannten Krankheit (Spitzer, 2018) bis hin zum Verständnis von Einsamkeit als menschliches Grundgefühl, welches in den vergangenen Jahren zunehmend pathologisiert wurde (Simmank, 2020), reichen.

Ich möchte zunächst der Frage nachgehen, was genau unter Einsamkeit zu verstehen ist, wer davon betroffen ist und welche Ursachen dafür zu finden sind. Auch das Zusammenspiel von Einsamkeit und Gesundheit wird in der Arbeit beleuchtet. Im zweiten Teil der Arbeit finden sich Ausführungen zur Einordnung von Einsamkeit im *Integrativen Verfahren*. Das Phänomen lässt sich in der *Integrativen Therapie* in die Relationalitätstheorie (Petzold & Müller, 2007) einbetten. Dabei spielt der Begriff der Affiliation eine wichtige Rolle. Affiliation – die Sehnsucht nach

Verbundenheit (*Petzold & Orth, 2017b, S.894*) – wird als ursprüngliches Bedürfnis von Menschen gesehen, welches evolutionär angelegt ist. Dort, wo dieses Bedürfnis verletzt wird, entsteht affilialer Stress. Einsamkeit ist eine Form von affilialem Stress. Die Arbeit schliesst mit einer Prozessbeschreibung ab.

Das von *Rainer Maria Rilke* aufgeführte Zitat habe ich ausgesucht, da es für mich einerseits vermittelt, dass im *Wir* die Einsamkeit entspringt und weiter, dass es eine Flussbewegung ist. Dies nimmt für mich bildlich gut auf, dass es ein Stückweit auch eine universelle Erfahrung von Menschen ist, bei der es darum geht, die damit einhergehenden Gefühle und Kognitionen (wieder) ins Fließen zu bringen.

2. Überblick

2.1 Wissenschaftliche Definitionen

Momente der Einsamkeit gehören zu unserem menschlichen Dasein dazu (*Krieger & Seewer, 2022*). Diese Momente treten oft vor dem Hintergrund von Veränderungen auf wie etwa einem Jobwechsel, einer Trennung oder einem Umzug. Einsamkeit ist daher nicht sofort ein kritisches Gefühl, sondern kann uns helfen, sich motivieren zu lassen und (wieder) sozial aktiv zu werden. Problematisch wird Einsamkeit dann, wenn diesem Warnsignal keine Aktivität mehr folgen kann und der Zustand als unkontrollierbar und überdauernd erlebt wird. Werden Menschen nach dem Gefühl von Einsamkeit befragt, so werden mehrheitlich negative Aspekte genannt wie Leere, Traurigkeit, Angst oder das Gefühl, vollständig verlassen zu sein (*Heu et al., 2021*). Es gibt jedoch auch Menschen, die bewusst die Einsamkeit aufsuchen, als Ausgleich zum hektischen Alltag oder als Quelle für neue Inspiration. Dabei kann es sich um das Aufsuchen einer einsamen Gegend handeln oder auch um das bewusste Zurückziehen von der Welt, wie es in gewissen Religionen praktiziert wird (*Wegener & Jacobs, 2021*). In diesem Fall ist Einsamkeit ein selbst gewählter und positiv konnotierter Zustand.

Dies illustriert, dass es zunächst wichtig ist, einen Überblick über die verschiedenen Formen von Einsamkeit zu bekommen und wie diese inhaltlich in der Wissenschaft voneinander abgegrenzt werden. Es werden im Folgenden drei Definitionen von Einsamkeit besprochen: „existenzielle Einsamkeit“, „Einsamkeit als Folge unerfüllter sozialer Bedürfnisse“, und „Einsamkeit als wahrgenommene Diskrepanz zwischen gewünschten und vorhandenen sozialen Beziehungen“ (*Heinrich & Gullone, 2006; Motta, 2021*). Überdies wird auf die Differenzierungsmöglichkeit nach Beziehungsformen und zeitlicher Dauer eingegangen.

Existenzielle Einsamkeit

Existenzielle Einsamkeit wird definiert als eine unerträgliche Leere, Traurigkeit und Sehnsucht, die aus dem Bewusstsein heraus resultiert, dass jeder als Mensch fundamental vom anderen getrennt ist (*Ettema, Derksen, & van Leeuwen, 2010*).

Diese Form der Einsamkeit geht mit einem Gefühl der Isolierung einher, von sich selbst wie auch den Mitmenschen um sich herum. Existentielle Einsamkeit gilt jedoch auch als einen unvermeidbaren Teil des Lebens, der im Zusammenhang mit existentiellen Erfahrungen wie Geburt oder Tod entsteht.

Existentielle Einsamkeit wurde bisher in der Forschung vor allem qualitativ beschrieben. Durch die Verfügbarkeit von Messinstrumenten (z.B. Existential Loneliness Questionnaire (ELQ), *Mayers, Khoo, & Svartberg* 2002) wird existentielle Einsamkeit zunehmend auch in grösseren Studien erhoben (*Ettema et al.*, 2010).

Dabei werden verschiedene Facetten von existentieller Einsamkeit unterschieden: Zum einen kann existentielle Einsamkeit als Einsamkeit in Beziehungen konzipiert werden, also eine Einsamkeit, die empfunden wird, wenn ein Gefühl der Isolation vorhanden ist trotz Anwesenheit von Menschen. Ein Beispiel-Item aus dem ELQ lautet: „Ich bin umgeben von Fremden und ich komme nicht in Kontakt mit ihnen“. Zum anderen kann existentielle Einsamkeit als fehlender Sinn im Leben verstanden werden, also eine Einsamkeit, die ausdrückt, dass eine Entfremdung vom Leben stattgefunden hat. Ein Beispiel-Item aus dem ELQ lautet: „Ich fühle mich tot“.

Einsamkeit als unerfüllte soziale Bedürfnisse

Eine weitere Definition von Einsamkeit basiert auf der Grundannahme, dass Menschen ein Grundbedürfnis nach sozialen Bindungen haben. Diese Grundannahme wird in verschiedenen psychologischen Theorien aufgegriffen (u.a. Bindungstheorie *Bowlby*, 1969). Eine evolutionspsychologische Begründung für die Existenz dieses Grundbedürfnisses nach sozialer Bindung ist, dass der Anschluss an eine Gruppe überlebenswichtig ist (*Cacioppo, Cacioppo, & Boomsma*, 2014). Bleibt dieses Grundbedürfnis über längere Zeit unbefriedigt, wird dies als negativ und schmerzhaft wahrgenommen. Die erlebte Einsamkeit kann dann als Warnsignal funktionieren – sich wieder mehr um soziale Kontakte zu kümmern. Wenn die anfänglichen Bemühungen um soziale Kontakte und Beziehungen nicht zum erwünschten Erfolg führen und das Gefühl der Einsamkeit über längere Zeit bestehen bleibt, kann es zu einer Chronifizierung von Einsamkeit kommen (*Cacioppo & Hawkey*, 2009).

Einsamkeit als unerfüllte soziale Erwartungen

Die dritte und meist zitierte Definition von Einsamkeit ist jene nach *Peplau* und *Perlman* (1982).

„Einsamkeit wird definiert als die aversive Erfahrung, die auftritt, wenn das Netzwerk sozialer Beziehungen von einer Person entweder quantitativ oder qualitativ als defizitär erlebt wird.“

Diese Definition umfasst eine Reihe wichtiger Aspekte. Erstens handelt es sich um eine unangenehme Erfahrung, also um einen subjektiven Zustand, der als negativ wahrgenommen wird. Zweitens bezieht sich Einsamkeit auf das Netzwerk von sozialen Beziehungen einer Person. Drittens entsteht Einsamkeit dann, wenn das Netzwerk als mangelhaft wahrgenommen wird. Es findet demnach ein kognitiver Prozess statt, in dem die tatsächlichen sozialen Beziehungen mit den eigenen sozialen Erwartungen abgeglichen werden. Die Annahme dieses kognitiven Prozesses ist die wesentliche Erweiterung dieser Definition gegenüber den vorher diskutierten Definitionen. Viertens können die Beziehungen auf zwei Arten als mangelhaft wahrgenommen werden: quantitativ oder qualitativ. Quantitativ bezieht sich auf die Anzahl an Menschen im Netzwerk, qualitativ auf die Art und Weise der Beziehungen.

Im Kern dieser Definition stehen zwei Komponenten, die miteinander verglichen werden, die gewünschten und die tatsächlichen Beziehungen.

Die beschriebenen Definitionen von Einsamkeit unterscheiden sie sich vor allem darin, durch welche psychologischen Mechanismen Einsamkeit ausgelöst wird. Bei der existentiellen Einsamkeit steht eine grundsätzliche Entfremdung von anderen Menschen und dem Leben im Vordergrund, während bei den restlichen Definitionen der Mangel an erfüllenden Beziehungen zu Personen thematisiert wird (*Helm et al., 2020*).

Trotz der bestehenden Unterschiede haben alle drei Definitionen drei Aspekte gemeinsam: Einsamkeit wird als (a) subjektiven Zustand (b) Defizit von sozialen Beziehungen und c) als unangenehm empfunden (*Motta, 2021*).

Eine weitere Gemeinsamkeit der Definitionen liegt darin, dass die Bedeutung sozialer Beziehungen vor allem über ihre Abwesenheit thematisiert wird. Um die Bedeutung sozialer Beziehungen in ihrer vollen Breite betrachten zu können, sollten auch Überlegungen zu einem Gegenbegriff zu Einsamkeit gemacht werden. In der englischsprachigen Fachliteratur werden u.a. „social connection“ (Cacioppo & Patrick, 2008) und „social embeddedness“ (de Jong Gierveld, van Tilberg, & Dykstra, 2018) vorgeschlagen. Diese Begriffe könnten mit sozialer Verbundenheit, Zugehörigkeit und sozialer Einbindung übersetzt werden.

Es fällt auf, dass Einsamkeit in den genannten Definitionen global betrachtet wird, ohne eine differenzierte Betrachtung vorzunehmen. Eine Differenzierung scheint bedeutsam zu sein, da insbesondere die qualitativen Aspekte im Verlauf der Zeit Veränderungen unterliegen und aus unterschiedlichen Quellen hervorgehen können. Eine Unterscheidung ermöglicht es, die Auslöser und Ursachen von Einsamkeit noch tiefer zu erfassen und besser zu verstehen. Im Folgenden werden zwei mögliche Differenzierungen vorgestellt:

Differenzierung nach verschiedenen Beziehungsformen und zeitlicher Dauer

Wie Eingangs bei der Definition von Peplau und Perlman (1982) beschrieben wurde, entsteht Einsamkeit, wenn die tatsächlichen Beziehungen nicht dem Wunschzustand entsprechen. Menschen gehen im Laufe des Lebens verschiedene Beziehungen ein, die unterschiedliche Funktionen erfüllen und helfen, diverse soziale Bedürfnisse zu befriedigen (z.B. Rat, Unterstützung, Wertschätzung oder Bindung). Entscheidend ist dabei, dass unterschiedliche Funktionen nicht in einer einzigen Beziehung erfüllt werden können. Ein vielseitiges und zeitlich überdauerndes Netzwerk trägt am besten zu einem gesunden Leben bei (Qualter et al., 2015).

Der Abgleich von tatsächlichen und gewünschten Beziehungen kann nun je nach Beziehungsform anders ausfallen, was wiederum in eine unterschiedliche Form der Einsamkeit führen kann.

Diese Überlegung nimmt der multidimensionale Ansatz nach Weiss (1973) auf, der nach verschiedenen Beziehungsformen differenziert.

Die erste Dimension, die durch das Fehlen einer engen, intimen Beziehung gekennzeichnet ist, wird als *emotionale* Einsamkeit bezeichnet. Die zweite Dimension, die sich auf das Fehlen eines grösseren sozialen Netzwerkes auszeichnet, wird als *soziale* Einsamkeit bezeichnet.

Als weiteres wichtiges Differenzierungskriterium wird die zeitliche Dauer der Einsamkeit genannt. Diese ist entscheidend, da viele negative Folgen von Einsamkeit insbesondere bei länger anhaltender Dauer auftreten. In der Literatur wird dazu auf die Differenzierung von *Young* (1982) hingewiesen.

Vorübergehende Einsamkeit: Umfasst kurze Phasen von Einsamkeit, die wieder vorbeigehen. Diese kann erlebt werden, wenn eine Person alleine zuhause ist und wieder verschwinden, wenn sie am nächsten Tag mit ihren Freunden im Büro ist.

Situative Einsamkeit: Wird beschrieben in Zusammenhang mit spezifischen Krisen, bzw. wie sie bei Lebensübergängen auftreten und ein Stückweit auch Teil der menschlichen Erfahrung ist (u.a. Pensionierung, Trennung).

Chronische und überdauernde Einsamkeit: bezieht sich auf einen langandauernden Zeitraum, in dem eine Unzufriedenheit mit sozialen Beziehungen eintritt. Dies führt langfristig zu kognitiven und verhaltensbezogenen Veränderungen und damit zusammenhängenden Schwierigkeiten.

In der vorliegenden Arbeit wird zur besseren Lesbarkeit der Begriff Einsamkeit verwendet und damit die überdauernde Form gemeint, welche als negativ empfunden wird.

2.2 Angrenzungsüberlegungen

Zum Verständnis von Einsamkeit ist es weiter entscheidend, eine Abgrenzung zu Konzepten vorzunehmen, die mit Einsamkeit überlappen: soziale Isolation, Alleinsein, Depression und soziale Phobie. Für einen Überblick über Abgrenzungen von weiteren verwandten Konzepten bietet sich die Arbeit von *Mann et al.* (2017) an.

Soziale Isolation

Mit sozialer Isolation ist im Allgemeinen ein objektiver und überdauernder Mangel an sozialen Kontakten und Beziehungen zu verstehen (*Wang et al., 2017*). Soziale Isolation wird beispielsweise über die Anzahl der Freunde, die Grösse des sozialen Netzwerkes operationalisiert. Entscheidend ist dabei, dass objektive soziale Isolation nicht zwangsläufig als negativ empfunden werden muss. Personen ohne soziale Beziehungen müssen sich nicht zwingend einsam fühlen, noch schützt das Vorhandensein sozialer Beziehungen zwingend vor Gefühlen der Einsamkeit. Weiter beschreibt soziale Isolation eine von aussen sichtbare Situation, Einsamkeit das innere Gefühl.

Alleinsein

Alleinsein umfasst einen momentanen Zustand der Abwesenheit anderer Menschen. Die Unterscheidung zur oben genannten sozialen Isolation liegt darin, dass der Zustand vorübergehend sein kann. Der Zustand ist wertungsfrei, d.h. er ist nicht grundsätzlich negativ oder positiv, sondern kann je nach Person und Situation sowohl angenehm als auch unangenehm empfunden werden (*Lay, Pauly, Graf, Biesanz, & Hoppmann, 2019*).

Depression und soziale Phobie

Einsamkeit ist keine psychische Erkrankung und ist weder im ICD-11 noch DSM-5 als eigenständige Diagnose aufgeführt. Einsamkeit kann aber sowohl Risikofaktor als auch Folge von verschiedenen psychischen Erkrankungen sein (*Park et al., 2020*). Einige Symptome von Einsamkeit treten auch bei bestimmten psychischen Störungen auf (siehe dazu Kapitel 3.2).

Gut untersucht ist der Zusammenhang zwischen Einsamkeit und depressiven Symptomen. In qualitativen Untersuchungen wird Einsamkeit oft mit Gefühlszuständen wie Traurigkeit, Depression oder Leere beschrieben. Dies sind Zustände, die auch Symptome einer depressiven Episode sein können. Trotz der Überschneidung auf der Ebene der Symptome sind Einsamkeit und Depression nicht dasselbe. Die bei der für Einsamkeit entscheidende Diskrepanz zwischen

gewünschten und bestehenden sozialen Beziehungen spielt bei der Diagnose der depressiven Störungen keine Rolle. Es ist also möglich, sich einsam zu fühlen und stark darunter zu leiden, ohne die Diagnosekriterien einer Depression zu erfüllen. Umgekehrt können Menschen an einer Depression erkranken, ohne sich dabei einsam zu fühlen.

Einsamkeit hat überdies auch Gemeinsamkeiten mit sozialer Phobie. Soziale Phobie beschreibt eine ausgeprägte Furcht vor sozialen Situationen, in denen die eigene Person negativ bewertet werden könnte und es in der Folge zur Vermeidung kommt. Die Vermeidung sozialer Situationen ist eine Verhaltensweise, die auch beim Vorliegen von Einsamkeit beobachtet werden kann (Cacioppo & Hawkley 2009). Trotz dieser Gemeinsamkeit handelt es sich bei Einsamkeit und sozialer Phobie um unterschiedliche Phänomene (Maes et al, 2019a): Ein zentrales Merkmal von Einsamkeit ist eine Unzufriedenheit mit der Qualität und Quantität der bestehenden Beziehungen, was bei der sozialen Phobie keine Rolle spielt. Bei der sozialen Phobie ist die Furcht vor negativer Bewertung durch andere Menschen das zentrale Merkmal.

2.3 Epidemiologie

Bei der Klärung der Epidemiologie stellt sich zunächst die Frage nach der Erhebungsmöglichkeiten. Ein etabliertes Messinstrument zur Erhebung von Einsamkeit ist die UCLA-Einsamkeitsskala, welche in ihrer Erstversion 1980 von *Russell, Peplau, & Cutrona* erstellt wurde und in der Folge mehrfach überarbeitet und validiert wurde. Eine Deutsche Version wurde von *Döring und Bortz* (1993) konstruiert. Der Fragebogen umfasst in seiner Vollversion insgesamt 20 Fragen mit einer vier-stufigen Antwortskala (1 = nie, ...4 = immer) (vgl. Anhang S. 54). Anders als bei diagnostizierbaren psychischen Störungen liegt für Einsamkeit kein klar definierter Schwellenwert vor, der allgemein gültig festlegt, wann eine Person als einsam gilt. Dies macht Vergleiche aus Studien schwierig.

Obschon in den Medien häufig von einer „Einsamkeits-Epidemie“ gesprochen wird, fehlen bislang gesicherte Hinweise, dass der prozentuale Anteil einsamer Menschen in den vergangenen Jahrzehnten deutlich zugenommen hat (*Krieger & Seewer, 2022*).

Zu Beginn konzentrierte sich die Einsamkeitsforschung fast ausschliesslich auf Menschen im höheren (ab 65 Jahren) und hohen (80 Jahren) Erwachsenenalter, da diese besonders als Risikogruppe gelten. Neuere Forschung widerlegt jedoch diese Annahme, dass primär ältere Menschen von Einsamkeit betroffen sind (*Baarck et. al., 2021*). In den letzten Jahren berichteten auch substantielle Anteile jüngerer Menschen, einsam zu sein, und es gibt gesellschaftliche Entwicklungen, die das Einsamkeitserleben befeuern könnten (z.B. Digitalisierung, remote Arbeit, Vereinssterben). *Luhmann und Hawkey (2016)* zeigen in ihren Untersuchungen, dass Einsamkeit in jeder Lebensphase auftreten kann und sich in der Tendenz ein wellenförmiger Verlauf abzeichnet (d.h. hohe Einsamkeitswerte im jungen Erwachsenenalter bis etwa 30 Jahre, im mittleren Erwachsenenalter um die 60 Jahre und im sehr hohen Erwachsenenalter ab etwa 80 Jahren). Die Lebensphasen mit Einsamkeitshöhepunkten sind durch verschiedene Entwicklungsaufgaben gekennzeichnet, die mit Umbrüchen und Veränderungen (z.B. Auszug aus dem Elternhaus, Abnahme gesundheitlicher Ressourcen im höheren Lebensalter) einhergehen. Allerdings basieren die Studien auf querschnittlichen Daten.

Qualter und Kollegen (2015) untersuchten in ihrer Studie Treiber für die jeweiligen Lebensphasen. Eine Übersicht findet sich in *Tabelle 1*, S. 13. „Eine Vielzahl sozialer Kontakte“, „hohe Beliebtheit bei Gleichaltrigen“, „das Eingehen von romantischen Beziehungen“ stehen im jungen Erwachsenenalter im Vordergrund. Fehlt dies, ist das Risiko für ein verstärktes Einsamkeitserleben deutlich höher. In dieser Phase sind Menschen besonders vulnerabel für Zurückweisungen durch soziale Kontakte sowie Ausschlusserfahrungen aus Gruppen. Umzüge in eine neue Gegend sowie ein Schulwechsel können Einsamkeitsgefühle weiter verstärken. Ein starkes soziales Netz mit guten Beziehungen und die Teilnahme an ausserschulischen Aktivitäten (z.B. Sport) gelten in dieser Lebensphase als Schutzfaktor für Einsamkeitsgefühle. Ein starkes soziales Netzwerk zu haben scheint über die gesamte Lebensspanne hinweg ein Schutzfaktor für Einsamkeit zu bleiben. Zusätzlich verringert das aktive

Engagement in der Gemeinschaft die Wahrscheinlichkeit, sich einsam zu fühlen. Scheidung oder Trennung, der Tod eines geliebten Menschen, der Eintritt in den Ruhestand (mit Verlust sozialer Rollen, Anerkennung und Kontakten), ebenso finanzielle Probleme gelten als Risikofaktoren. Weiter konnte gezeigt werden, dass das Alter, in dem ein bestimmtes Lebensereignis eintritt, entscheidend ist für ein potentielles Einsamkeitserleben. Am stärksten wirkt sich das Alter gemäss Untersuchungen auf die Pensionierung und einen etwaigen Jobverlust aus. Die Autoren erwähnten als mögliche Erklärung, dass denjenigen, die über und unter dem Altersdurchschnitt für ein jeweiliges Lebensereignis liegen, Vorbilder fehlen, an denen sie sich orientieren können und sich in der Folge anders fühlen. Dieses Anderssein würde Einsamkeitsgefühle befeuern (Qualter et al., 2015).

Altersbereich	Zugehörigkeits- bedürfnisse	Quellen der Einsamkeit	Prävalenz der Einsamkeit
Frühe Kindheit (3-7 Jahre)	Gemeinsame Aktivität (Spiel)	Fehlen eines Spielpartners, Schikanierung	unbekannt
Mittlere bis späte Kindheit (7-12 Jahre)	Verbündete, das Gefühl von einem engen Freund gemocht zu werden	Fehlen eines engen Freundes, Diskriminierung und Ablehnung durch Peer Group	20%
Frühe Adoleszenz (12-15 Jahre)	In der Peer Group akzeptiert sein	Fehlen eines engen Freundes, Diskriminierung und Ablehnung durch Peer Group	11-20%
Späte Adoleszenz und junges Erwachsenenalter (15-21 Jahre)	Wertschätzung und Verständnis durch enge Freunde, romantische Beziehungen, Akzeptanz potentieller Partner	Mangel an engen Freunden, fehlende romantische Beziehung, Nichtakzeptanz potentieller Partner	20-71%
Frühes und mittleres Erwachsenenalter (21-50 Jahre)	Qualität der romantischen Beziehung (z.B. Ehe) – Fokus liegt auf Intimität	Mangel an intimen Freundschaften oder romantischen Beziehungen	11-30%
Mittleres und höheres und hohes Erwachsenenalter (>50 Jahre)	Qualität der romantischen Beziehung (z.B. Ehe) – Fokus liegt auf Intimität und Lebensgemeinschaft	Mangel an intimen Freundschaften oder romantischen Beziehungen, Verlust des Partners,	40-50%

		reduzierte soziale Aktivitäten	
--	--	-----------------------------------	--

Tabelle 1: Entwicklungsphasen, Zugehörigkeitsbedürfnisse, Quellen der Einsamkeit und Prävalenz, Quarter et al., 2015, S.252)

Kaspar und Autoren führten im Jahr 2023 eine Befragung zum Einsamkeitserleben bei Hochaltrigen durch. Oberhalb eines Alters von 90 Jahren fühlten sich mehr als doppelt so viele Menschen einsam (22.1%) wie noch in der Altersgruppe 80 – 84 Jahre (8.7%).

Zur Frage, wer von Einsamkeitsgefühlen besonders betroffen ist, werden in der Literatur auch psychosoziale Faktoren aufgeführt. So berichten Personen mit Migrationshintergrund häufiger und über deutlich stärkere Einsamkeitsgefühle als Personen ohne Migrationshintergrund (*Löbel, Kröger, & Tibubos, 2022*).

Weiter kann ein niedriger sozioökonomischer Status das Risiko für Einsamkeit begünstigen (*Solmi et. al., 2020*). Eine fehlende Erwerbstätigkeit, ein geringes Einkommen sowie ein niedriger Bildungsstand können ebenfalls zu einem höheren Einsamkeitserleben führen. Die Berufstätigkeit sichert einerseits finanzielle Möglichkeiten, was wiederum mit mehr Möglichkeiten für soziale Aktivitäten einhergeht und andererseits auch einen sozialen Austausch unter Arbeitskollegen bietet. Menschen, die sich weniger leisten können, nehmen weniger am gesellschaftlichen Leben teil. Bezogen auf die Frage nach möglichen Unterschieden zwischen Männern und Frauen ergibt sich in der Forschung ein gemischtes Bild (*Ernst, 2024*). Es wird betont, dass hinter dieser Frage ein komplexes Zusammenspiel mehrerer Faktoren steht. So würden Frauen aufgrund ihrer Erziehung bereits viel früher dazu angeleitet werden, Beziehungen zu pflegen, über emotionales Leid zu sprechen und sich soziale Unterstützung zu suchen. Für die Erhebung der Einsamkeit kann dies unterschiedliche Auswirkungen haben, je nach Phase des Prozesses der Anerkennung und des Hilfesuchens. Zudem wird diskutiert, dass Frauen eher an emotionaler Einsamkeit leiden würden, während Männer unter sozialer Einsamkeit leiden.

Abschliessend zu diesem Kapitel ist zu vermerken, dass Einsamkeit über die gesamte Altersspanne hinweg verbreitet ist. Besonders in Lebensphasen, die

Umbrüche beinhalten und beim Vorliegen bestimmter psychosozialer Faktoren (u.a. Migration, Armut, Bildungsstand) scheint das Risiko erhöht zu sein, von Einsamkeit betroffen zu sein. Wichtig ist festzuhalten, dass Einsamkeit nicht ausschliesslich ein Phänomen des höheren Alters ist, sondern jüngst auch immer wie mehr junge Menschen von Einsamkeit berichten (*Thomas, 2022*).

2.4 Ätiologische Überlegungen

Zum ätiologischen Verständnis finden sich in der Literatur eine Reihe von Modellen. Allen Modellen gemeinsam ist die Annahme, dass Menschen grundsätzlich soziale Motive haben und die Einbettung in eine Gemeinschaft anstreben. Je nach Ansatz wird in den Modellen der Fokus auf die Innenwelt des Menschen und / oder die äusseren Begebenheiten und Reaktionen des Gegenübers gelegt.

Im nachfolgenden Abschnitt wird eine Auswahl von Modellen vorgestellt, die zur Erklärung der Entstehung von Einsamkeit herangezogen werden können. Ebenso werden psychologische Konstrukte thematisiert, die im Zusammenhang mit Einsamkeitsgefühlen stehen können. Die vorgestellten Modelle überschneiden sich zum Teil inhaltlich.

2.4.1 Kognitive Modelle der Einsamkeit

Es wurden einige Erklärungsmodelle entwickelt, welche von einer Verzerrung der Informationsverarbeitung und Wahrnehmung in sozialen Situationen ausgehen, die wiederum zu Einsamkeitsgefühlen führen.

Teufelskreismodell

Im Teufelskreismodell (*Cacioppo & Hawkey, 2009*) wird davon ausgegangen, dass einsame Menschen eine erhöhte Aufmerksamkeit für soziale Signale zeigen. Gleichzeitig ist die Verarbeitung der Informationen, die sie von aussen erreicht, verzerrt. Zusammengenommen bewirken die gesteigerte Empfindlichkeit für soziale Reize und die verzerrte Wahrnehmung, dass sich einsame Menschen von anderen eher bedroht oder abgewiesen fühlen. In der Folge zeigen sie ein zurückhaltendes,

abweisendes Verhalten in sozialen Situationen. Dies wiederum kann ihr Gegenüber irritieren und die Person ebenfalls mit Zurückhaltung oder Rückzug reagieren lassen. Die einsame Person interpretiert dies in der Folge als Bestätigung für ihr Gefühl, dass sie von Mitmenschen nicht gemocht wird und es kommt zu einer Verstärkung der anfangs erlebten Einsamkeit. Daraus ergibt sich ein Teufelskreis.

Reaffiliation Motive (RAM) Modell

Das Modell wurde von Qualter und Kollegen 2015 entwickelt. Einsamkeit entsteht zunächst durch ein Gefühl wahrgenommener sozialer Isolation. Dabei wird auch hier davon ausgegangen, dass es sich um ein subjektiv wahrgenommenes Gefühl handelt und dieses abweichen kann von objektiv beobachtbarer Isolation. Das sogenannte Reaffiliationmotiv (Wiedervereinigungsmotiv) bildet nun die Triebfeder für das Denken und Verhalten, was der betreffenden Person nicht zwingend bewusst zugänglich ist. Es setzt sich nun ein Prozess in Gang, um das unangenehme Gefühl

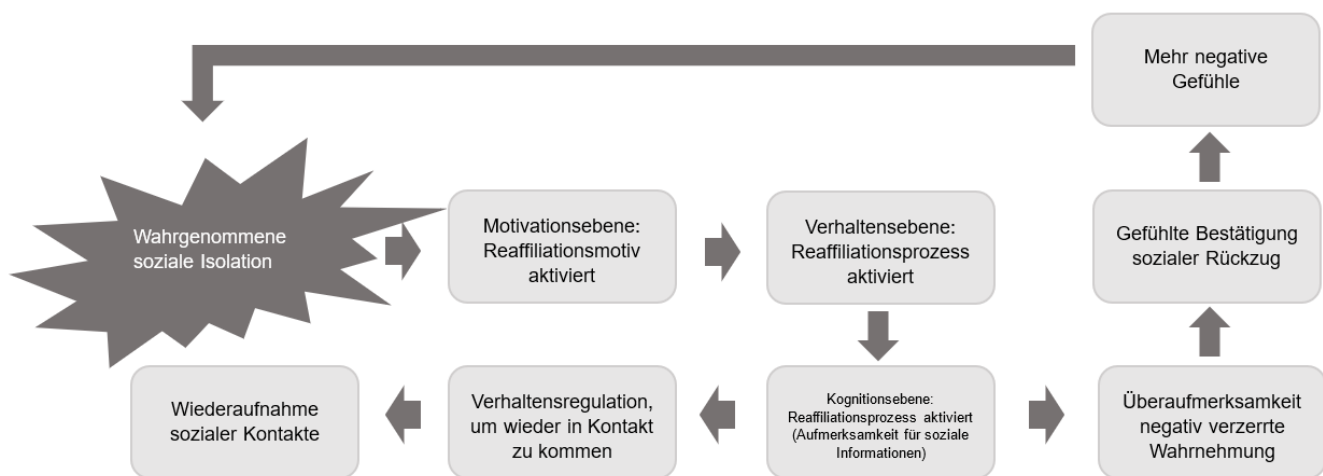


Abbildung 1: Reaffiliation Motive (RAM) Modell nach Qualter et al. (2015)

zu reduzieren. So kommt es zunächst zu einer erhöhten Aufmerksamkeit für Signale aus dem sozialen Umfeld. Konkrete Bemühungen auf der Verhaltensebene führen zur Wiederaufnahme der schmerzlich vermissten sozialen Kontakte.

Der soziale Anschluss wird wieder hergestellt und die wahrgenommene soziale Isolation ist beendet. Gelingt es der Person jedoch nicht, wieder in Kontakt zu kommen, so verstärkt sich die Aufmerksamkeit in einem nicht mehr funktionalen Mass und es kommt zur Verzerrung in der Wahrnehmung sozialer Stimuli. Die Person fühlt sich von einzelnen Menschen oder auch in der Gruppe abgelehnt und folglich kommt es zur Bestätigung der sozialen Isolation. Der Versuch wieder in Kontakt zu kommen, wird daraufhin abgebrochen und der soziale Rückzug intensiviert. Dies führt weiter zur Verstärkung der anfänglich festgestellten negativen Affektivität.

Transdiagnostisches modulares Modell chronischer Einsamkeit

Käll und Kollegen (2020) entwickelten basierend auf Ansätzen von Einsamkeitsinterventionen sowie Theorien zur Entwicklung von klinischen Störungen (z.B. Angststörung) ein modulares Modell.

Das Modell beinhaltet Annahmen über dysfunktionale kognitive Inhalte und Prozesse, die vor, während und nach sozialen Situationen ablaufen und zur Aufrechterhaltung von Einsamkeit beitragen können. Dabei spielen unter anderem dysfunktionale Annahmen und Erwartungen vor sozialen Situationen (z.B. höheres Bewusstsein von sozialen Misserfolgen), kognitive Prozesse (verzerrte mentale Vorstellungsbilder) sowie bestimmte Verhaltensweisen (z.B. Vermeidung, eingeschränkte soziale Performanz) eine Rolle. Diese Prozesse führen zu einer Reduktion von wertgeschätzten Beziehungen, einer Wahrnehmung von qualitativ defizitären Beziehungen und dadurch zu einer Verstärkung des Einsamkeitserlebens bzw. dessen Aufrechterhaltung. In *Abbildung 2* sind die beschriebenen Faktoren vorzufinden.

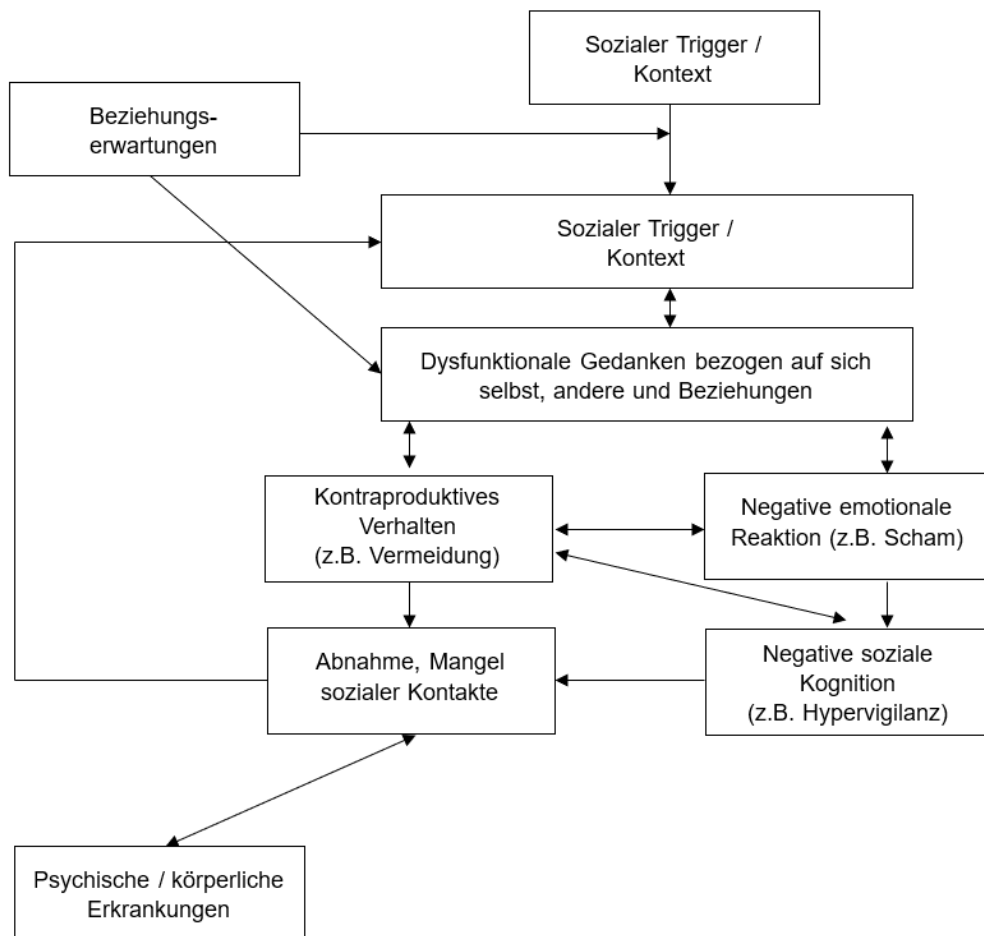


Abbildung 2: Kognitiv-behaviorales Modell chronischer Einsamkeit nach Käll et al. (2020)

2.4.2 Psychodynamische Zugänge der Einsamkeit

Beim psychodynamischen Verständnis für die Entwicklung von Einsamkeit werden insbesondere frühe (wie auch späte) Beziehungserfahrungen sowie die daraus resultierende Wahrnehmung der eigenen Person diskutiert (*Ernst, 2024*).

Je nach Erfahrung mit Mitmenschen und der Umwelt bilden sich verschiedene mentale Repräsentationen aus. Menschen speichern im Lebensverlauf ein inneres Bild von sich ab, welches das Denken, Fühlen und die Wahrnehmung beeinflussen. Bereits frühe Beziehungserfahrungen formen dieses innere Bild. Hat ein Kind beispielsweise die Erfahrung gemacht, allein zu spielen und die Umgebung zu erkundigen, während die versorgende Person (nicht zwingend die Mutter) zwar präsent war, ohne jedoch direkt in Interaktion zu treten, verspürt eine Person bei gelingender Abspeicherung dieser Erfahrung (Interiorisierung) Alleinsein nicht als

zwingend bedrohlich im späteren Leben. Fehlt diese Erfahrung oder konnte sie nur unzureichend verinnerlicht werden, kann es sein, dass eine Person Situationen, in denen sie tatsächlich alleine ist, bedrohlich wahrnimmt. Sie erlebt sich so, als ob sie dann von allen Menschen verlassen worden ist. Positive Beziehungsepisoden, die in der Vergangenheit erlebt wurden, können in diesem Zustand nicht mehr aktiv abgerufen werden. Weiter kann es je nach inneren mentalen Repräsentationen dazu kommen, dass die Person ihre Umwelt als bedrohlich und feindselig erlebt. Beim Vorliegen von sicheren, einfühlsamen und unterstützenden Bindungsfiguren verspürt eine Person Sicherheit und Verbundenheit, auch wenn sie nicht direkt mit Mitmenschen zusammen ist. Im psychodynamischen Verständnis geht Einsamkeitserleben somit mit dem Fehlen solcher positiv konnotierter Bindungsfiguren einher.

Im Sinne psychodynamischer Theorien haben frühe Bindungserfahrungen auch einen Einfluss auf spätere Bewältigungsmechanismen und Emotionsregulationsstrategien. *De Heer* und Kollegen veröffentlichten 2022 eine Meta-Analyse in der ein mittlerer Effekt von Gewalt- und Vernachlässigungserfahrungen in der Kindheit auf Einsamkeit festgestellt werden konnte. Der Zusammenhang konnte insbesondere beim Erleben von emotionaler Gewalt und Vernachlässigung gefunden werden. Fehlt beispielsweise die Erfahrung, dass eigene Gefühle kommuniziert werden können und dafür Trost gespendet wird, kann dies in der Folge zu Einsamkeit disponieren – gerade in Zeiten, in denen es einer Person nicht gut geht.

2.4.3 Einsamkeit und Attribution/Selbstwirksamkeit

Als weitere Disposition für die Entstehung und Aufrechterhaltung von Einsamkeit wird in der Literatur der Attributionsstil einer Person genannt. Es ist massgeblich entscheidend, wie sich eine Person die eigene Einsamkeit erklärt und worin sie die Ursachen dafür sieht. Dies wiederum hat einen Einfluss auf das eigene Selbstwerterleben. In der Arbeit von *Ernst* (2024, S. 78) wird ein Beispiel aufgeführt, welches die Aufrechterhaltung von Einsamkeit bestärken könnte und sich negativ auf den Selbstwert auswirken: „ich bin einsam, weil ich ein nicht liebenswerter Mensch bin“ Dahingegen wird die Aussage „ich bin einsam, weil ich mich gerade entschieden habe, für meinen Traumjob in eine neue Stadt zu ziehen und noch nicht ausreichend

Gelegenheit hatte, hier richtig anzukommen und Menschen kennenzulernen“ so eingeschätzt, dass sie nicht zwingend zur Aufrechterhaltung der Einsamkeit führen muss. Die Autorin hält zusammenfassend fest, dass bei einer Zuschreibung auf stabile, unveränderliche Ursachen, die Person automatisch von einer anhaltenden Einsamkeit ausgeht und dies wiederum zu einer Verstärkung des Gefühls führen kann (*Ernst, 2024*).

Cohen-Mansfield und Kollegen legten 2016 eine Untersuchung an, in welcher hervorging, dass ein hohes Selbstwirksamkeitserleben mit einem niedrigeren Einsamkeitserleben einhergehen kann. Die Autoren diskutieren ebenfalls einen Zusammenhang mit dem oben erwähnten Attributionsstil. Menschen, die sich selbstwirksam erleben (d.h. das Gefühl haben, Kontrolle über eine Situation zu haben und verändern zu können) gehen auch vielmehr davon aus, Wege aus der Einsamkeit zu finden und schätzen es als bewältigbar ein.

2.4.4 Integrative Modelle zu Einsamkeit

Aufgrund der vielseitigen Forschungsbemühungen zur Ergründung der Einsamkeit gibt es Bestrebungen dazu, die Erkenntnisse in integrative Modelle zusammenzufassen, die verschiedene Risiko- und Schutzfaktoren sammeln.

Als Beispiel für ein solches Modell gilt jenes von *Luhmann (2022, vgl. Abbildung 3, S.19)*, welches eine Unterteilung in distale und proximale Faktoren zur Entstehung und Aufrechterhaltung von Einsamkeit vornimmt.

Distale Faktoren werden nicht direkt ursächlich für das Erleben von Einsamkeit gesehen (infolge eines Auslösers, der hier als Lebensereignis spezifiziert wird), führen jedoch zu einer erhöhten individuellen Vulnerabilität für Einsamkeit, indem sie auf die proximalen Faktoren einwirken. Distale demographische Faktoren (Alter, Geschlecht, ethnische Zugehörigkeit) beeinflussen strukturelle Faktoren (sozioökonomischer Status, Bildungsniveau), deren Effekte sich wiederum in Form besserer oder schlechterer Gesundheit und sozialen Rollen zeigen. Proximale Faktoren hängen gemäss Forschungsergebnissen enger mit der Grösse des sozialen Netzwerks zusammen und der subjektiven Qualität von Beziehungen. Die proximalen Faktoren werden demzufolge als Hebel gesehen, die entscheiden, in

welchem Ausmass die distalen Faktoren zum Tragen kommen. In dem Masse, in dem distale Faktoren sich auf soziale Kontakte und die subjektive Beziehungswahrnehmung auswirken, haben sie auch Einfluss auf die Einsamkeit. Auch wird die Unterscheidung zwischen allgemeinen und gruppenspezifischen Risikofaktoren gemacht.

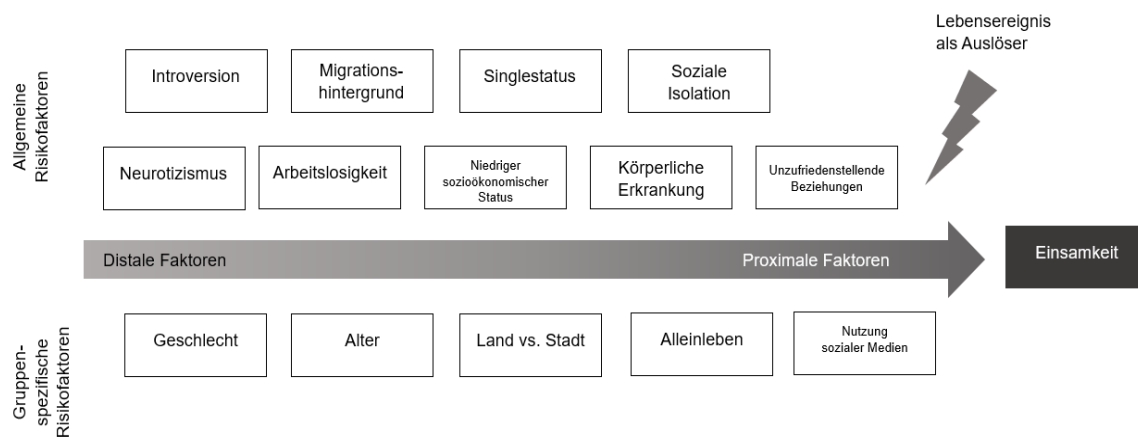


Abbildung 3: Modell distaler und proximaler Risikofaktoren für Einsamkeit nach *Luhmann (2022)*

2.4.5 Gesellschaftliche Strukturen

Einsamkeit wird in den Medien oft in Verbindung gebracht mit gesellschaftlichen Faktoren und veränderten Strukturen. *Urbanisierung*, *veränderte Familienstrukturen* und die *digitale Vernetzung* sind Faktoren, die besonders mit Einsamkeit diskutiert werden. Nachfolgend finden sich dazu einige Ausführungen.

In urbanisierten Gesellschaften, in denen Menschen oft in grossen Städten leben ist es im Vergleich zu ländlichen Regionen schwieriger, die Qualität von guten nachbarschaftlichen Netzwerken aufzubauen. Laut einer Arbeit von Cacioppo und Patrick (2011) kann die anonyme Lebensweise in Grossstädten und die flüchtigen sozialen Interaktionen zu einem Gefühl der Isolation und Einsamkeit führen, obschon eine Person täglich mit vielen Menschen physischen Kontakt hat (etwa beim Zufahren am Morgen, beim Anstehen im Supermarkt). Auch der Verlust der Nachbarschaften und der sozioökologischen Eingebundenheit des Quartiers durch

die sich verändernden baulichen Bedingungen führen zu einer Reduktion natürlich gewachsener Gruppierungen in ihrer identitätsstiftenden und haltgebenden Funktion.

Zum Einfluss der Nutzung sozialer Medien finden sich in der Literatur gemischte Ergebnisse. Einerseits liegt darin das Potenzial, dass Menschen trotz physischer Distanz miteinander verbunden sein können, andererseits kann die Nutzung auch zu einer gewissen Oberflächlichkeit führen. Eine Studie von *Primack* und Kollegen (2017) hat ergeben, dass die regelmässige Nutzung von sozialen Netzwerken wie Facebook und Instagram eher mit einem Gefühl der Einsamkeit und Unzufriedenheit einhergeht. Gesprochen wird in diesem Zusammenhang von einer "Vergleichsfalle" - das ständige Vergleichen des eigenen Lebens mit dem scheinbar perfekten Leben anderer. Auch würden Menschen sich vermehrt in online Räumen aufhalten oder den Abend vor dem Fernseher verbringen und Figuren aus Serien oder Filmen wie eigene Familienmitglieder betrachten. Das Miteinander würde so nicht mehr die gleiche Qualität haben. Die mediatisierte Welt würde den direkten Austausch und Kontakt ersetzen.

In vielen modernen Gesellschaften sind traditionelle Familienstrukturen, in denen mehrere Generationen zusammenleben oder enge familiäre Netzwerke gepflegt werden, zunehmend weniger verbreitet. Die zunehmende Individualisierung und Mobilität von Arbeitskräften führen dazu, dass Familienmitglieder über größere Entfernungen voneinander entfernt leben, was das Aufrechterhalten von engen, regelmäßigen Kontakten erschwert. Eine Untersuchung von *Hawkey und Cacioppo* (2010) zeigte, dass fehlende familiäre Unterstützung ein wichtiger Risikofaktor für Einsamkeit, insbesondere bei älteren Menschen, ist. Ebenso gilt es auch zu berücksichtigen, dass gewisse Gruppen (z.B. körperliche Behinderung, sexuelle Orientierung, ethnische Zugehörigkeit), die schwieriger Anschluss finden in der Gesellschaft, vermehrt von Einsamkeit betroffen sind oder sich mit ihrem Sein alleine fühlen.

Zusammenfassend lässt sich zu diesem Kapitel festhalten, dass es bei der Entstehung und Aufrechterhaltung von Einsamkeit ein Zusammenspiel von mehreren biopsychosozialökologischen Komponenten ist: Ein schlechter Gesundheitszustand, prekäre finanzielle Verhältnisse, Migration, die Zugehörigkeit zu einer sozial benachteiligten Gruppe aber auch negative Beziehungserfahrungen oder der Verlust

eines nahestehenden Menschen können eine Rolle spielen. Einsame Menschen verfügen zudem häufig über ein geringes Selbstwirksamkeitserleben und neigen dazu, Signale aus ihrem sozialen Umfeld negativ zu deuten. Sie fühlen sich in Gesellschaft unerwünscht, was wiederum das Einsamkeitsgefühl steigern kann. Mit der Zeit entwickeln die Betroffenen einen Schutzmechanismus, vermeiden soziale Situationen und halten sich in Gesellschaft eher bedeckt. Es kommt zu einer selbsterfüllenden Prophezeiung sozialer Zurückweisung.

3. Einsamkeit und Gesundheit

Die Gesundheitsforschung in verschiedenen Ländern mitunter auch in der Schweiz und Deutschland haben sich in den letzten zwei Jahrzehnten zunehmend mit Einsamkeit und deren Folgen für die Gesundheit auseinandergesetzt (u.a. *Holt-Lunstad, Smith, Baker, Harris, & Stephenson, 2015*). Nachfolgend sind einige Erkenntnisse in Bezug auf körperliche wie auch psychische Erkrankungen festgehalten.

3.1. Einsamkeit und körperliche Erkrankungen

Einsamkeit wurde in einer Vielzahl von empirischen Studien mit einer Beeinträchtigung der körperlichen Gesundheit in Zusammenhang gebracht (u.a. *Cacioppo & Cacioppo, 2014; Valtora, Kanaan, Gilbody, Ronzi, & Harratty, 2016*).

So konnte gezeigt werden, dass Einsamkeit mit einem erhöhten Risiko für Schlaganfall als auch koronare Herzkrankheit einhergeht. Als Ursache für das erhöhte Risiko sehen Forschende die verstärkte Ausschüttung des Stresshormons Cortisol, was die Körperfunktion auf Dauer negativ beeinflussen kann. Durch das überdauernde Stresserleben kann es zudem zu einem reduzierten Immunsystem kommen.

Dabei finden sich auch Belege, dass Einsamkeit einerseits das Risiko für das Neuauftreten wie auch die Verschlimmerung verschiedener körperlicher Erkrankungen vorhersagt. Im Weiteren konnten Zusammenhänge von Einsamkeit und der Erkrankung von Diabetes belegt werden (*Hackett, Lacey & Steptoe, 2020*). Als moderierende Grösse wird der ungesunde Lebensstil (ungesunde Ernährung,

wenig Bewegung bei sozialem Rückzug), der oftmals mit Einsamkeit einhergeht, gesehen.

Ein weiterer Zusammenhang lässt sich in Bezug auf kognitive Fähigkeiten finden. So zeigten *Donovan* und Kollegen (2017), dass Einsamkeit mit Einbußen in kognitiven Fähigkeiten (Merkfähigkeit, Verarbeitungsgeschwindigkeit) einhergeht. Mögliche moderierende Risikofaktoren (Bildungsstand, Depressionssymptome) wurden dabei kontrolliert.

3.2 Einsamkeit und psychische Erkrankungen

Wie bereits unter Kapitel 2.2 festgehalten, kann Einsamkeit als Ursache, Begleitsymptom oder Konsequenz einer psychischen Störung gesehen werden, sie wird jedoch nicht als eigenständige psychische Erkrankung eingeordnet.

Einsamkeit kann demnach als transdiagnostisches Konstrukt betrachtet werden, das parallel zu einer Reihe von psychischen Erkrankungen auftreten kann. In *Ernst* (2024) wird darauf eingegangen, dass Einsamkeit grundsätzlich mit allen psychischen Störungen einhergehen kann. Zur Erklärung des Zusammenhangs ziehen sie Faktoren wie die Beeinträchtigung sozialer Kompetenzen, die Verzerrung von Kognitionen sowie der soziale Rückzug, die mit vielen psychischen Leiden einhergehen. In der Literatur werden einige psychische Störungen konkret aufgegriffen und in Zusammenhang mit Einsamkeit diskutiert.

Depression

Die Verbindung zwischen Einsamkeit und Depression wurde ausführlich untersucht und zeigt einen starken Zusammenhang. Studien belegen, dass Einsamkeit die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass eine Person eine Depression entwickelt, insbesondere im Kindes- und Jugendalter (*Qualter et al., 2015*). Metaanalysen zeigen, dass Einsamkeit das Auftreten von Depressionen über Jahre hinweg vorhersagen kann, wobei insbesondere subjektiv empfundene Einsamkeit stärker mit Depressionen korreliert als objektive soziale Isolation. Zudem wird Einsamkeit mit einer Verstärkung bereits bestehender depressiver Symptome in Verbindung gebracht, was die Heilung erschwert. Ein wichtiger Aspekt ist der bidirektionale

Zusammenhang zwischen Einsamkeit und Depression (u.a. *Luo*, 2022): Einsame Menschen neigen dazu, ihre soziale Unterstützung als unzureichend zu empfinden, was die depressiven Symptome verfestigen kann. Gleichzeitig verstärkt die Depression das Gefühl der Einsamkeit, da Betroffene oft soziale Kontakte meiden und ihre Probleme nicht teilen. Dieser Teufelskreis erschwert eine Genesung.

Angststörungen

Ebenso wird Einsamkeit im Zusammenhang mit Angststörungen diskutiert. In der Untersuchung von *Maes* und Kollegen (2019a) zeigen die Autoren, dass Einsamkeit ein wichtiger Risikofaktor für die Entwicklung von Angststörungen ist. Sie betonen, dass das Gefühl der sozialen Isolation eine verstärkende Wirkung auf die Symptome von Angststörungen, einschließlich sozialer Phobie, haben kann.

Die Studie hebt hervor, dass besonders bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen der Zusammenhang zwischen Einsamkeit und sozialer Phobie stark ausgeprägt ist. In dieser Altersgruppe kann Einsamkeit die Wahrscheinlichkeit, dass soziale Ängste entstehen oder sich verstärken, erheblich erhöhen.

Abhängigkeitserkrankungen

Menschen mit Suchterkrankungen nennen gemäss einer Untersuchung von *Klein* (2022) Einsamkeit sowohl als Faktor bei der Entstehung ihrer Sucht als auch als belastende Konsequenz (z.B. als Folge von Scham, Ausschluss, Wohnungslosigkeit). Zudem gilt für viele Betroffene der Konsum von stoffgebundenen und stoffungebundenen Substanzen auch als Regulationsversuch des unangenehmen Gefühls der Einsamkeit.

Einsamkeit in der Ätiologie der Sucht hat verschiedene Ursachen, wie soziale Isolation, unsichere Bindungserfahrungen und emotionale Regulationsstörungen. Suchttherapie sollte deshalb Einsamkeit unbedingt als Problemfeld mitberücksichtigen. Dies stellt nach *Klein* (2022) ferner einen wichtigen Beitrag zur Rückfallprävention dar.

Auch hier ist die Frage, ob die Einsamkeit oder die Sucht zuerst bestand, komplex. Zusätzlich wird diese Frage durch die hohe Komorbiditätsrate mit weiteren psychischen Erkrankungen erschwert.

Kognitive Beeinträchtigungen und Demenz

Einsamkeit im mittleren und späten Erwachsenenalter wird auch mit kognitiven Beeinträchtigungen und der Verschlechterung der geistigen Fähigkeiten in Verbindung gebracht. Längsschnittliche Studien belegen, dass Einsamkeit das Risiko für die Verschlechterung kognitiver Funktionen im Alter erhöht, was zu einem grösseren Risiko für die Entwicklung von Demenzerkrankungen wie Alzheimer führt (Sutin et al., 2023). Es wurde festgestellt, dass einsame ältere Erwachsene eine doppelt so hohe Wahrscheinlichkeit haben, an Alzheimer zu erkranken, wie nicht einsame Personen. Interessanterweise zeigt sich, dass die Qualität der sozialen Kontakte (z. B. Zufriedenheit mit sozialen Interaktionen) einen schützenden Effekt hat, während die Quantität der sozialen Kontakte keinen Einfluss auf das Risiko einer Demenzerkrankung hat.

Weitere psychische Störungen

In Bezug auf Persönlichkeitsstörungen wurden bisher vor allem Menschen mit emotional-instabiler Persönlichkeitsstörung zum Einsamkeitserleben in den Blick genommen (u.a. Liebke et al., 2017). Bei den Untersuchungen wurde diskutiert, dass bei Persönlichkeitsstörungen und insbesondere bei der emotional-instabilen Form Aspekte beeinträchtigt sind, die für eine gelingende Beziehung wichtig sind wie etwa Kommunikation und Selbstregulationsfähigkeit.

Im Weiteren werden in der Forschung Zusammenhänge zwischen Einsamkeit und neurodiversen Erkrankungen (ASS, ADHS) diskutiert (u.a. Haker, 2024). Eine häufige Fehlannahme ist es, dass Betroffene kein Interesse an sozialen Kontakten haben. Die Selbstbezogenheit scheint jedoch vielmehr eine Art Resignation oder Folge der Kontaktschwierigkeiten mit Mitmenschen zu sein. Das Nichtverstandenwerden sowie die kommunikativen Schwierigkeiten stellen zwei gewichtige Quellen von Einsamkeit dar.

3.3 Salutogenetische Einordnung

In den Medien finden sich vermehrt Artikel, in denen Einsamkeit als pathologisch eingestuft und als neue Volkskrankheit bezeichnet wird. So hat etwa das Zukunftsinstitut 2022 einen Artikel veröffentlicht und Einsamkeit als Monster der Moderne benannt. In Grossbritannien wurde 2018 eigens eine Einsamkeitsministerin ernannt und auch in Deutschland wurden zur Bekämpfung von Einsamkeit Regierungsämter geschaffen. Diese Entwicklung ist jedoch mit Vorbehalt zu sehen, da es bislang keine gehärteten Belege dafür gibt, dass sich das Einsamkeitserleben verstärkt hat (vgl. Kapitel 2.3). Auch werden lineare Annahmen getroffen, dass aufgrund der steigenden Anzahl Singlehaushalte und Scheidungen sich das Einsamkeitserleben verstärken muss (*Spitzer, 2018*).

Im wissenschaftlichen Feld wird plädiert, dass eine differenzierte Betrachtung von Einsamkeit vorgenommen werden sollte. Es wird betont, dass aus evolutionsbiologischer Sicht, Einsamkeitsgefühle Sinn machen. Bis heute kann Einsamkeit als ein wichtiges Signal angesehen werden, dass etwas nicht stimmt und dass aktiv in Beziehungen investiert werden müsse. Einsamkeit kann demnach als Motivation dienen, um Beziehungen zu verbessern oder sich mit ihnen bewusst auseinanderzusetzen. Vorübergehende Einsamkeitsgefühle sind menschlich und haben nicht automatisch einen Pathogenesewert. *Cacioppo und Patrick (2008)* ordnen sie erst dann als ein ernsthaftes Problem ein, wenn sie so lange anhalten, dass eine Negativspirale aus negativen Gedanken, Empfindungen und Verhaltensweisen entsteht und die Wiederannäherung nicht mehr gelingt. Die zu starke Pathologisierung der Einsamkeit kann auch zu einer Stigmatisierung der betroffenen Menschen führen. Einsamkeit ist unter salutogenetischer Perspektive eine adaptive Reaktion auf einen Zustand, der uns bei längerer Dauer nicht guttut und daher zu bearbeiten gilt.

Diese Haltung findet sich beispielhaft auch in der existentiellen Psychologie mit Vertretern wie *Irvin Yalom (2010)*. In dieser ist Einsamkeit eine unvermeidliche und tief menschliche Erfahrung. Im Akzeptanzprozess wird Potential für Wachstum gesehen. Es wird darauf hingewiesen, dass wir aus biologischen Begebenheiten heraus immer ein Stückweit getrennt bleiben von den Mitmenschen und wir uns daher auch immer ein Stückweit fremd bleiben. Diese Sichtweise korrespondiert mit

dem Prinzip der Alterität (*Petzold, 1996k*) – die Fremdheit des Anderen in der *Integrativen Therapie*.

Abschliessend zu diesem Kapitel ist zu betonen, dass wohl von einer Wechselwirkung ausgegangen werden muss. Einsamkeit scheint das Auftreten von körperlichen wie auch psychischen Erkrankungen zu begünstigen, gleichwohl kann es auch zu einem umgekehrten Effekt kommen. Psychischen und körperlichen Erkrankungen kann ein verstärktes Einsamkeitserleben folgen.

3.4 Schulenspezifische Behandlungsansätze

In der Literatur werden verschiedene Massnahmen und Strategien zur Bewältigung von Einsamkeit diskutiert (u.a. *Gómez-Zúñiga, Pousada, & Armayones, 2023; Masi, Chen, Hawkey, & Cacioppo, 2011*).

Es hat sich gezeigt, dass einsame Personen nicht zwingend schlechtere soziale Fähigkeiten besitzen. Das Problem liegt vielmehr darin, dass sie diese schlechter einsetzen können, weil soziale Situationen mit einem erhöhten Stresserleben und dysfunktionalen Gedanken und Erwartungen einhergehen (*Knowles, Lucas, Baumeister, & Gardner, 2015*). Aus dieser Beobachtung heraus gelten Interventionen als besonders wirkungsvoll, die dabei unterstützen können, Emotionen zu regulieren, sich zu entspannen und die Wahrnehmung von sozialen Situationen zu verändern. Im Nachfolgenden werden schulenspezifische Behandlungsansätze vorgestellt.

Kognitive Verhaltenstherapie

Die verhaltenstherapeutischen Methoden zielen auf Lernprozesse zur Verhaltensmodifikation ab, wobei unter anderem dysfunktionale Kognitionen oder ungünstige Verhaltensweisen umzulernen versucht werden (*Hautzinger & Pössel, 2017*). Die beabsichtigte Wirkungsweise der kognitiven Interventionen gegen Einsamkeit besteht darin, die Überzeugungen zu erkennen und zu bearbeiten, die Personen in sozialen Begegnungen über sich und ihr Gegenüber haben. In diesem Zusammenhang werden auch Beziehungserwartungen sowie Attributionsstile angeschaut und geprüft, inwiefern diese Einsamkeitsgefühle befeuern oder aufrechterhalten. Es soll verstanden werden, wieso Beziehungen als ungenügend

erlebt werden und wie das eigene Verhalten einen Einfluss auf das Erleben hat. In einer zweiten Phase werden konkret Situationen angeschaut, in denen Menschen wieder in Kontakt treten können mit anderen. Dies wird beispielsweise anhand von Rollenspielen im therapeutischen Setting oder mit Verhaltensexperimenten (z.B. jeden Morgen zwei fremde Menschen mit Blickkontakt grüssen) geübt. Eine Auswahl an kognitivtherapeutischen Interventionen zu Einsamkeit findet sich in *Lammers und Ohls (2025)*.

Tiefenpsychologische Ansätze

Tiefenpsychologische Interventionen bei der Behandlung von Einsamkeit zielen darauf ab, die zugrunde liegenden emotionalen, unbewussten und relationalen Aspekte zu verstehen, die das Gefühl der Einsamkeit verstärken. Der therapeutische Prozess soll das Bewusstsein über unbewusste Konflikte, die Selbstwahrnehmung und die Fähigkeit, gesunde, erfüllende Beziehungen zu führen, fördern. Ein zentraler Bestandteil ist das Verständnis der Bindungsgeschichte des Betroffenen und wie diese die aktuellen zwischenmenschlichen Beziehungen und das Gefühl der Einsamkeit beeinflusst. Der Schwerpunkt wird auf das Erleben neuer Beziehungserfahrungen gelegt, um dem Gefühl der Einsamkeit entgegenzuwirken, was zunächst einmal bedeutet, im therapeutischen Setting gemeinsam die Gefühle wie Leere oder Trauer auszuhalten, die mit Einsamkeit verbunden ist (*Ernst, 2024*). Im psychoanalytischen Verständnis wird Einsamkeit auch vielfach mit Narzissmus diskutiert. Konkret wird von der Unfähigkeit ausgegangen, ohne wie auch mit einem Gegenüber (es wird von Objekt gesprochen) zu sein – und einen Mangel oder eine Abwesenheit zu repräsentieren. Dieses gilt es gemäss psychoanalytischer Haltung mithilfe von Containing und Deutung des Therapeuten zu lösen (*Frevert, 2022*).

Systemische Ansätze

Systemische Ansätze legen ihren Fokus auf das Umfeld der Betroffenen, einschließlich der familiären, sozialen und kulturellen Kontexte. Einsamkeit wird nicht nur als individuelles Problem betrachtet, sondern als ein Phänomen, das im Zusammenspiel mit der Umwelt und dem System entsteht. Es wird versucht,

Bedingungen im System zu erfassen, die Einsamkeitsgefühle befeuern können und diese in einem zweiten Schritt zu verändern, damit der Leidensdruck der Betroffenen reduziert werden kann. In der Literatur wird dabei auch auf Einsamkeitserfahrungen von Kindern psychisch erkrankter Eltern hingewiesen, die gerade bei familienorientierten Interventionen in den Vordergrund treten. Diese gilt es besonders einzubinden, da sie nicht selten alleine sind mit ihrem Erleben und früh die Rolle eines Aussenseiters einnehmen, weil sich ihr Leben anders gestaltet (*Jungbauer & Wiegand-Greife, 2022*). Als weitere Gruppe wird auf die Einsamkeit von Angehörigen sterbender Personen hingewiesen (*Fringer, Nemecek, & Domeisen Benedetti, 2022*). In deren Pflegekarriere kann oftmals beobachtet werden, dass soziale Kontakte, Hobbys und Berufstätigkeit zurückgestellt werden – dies wird aus systemischer Sicht angesprochen und behandelt.

Achtsamkeitsbasierte Interventionen

Achtsamkeitsbasierte Interventionen werden als besonders wirksam in Bezug auf die Behandlung von Einsamkeit diskutiert. Durch die Anwendung von Achtsamkeitstechniken sollen Menschen lernen, Gedanken und Gefühle zu beobachten und dann wieder ziehen zu lassen. Dies kann den Umgang mit unangenehmen Gefühlen erleichtern, die mit Einsamkeit einhergehen. Achtsamkeit umfasst auch die Praxis von Selbstmitgefühl. In dessen Praxis geht es darum, die Haltung sich selbst gegenüber wohlwollender und freundlicher zu gestalten. Nicht zuletzt wird so der Zugang zu sich selbst verbessert, was wiederum auch den Kontakt mit Mitmenschen unterstützen kann. Ein Überblick über verschiedene achtsamkeitsbasierte Interventionen zur Behandlung von Einsamkeit findet sich in *Lippke & Smidt (2024)*.

Supportive Interventionen - Stärkung und Förderung des sozialen Netzwerkes

Das Vermeiden sozialer Situationen sowie das passive, abwartende Verhalten in sozialen Situationen sind Verhaltensweisen, die bei einsamen Personen häufiger gefunden werden und dazu beitragen können, dass soziale Interaktionen nicht stattfinden oder als unbefriedigend empfunden werden. Durch das Fernbleiben von

sozialen Situationen verringert sich zudem die Chance, korrektive Erfahrungen machen zu können, um dysfunktionale Gedankenmuster zu überschreiben. Daher gilt es, mithilfe von supportiven Interventionen die Menschen darin zu unterstützen, soziale Angebote wieder aufzunehmen oder das bestehende Netzwerk zu pflegen. An diesem Punkt setzen beispielsweise gesundheitspolitische Kampagnen an, indem niederschwellige Angebote geschaffen werden wie beispielsweise Einsamkeitscafé oder onlinebasierte Selbsthilfeprogramme. Ein Beispiel für letzteres ist das Projekt SOLUS der Universität Bern (Seewer, 2022) bei welchem Betroffenen während 10 Wochen Massnahmen in Form von Texten, Übungen und Audiodateien zur Verfügung gestellt werden, die bei der Reduktion von Einsamkeitsgefühlen helfen sollen. Nebst psychoedukativen Inhalten werden Übungen zu kognitiven Umstrukturierungen sowie Aktivierung vorgeschlagen.

Unabhängig von der Therapierichtung lässt sich an dieser Stelle festhalten, dass bei der Behandlung von Einsamkeit zunächst ein Erkennen und Verstehen sowie ein nach Innenrichten gefördert werden sollte. Die blossere Bereitstellung von Kontaktmöglichkeiten und Aktivitäten ist wenig zielführend. Es geht darum, dass die Person wieder Verbindung zu sich selbst herstellen kann, mit sich in Kontakt kommt, bevor sie auf andere Menschen zugeht.

4. Betrachtung von Einsamkeit im Integrativen Verfahren

Um zu sehen, wie Einsamkeit in der *Integrativen Therapie* begegnet werden kann, wird zunächst eine Begriffsdefinition vorgenommen und im Anschluss ätiologische Überlegungen angestellt. Es folgen Interventionsmöglichkeiten sowie ein Prozessbeispiel.

4.1 Definition

„Einsamkeit als Ausdruck affilialen Stress“ (Petzold & Müller, 2005).

Einsamkeit wurde schon in den Anfängen der *Integrativen Therapie* als Belastungsfaktor gesehen, besonders bei alten Menschen «La solitude de la vieillesse est quelque chose de nouveau, un résultat des sociétés industrielles modernes, un résultat de la famille nucléaire, une conséquence du dénigrement de la dernière tranche de vie et de ses conditions inhumaines» (Petzold 1965, 1). Man müsse deshalb «donner un sentiment de sécurité et atténuer la solitude du patient» (ebenda S. 17). Diese Position wurde dann generalisiert vertreten. Petzold und Müller haben 2005 eine Arbeit zur Bedeutung von Relationalität, d.h. die Bezogenheit und das gegenseitige aufeinander angewiesen sein, veröffentlicht. In dieser wird auch auf das Thema Einsamkeit Bezug genommen. In Anlehnung an die Begriffsdefinition von Weiss (1973), welche in dieser Arbeit in Kapitel 2.2 besprochen wurde, beschreiben Petzold und Müller Einsamkeit wie folgt:

„Einsamkeit ist eine komplexe affektive Reaktion, die auf den subjektiv empfundenen Defiziten im Hinblick auf die Anzahl und Art der eigenen sozialen Beziehungen beruht. Sie kann sich in Verzweiflung, Depression, ungeduldiger Langeweile und Selbsterabsetzung äussern.“ (Petzold & Müller, 2005, S. 18).

Ferner wird in der Arbeit die nach Weiss (1973) geltende Differenzierung zwischen emotionaler und sozialer Einsamkeit aufgenommen, welche hier in Kapitel 2.1 vorgestellt wurde. Emotionale Einsamkeit bezieht sich auf das Fehlen eines intimen Partners, soziale Einsamkeit auf das Fehlen eines sozialen Netzwerkes. Es wird diskutiert, dass in der Bindungstheorie (nach Bowlby) die Annahme gilt, dass das Fehlen eines intimen Partners nicht durch das Vorhandensein eines weit gespannten sozialen Netzwerkes kompensiert werden kann. Petzold und Müller (2005) stehen

dieser Annahme kritisch gegenüber. Sie weisen darauf hin, dass die umgekehrte Überlegung, ob ein soziales Netzwerk das Fehlen eines intimen Partners kompensieren kann, auch gemacht werden müsste. Es wird die Wichtigkeit eines „significant caring other“ betont, ebenso das Vorhandensein mehrerer bedeutungsvoller Nahbeziehungen. *Petzold und Müller (2005)* beschreiben, dass das Fehlen solcher Beziehungen nicht als unmittelbar pathologisch einzustufen ist. Solche Beziehungen können jedoch einen wichtigen protektiven Faktor bei Belastungssituationen oder Krisen darstellen.

Petzold und Müller (2005) nehmen in ihrer Arbeit auf, dass die Anschlussuche des Menschen an eine Gruppe evolutionär bestimmt ist aufgrund der verbesserten Überlebenschancen. In der *Integrativen Therapie* wird dies als Affiliationsnarrativ bezeichnet.

„Affiliation ist das intrinsische Bedürfnis des Menschen nach Nähe zu anderen Menschen in geteiltem Nahraum, zu Menschengruppen mit Vertrauensqualität, denn die wechselseitige Zugehörigkeit ist für das Überleben der Affilierten, aber auch der Affiliationsgemeinschaft insgesamt, grundlegend: für die Sicherung des Lebensunterhalts, für den Schutz gegenüber Feinden und bei Gefahren, für die Entwicklung von Wissensständen und Praxen, die Selektionsvorteile bieten konnten. Mit diesem Affiliationsnarrativ als Grundlage der Gemeinschaftsbildung konnten die Hominiden gesellschaftliche und kulturelle Formen entwickeln, die sie zur erfolgreichsten Spezies der Evolution gemacht haben.“ (*Petzold & Müller, 2005, S. 10*)

Petzold und Müller (2005) beschreiben weiter, dass das Fehlen solcher affilialer Bezüge im höchsten Masse bedrohlich ist, was ebenfalls auf die Evolutionsgeschichte des Menschen zurückgeht. Einbindung und Zugehörigkeit zu einer Gruppe bedeuteten und bedeuten Sicherheit und Halt. Wo dies nicht sichergestellt werden kann entsteht affilialer Stress. Mit diesem Verständnis kann Einsamkeit also einerseits als ein *Mangel im affilialen Grundbedürfnis* gesehen werden ebenso als *affilialen Stress*.

Wie eingangs in diesem Kapitel beschrieben, steht Einsamkeit auch in Verbindung mit Bezogenheit. Auf Basis des «biopsychosozioökologischen» Menschenbildes¹ der

¹Modèle biologique, psychologique, sociologique et écologique, dit biopsychosocioécologique (*Petzold 1965, 3*).

Integrativen Therapie von Petzold (1965, 3), ist der Mensch ein Körper-SeeleGeist-Wesen in einem sozialen und ökologischen Lebensraum² (ebenda 1965, 20, 2009c). Heute ist die Formel präzisiert und wir «schreiben 'Körper-Seele/Geist-Welt-Wesen', mit Slash, denn 'Seele/Geist' werden im klinischen Kontext als emergente Phänomene gesehen, und 'Welt' gehört strukturell zum Menschen» (Orth, Müller 2025, 16; Petzold, Orth 2017b). Menschliches Sein ist entsprechend immer ökologisches und soziales Mit-Sein mit anderen, eingebettet im Kontext und Kontinuum. Unser gesamtes Mensch-Sein ist bezogen. Diese Bezogenheit wird in der Integrativen Therapie als Relationalität bezeichnet. Es kann zwischen einer horizontalen Relationalität unterschieden werden; die Beziehung des Leibes zur Umgebung, sowie zwischen einer vertikalen Relationalität; die Beziehung der eigenen leiblichen Funktionen zueinander. Als weitere Unterscheidung verschiedener Relationalitätsformen gelten folgende Beziehungsmodalitäten (Petzold, 2003a, S.796ff., Petzold, Müller, M. 2005, 2007):

Konfluenz: Matrix unserer Beziehungsfähigkeit. Bezeichnet die unabgegrenzte Daseinsform des Menschen in totaler Koexistenz. Dabei gibt es drei Formen der Konfluenz: 1) vorgeburtliche, als Fötus im Mutterleib 2) positive, bei der sich ein Mensch temporär auf Ganzheitserfahrungen einlässt 3) die pathologische, bei der die Differenzierung zwischen Ich und Du fehlt.

Kontakt: wird die kleinste Einheit von Relationalität gesehen mit der Möglichkeit für Blickkontakt und Körperkontakt. Kontakt ist im Wesentlichen auch ein Prozess leiblich konkreter, differenzierender Wahrnehmung, der das Eigene vom Fremden unterscheidet, die Dinge der Welt unterscheidet und durch die Stabilisierung der Innen-Aussen Differenz die Grundlage der Identität schafft.

Begegnung: wechselseitiges, empathisches Erfassen im Hier und Jetzt geteilter Gegenwart, bei dem die Begegnenden im frei entschiedenen Aufeinanderzugehen ganzheitlich und zeitübergreifend ein Stück ihrer Geschichte und ihrer Zukunft aufnehmen und in einen leiblichen Austausch treten. Eine Berührtheit, die ihre ganze Subjekthaftigkeit einbezieht. Begegnung ist also ein Vorgang, in dem sich

² «L'homme est un être corporel, psychique et noétique dans un espace de vie social et écologique donné (Lebenswelt).» (ebenda 1965, 20)

Intersubjektivität (Mensch zu Mensch, Subjekt zu Subjekt) lebendig und leibhaftig realisiert.

Beziehung: eine in die Dauer getragene Begegnung, eine Kette von Begegnungen, die neben gemeinsamer Geschichte und geteilter Gegenwart eine Zukunftsperspektive einschliesst, weil die frei entschiedene Bereitschaft vorhanden ist, Lebenszeit miteinander in verlässlicher Bezogenheit zu leben.

Bindung: die Treue, die sich mit der Dauer der Beziehung und ihrer Qualität vertieft, legt den Boden für Bindung. Sie überschreitet das Hier und Jetzt der Begegnung und ist auf Langzeitperspektive angelegt. Es wird ein Band geknüpft, das auf Unauflösbarkeit angelegt ist.

Abhängigkeit: ist eine Gebundenheit auf Kosten persönlicher Freiheit, was als naturwüchsiges attachement bei Kindern strukturell vorgegeben ist, oder sie ist bindungsgegründetes sozial sinnvolles Verhalten etwa bei pflegebedürftigen Erwachsenen im Nahraum von sozialen Beziehungen und Netzwerken. Sie kann aber auch pathologische Qualitäten haben etwa bei neurotischen Abhängigkeiten, suchtspezifischen Coabhängigkeiten Kollusionen.

Hörigkeit: beinhaltet massive, pathologische Abhängigkeit, bei welcher Grundrechte und Rechte verletzende Freiheitseinschränkungen, psychische und z.T. reale Freiheitsberaubung, bis zur Versklavung (oft auf sexueller Ebene oder wirtschaftlicher Basis) ausgeübt wird.

Zu beachten ist: Kontakt ist nicht Begegnung – Begegnung nicht Beziehung und diese nicht Bindung– Bindung ist nicht Gebundenheit im Sinne von Abhängigkeit oder Hörigkeit (*Petzold* 2003a, S.785).

Bei Menschen mit starkem Einsamkeitserleben kann oftmals gesehen werden, dass sie bereits auf Ebene des Kontakts eingeschränkt sind und beispielsweise Blickkontakte negativ bewerten, vermeiden oder gar nicht mehr wahrnehmen. Kontakt bedeutet, den anderen leiblich wahrzunehmen und sich selbst wahrnehmbar zu machen, so dass «komplexe, konstruktive, *wechselseitige* Empathie» möglich wird und «interiorisiert» werden kann – von Säuglingszeiten an, wie die integrative Säuglingsforschung zeigt (*Petzold, van Beek, van der Hoek* 1994) und die integrative Theorie «komplexer Empathie» auf neurobiologischer Grundlage aufzeigt (*Petzold,*

Mathias-Wiedemann 2019a). Einsamkeit kann demnach auch als Form *gestörter* oder *mangelhafter Kontaktfähigkeit* bzw. *Zwischenleiblichkeit* verstanden werden und ggf. als ein Folge von Defiziten in der frühen, mutuel-empathischen Interaktion. Die «vocal and gazing dialogues» der Caregiver-Infant-Interaktionen sind ja genetisch angelegt (dieselbem 2019a, *Papoušek, M.*, 1994, 2007),

«In der Interaktion von Kind und Mutter, Vater, sowie anderen nahen Bezugspersonen vollzieht sich „zwischenleibliches Lernen“ zwischen „infant and caregiver“ (*Petzold, van Beek, van der Hoek* 1994), geschieht „**Selbstlernen**“, das „**Lernen, ein Selbst zu werden**“, dadurch dass man von einem anderen Selbst empathisch erfasst und verstanden wird und diese Prozesse interiorisiert (ebenda, vgl. *Petzold, Orth* 2017a, b). Durch solche Empathie wird ein „Selbstepfinden, Selbsterfassen und Selbstverstehen“ im Verein mit “Fremdverstehen” [...] – möglich, wie es Befunde der neurowissenschaftlichen Interozeptionsforschung zum „sentient self“ zeigen (*Craig* 2003, 2010, 2015). Sie stützen damit von neurowissenschaftlicher Seite die evolutionsbiologische und etholoische Argumentation der empirischen Säuglingsforschung von *Papoušek, H. & Papoušek, M., von C. Trevarthen, E. Tronick, von Petzold et al.* 1994 und anderen» (*Petzold, Mathias-Wiedemann* 2019a, 25).

4.2 Ätiologische Überlegungen

Zum besseren Verständnis und der Herleitung der ätiologischen Überlegungen wird zunächst auf das Menschenbild der Integrativen Therapie eingegangen. Im Anschluss finden sich Prämissen zur Ätiologie in kursiver Schrift und den damit verbundenen theoretischen Ausführungen vor dem Hintergrund der Gesundheits- und Krankheitslehre.

In der *Integrativen Therapie* gründet das Menschenbild auf der sogenannten «anthropologischen Grundformel» von 1965 (*Petzold* 1965, 20). Sie sieht den Menschen als ein „Körper-SeeleGeist-Wesen im sozialen und ökologischen Kontext und Zeitkontinuum“. Heute wird die Formel aktualisiert als «Körper-Seele/Geist-Welt-Wesen im sozialen und ökologischen Lebensraum» (ebenda), in «Kontext/Kontinuum». Er ist ein „Leibsubjekt in der Lebenswelt“, welches sich in komplexen evolutionären Prozessen entwickelt hat und in fundamentaler Ko-

respondenz mit seiner Umwelt und seinen Mitmenschen steht (Petzold 1991e, 2003e). In der Verschränkung mit diesem Kontext und in der Einbettung dieses Kontinuum gewinnt der Mensch seine Identität. Dies gilt es auch bei der Frage nach der Ätiologie und Interventionen zu berücksichtigen – in der Integrativen Therapie gilt es, den Menschen immer vor dem Hintergrund des Kontext und Kontinuum zu betrachten ebenso der Entwicklungsspanne über das Leben hin – ein «life span developmental approach» (Petzold 1999b, Sieper 2007b).

Der Mensch ist Mit-mensch – Jedes Sein ist Mit-Sein (Petzold 1991e/1978c). Der Mensch ist sozial, ökologisch und kosmisch in ein grösseres Ganzes eingebunden. Niemand und nichts existiert gesondert. Der Mensch ist Teil des kosmischen Geschehens, er entwickelt sich im ständigen Austausch zwischen dem Innen und Aussen. Dabei befindet er sich auf einer ständigen Suche nach seiner Rolle und seinem Platz, auf seinem Lebensweg und in der Welt, Themen, mit denen sich die Integrative Therapie als «kritische Kulturarbeit» -- so sieht sie sich auch (Petzold, Orth, Sieper 2014a) -- stets auseinandergesetzt hat (Petzold 2022o; Petzold, Sieper, Mathias-Wiedemann 2022). Mit der stärkeren Bewusstheit um die Einbindung des Selbst in ein übergeordnetes Ganzes, wächst auch das Potential zur Erfahrung von Qualität im Sein und Mit-Sein.

Nun kann es dazukommen, dass der Mensch dieses Sein wie auch Mit-Sein nicht mehr spürt, und dabei den Kontakt zu sich selbst, wie auch zu seinen Mitmenschen und der Umwelt mehr oder weniger ausgreifend verliert. Es entstehen Gefühle der fehlenden Zugehörigkeit, Anbindung, Verbundenheit und eben auch der Unverbundenheit und Einsamkeit. Es kommt zur Entfremdung.

„Einsamkeit als Folge von Entfremdung“

Die *Integrative Therapie* beschreibt in ihrer Gesundheits- und Krankheitslehre das Phänomen der «multiplen Entfremdung» (Petzold & Schuch, 1991; Petzold 2003a, 97f, 1264).

Entfremdung hängt mit dem Vermögen des Menschen zu Exzentrizität zusammen. Er kann sich und seine Mitmenschen abständig beobachten. Entfremdung birgt jedoch auch die Gefahr des Fremdwerdens zu sich und zur Welt, wenn Intersubjektivität, Ko-respondenz und Subjektivität nachhaltig beschädigt werden. Es

gibt mehrere Dimensionen bei denen es zur Entfremdung kommen kann (*Petzold*, 1984d; 1994c) :

- Leib: Die Sinne werden betäubt und der Ausdruck wird unterdrückt. Dies führt zu einer Objektbeziehung. Es kommt zur Störung der Identität.
- Zwischen–Leiblichkeit: Die soziale Umwelt ist für den Menschen bedrohlich, sodass er sich abgrenzt. Er kann das Mit-anderen-Sein und die Koexistenz nicht mehr spüren, geschweige denn genießen.
- Lebenswelt: Der Mensch spürt keine Verbindung mehr zum ökologischen Lebensraum. Er fühlt sich nirgends zu Hause.
- Lebenszeit: Der Mensch kann sich nicht in seine Lebenszeit einfügen. Mit seinen Gedanken lebt der Mensch stets in der Vergangenheit oder Zukunft.

Sämtliche Dimensionen sind Quellen, von denen Einsamkeit ausgehen kann. Es stellt sich also für den Betroffenen die Frage, wo er sich fremd geworden ist bzw. wo er einsam wurde und ggf. wodurch.

Um solche Entfremdungsphänomene aufzulösen, sollte der Mensch eine „**multiple Zugehörigkeit**“ zu gewinnen suchen. Der Mensch muss sich wiederum als Subjekt und zugleich Mit-Subjekt erleben können, sodass er zu intersubjektiver Beziehung fähig wird und wieder in Verbundenheit und Bezogenheit leben kann.

Zum Verständnis von Einsamkeit kann weiters das Pathogenesemodell der Entwicklungsnoxen herangezogen werden (*Petzold*, 2003a). Das inter- und intrapersonale relationale Geschehen ist komplex und störungsanfällig. Innere und äussere Faktoren beeinflussen zum Guten wie zu Schädigendem. In der Integrativen Therapie wird die Pathogenese *r e l a t i o n a l* beschrieben und verstanden.

Im Pathogenesemodell werden die Auswirkungen erlebter Defizite, Konflikte, Störungen und Traumata auf die Entwicklung der Persönlichkeit in Bezug auf die Persönlichkeitsbildung von **Selbst**, **Ich** und **Identität** überprüft (*Petzold* 2012q). Treten Defizite und Konflikte über die Lebensspanne auf, kann dies zu krankmachenden Fixierungen im leiblichen Ausdruck vom Thymos bis Emotion und Kognition führen. **Defizite** werden definiert als fehlende, mangelnde bzw. einseitige Stimulierung, wodurch der Mensch notwendige Fähigkeiten und Fertigkeiten nicht ausbilden kann. **Konflikte** werden beschrieben als gegenläufige, widerstreitende Stimulierungen. Werden sie nicht aufgelöst führen sie zu Irritation bis Zerrissenheit

auf der Ebene des Ichs. **Störungen** umfassen inkonstante Stimulierungen durch fehlende Beziehungskontinuität – gemeint ist nicht eindeutige, mangelnde oder fehlgeleitete Empathie der Beziehungspersonen. **Traumata** entstehen durch externe manchmal auch internale (z. B. Koliken) Überstimulierung.

„Einsamkeit als Folge von Schädigungen durch Entwicklungsnoxen“

Die Erfahrung von Einsamkeit sitzt bei gewissen Menschen sehr tief und manche berichten davon, das Gefühl seit frühen Lebensjahren zu kennen. Vor dem Hintergrund des Pathogenesemodells der Entwicklungsnoxen kann Einsamkeit nun daher entstehen, dass frühe Schädigungen etwa Defiziterfahrungen an Zwischenleiblichkeit und von **protektiver Zuwendung** oder Erleben von ablehnender, ja bedrohlicher Zwischenleiblichkeit (*Petzold, Goffin, Oudhof* 1991) zur Ausbildung von *Narrativen* der Verlassenheit und Einsamkeit geführt haben, welche über die Lebensspanne hinweg das relationale Erleben beeinflussen, da *Narrative* wahrnehmungs- und handlungsleitend sind. Es stellt sich die Frage unter welchen Entwicklungsbedingungen eine Person aufwächst, wie ihr Verhältnis zum Fremden, Anderen geprägt wird. Menschen brauchen affiliale Zuwendung und Verbundenheit und erleben Ablehnung/Zurückweisung oder auch fehlende Responsivität und protektive Zuwendung als existenziell bedrohlich (ebenda). *Petzold, Goffin, Oudhof* 1991 und *Orth und Petzold* (1993c, 120) hatten schon in diesem Kontext darauf hingewiesen, dass *Ferenczi* in seinem «Klinischen Tagebuch» von 1932 (dtsch. 1988 «Ohne Sympathie keine Heilung» auf die Notwendigkeit der Verinnerlichung positiver Atmosphären in der und durch die Psychotherapie hingewiesen (vgl. *Ferenczi* 1929: „Das unwillkommene Kind und sein Todestrieb“ und „Kinderanalysen mit Erwachsenen“ 1931). *Petzold* und *Sieper* haben diese „Ferenczianische Seite“ der *Integrativen Therapie* aufgrund ihrer eigenen Therapieerfahrungen in dieser Tradition auch in die Behandlungspraxis der Integrativen Therapie eingebracht (*Iljine, Petzold, Sieper* 1967). Der Ausschluss von oder die Verweigerung von Kommunikation (vgl. Einzelhaft, Vernachlässigung) oder die Blockierung wechselseitiger Empathie muss als eine extreme Form der Gewaltausübung angesehen werden.

Das Erleben von Gewalt – teilweise auf subtile Weise -, die Erfahrung von rigiden Begrenzungen, die nicht in einem «Aushandeln von Grenzen und Positionen» gründen, sondern die verfügt wurden, diese Erfahrungen führen im Verlauf der

Sozialisation und der menschlichen Entwicklung dazu, dass ein Mensch sich vor den Anderen vorzusehen beginnt. Sicherung für sich selbst kann dann zunächst einmal dadurch gewonnen werden, sich von Anderen abzugrenzen, sich empathisch zu verschließen – ein letztlich dysfunktionaler Versuch der Rettung –, der mit der Zeit zu Fremdheit und dauerhaftem Rückzugsverhalten oder zu notorischen Abgrenzungen von Anderen und in der Folge zu Einsamkeit führen kann.

Ebenso finden sich im Pathogenesemodell der Repression (*Petzold, 2003a*) Erklärungen für Einsamkeit. Dieses geht auf die Rücknahme emotionaler, expressiver Impulse zurück. Die Qualität der Bezogenheit (Relationalität) der menschlichen Emotionen - auf Eindruck folgt Ausdruck - ist offensichtlich bedeutend für die Gesundheit und/oder Entstehung von Störungen. Der Mensch ist auf Verbundenheit, Affiliation und damit verbunden auf expressives Verhalten bei emotionaler Erregung angelegt und sucht nach Resonanz (*Petzold, Müller 2005*). Fehlt diese, kann es zur Unterdrückung, Behinderung, Einschränkung, Dämpfung des emotionalen Ausdrucks kommen oder zu retroflexiven (Anspannungs-, Vekrampfungs-), Dissoziations – (Abspaltungs-) oder Selbstanästhesierungsprozessen mit potentiell pathogenen Wirkungen.

„Einsamkeit als Folge von Repression“

Durch das Fehlen von guter Resonanz kommt es zur Rücknahme von Ausdruck und schließlich zum Rückzug. Dies wiederum kann bei Menschen mit dem Gefühl einhergehen, nicht verstanden und gesehen, ja nicht gewünscht und geliebt zu werden, was wiederum einsam machen kann. Zu dieser Form lässt sich das Erleben von einsamen Personen zuordnen, wenn sie keine Verbindung zu anderen Mitmenschen mehr spüren und sie der Kontakt nicht mehr erreicht trotz Anwesenheit von Mitmenschen. Menschen werden so in einem psychologischen Sinne «hard to reach people» und damit immer wieder auch sozial schwer erreichbar etwa in «Minusmilieus» bei Suchtkranken, Wohnungslosen, sozial Abgestürzten (*Giertz, Grosse, Gahleitner 2021; Hecht, Petzold, Scheiblich 2012; Schöttler 2017*).

4.3 Behandlungsmassnahmen

Nachfolgend sind einige Behandlungsansätze aufgeführt, die bei der therapeutischen Arbeit mit Einsamkeit Anwendung finden können. Zur Behandlung von Einsamkeit empfiehlt sich die Festlegung eines Bündels an Massnahmen (*Petzold, 2014i*), mit übungszentrierten, erlebnisaktivierenden, stützenden und netzwerkaktivierenden Modi.

4.3.1 Soziales Atom / Netzwerkarbeit

Um ein besseres Verständnis für mögliche Sozialisationsprozesse zu bekommen, welche das Einsamkeitserleben steuern können und um zu sehen, wie Beziehungen bisher gestaltet wurden, eignet sich das mediengestützte theragnostische Instrument des „sozialen Atoms“ (*Moreno, 1981*). Dies kann gerade zu Beginn der Arbeit mit Menschen mit Einsamkeitsgefühlen helfen, eine Idee davon zu bekommen, wie die Geschichte mit den Mitmenschen ausgesehen hat und welche emotionalen Qualitäten und Atmosphären möglicherweise gefehlt haben und nun auch zur Ausbildung von Einsamkeitsgefühlen führen können.

Hierzu wird die Person dazu eingeladen, sich selbst und ihre sozialen Kontakte mittels Farben, Formen und Symbolen darzustellen. Dabei kann auch eine Frage sein, wie zufrieden sie mit dem Netzwerk ist und welche Beziehungen möglicherweise fehlen oder über die Zeit abhandengekommen sind (z.B. aufgrund von Tod, Wegzug). Angelehnt an das Verständnis nach *Moreno*, dass Personen soziale Atome sind (*Petzold & Mathias, 1982*), gilt es, auch zu schauen, welche Rollen sie im Zusammenhang mit den einzelnen Kontakten einnimmt und wie es ihr damit geht.

In einem weiteren Schritt geht es darum, dort wo das Netzwerk als schwach eruiert wurde (z.B. mit wenig supportiver Valenz), die Person darin zu unterstützen, es wieder zu beleben und zu gestalten.

Bei älteren Menschen, die von Einsamkeit betroffen sind – schlägt *Petzold* in einer Arbeit von 1965 vor, diese in Netzwerke zu Bildungsangeboten zu führen. Viel zu oft

werden sie in die Rolle der Pflegebedürftigen gesteckt. Es sollen Angebote sein, die ihr Wissen und ihre Erfahrungen einbeziehen – im Sinne der Potentialförderung.

Wenn es um die Teilhabe von Menschen am Leben in der Gemeinschaft geht, dann müssen gemäss *Petzold* (1991e) immer auch die gesellschaftlichen Verhältnisse in den Blick genommen werden und in „engagierter Verantwortung“ angegangen und verändert werden: prekäre Lebensbedingungen, Armut, besondere Belastungen, Ausgrenzung, Diskriminierung und Benachteiligung, der Mangel an Freiräumen und sozialen Orten (dazu auch Kapitel 2.4.5). Es gilt also für uns Therapeutinnen auch zu schauen, wo die Person gesellschaftliche Verhältnisse vorfindet, die das Klima der Vereinsamung schaffen und darin so gut es geht zu wirken und Vernetzungsarbeit mit Fachstellen (Behinderung, Armut, Alter etc.) zu leisten.

4.3.2 „innere Gefährtenschaft“

Einsamkeit geht oft mit dem Gefühl einher, abgeschnitten zu sein von den Mitmenschen und alleine da zu stehen. Gefährten haben vielleicht bisweilen gefehlt auf dem Lebensweg, die Person wurde verlassen, oder das Vertrauen zu Freunden ist verloren gegangen und es kam zum sozialen Rückzug. Eine therapeutische Möglichkeit besteht darin, imaginativ eine Gefährtenschaft herzustellen, wenn diese real fehlt oder eine Zeitlang nicht mehr zur Verfügung steht. Hierzu kann folgender Text von *Petzold* (1991; in *Waibel* 2019, S.5) zur Unterstützung dienen:

„Die Menschen haben die Tendenz, sich an gut ausgezeichnete, gradlinige Straßen zu halten. Die Schönheiten abgelegener Routen, verborgener Pfade gehen ihnen dabei verloren. *Integrative Leib und Bewegungstherapie* vertritt eine Lebenshaltung, die bewusst auf "Trassen ohne Abfahrten" und mit festlegenden Ausschilderungen verzichtet. Gewissheit muss auf andere Weise gewonnen werden: durch die Erfahrung, dass man gehen kann und dass man nicht alleine gehen muss - meistens zumindest. Und sollte es einmal einsame Strecken geben, so wandern in Gedanken Menschen mit, mit denen wir so manches Stück Wegs gegangen sind - in ihren und in unseren Erinnerungen. Verirrungen, Verlassenheit, Verlorensein, dem können wir durch Weggenossen begegnen. Die Sicherheit, die Wege beschreiten zu können, die Gewissheit, Rastplätze zu finden, die Gefährtenschaft auf dem Lebensweg mit seinen zuweilen gradlinigen, zuweilen verschlungenen Pfaden - das alles bietet die

Chance, dass wir uns nicht in die vermeintlichen Schutzräume starrer Umfriedungen flüchten. Sie erweisen sich in der Regel dem Fluss der Zeit nicht gewachsenen. Nichts ist festzuhalten! Der Versuch etwas, sich oder andere zu fixieren, wird mit Erstarrung teuer bezahlt: mit dem Verlust der Lebendigkeit, der Verhinderung der Bewegung in das eigene Innere, die Tiefen des "homo absconditus", des unauslotbaren Menschen, mit der Blockierung der Bewegungen in die Tiefe des anderen durch Begegnung, Beziehung, Bindung (und dies sind - betrachtet man die eingeschlossenen Verben – Formen bewegten Miteinanders). Der Preis der "Sicherheit durch Fixierung" ist der Verlust der Bewegung in den sozialen Raum und in die Weiten der Lebenswelt, ist letztlich der Verlust von Lebendigkeit, denn nochmals: "Leben ist Bewegung."

In der *Integrativen Therapie* wird davon ausgegangen, dass der Mensch durch die Verinnerlichung der Anderen im sozialen Prozess selbst zu seinem Gefährten wird. So gilt es, auch die „social worlds“ zu betrachten (*Brühlmann-Jecklin, & Petzold, 2005*). Waren diese bisher nicht hinreichend vorhanden, gilt es neue Kontakte aufzubauen. In einem ersten Schritt kann es dabei hilfreich sein, dies zunächst imaginativ zu machen und sich Gefährten vorzustellen, die einem gut tun. Diese können bei Momenten starker Einsamkeit herangezogen werden. Es geht darum, eine positive Figur zu interiorisieren und abrufbar zu machen und letztlich auch sich selbst ein guter Gefährte zu sein.

4.3.3 Leibarbeit – Verbundenheit und Zwischenleiblichkeit stärken

Petzold (1995f) beschreibt, dass Verbundenheit in der Frage nach den Möglichkeiten des Teilens liegt. Der Mensch muss die Möglichkeiten des Teilens, Aufteilens, Abteilens betrachten und sich die Frage stellen, wo der Mitmensch ihm fremd geworden ist.

Wann immer das Maß an Verbundenheit, an Zuwendung zurückgeht, je weiter ein Auseinanderrücken stattgefunden hat, desto schwerer wird es möglich, die Schärfen und Verletzungen von Fremdheit auszuhalten. Deswegen brauchen Menschen insgesamt – mit der wachsenden Fremdheit und Entfremdung, die durch das Heranwachsen, durch befremdliche Erfahrungen auf der Lebensstrecke eintreten,

Wege, die auch wieder zusammenführen und damit aus der Einsamkeit herausführen.

Petzold (2012c) beschreibt, dass es um das Schwingen der primordialen Koexistenz geht. Dort wo diese zum Schwingen kommt, kann Heilung stattfinden. Koexistenz hat ihren Ausgangs- und Endpunkt in der Leiblichkeit. Durch die Beziehung zum eigenen Leib-Selbst, zum anderen (durch intersubjektive Beziehung) und zur Welt erfährt der Mensch sich selbst leibhaftig. Begegnung wird in der Integrativen Therapie als leibliche Begegnung bezeichnet. Durch Leibarbeit kann auch wieder Raum geöffnet werden, um in Resonanz zu kommen, Resonanz von geteilten Repräsentationen, Mentalisierungen und Verkörperungen. In diesen zwischenleiblichen Resonanzen werden die Gefühle und der Ausdruck der Anderen unmittelbar wahrgenommen. Die leibliche Wahrnehmung erweitert sich und so kommt es zur Erfassung des wahrgenommenen Leib des Anderen. Dies schafft wiederum die Grundlage für das Verstehen des Anderen und die Annäherung an ihn, der fremden Subjektivität.

In emotionszentrierter Arbeit und der Differenzierungsarbeit der leiblichen Wahrnehmung wird im Integrativen Ansatz auch das Grundvertrauen gefördert. Gerade letzteres ist bei Menschen mit frühen Erfahrungen von Einsamkeit besonders fragil und brüchig. Über nachnährende und nährende leibliche Interventionen, wie gesehen-, gehalten-, gestützt- und getragen-werden sowie über die räumliche Nähe-Distanz-Regulierung wird positives Selbstgefühl aufgebaut und Selbstvertrauen gestärkt. Denn allein die Tatsache, einer schlimmen Situation von tiefer Einsamkeit und Verlassenheit nicht mehr alleine ausgesetzt zu sein, verändert die schmerzliche Situation. Wichtig ist bei dieser regressionsfördernden Leibarbeit, dass das Erlebte nicht sprachlos bleibt, sondern dafür Worte, Begriffe und/oder Bilder gefunden werden. Ebenso sollte auf guten Bodenkontakt geachtet werden, da der Boden trägt und Halt gibt.

Menschen brauchen Möglichkeiten der Begegnung, des Zusammenseins, in denen gute Zwischenleiblichkeit erfahren wird. So kann für den Anfang beispielsweise in der Therapiestunde ein gemeinsames Gehen, Summen oder Wippen praktiziert werden. Musik, gemeinsames Singen, auch gemeinsames instrumentales Musizieren ist eine Bewegung auf die Welt zu, wodurch Klänge miteinander erfahren und gestaltet werden können zum Zusammenklang. Die Erfahrungen aus der Therapiestunde

können dann versucht werden in den Alltag zu verankern, indem der Patient dazu ermutigt werden kann, einem Chor oder an einer Laufgruppe teilzunehmen.

4.3.4 Komplexe Achtsamkeit / Green Meditation

Wie bereits bei den schulenspezifischen Therapieansätzen beschrieben, gilt die Achtsamkeitsarbeit wirkungsvoll bei der Behandlung von Einsamkeit. In der *Integrativen Therapie* wird von der komplexen Achtsamkeit gesprochen. Diese bildet die Fähigkeit zur Exzentrizität (Distanz und Perspektivenwechsel) wie auch zur Involvierung (aktive Teilnahme und Authentizität) (*Wölfler, Petzold, & Mathias-Wiedemann, 2023*). Beides sind Dimensionen, die für eine gute Ausrichtung von Beziehungen zu sich selbst und anderen wichtig sind. Über die Schritte Besinnung, Betrachtung, Versunkenheit wird eine systematische Tiefung erreicht.

Dies ist beispielsweise möglich, durch das Betrachten der Wasseroberfläche eines Sees. Das Eintauchen in die Natur – Green Meditation - bringt den Menschen (wieder) in Kontakt mit der Umwelt und mit sich selbst. Als Beispiele sind auch Waldbaden, Gartenmeditationen und gemeinsame Gartenarbeit zu nennen.

Aufgrund des gemeinsamen Erlebens und Tuns im Kontext der Natur wird die interpersonale Affiliation zu einer „extendierten Konvivialität“ erweitert und vertieft, weil jetzt nicht nur die zwischenmenschliche Gemeinschaft das Konvivialitätserleben begründet, sondern auch die Natur darin einbezogen ist (*Petzold, Orth, & Orth-Petzold, 2009*).

Green Meditation betont weiter die Verbindung zur Natur, die als eine Art Spiegel für den eigenen inneren Zustand verstanden wird. Diese Verbindung kann Menschen helfen, ihre Einsamkeit zu reflektieren und sich gleichzeitig mit einer größeren, übergeordneten Realität zu verbinden. Diese Erfahrung kann den Einzelnen von einem Gefühl der Isolation befreien, indem er sich als Teil eines größeren Ganzen wahrnimmt. Auch das Spüren des Hautkontaktes mit der Erde oder dem Moos sind wichtig, um wieder in Kontakt zu kommen.

Die Arbeit zur komplexen Achtsamkeit spricht die Entfremdung an, die eintritt, wenn die Exzentrizität nicht (mehr) zurückgenommen werden kann und welche im vorangegangenen Kapitel als Ursache diskutiert wurde.

4.3.5 Kreative Medien – Ko-Kreativität

Kreative Medien sind Träger von bewussten und unbewussten Informationen und ermöglichen auf vielfältige Art und Weise Kommunikation – auch mit sehr einsamen zurückgezogenen Menschen, die sich im Ausdruck und in der Sprache oftmals blockiert erleben (*Petzold, 2003a*). Aus diesem Grund empfiehlt sich der Einsatz derer zur Behandlung von Einsamkeit.

In einer Arbeit von *Orth und Petzold (1993c)* wird beschrieben, dass das von den Sinnen Aufgefundene und die Resonanz, die in Empfindung tritt, über kreative Medien wieder in die Welt getragen werden sollen. Kreative Medien unterstützen das Wahrnehmungs- und Ausdrucksvermögen – auch wenn nur in der Sprache geblieben wird. Ein selbst geschriebener Text, ein Bild, eine vokale Improvisation mit Tanz bietet die Möglichkeit für die Beleuchtung von Botschaften von mir, über mich, durch mich, für mich an andere. Gerade bei Menschen, bei denen Einsamkeitsgefühle biografisch tief wurzeln, als beispielsweise niemand da war, um ein selbstgemaltes Bild in der Schulzeit gemeinsam zu betrachten, sind Szenen des gemeinsamen Schreibens oder Lesens – ein Moment der Ko-Kreativität - in der Therapiestunde heilsam.

Dies sind alles Formen des Selbstaussespraches, was wiederum die Chance birgt, die neu- und wiedergewonnen Fähigkeiten auch im Alltag zu praktizieren. Dadurch können sich Menschen wieder mehr ausdrücken und sich anderen Menschen vermitteln, was unter der Einsamkeit als eine verschüttete, gehemmte oder blockierte Fähigkeit gilt.

4.3.6 Therapeutische Beziehung – Heilort für beschädigte Intersubjektivität

Das Erleben von Mangel in Beziehungen ist ein Merkmal von Einsamkeit. Die therapeutische Beziehung ist ein „Sonderfall“ der zwischenmenschlichen Beziehung. Die Beziehung zum Therapeuten als Ort, in dem eine alte Beziehungsgeschichte wiederholt und aktualisiert wird, wird zum Mittel der Heilung (*Petzold, 2012c*). Menschen werden in Beziehungen krank, wenn sie destruktiv sind. In Beziehungen können sich Menschen jedoch auch zu reifen, Resonanz fähigen Persönlichkeiten entwickeln, wenn sie aufbauende, nährnde Beziehungserfahrungen in ihrem

primären Sozialisationsfeld machen können. In der Psychotherapie haben wir es mit den Folgen pathogener Beziehungserfahrung zu tun. Menschen sind in ihrer Intersubjektivität geschädigt (*Petzold, 2003a*).

Intersubjektivität kann nicht gelehrt und auch nicht gelernt werden, sie kann jedoch als Grundqualität menschlicher Existenz (wieder) angesprochen werden. Durch einen beziehungsfähigen Therapeuten kann ein Mensch wieder beziehungsfähig werden, die Abgespaltenheit der Entfremdung überwinden und in der Verbundenheit seinen Ort finden. Beziehungsfähigkeit wird über die Modalitäten der Relationalität - Kontakt > Begegnung > Beziehung (*Petzold & Müller, 2005/2007*) - angetastet. Die therapeutische Beziehung steht modellhaft für weitere mögliche supportive Beziehungen des professionellen Helfernetzes und seiner nahen und erweiterten Lebenswelt.

Gegenüber der *Internalisierung* als bloßer Aufnahme einer äußeren Information, als sozialisatorisches Lernen für Verhalten im Außenfeld, etwa für den Umgang mit anderen Menschen, betont Petzold *Interiorisierung* als die Anwendung des Interiorisierten sich selbst gegenüber wie gegenüber einem Anderen: Tröstung führt so zur Fähigkeit der Selbsttröstung, Wertschätzung zu Selbstwert, erfahrene Verachtung zur Selbstabwertung (*Petzold, 2012c*). Menschen, die in der "Zone der nächsten Entwicklung" (*Vygotskij*) liebevolle Annahme interiorisieren können, realisieren damit Selbstsorge, Selbstfreundschaft, Selbstliebe und zugleich Sorge für die anderen, fürs Gemeinwohl. Dieses Element scheint es in Bezug auf Einsamkeit zu fördern – dass sich die Betroffenen auch wieder selbst Gutes tun, sich um sich selbst sorgen – was wiederum in der Beziehung zu anderen zum Ausdruck kommt. Nicht zuletzt geht es auch darum, dass sich Menschen in einer guten therapeutischen Beziehung wieder als Subjekt lernen wahrzunehmen – nicht als Objekt.

Für die Therapeutinnen gilt es bei der Behandlung von Einsamkeit diesem Aspekt besondere Rechnung zu tragen, d.h. eine zugewandte, möglichst authentisch und konsistente sowie empathischen Subjekt-Subjekt Beziehung zu pflegen, die wiederum durch gute Ko-respondenz in Intersubjektivität mündet. Mit dem Konzept der Intersubjektiven Ko-respondenz hat die Integrative Therapie ein Brückenkonzept entwickelt, auf dessen Grundlage es uns Therapeuten gelingen kann, Menschen

einen gastlichen Raum zur Verfügung zu stellen und ein gutes soziales Klima zu schaffen.

Intersubjektive Ko-respondenz ist der Prozess, mit dem es gelingen kann, die „Zugehörigkeit von Menschen im wechselseitigen Respekt ihrer Würde“ aufzubauen, zu erhalten und zu pflegen oder wieder herzustellen (*Waibel, Petzold, Orth, & Jakob-Krieger, 2009*). Dabei gilt es, die Andersheit des Anderen (*Levinas*) bewusst anzuerkennen (*Petzold, Orth, & Sieper 2013a*). Dieser Punkt scheint mir ein wichtiges Momentum zu sein bei der Behandlung von Einsamkeit. Betroffene nehmen oftmals nur noch Trennendes und Fremdes im Gegenüber wahr.

Wenn Menschen sich begegnen, dann geht es dabei immer auch um Bedürfnisse und Motivationen, um die Auseinandersetzung zu bestimmten Interessen und Fragestellungen, zu denen Menschen in Ko-respondenz zueinander treten und gegenseitig Antworten finden. Kommen die am Prozess beteiligten Menschen zu einer Absprache und gewinnen so eine Übereinkunft, dann entsteht Konsens (*Petzold, 1991e*) auf dessen Basis weitere Ko-operation möglich wird. Bleiben jedoch Differenzen bestehen, dann bleibt ein Dissens. Oft brechen die beteiligten Personen bei bestehendem Dissens die Auseinandersetzung ab oder erleben dort das stark Trennende, was in Einsamkeit führen kann. Es entstehen Situationen, in denen es vorschnell zu Interpretationen, Bewertungen und Zuschreibungen oder gar Unterstellungen und Vorwürfen kommt. Enttäuschung, Sprachlosigkeit, Kontaktvermeidung, Rückzug sind mögliche Folgen."

An diesem Punkt gilt es jedoch, gemeinsam mit dem Patienten «innezuhalten» und miteinander im Prozess zu bleiben. Im Sinne der Anerkennung der Andersheit des Anderen ist es für den weiteren Verlauf von großer Bedeutung, dass die beteiligten Menschen bereit sind, wechselseitig anzuerkennen, dass sie eben nicht miteinander übereinstimmen und dies jedoch nicht zwingend zur Trennung im Kontakt führen muss. Aus einer solchen Bereitschaft der gegenseitigen Anerkennung und gemeinsam gewonnener Übereinkunft bei bestehender Differenz entsteht schließlich Ko-operation (*Petzold 1991e*). Es geht also in all den Prozessen zwischenmenschlicher Begegnungen und Auseinandersetzungen um gelingende Ko-operation. Ko-operation ist wiederum die Grundlage für Ko-kreativität.

4.4 Prozessbeispiel

Nachfolgend ist die Geschichte eines Mannes kursorisch skizziert, um darzustellen, wie dem Thema Einsamkeit in der Integrativen Therapie begegnet werden kann. Bei der Beschreibung wird der Schwerpunkt auf Aspekte der Einsamkeit gelegt.

Der damals 39-jährige Patient (R.O) wurde uns intern von der stationären Abteilung zur tagesklinischen Behandlung zugewiesen. Anlass für das Aufsuchen einer Behandlung waren anhaltende depressive Symptome mit Gleichgültigkeit, Antriebslosigkeit, Interessenverlust, ausgelöst durch einen Arbeitsplatzverlust sowie die Trennung durch seine Partnerin. Er berichtete von sich aus über starke Einsamkeitsgefühle, welche er seit früher Kindheit kennen würde. Die Eltern hätten einen eigenen Gastrobetrieb gehabt und insgesamt wenig Zeit für die Kinder (jüngere Schwester - 4 Jahre) gehabt. Er habe aufgrund einer Lese- und Rechenschwäche in der Schule Mühe gehabt, sei wegen seiner Sprache gemobbt worden und zuhause sei niemand da gewesen, der ihn unterstützen konnte. Auch beschrieb er, dass er seinen Platz in der Familie verlor als seine Schwester auf die Welt gekommen sei. Sie hätte viel Aufmerksamkeit erhalten und sei ihm trotz des Altersunterschieds später stets überlegen gewesen. Der Vater habe ein Alkoholproblem gehabt und durch Anwendung von körperlicher Gewalt habe er geschaut, dass Grenzen und Ordnung in der Familie eingehalten wurden. Die Mutter sei depressiv gewesen und habe viel Zeit im Bett verbracht. Als R.O. 14 Jahre alt gewesen sei, hätten sich seine Eltern getrennt. Dies sei eine sehr schwierige Zeit gewesen.

R.O. fand daraufhin Zufluchtsort in einem Handballverein. Der Trainer war für ihn eine wichtige Schlüsselfigur, er hätte ihm auch dazu verholfen, eine Lehre als Maurer beginnen zu können. Auch sein späterer Lehrmeister und Chef sei eine wichtige Figur in seinem Leben gewesen – er hätte ihm geholfen, ein Haus zu kaufen. Er hatte bisher in seinem Leben einen Arbeitgeber gehabt, wo er nach der Lehre eine Festanstellung erhielt.

In der Partnerschaft, aus der zwei Kinder entstanden sind, habe er sich zwar nicht wohl gefühlt, die Trennung hätte ihn jedoch stark mitgenommen. Er würde vor allem unter der räumlichen Trennung zu den Kindern leiden.

Am Arbeitsplatz hätten sich Konflikte angehäuft, R.O. hätte Mühe gehabt, sich im zunehmend interkulturellen Team zurecht zu finden und er fühlte sich ausgegrenzt und keiner Gruppe zugehörig. Es kam zur Kündigung, nachdem ihm Verletzungen der Sorgfaltspflicht vorgeworfen wurden. Durch die Kündigung hätte auch die Beziehung zu seinem Chef gelitten.

Die Partnerin hätte sich von ihm getrennt, weil ihr die körperliche Nähe und Intimität in der Beziehung gefehlt hätten. Sie hätte ihm gesagt, dass sie sich einsam mit ihm gefühlt hätte. Im Handballverein zog er sich zurück, weil er sich für die Trennung und den Arbeitsplatzverlust schämte. Er habe fortan vor allem zuhause gesessen und Fernsehen geschaut.

Im direkten Erleben wirkte R.O zu Beginn der Behandlung dysphorisch und wortkarg. Im Gespräch konnte er sich kaum mitteilen, phasenweise verfiel er in eine Sprachlosigkeit. In der Patientengemeinschaft hatte er Mühe, Anschluss zu finden. Andere Patienten schienen das Gespräch mit ihm zu meiden, da er abweisend wirkte.

Einordnung und Ätiologische Überlegungen

Bei dem 39-jährigen Patienten finden sich verschiedene Quellen der Einsamkeit. In der Gegenwart sind dies Veränderungen durch den Wegfall der Arbeit und der Partnerschaft. Diese erfolgten beinahe zeitgleich. Zudem findet sich eine frühe Form der Einsamkeit durch die Beziehungserfahrungen mit den Eltern mit schädigender Stimulierung (Gewalt, emotionale Abwesenheit).

Die Behandlungsmassnahmen in Bezug auf Einsamkeit werden anhand der vier Wege der Heilung und Förderung (Petzold, 2012h) vorgestellt.

Behandlungsverlauf

1. Weg der Heilung und Förderung: Sich selbst verstehen, die Menschen, das Leben verstehen lernen (Bewusstseinsarbeit)

Auf dem ersten Weg der Heilung und Förderung stand die Förderung von Exzentrizität, Einsicht in die Biografie sowie ein Bewusstwerden der eigenen kognitiven sowie emotionalen Stile vor dem Hintergrund der eigenen Lebensgeschichte, welche auch im Zusammenhang mit dem Einsamkeitserleben

standen. Dazu wurden intersubjektiv Gefühle der Einsamkeit, Momente der Fremdheit entlang der Lebenslinie angeschaut und gemeinsam auf das heutige Erleben reflektiert. Fragen wie „Wo gab es Trennendes in meinem Leben?“, „Wo spürte ich gute Verbundenheit mit mir und den Anderen?“ halfen beim Nachsinnen. Er erkannte, dass er frühe Erfahrungen von Einsamkeit leiblich abgespeichert hatte. Er fühlte sich in der Kindheit allein gelassen und wurde nicht unterstützt, woraufhin er heute ein Handlungsmuster passiv, vermeidenden Kontaktverhaltens zeigte.

Mithilfe der Übung zum Sozialen Atom realisierte er, dass er zwar ein Netzwerk hatte, dieses jedoch aufgrund malignen Narrativen kaum aktiv nutzen konnte, ebenso war er sehr fixiert auf einzelne Menschen. Es war wenig Bewegung seiner Seite auf die Mitmenschen möglich. Er erkannte, dass er einen Rahmen zur Orientierung brauchte, um sich im sozialen Raum wohl zu fühlen. Im Handball hatte er diesen Rahmen gehabt. Auch erkannte er, dass er mit Veränderungen in sozialen Beziehungen (Teamveränderung, Veränderung Partnerschaft durch Kinder) nicht gut umgehen konnte.

2. Weg der Heilung und Förderung: Zugehörig sein, beziehungsfähig werden, Liebe spüren und geben, sich zum Freund werden (Neu- und Nachsozialisation)

Da der Patient biografisch viele Ausgrenzungserfahrungen und die Erfahrung gemacht hatte, nicht ausreichend in seinen Bedürfnissen und Gefühlen gespiegelt zu werden, schaute ich, dass ich mit ihm einen Raum schaffen konnte, in dem er Resonanz und emotionale Antwort bekam. Ich stellte meine Emotionen in Mimik, Stimme und Körpersprache bewusst zur Verfügung. Damit wollte ich auch die ganzheitliche leibliche Bewusstheit fördern. Auch brachte ich mich als Mensch in die Therapie ein und zeigte mich in selektiver Offenheit über Schwierigkeiten bei Veränderungen in sozialen Netzwerken sowie der Herausforderung der Flexibilität.

Anhand alltagsnaher Beispiele und im zwischenleiblichen Kontakt arbeiteten wir gemeinsam an der Synchronisierung von Affekten und Kognitionen, einerseits über Bottom-Up-Lernprozesse (von eigenleiblichem Spüren ausgehend zur Veränderung dysfunktionaler Kontrollüberzeugungen – geduckte Haltung, ich habe keinen Platz auf dieser Welt) andererseits über Top-Down-Lernprozesse (von der kognitiven Einsichtsförderung zur Veränderung negativer Emotionen und Mimik wie dem

mürrischen Gesichtsausdruck – ich werde von den anderen nicht akzeptiert so wie ich bin also halte ich sie auf Abstand).

3. Weg der Heilung und Förderung: Neugierde auf sich selbst, sich selbst zum Projekt machen, sich in Beziehung entfalten (Erlebnis- und Ressourcenaktivierung).

Auf dem dritten Weg der Heilung und Förderung war es wichtig, gemeinsam zu verstehen, wie es ihm gelungen war, erfolgreich über mehrere Jahre in einem Verein teilzunehmen. Hier knüpften wir nochmals an Fragen – im Sinne – es ist nicht nur schwierig gewesen in meinem Leben. Damit ging es mir auch darum, ihn in seinen Ressourcen und Werten anzusprechen.

Ein zentrales Element war die Teilnahme an einer Aikido Gruppe. Viele Elemente des Aikido eignen sich hervorragend zur Vermittlung korrekativer Grunderfahrungen, weil Sein und Erleben leiblich erfahren, begriffen und ausgedrückt werden (vgl. auch Petzold, Bloem & Moget, 2004). Die Fülle von Erfahrungs- und Ausdrucksexperimenten in den Dimensionen Raum, Zeit und Schwerfeld helfen den Rückbezug zu den basal leiblich erlebten Daseinsdimensionen zu vermitteln. Seine interaktiven Formen geben Anreize für Kontakt und Begegnung. Dadurch konnte R.O beginnen, auf Leute zu zugehen – einen Schritt mehr in die Welt zu machen und seine Verankerung in einem Grossen und Ganzen wieder zu spüren. Auch stärkte es seine Selbstsicherheit.

4. Weg der Heilung und Förderung: Nicht alleine gehen, füreinander eintreten, gemeinsam Zukunft gewinnen (Exzentrizitäts- und Solidaritätsförderung).

Das milieutherapeutische Setting in der Tagesklinik (gemeinsames Kochen, Gruppentherapie) verhalf R.O sich in einem sozialen Netzwerk neu zu erleben. Der Gruppe (und Gruppentherapie) als soziales Netzwerk kommt eine besondere Bedeutung zu. Durch das Zeigen in der Gruppe bestand auch die Möglichkeit zur Differenzierung der Selbst- und Fremdwahrnehmung. R.O wurde dadurch in der direkten Kommunikation gefördert und konnte heilsame Beziehungserfahrungen machen. Auch lernte er, sich in Subgruppen zu bewegen und sich nicht nur auf eine Person zu fixieren. Immer wieder wurden mit ihm soziale Situationen nachbesprochen, geprüft, wie er Bewertungen vornahm und wie er anhand derer

handelte. Auch benannte er, dass es ihm guttat, mit anderen Menschen über Einsamkeit zu sprechen und zu merken, dass er mit seinem Erleben nicht alleine war.

Bei Austritt aus der Tagesklinik wurde geschaut, wo er das gute „Gemeinsame“ auch weiterhin pflegen konnte und er meldete sich in eine ambulante Aikido Gruppe an.

5. Schlussfolgerung

Einsamkeit gehört zum Menschlichen Dasein dazu, es ist eine existentielle Erfahrung, die jeden irgendwann einmal betrifft. Einsamkeit sollte nicht als isoliertes Problem, sondern als Teil eines größeren Zusammenhangs von Identität, zwischenmenschlichen Beziehungen und ökologischen sowie sozialen Nahräumen gesehen werden.

Einerseits ist der Mensch von Geburt an in soziale Beziehungen eingebunden und entwickelt sich erst durch den Kontakt mit anderen zu dem, was er ist. Jede Zelle seines Körpers steht in Kommunikation mit anderen Zellen und ist im ständigen Austausch mit der Umwelt. Ein wirklich isoliertes Selbst kann es daher nicht geben. Auch seine Sprachfähigkeit entsteht nur durch die Interaktion mit anderen Menschen. Der Mensch ist kein Selbstversorger, er kann nicht alleine existieren. Der Mensch braucht den Anderen, um sich Selbst/Ich zu werden. Andererseits führt die Sozialisation dazu, dass der Mensch als Individuum eine einzigartige Persönlichkeit entwickelt. Das, was er als »ich« bezeichnet, ist ausschließlich für ihn selbst erfahrbar. Auch das Empfinden, von der Welt der anderen getrennt zu sein, gehört zur menschlichen Natur. Daher ist das Gefühl der Abgeschiedenheit, des Alleinseins und der Einsamkeit ebenso Teil des Menschseins – eine konstante Erfahrung in der menschlichen Existenz.

In der Integrativen Therapie haben wir viele Möglichkeiten, um der Einsamkeit zu begegnen. Es findet sich eine Reihe von Massnahmen, um dem Patienten zu helfen, wieder ins Spüren zu kommen, sich als Mensch zu erfahren und mit sich und anderen in Kontakt zu kommen, sich wieder verbunden zu fühlen – durch Leibarbeit, kreative Medien, komplexe Achtsamkeit sowie durch eine tragfähige therapeutische Beziehung.

Es geht im therapeutischen Prozess mit Einsamkeit darum, in der Andersheit des Anderen etwas Verbindendes zu suchen und immer wieder zu schauen, wo Empfindungen von Fremdheit wurzeln. Dies bedeutet auch, Einsamkeit transzendieren zu lassen mit Hilfe korrespondierender Zweisamkeit, eigenleiblichem Spüren und Förderung des kreativen Ausdrucks.

Darüber hinaus geht es um die Lebensbedingungen innerhalb unserer Gesellschaft und die Gestaltung des Miteinanders.

Aus meiner Sicht greifen Überlegungen mit Online-Angeboten oder Einsamkeitscafés zu kurz und verhelfen eher dazu, Einsamkeit mit rationalen und technischen Lösungen zu begegnen – anstatt das natürliche Miteinander zu unterstützen, indem beispielsweise gegen Sterben von Vereinen oder Quartierhilfe vorgegangen wird.

6. Zusammenfassung / Summary

Zusammenfassung: Einsamkeit in der Therapie begegnen - Perspektiven vergleichender und *Integrativer Therapie*

Die vorliegende Arbeit widmet sich dem Thema Einsamkeit, ein Phänomen, welches uns in der Therapie häufig begegnet und seit langem auch in der Öffentlichkeit angekommen ist. Ausgehend von einer Begriffsdefinition und Abgrenzungsüberlegungen wird die Epidemiologie sowie Ätiologie beleuchtet. Weitere Kapitel widmen sich den schulenspezifischen Behandlungsansätzen. Die Arbeit schliesst mit der Auseinandersetzung des Phänomens vor dem Hintergrund der *Integrativen Therapie*. Wichtige theoretische Grundlagen und Kernkonzepte der Integrativen Therapie werden vorgestellt und bezogen auf die Begleitung von Menschen mit Einsamkeit erläutert. Zentrale Elemente sind dabei Förderung von Zwischen-leiblichkeit durch Leibarbeit, Komplexe Achtsamkeit, Korrespondenzfähigkeit, Ko-Kreativität und eine gute therapeutische Beziehungsarbeit.

Schlüsselwörter: Einsamkeit, Verbundenheit, Relationalität, Zwischenleiblichkeit, Integratives Verfahren, gemeinsame Bewegung, Komplexe Achtsamkeit und Ko-Kreativität

Summary: Loneliness facing in therapy - Perspectives on comparative and integrative therapy

The present work is devoted to the topic of loneliness, a phenomenon that we often encounter in therapy and has for a long time also arrived in the public. Starting from a definition and delineation considerations, the epidemiology and etiology are elucidated. Further chapters are devoted to school-specific treatment approaches. The work concludes with the examination of the phenomenon against the background of integrative therapy. Important theoretical foundations and core concepts of *integrative therapy* are presented and explained in relation to the accompaniment of people with loneliness. Central elements are the promotion of inter-corporeality through serfdom, complex mindfulness, ability to correspond, co-creativity and good therapeutic relationship work.

Keywords: loneliness, connectedness, relationality, intercorporeality, integrative process, joint movement, complex mindfulness and co-creativity

7. Literaturverzeichnis

- Baarck, J., Balahur-Dobrescu, A., Cassio, L.G., D'Hombres, B., Pasztor, Z., & Tintori, G. (2021). Loneliness in the EU. Insights from surveys and online media data. EUR 30765 EN Publications Office of the European Union, Luxembourg.
<https://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/handle/JRC125873>
- Bowlby J. (1969). Attachment and loss, Vol. 1: Attachment. New York, NY, Basic Books.
- Brühlmann-Jecklin, E., & Petzold, H.G. (2005). Die Konzepte „social network“ und „social world“ und ihre Bedeutung für Theorie und Praxis der Supervision im Integrativen Modell. FPI-Publikation. https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=supervision_bruehlmann_petzold_social_world_sup_05_2005.pdf
- Bundesamt für Statistik (veröffentlicht am 3.11.2023). Einsamkeitsgefühle. Abgerufen auf: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/tabellen.asset-detail.28725132.html>
- Cacioppo, J. T., & Cacioppo, S. (2014). Social Relationships and Health: The Toxic Effects of Perceived Social Isolation. *Social and Personality Psychology Compass*, 8(2), 58–72. doi:10.1111/spc3.12087
- Cacioppo, J.T., Cacioppo, S., & Boomsma, D.I. (2014). Evolutionary mechanisms for loneliness. *Cognition & Emotion*, 28 (1), 3–21. doi:10.1080/02699931.2013.837379
- Cacioppo, J.T., & Hawley, L.C. (2009). Perceived social isolation and cognition. *Trends in Cognitive Sciences*, 13 (10), 447–454. doi:10.1016/j.tics.2009.06.005
- Cacioppo, J.T., & Patrick, W. (2008). Loneliness: Human nature and the need for social connection. New York, NY, W W Norton & Co.
- Cacioppo, J.T., & Patrick, W. (2011). Einsamkeit. *Woher sie kommt, was sie bewirkt, wie man ihr entrinnt*. Heidelberg: Spektrum.
- Cohen-Mansfield, J., Hazan, H., Lermann, Y., & Shalom, V. (2016). Correlates and predictors of loneliness in older-adults: A review of quantitative results informed by qualitative insights. *International Psychogeriatrics*, 28(4), 557–576. doi: 10.1017/S1041610215001532
- Craig, A. D. (2003): Interoception: the sense of the physiological condition of the body. *Curr.Opin.Neurobiol.* 13, 500–505.
- Craig, A. D. (2010): The sentient self. *Brain Struct.Funct.*214, 563–577.
- Craig, A. D. (2015): How do you feel?: An interoceptive moment with your neurobiological self. Princeton: Princeton University Press. D
- De Heer, C., Bi, S., Finkenauer, C., Alink, L., & Maes, M. (2022). The association between child maltreatment and loneliness across the lifespan: a systematic review and multilevel meta-analysis. *Child maltreatment*, 29(2), 388–404. doi: 10775595221103420

- De Jong Gierveld, J., van Tilburg, T.G., & Dykstra, P.A. (2018). New ways of theorizing and conducting research in the field of loneliness and social isolation. In: L.Vangelisti A., Perlman D. (Hg.). *The Cambridge handbook of personal relationships*, 2nd ed. New York, NY, Cambridge University Press, 391–404
- Donovan, N. J., Blazer, D. G., Wu, L., & Zilioli, S. (2017). The link between loneliness and cognitive function in older adults: A systematic review. *The Journals of Gerontology. Series B*, 72(1), 1–9. doi:10.1093/geronb/gbw107
- Döring, N., & Bortz, J. (1993). Psychometrische Einsamkeitsforschung. Deutsche Neukonstruktion der UCLA Loneliness Scale. *Diagnostica*, 39(3), 224–239.
- Ernst, M. (2024). *Einsamkeit – Modelle, Ursachen, Interventionen*. utb Psychologie. Ernst Reinhardt Verlag, München.
- Ettema, E. J., Derksen, L.D., & van Leeuwen, E. (2010). Existential loneliness and end-of-life care: a systematic review. *Theoretical Medicine and Bioethics* 31(2), 141–169. doi:10.1007/s11017-010-9141-1
- Ferenczi, S. (1929): Das unwillkommene Kind und sein Todestrieb. In: *idem* (1972): *Schriften zur Psychoanalyse*. (Hg.): M. Balint (1972) Frankfurt: Fischer, Bd. II, 251-256. Bausteine zur Psychoanalyse. Bd. III. 2. Aufl. Bern, Stuttgart, Wien: Huber 1964; 347-66.
- Ferenczi, S. (1931/1964): Kinderanalysen mit Erwachsenen (1931), Bausteine III, 490-510; in: *Schriften III* (1972) 274-289.
- Ferenczi, S. (1932/1985/1988): *Journal clinique*. Paris: Payot; dtsch. (1988): *Ohne Sympathie keine Heilung. Das klinische Tagebuch von 1932*. Frankfurt: S. Fischer.
- Ferenczi, S., *Bausteine zur Psychoanalyse*, 4 Bde. Bern: Huber.
- Frevort, P.E. (2022). Kann man Einsamkeit behandeln? Eine psychoanalytische Perspektive. In *Einsamkeit – PiD Psychotherapie im Dialog* 23, 27–32. doi:10.1055/a-1711-8198
- Fringer, A., Nemecek G., & Domeiesen Benedetti F. (2022). Einsamkeit und soziale Isolation pflegender Angehöriger. In *Einsamkeit – PiD Psychotherapie im Dialog* 23, 51–55. doi:10.1055/a-1711-8198
- Giertz, K. (2021), Große, L., *Gahleitner, S. B.* (2021): *Hard to reach* Schwer erreichbare Klientel unterstützen. Bonn: Psychiatrie Verlag.
- Gómez-Zúñiga, B., Pousada, M., & Armayones, M. (2023). Loneliness and disability: A systematic review of loneliness conceptualization and intervention strategies. *Frontiers in Psychology*, 13. doi:10.3389/fpsyg.2022.1040651
- Hackett, R. A., Lacey, R. E., & Steptoe, A. (2020). Loneliness, social isolation, and diabetes in older adults: The role of depression. *Psychosomatic Medicine*, 82(5), 522–529. doi:10.1097/PSY.0000000000000806
- Haker, H. (2024). Wie sieht die Welt durch deine Augen aus? Zur Überwindung autistischer Isolation. *Psychotherapie-Wissenschaft*, 14(2), 19–26. doi: 10.30820/1664-9583-2024-2-19.

- Hautzinger, M., & Pössel, P. (2017). Kognitive Interventionen (Standards der Psychotherapie). Göttingen: Hogrefe. doi:10.1026/02831-000.
- Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness and Health: Potential Mechanisms. *Current Directions in Psychological Science*, 19(3), 127–130. doi:10.1177/0963721410370148
- Hecht, A., Petzold, H.G., Scheiblich, W. (2014): Theorie und Praxis differentieller und integrativer, niedrigschwelliger Arbeit (DINA) – die „engagierte Perspektive“ Integrativer Suchthilfe. *POLYLOGE* 13/2014: <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/13-2014-hecht-a-petzold-h-scheiblich-w-theorie-praxis-dina-integrative-suchthilfe.html>.
- Heinrich, L. M., & Gullone, E. (2006). The clinical significance of loneliness: a literature review. *Clinical Psychology Review*, 26(6), 695–718. doi:10.1016/j.cpr.2006.04.002
- Helm, P.J., Jimenez, T., Bultmann, M., Lifshin, U., Greenberg, J., & Arndt, J. (2020). Existential isolation, loneliness, and attachment in young adults. *Personality and Individual Differences*, 159, 109890. doi.org/10.1016/j.paid.2020.109890
- Heu, L.C., Hansen, N., van Zomeren, M., Levy, A., Ivanova, T.T., Gangadhar, A. & Radwan, M. (2021). Loneliness across cultures with different levels of social embeddedness: A qualitative study. *Personal Relationships* 28(2), 379–405. doi:10.1111/per.12367
- Holt-Lunstad, J., Smith T.B., Baker, M, Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. *Perspect Psychol Sci* 10(2), 227-37. doi: 10.1177/1745691614568352
- Iljine, V.N., Petzold, H.G, Sieper, J. (1967/1990: Kokreation – die leibliche Dimension des Schöpferischen, Arbeitspapiere. Seminar Prof. Dr. Iljine, Institut St. Denis, Paris. Auswahl in: *Sieper, J.*, Weiterbildungsmaterialien der Volkskochschule Dormagen, Dormagen 1972 und in: *Petzold, H.G., Orth, I.* (1990a/2007): Die neuen Kreativitätstherapien. Handbuch der Kunsttherapie, 2 Bde., Junfermann, Paderborn. 3. Aufl. Bielefeld: Aisthesis. 2007; (1990a), Bd. I, 203-212. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/iljine-petzold-sieper-1967-orpha-2-kokreationdie-leibliche-dimension-des-schoepferischen.pdf>
- Jungbauer, J., & Wiegand-Grefe S. (2022). Die Einsamkeit von Kindern psychisch erkrankter Eltern. In *Einsamkeit – PiD Psychotherapie im Dialog*, 23, 56-59. doi:10.1055/a-1711-8198
- Kaspar, R., Wenner, J., & Tesch-Römer, C. (2023). Einsamkeit in der Hochaltrigkeit. In R. Kaspar., J. Simonson, C. Tesch-Römer, M. Wagner, S. Zank (Hrsg.), *Hohes Alter in Deutschland* (S. 89-118). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Käll, A., Shafran, R., Lindegaard, T., Bennett, S., Cooper, Z., Coughtrey, A., & Anderson, G. (2020). A common elements approach to the development of a modular cognitive behavioral theory for chronic loneliness. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 88(3), 269–282. doi:10.1037/ccp0000454
- Klein, M. (2022). Einsamkeit und Sucht: Einsame Menschen mit Suchterkrankung – Suchtkranke mit Einsamkeitsproblemen. Köln: Addiction: www.addiction.de/einsamkeit-und-sucht (abgerufen am 11.03.2025).

- Knowles, M.L., Lucas, G.M., Baumeister, R.F., & Gardner, W.L. (2015). Choking under social pressure: Social monitoring among the lonely. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 41(6), 805–821. doi:10.1177/0146167215580775
- Krieger, T., & Seewer, N. (2022). *Einsamkeit*. Hogrefe Verlag, Göttingen.
- Lammers, M., & Ohls, I. (2025). *Kränkung und Einsamkeit. Therapie-Tools*. Beltz Verlag. 2. Auflage.
- Lay, J.C., Pauly, T., Graf, P., Biesanz, J.C., & Hoppmann, C.A. (2019). By myself and liking it? Predictors of distinct types of solitude experiences in daily life. *Journal of Personality*, 87 (3), 633–647. doi:10.1111/jopy.12421
- Liebke, L., Bungert, M., Thome, J., Hauschild, S., Gescher, D.M., Schmahl, C., ..., Lis, S. (2017). Loneliness, social networks, and social functioning in borderline personality disorder. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 8(4), 349–356. doi:10.1037/per0000208
- Lippke, S., & Smidt L. (2024). *Verbunden statt einsam. Wege zu mehr Resonanz mit sich und anderen*. Junfermann Verlag Paderborn.
- Löbel, L.M., Kröger, H., & Tibubos, A.N. (2022). How Migration Status Shapes Susceptibility of Individuals Loneliness to Social Isolation. *International Journal of Public Health*, 67. doi:10.3389/ijph.2022.1604576
- Luhmann, M. (2022). *Einsamkeit – Erkennen, evaluieren und entschlossen entgegentreten. Schriftliche Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung am 19.04.2021. Deutscher Bundestag, Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Ausschussdrucksache, 19(13)1*
- Luo, M. (2022). Social isolation, loneliness, and Depressive Symptoms: A Twelve-Year Population Study of Temporal Dynamics. *Journals of Gerontology: Psychological Sciences*, 78(2), 280–290. doi: 10.1093/geronb/gbac174
- Luhmann, M., & Hawkley, L.C. (2016). Age differences in loneliness from late adolescence to oldest old age. *Developmental Psychology*, 52(6), 943–959. doi:10.1037/dev0000117
- Maes, M., Nelemans, S. A., Danneel, S., Fernández-Castilla, B., van den Noortgate, W., Goossens, L., & Vanhalst, J. (2019a). Loneliness and social anxiety across childhood and adolescence: Multilevel meta-analyses of cross-sectional and longitudinal associations. *Developmental Psychology*, 55(7), 1548–1565. doi:10.1037/dev0000719.
- Mann, F., Bone, J.K., Lloyd-Evans, B., Frerichs, J., Pinfold, V., Ma, R., Wang, J., Johnson, S. (2017). A life less lonely: the state of the art in interventions to reduce loneliness in people with mental health problems. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52(6), 627–638. doi:10.1007/s00127-017-1392-y
- Masi, C.M., Chen, H.- Y., Hawkley, L.C., & Cacioppo, J.T. (2011). A meta-analysis of interventions to reduce loneliness. *Personality and Social Psychology Review*, 15, 219–266. doi:10.1177/1088868310377394

- Mayers, A. M., Khoo, S.-T., & Svartberg, M. (2002). The Existential Loneliness Questionnaire: Background, development, and preliminary findings. *Journal of Clinical Psychology, 58*(9), 1183–1193. doi:10.1002/jclp.10038
- Moreno, J.L. (1981). *Soziometrie als experimentelle Methode*. Paderborn: Junfermann.
- Motta, V. (2021). *Key concept: Loneliness. Philosophy, Psychiatry, & Psychology, 28* (1), 71–81. doi:10.1353/ppp.2021.0012
- Orth, I., Müller, L. (2025): Integrative Therapie heute. Vielfalt und Zukunftsorientierung. Beiträge zum „neuen Integrationsparadigma“ in der Psychotherapie. Für Hilarion G. Petzold. Bielefeld: Aithesis Verlag. Print ISBN 978-3-8498-2078-7; E-Book ISBN 978-3-8498-2079-4
- Orth, I., Petzold, H.G. (1993b): Beziehungsmodalitäten - ein integrativer Ansatz für Therapie, Beratung, Pädagogik. In: *Petzold, Sieper* (1993a) 117-124; <https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=Petzold-Sieper-hrsg-1996-Integration-und-Kreation-Band-1-e-book.pdf>
- Orth, I., & Petzold, H.G. (1993c). Zur “Anthropologie des Schöpferischen Menschen“. FPI-Publikation. https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=polyloge_orth-petzold-1993c-zur-anthropologie-des-schoepferischen-menschen-polyloge-04-2015.pdf
- Papoušek, M. (1994): Vom ersten Schrei zum ersten Wort. Anfänge der Sprachentwicklung in der vorsprachlichen Kommunikation. Bern: Huber.
- Papousek, M. (2007): „Augenblicke“ der Begegnung in den frühen Eltern-Kind-Beziehungen Entwicklung, Störungen und frühe Hilfen. In: *Sieper, J., Orth, I., Schuch, H.W.* (2007) (Hg.): *Neue Wege Integrativer Therapie. Klinische Wissenschaft, Humantherapie, Kulturarbeit – Polyloge – 40 Jahre Integrative Therapie, 25 Jahre EAG – Festschrift für Hilarion G. Petzold*. Bielefeld: Edition Sirius, Aisthesis Verlag. In: [file:///C:/Users/HP/Downloads/Neue Wege Integrativer Therapie%20\(11\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/Neue%20Wege%20Integrativer%20Therapie%20(11).pdf)
- Park, C., Majeed, A., Gill, H., Tamura, J., Ho, R.C., Mansur, R.B., Nasri, F., Lee, Y., Rosenblat, J.D., Wong, E., McIntyre, R.S. (2020). The effect of loneliness on distinct health outcomes: a comprehensive review and meta-analysis. *Psychiatry Research, 294*, 113514, doi:10.1016/j.psychres.2020.113514
- Peplau, L. A., & Perlman, D. (1982). Perspectives on loneliness. In: L. A. Peplau/Daniel Perlman (Hg.). *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*. New York, NY, Wiley.
- Petzold, H.G. (1965). Géragogie - nouvelle approche de l'éducation pour la vieillesse et dans la vieillesse. *Publications de L'Institut St. Denis, 1*, 1–19. FPI-Publikation. https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=textarchiv-petzold_petzold-1965-gragogie-nouvelle-approche-de-l-education-pour-la-vieillesse-et-dans-la-vieillesse.pdf;
- Petzold, H.G.*(1978c/1991e): Das Ko-responzenzmodell in der Integrativen Agogik. Integrative Therapie 1, 21-58; revid. und erw. als 1991e in: (1991a) 19- 90/2003a, 93-140. <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/07-2017-petzold-h-g-1978c-1991e-2017-das-ko-responzenzmodell-als-grundlage-integrativer.html>
- Petzold, H.G.*(1984d): Die Wahrheit der Maske. In: *Petzold, H., Petzold/-Heinz,I., Schmitz-Kurschildgen, E.* (1984) 1-5.

- Petzold, H.G. (1991e): Das Ko-responzenzmodell als Grundlage der Integrativen Therapie und Agogik, überarbeitet und erw. von (1978c); repr. (1991a) Bd. II, 1, S. 19-90
- Petzold, H.G. (1994d): "Das Fremde, die eigene Identität und die Angst - Chancen und Hindernisse interkultureller Arbeit": Vortrag auf dem Studientag des Carl-Orff-Institutes am 14.12.1993 in Salzburg. Salzburg: Carl-Orff-Institut.
- Petzold, H.G. (1995f). Fremdheit, Entfremdung und die Sehnsucht nach Verbundenheit – anthropologische Reflexionen. Eine gekürzte Vortragsnachschrift erschien in: Orff-Schulwerk Forum Salzburg (1995) (Hrsg.): Das Eigene – das Fremde – das Gemeinsame, Dokumentation. Salzburg: Mozarteum, S. 20-32. Heilkraft der Sprache und Kulturarbeit. Internetzeitschrift für Poesie- & Bibliothherapie, Kreatives Schreiben, Schreibwerkstätten, Biographiearbeit, Kreativitätstherapien, Kulturprojekte. Aus: Textarchiv H.G. Petzold et al. Jahrgang 1995. Petzold, H.G. (2003a). Integrative Therapie I - III. 2.Aufl. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Petzold, H.G. (1996k). Der »Andere« – das Fremde und das Selbst. Tentative, grundsätzliche und persönliche Überlegungen für die Psychotherapie anlässlich des Todes von Emmanuel Lévinas (1906-1995). *Integrative Therapie*, 2-3, 319-349.
- Petzold, H.G. (1999b): Psychotherapie in der Lebensspanne. *Gestalt* (Schweiz) 34, 43-46. Textarchiv 1999; <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold-1999b-psychotherapie-in-der-lebensspanne-polyloge-23-2016.pdf>
- Petzold, H.G. (2003e). MENSCHENBILD und PRAXEOLOGIE – 30 Jahre Theorie- und Praxisentwicklung am »Fritz Perls Institut für Integrative Therapie, Gestalttherapie und Kreativitätsförderung« (1972 –2002) – Teil I bis III. FPI-Publikation. <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/06-2003-petzold-h-g-2003e-menschenbild-und-praxeologie-30-jahre-theorie-und-praxis/>
- Petzold, H.G. (2009c). Körper-Seele-Geist-Welt Verhältnisse in der Integrativen Therapie. Der „informierte Leib“, das „psychophysische Problem“ und die Praxis. Psychologische Medizin (Graz), 20/2009, 20–33. FPI-Publikation. https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=textarchiv-petzold_pdf-petzold-2009c-koerper-seele-geist-welt-verhaeltnisse-in-der-integrativen-therapie.pdf
- Petzold, H.G. (2012c). Psychotherapie – Arbeitsbündnis oder «Sprache der Zärtlichkeit» und gelebte Konvivialität? Intersubjektive Nahraumbeziehungen als Prozesse „affiliärer Angrenzung“ statt angrenzender „Arbeitsbeziehungen“. FPI- Publikation. https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=textarchiv-petzold_petzold-2012c-psychotherapie-arbeitsbuendnis-sprache-der-zaertlichkeit-gelebte-konvivialitaet.pdf
- Petzold, H.G. (2012h). Integrative Therapie – Transversalität zwischen Innovation und Vertiefung. Die „Vier WEGE der Heilung und Förderung“ und die „14 Wirkfaktoren“ als Prinzipien gesundheitsbewusster und entwicklungsfördernder Lebensführung. FPI-Publikation. <https://www.fpi-publikation.de/textarchiv-petzold/petzold-h-g-2012h-integrative-therapie-transversalitaet-zwischen-innovation-und-vertiefung/>

- Petzold, H.G. (2012q). „Transversale Identität und Identitätsarbeit“. Die Integrative Identitätstheorie als Grundlage für eine entwicklungspsychologisch und sozialisationstheoretisch begründete Persönlichkeitstheorie und Psychotherapie – Perspektiven „klinischer Sozialpsychologie“. In Petzold, H.G. (2012a): Identität. Ein Kernthema moderner Psychotherapie – interdisziplinäre Perspektiven Wiesbaden: Springer VS Verlag. S. 407–605. FPI-Publikation. <https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=petzold-2012q-transversale-identitaet-entwicklungspsychologisch-s-407-504-polyloge-04-2020.pdf>
- Petzold, H.G. (2014i). Integrative Depressionsbehandlung auf neuro-wissenschaftlicher Grundlage – Veränderung des „depressiven Lebensstils“ mit „Bündeln“ komplexer Massnahmen in der „Dritten Welle“ Integrativer Therapie. FPI-Publikation. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-2014i-integrative-depressionsbehandlung-neuwissenschaftliche-grundlage-dritte-welle.pdf>
- Petzold, H. G. (2022o): Das „Summen des Lebens“ am Rande ökologischer Desaster: mutiges Eintreten für das Lebendige – Heilsames Nature Embodiment, Arbeit mit Honigbienen in tiergestützter Integrativer Therapie *POLYLOGE* 17/2022. <https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=petzold-2022o-summen-des-lebens-nature-embodiment-heilsame-arbeit-honigbienen-gruene-texte-17-2022.pdf>
- Petzold, H.G., Beek, Y. van, Hoek, A.-M. van der (1994/2016): Grundlagen und Grundmuster "intimer Kommunikation und Interaktion" - "Intuitive Parenting" und "Sensitive Caregiving" von der Säuglingszeit über die Lebensspanne. In: *Petzold, H.G. (1994j): Die Kraft liebevoller Blicke. Psychotherapie und Babyforschung Bd. 2.: Paderborn: Junfermann, 491-646.* <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold-beek-hoek-1994a-grundlagen-intime-kommunikation-intuitive-parenting-polyloge-02-2016.pdf>
- Petzold, H.G., Bloem J., & Moget C.M. (2004). Budo, Aggressionsreduktion und psychosoziale Effekte: Faktum oder Fiktion? – Forschungsergebnisse – psychologische und neurobiologische Konzepte – Modelle. Erschienen in: *Integrative Therapie* 1-2/2004, 101–145. FPI-Publikation. https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=textarchiv-petzold_bloem-moget-petzold-2004-budo-forschungsergebnisse-psychologische-neurobiologische-konzepte-modelle.pdf
- Petzold, H.G., Goffin, J.J.M., Oudhof, J.(1991): Protektive Faktoren - eine positive Betrachtungsweise in der klinischen Entwicklungspsychologie, Faculty of Human Movement Sciences, Dep. Movement Education, Clinical Movement Therapy, überarb. In: *Petzold, Sieper (1993a)* 173-266 und in: *Petzold (1993c)* 345-497. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold-goffin-oudhof-1993-protective-faktoren-entwicklungspsychologie-praxis-polyloge-08-2013.pdf>
- Petzold, H.G., & Mathias, U. (1982): Rollenentwicklung und Identität. Die sozialpsychiatrische Rollentheorie von J. L. Moreno. Paderborn: Junfermann. Als e-book. FPI-Publikation. <https://www.fpi-publikation.de/e-books/petzold-h-g-mathias-u-1982-rollenentwicklung-und-identitaet-von-den-anfaengen-der-rollentheorie-zum-sozialpsychiatrischen-rollenkonzept-morenos/>

- Petzold, H. G., Mathias-Wiedemann, U. (2019a/2020): Das integrative Modell „komplexer, wechselseitiger Empathie“ und „zwischenleiblicher Mutalität“ als Grundlage melioristischer Lebenspraxis, Therapie und Supervision. Forschungsbericht aus der Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Hückeswagen. POLYLOGE 3/2019, <https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=petzold-mathias-2019a-integrative-modell-wechselseitige-empathie-zwischenleiblich-polyloge-03-2019.pdf>
- Petzold, H.G., & Müller, M. (2005/2007). Modalitäten der Relationalität – Affiliation, Reaktanz, Übertragung, Beziehung, Bindung – in einer «klinischen Sozialpsychologie» für die Integrative Supervision und Therapie. Hückeswagen: Europäische Akademie und in: Petzold, H.G., Integrative Supervision, 2. Aufl. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. 2007a, 367–431. FPI-Publikation. <http://www.fpi-publikation.de/textarchiv-petzold/petzold-h-g-mueller-m-2005-2007-modalitaeten-der-relationalitaet/>
- Petzold, H. G., Orth, I. (2017a): Interozeptivität/Eigenleibliches Spüren, Körperbilder/Body Charts – der „Informierte Leib“ öffnet seine Archive: „Komplexe Resonanzen“ aus der Lebensspanne des „body-mind-world-subject“. Hückeswagen: Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit. *Polyloge* 22/2018; <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/22-2018-petzold-h-g-orth-i-2017a-interozeptivitaet-eigenleibliches-spueren-koerperbilder.html>.
- Petzold, H.G., & Orth, I. (2017b). Polyloge in der Integrativen Therapie: „Mentalisierungen und Empathie“, „Verkörperungen und Interozeption“ – Grundkonzepte für „komplexes Lernen“ in einem intermethodischen Verfahren „ko-kreativen Denkens und Schreibens“. In H.G. Petzold, B., Leeser & E. Klemptner (Hrsg.), *Wenn Sprache heilt. Handbuch für Poesie- und Bibliothherapie, Biographiearbeit und Kreatives Schreiben. Festschrift für Ilse Orth* (S.885-971). Bielefeld. Aisthesis.
- Petzold, H.G., Orth, I., & Orth-Petzold, S. (2009). Integrative Leib- und Bewegungstherapie – ein humanökologischer Ansatz. Das „erweiterte biopsychosoziale Modell“ und seine erlebnisaktivierenden Praxismodalitäten: therapeutisches Laufen, Landschaftstherapie, „Green Exercises“. Erschienen in: *Integrative Bewegungstherapie*, Nr. 1-2009, Seite 4 – 48. FPI-Publikation. https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=textarchiv-petzold_petzold-orth-orth-petzold-2009-integrative-leib-und-bewegungstherapie-humanoeologischer-ansatz.pdf
- Petzold, H.G., Orth, I., & Sieper, J. (2013a): Manifest der Integrativen Kulturarbeit. Düsseldorf/Hückeswagen: FPI-Publikation. https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=polyloge_petzold-orth-sieper-2013a-manifest-der-integrativen-kulturarbeit-2013-polyloge-24-2013.pdf
- Petzold, H. G., Orth, I., Sieper, J. (2014a): „Mythen, Macht und Psychotherapie“. Therapie als Praxis kritischer Kulturarbeit. Bielefeld: Aisthesis.
- Petzold, H. G., Orth, I., Sieper, J. (2019a): Zwischen Embodiment, Embeddedness und Mentalisierung, innovative Impulse für das Feld integrativer Psychotherapie und Humantherapie – die 4E-Perspektiven. Forschungspapier aus Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Hückeswagen. Auch als Nachwort zu *Stefan., R.* (2020): *Zukunftsentwürfe des Leibes. Grundlagen, Theorien und Begriffe der*

Integrativen Therapie und deren Bezugspunkte zu den Grundlagenwissenschaften.
Wiesbaden: Springer. S. 139-182.

- Petzold, H.G. & Schuch, W. (1991). Grundzüge des Krankheitsbegriffes im Entwurf der Integrativen Therapie. FPI-Publikation. https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=textarchiv-petzold_petzold-schuch-1991-grundzuege-krankheitsbegriff-entwurf-der-integrativen-therapie.pdf
- Petzold, H. G., Sieper, J., Mathias-Wiedemann, U. (2022): Aktuelle Positionen und neue „bio-psycho-sozial-ökologische“ Perspektiven der „Integrativen Therapie“ zu Ökologie, Politik, Bioökonomie, Psychotherapie und Kulturarbeit von 1965 - 1972 -1982 bis 2022. EAG-Forschungsmanuskript, Hückeswagen. *Polyloge* 15/2022, <https://www.fpi-publikation.de/gruene-texte/15-2022-petzold-h-g-sieper-j-mathias-w-u-transversale-reflexionen-ueber-multiple-entfremdungen-in-einer-prekaeren-moderne-bio-psycho-sozio-oekologische/>
- Primack, B. A., Shensa, A., Sidani, J. L., Whaitte, E.O., Lin, Y.Y., Rosen, D., ... Miller, E. (2017). Social Media Use and Perceived Social Isolation Among Young Adults in the U.S. *American Journal of Preventive Medicine*, 53(1), 1–8. doi: 10.1016/j.amepre.2017.01.010
- Qualter, P., Vanhalst, J., Harris R., Van Roekel, E., Lodder, G., Bangee, M., ...Verhagen, M. (2015). Loneliness across the life span. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 250–264. doi:10.1177/1745691615568999
- Rilke, M. (2016). Das Buch der Bilder. Hofenberg Verlag.
- Russell, D., Peplau, L.A., & Cutrona, C. (1980). The revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39, 472–480.
- Schöttler, C. (2021): Die tiergestützte, soziotherapeutische Arbeit mit „Hard to Reach Klientel“ *Grüne Texte* 21/2017, <https://www.fpi-publikation.de/gruene-texte/21-2017-schoettler-c-die-tiergestuetzte-soziotherapeutische-arbeit-mit-hard-to-reach-klientel/>
- Seewer N. (2022). *SOLUS – Internetbasierte Selbsthilfe zur Reduktion von Einsamkeitsgefühlen*. https://www.kpp.psy.unibe.ch/forschung/solus2/index_ger.html (abgerufen am 3.4.2025)
- Sieper, J. (2007b/2011): Integrative Therapie als „Life Span Developmental Therapy“ und “klinische Entwicklungspsychologie der Bezogenheit“ mit Säuglingen, Kindern, Adoleszenten, Erwachsenen und alten Menschen, *Gestalt & Integration*, Teil I 60, 14-21, Teil II 61 (2008) 11-21. Update 2011, in: www.fpi-publikation.de/materialien.htm - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit – 5/2011 <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-05-2011-sieper-johanna.html>
- Simank, J. (2020). Einsamkeit. Warum wir aus einem Gefühl keine Krankheit machen sollten. Atrium Verlag.

- Solmi, M., Veronese, N., Galvano, D., Favaro, A., Ostinelli, E.G., Noventa, V., ... Trabucchi, M. (2020). Factors associated with loneliness: An umbrella review of observational studies. *Journal of Affective Disorders*, 271, 131–138. doi:10.1016/j.jad.2020.03.075
- Spitzer, M. (2018). *Einsamkeit. Die Unerkannte Krankheit*. Droemer Verlag.
- Sutin, A.R., Luchetti, M., Aschwanden, D., Zhu, X., Stephan, Y., & Terracciano, A. (2023). Loneliness and risk of all-cause, Alzheimer's, vascular, and frontotemporal dementia: a prospective study of 492 322 individuals over 15 years. *International Psychogeriatrics*, 35(6), 283–292. doi:10.1017/S1041610222001028
- Thomas, S. (2022). Einsamkeitserfahrungen junger Menschen – nicht nur in Zeiten der Pandemie. *Soziale Passagen*, 14, 97–112. doi:10.1007/s12592-022-00415-7
- Valtorta, N., Kanaan, M., Gilbody S., Ronzi, S., & Hanratty, B. (2016). Loneliness and social isolation as risk factors for coronary heart disease and stroke: systematic review and meta-analysis of longitudinal observational studies. *British Medical Journal*, 102(13), 1009–16. doi:10.1136/heartjnl-2015-308790
- Waibel, M.J. (2019). In Bewegung – Integrative Humantherapie «auf dem Wege» - liber amicorum. Integrative Bewegungstherapie. Internetzeitschrift für klinische Bewegungstherapie, Körperpsychotherapie und bio-psycho-sozial-ökologische Gesundheitsförderung. FPI-Publikation. <https://www.fpi-publikation.de/integrative-bewegungstherapie/01-2019-waibel-martin-j-in-bewegung-integrative-humantherapie-auf-dem-wege-liber-amicorum-festgabe-fuer-univ-prof-dr-mult-hilarion-g-petzold-zum-75-geburtstag-ein-beweg/>
- Waibel, M., Petzold, H.G., Orth, I., & Jakob-Krieger, C. (2009): Grundlegende Konzepte der Integrativen Leib- und Bewegungstherapie (IBT). In: Waibel, M., Jakob-Krieger, C. (2009): *Integrative Bewegungstherapie*. Stuttgart: Schattauer, 1-20
- Wang, J., Lloyd-Evans, B., Giacco, D., Forsyth, R., Nebo, C., Mann, F., & Johnson, S. (2017). Social isolation in mental health: a conceptual and methodological review. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52(12), 1451–1461. doi:10.1007/s00127-017-1446-1
- Wegener, B., & Jacobs, I. (2021). *Einsamkeiten*. Cuvillier Verlag Göttingen.
- Weiss, R. S. (1973). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. Cambridge, MA, MIT Press.
- Wölfe, C.F., Petzold, H.G., & Mathias – Wiedemann, U. (2023). Unterwegs zu "komplexer Achtsamkeit" - Integrative Perspektiven auf die mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) und Achtsamkeitsmeditation. GRÜNE TEXTE - Die NEUEN NATURTHERAPIEN. FPI-Publikation. <https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=woelfle-petzold-mathias-integrative-perspektiven-mindfulness-based-cognitive-therapy-gruene-03-2023.pdf>
- Yalom, I. (2010). *Existenzielle Psychotherapie*. 5. Auflage. EHP Edition Humanistische Psychologie.

Young, J. E. (1982). Loneliness, depression, and cognitive therapy: Theory and application. In: L. A. Peplau/Daniel Perlman (Hg.). Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy. New York, NY, Wiley, 379–405

Zukunftsinstitut (2022). Einsamkeit: das Monster der Moderne.

<https://www.zukunftsinstitut.de/zukunftsthemen/das-monster-der-moderne-einsamkeit>

Anhang

Deutsche Neukonstruktion der UCLA Loneliness Scale (Döring & Bortz, 1993)

fünf-stufige Antwortskala (1 = stimmt gar nicht, 2 = wenig, 3 = teils/teils, 4 = ziemlich, 5 völlig)

Auswertung: Höhere Werte bedeuten ein höheres Ausmass an Einsamkeit. Es ist kein Cut-off definiert, sondern als Spektrum zu verstehen.

Vor der Bildung des Gesamtsummenscores müssen folgende Items umcodiert werden: 1, 2, 5, 6, 9, 10, 15, 16, 19, 20.

Items:

- 1) Ich fühle mich wohl mit den Menschen um mich herum.
- 2) Ich habe genug Gesellschaft.
- 3) Ich habe niemanden, an den ich mich wenden kann.
- 4) Ich fühle mich allein.
- 5) Ich habe einen Freundeskreis.
- 6) Ich habe viel gemeinsam mit den Menschen um mich herum.
- 7) Ich fühle mich niemandem nah.
- 8) Die Leute um mich herum haben ganz andere Interessen und Ideen als ich.
- 9) Ich bin ein geselliger Mensch.
- 10) Ich habe Menschen, die mir nahe stehen.
- 11) Ich fühle mich ausgeschlossen.
- 12) Meine Freundschaften sind oberflächlich.
- 13) Niemand kennt mich wirklich.
- 14) Ich fühle mich von den anderen isoliert.
- 15) Ich kann mit anderen zusammen, wenn ich das will.
- 16) Es gibt Menschen, die mich wirklich verstehen.
- 17) Ich bin zu viel allein.
- 18) Die anderen Menschen haben es schwer, an mich heranzukommen.
- 19) Ich habe Menschen, mit denen ich sprechen kann.
- 20) Ich habe Menschen, an die ich mich wenden kann.