

Differenzierung des Selbst: Schutzschild für psychische Gesundheit

Selbstermächtigung und Persönlichkeitsentwicklung durch differenzierungsbasierte Therapie nach David Schnarch*

Mit seinem „Crucible“-Ansatz fordert der amerikanische Paartherapeut Dr. David Schnarch durch kollaborative Konfrontation Paare innerhalb kürzester Zeit zu *Differenzierung und Integrität* heraus. Zentral sind seine *4 Aspekte der Balance*. Aus Überzeugung von diesem ursprünglich für Paare entwickelten Ansatz begann ich, ihn auch bei Einzeltherapien anzuwenden. Schließlich hatten alle meine Patienten eines gemeinsam: *einen niedrigen Differenzierungsgrad*. Ein Fallbericht.¹



M. Voitl, Wien

Entwicklung des Selbst und Koevolution

Die Strukturierung unseres Gehirns entstand vor etwa 1,6 Mio. Jahren, als sich ein gespiegeltes Selbstempfinden entwickelte, welches sich auf das Feedback anderer Menschen stützte und so die Wahl der Sozialpartner zunehmend beeinflusste. Laut der Anthropologin Stephanie Coontz hat „sich die Ehe im Laufe der letzten 200 Jahre stärker verändert als in den Millionen Jahren davor, in denen sich ein komplexes Selbst entwickelte“.² Das sozial definierte Selbst ist ein mentales Konstrukt mit einer Vergangenheit und einer gewaltigen Menge biografischer Details, dem „autobiographischen Gedächtnis“.³ Es wurde durch die letzten Generationen unserer Ursprungsfamilie beeinflusst und wird dies schließlich auch durch

KeyPoints

- *Differenzierung* bedeutet Balance zwischen Autonomie und Beziehung, Emotionalität und Rationalität.
- Das *erste Selbst*, das wir entwickeln, ist ein gespiegeltes Selbstempfinden = abhängig von Fremdbestätigung.
- Die Entwicklung eines *stabilen, flexiblen Selbst*
 - macht kreativer, widerstandsfähiger, einzigartiger, kooperativer
 - fördert neuronale Plastizität
 - bringt höheres Selbstwertgefühl
 - führt zu weniger depressiven und reaktiven Symptomen
- *Ein stabiles, endogenes Selbstempfinden* „ist die wichtigste evolutionäre Errungenschaft der Menschheit, da es Freiheit, Autonomie, Entscheidungen und somit Selbstbestimmung ermöglicht“.³
- Zentral (in der differenzierungsbasierten Therapie) sind kollaborative Allianz und kollaborative Konfrontation auf gleicher Augenhöhe, transparent und respektvoll.
- Keine Über- bzw. Abnahme von Kontrolle und Verantwortung durch den Therapeuten.

* Dieser Beitrag ist eine Zusammenfassung der Facharztarbeit „Zum ersten Mal fühle ich mich frei: Ein systemischer (Aus-)Weg aus der Abhängigkeit“¹ von Monika Voitl, welche anlässlich des Jahreskongresses 2013 von einem Expertenteam und der Prüfungskommission der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, SGPP, mit dem 1. Preis für die „Beste schriftliche Arbeit“ der Facharztprüfung Psychiatrie und Psychotherapie, 2. Teil, 2013 prämiert wurde.

unsere eigenen täglichen Erfahrungen.⁵ Das *erste Selbst*, das wir entwickeln, ist ein *gespiegeltes Selbstempfinden*. Wir sehen uns praktisch durch die Augen der Menschen, die uns wichtig sind. Das Selbst ist ein „unablässiger Prozess, eine Identität, die sowohl stabil als auch im Zeitkontinuum veränderbar ist“.³ Wir entwickeln ein Selbstempfinden, indem wir den Raum und die Menschen um uns nach unseren Vorstellungen verändern, was sich längerfristig auch auf unsere Gene und unser Gehirn auswirkt: *Koevolution*.^{3, 12}

Differenzierungs-basierte Therapie: Evolution des Selbst

Der Begriff der Differenzierung stammt ursprünglich aus der Biologie und bezeichnet die Entwicklung von Zellen oder Geweben von einem weniger spezialisierten in einen stärker spezialisierten Zustand. Der amerikanische Psychiater Murray Bowen (1913–1990, Pionier der Familientherapie und einer der Begründer der Systemischen Therapie) erkannte, dass wir mit fortschreitender Differenzierung *eigenständiger und zugleich kooperationsfähiger*⁷ werden, und wandte dieses systemische Konzept der Differenzierung in Familien- und Paartherapien an. *Differenzierung des Selbst ist eine komplexe Mischung aus emotionaler Reife, der Fähigkeit, mitten in einer aufwühlenden Situation rational denken zu können und gleichzeitig eine nahe emotionale Beziehung aufrechtzuerhalten*.^{6, 7} Bowens Modell sagt: *Wer sich ungeliebt fühlt, ist übermäßig abhängig von Liebe*.⁷

Der Crucible-Ansatz und die 4 Punkte der Balance^{3, 4}

Bowens Modell hatte prägenden Einfluss auf Dr. Schnarch, der seine Methode nach einer „Feuerprobe“ oder großen Herausforderung benannte, die sich in *jeder* intensiven, längerfristigen Beziehung manifestiert. „Ungemütliche“

Wachstumsprozesse werden initiiert und erhöhen wie in einem „Schmelztiegel“ (englisch: crucible) die Betriebstemperatur, bis es zur „*emotionalen Kernschmelze*“ kommt: Neue Chancen für Veränderung und Wachstum entstehen, damit man über seine Grenzen hinauswachsen kann. Dies macht kreativer und widerstandsfähiger.³ Schnarch sieht in Beziehungskrisen keine Fehlentwicklung, sondern einen Ausdruck eines zentralen Entwicklungsvorganges. Prof. Dr. med. Jürg Willi, Begründer der ökologischen Psychologie, sah schon 1975 in der gegenseitigen Kritik von Partnern den Motor für Wachstum.⁸ Sich selbst (und den Partner) mit den eigenen Wahrheiten zu konfrontieren fördert Selbstrespekt und persönliches Wachstum.³ Wenn Partner sich nun davon abhängig machen, dass andere ihr Selbstempfinden positiv spiegeln, besteht zwischen ihnen eine „*emotionale Verschmelzung*“: Hier regulieren die Beteiligten ihre Emotionen nur durch Interaktion mit dem Partner, statt aufgrund des eigenen Selbstempfindens allein damit fertigzuwerden.³ Problematisch ist hier, nicht *zu nahe* zu sein, sondern zur Aufrechterhaltung des emotionalen Gleichgewichts *zu stark voneinander abhängig* zu sein.

Identitätsempfinden, Selbstwertgefühl und Sicherheit unterliegen dem Einfluss anderer Menschen, weil die meisten in ihrer persönlichen Entwicklung nicht über das erste gespiegelte Selbstempfinden hinausgekommen sind.³ Viele Menschen entwickeln *nie* ein stabiles Selbstempfinden und bleiben ein Leben lang von der psychischen Kraft abhängig, die andere auf sie übertragen („Funktionsübertragung“ oder „geborgte psychische Funktionsfähigkeit“).³ Nur in der Entwicklung eines stabilen und zugleich flexiblen Selbst sieht Schnarch die Lösung, denn „selbst unerschöpfliche positive Verstärkung würde das Grundproblem des gespiegelten Selbstempfindens nicht lösen, denn kein Lob könnte so stark sein, jemandem ein stabiles Selbstwertgefühl zu garantieren“.³ Stabiles, *endogenes* Selbstempfinden entsteht nur, wenn man sich mit sich selbst konfrontiert, beherrscht tut, was richtig ist, und sich die Selbstachtung selbst verdient. *Flexibilität und Resilienz* sind grundlegende und wichtige Eigenschaften eines stabilen Selbstempfindens, was die wichtigste evolutionäre Errungenschaft der Menschheit ist, da es Freiheit, Autonomie, Entscheidungen und somit Selbstbestimmung möglich macht (Tab. 1).³

1. Stabiles und flexibles Selbst (solid flexible self)
Klarheit darüber, wer man ist, was man will, welche Ziele man hat – insbesondere wenn man gedrängt wird, sich anderen Vorstellungen anzupassen.
2. Stiller Geist, ruhiges Herz (quiet mind – calm heart)
Sich selbst beruhigen, heilsam auf die eigenen Verletzungen einwirken und die eigenen Ängste beherrschen. Für das eigene Wohlbefinden Verantwortung übernehmen. Emotionale Unabhängigkeit.
3. Maßvolles Reagieren (grounded responding)
Regulierte, angemessene Reaktion auf schwierige Situationen oder Menschen. Kein Überreagieren.
4. Sinnvolle Beharrlichkeit (meaningful endurance)
Beständiges Bemühen im Angesicht von Frustration, Versagen und Enttäuschung. Aushalten unangenehmer Gefühle um des Wachstums willen. Auf die unmittelbare Befriedigung der Bedürfnisse verzichten, auf langfristige Ziele und Werte hinarbeiten.

Tab. 1: Die 4 Aspekte der Balance™ nach David Schnarch

Quantenmodell: kritische Masse und Differenzierung

Um sich zu verändern, müssen Paare den Punkt der *kritischen Masse* erreichen.⁹ Das ist der Grad an Angst und Druck, der nötig ist, um ein System grundlegend zu verändern. Dies taucht in Form von *unsicherer Ruhe* auf, wo Streitereien aufhören. Es gibt nichts mehr zu sagen, es ist Zeit, zu handeln. Unser Differenzierungsgrad bestimmt die Intensität der kritischen Masse. Je *schwächer* die 4 Punkte der Balance sind, umso *mehr* Angst und Druck sind notwendig, um die kritische Masse zu erreichen. Häufig vermeiden Paare das Erreichen der kritischen Masse. Schwierige Fälle sind wenig differenzierte Patienten, die *wenig* Angst und Anspannung aushalten können, aber ein *hohes* Maß an Angst und Anspannung benötigen, um die kritische Masse zu erreichen. Die *emotionale Pattsituation* ist eine Strategie der Natur, uns und unsere Partner zu weiterer Differenzierung anzuregen. Durch unsere Interaktionen werden wir eher einzigartiger als allen anderen ähnlicher. Die Auflösung von Pattsituationen eröffnet Wachstumschancen für Beziehungen. Konfrontation mit belastenden und bedeutsamen Ereignissen macht uns flexibler und neuronal plastischer. Durch Stärkung der 4 Aspekte der Balance stimulieren wir bei uns *und* beim Partner die Persönlichkeitsentwicklung. Selbst unser sexuelles Verlangen wird in stärkerem Maße von unserer Selbstentwicklung bestimmt als von dem Drang, unsere Gene zu verbreiten.⁴ Chung und Gale fanden, dass ein höherer Differenzierungsgrad mit einem höheren Selbstwertgefühl¹⁰ und auch mit weniger Depression und Reaktanz assoziiert ist.^{10, 11}

Fallbeispiel: Frau B.

Frau B. wuchs mit zwei Schwestern (+2, -5 Jahre) auf und fühlte sich schon als Kind anders, benachteiligt und aus-

gegrenzt. Sie war ein weinerliches, anhängliches Kind, kämpfte um die Aufmerksamkeit und Zuwendung der Mutter, war Vaters Liebling. Mit 14 Jahren starb ihr Vater an Krebs. Die Mutter fand Frau B.s Trauer übertrieben. Aus Angst vor Ablehnung zog sich Frau B. zurück und passte sich blind an alles an; versuchte, es allen recht zu machen. Die Lehre im Kinderspital musste sie abbrechen, weil sie „sensibel und verletztlich“ war. Nach der Telefonistenlehre wurde sie im technischen Dienst der Post umgeschult. Von der Mutter fühlte sie sich abgewertet und kritisiert und flüchtete 1978 (im Alter von 23 Jahren) in eine unglückliche Ehe. Ihre Tochter kam ein Jahr später zur Welt, dann folgten zwei Söhne. Als sie mit dem zweiten schwanger war, verließ ihr Mann sie wegen ihrer besten Freundin. Nach der Scheidung kaufte sie sich 1987 zusammen mit ihrem neuen Freund mit all ihren Ersparnissen nach drei Monaten ein Haus. Nach der Trennung von ihrem Freund 1996 fühlte sie sich manipuliert und ausgenutzt. 1998 gründete sie als Ko-Gesellschafterin mit einem neuen Partner und dessen Frau ein „sektenartiges Schulungsunternehmen“, wurde von ihm „ausgebildet“, war ihm hörig: Sie hungerte unter seiner Kontrolle 20kg herunter; er kassierte ihr Gehalt als Raumpflegerin, ließ ihre Post abfangen, verbot ihr Arztbesuche und Kontakt zur Außenwelt. 2001 brach sie den Kontakt zu ihren Kindern (der Jüngste war 16) komplett ab. Die Tochter versuchte, die Mutterrolle zu übernehmen, erkrankte 2002 an Schizophrenie. 2009 erkrankte der Partner an Krebs und verstarb 2010, fünf Tage später seine Frau. Frau B. fühlte sich betrogen und ausgenutzt: Das gesamte Firmenerbe wurde auf Organisationen übertragen, Lohnrückforderungen waren erfolglos. Sie wurde depressiv, war in ambulanter Betreuung und nahm zwei Monate später Kontakt zu ihren Kindern und der Mutter auf. 2011 zog sie mit einem neuen Freund zusam-

men, der abstinent bei Alkoholabhängigkeit war. Als Sozialhilfeempfängerin fühlte sie sich mit 60% Beschäftigung voll ausgelastet. Erneut traten depressive Symptome auf. Der Hausarzt verordnete Agomelatin und überwies sie.

Ende Juni 2012 kam die 57-jährige Frau B. zum Erstgespräch. Schuldgefühle, ihre Kinder so viele Jahre im Stich gelassen zu haben, quälten sie. Neben einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode ICD10 F33.01, bestand eine abhängige Persönlichkeitsstörung ICD10 F60.7, für die Frau B. *alle* Kriterien bis auf eines erfüllte: Sie nahm sich selbst aktuell nicht mehr als hilflos, inkompetent und schwach wahr.

Therapie

Zunächst musste ich Differenzierungsprobleme aus der Selbstbeschreibung Frau B.s extrahieren (gespiegeltes Selbstbild, verletzte Gefühle, emotionale Reaktivität, schnelles Aufgeben) und sie zur persönlichen Entwicklung ermutigen (sie befürchtete zu Recht ein Ende ihrer Beziehung!). Sie hatte noch kein stabiles, endogenes Selbstempfinden entwickelt, übertrug ihrem Partner die Verantwortung, fühlte sich durch seine Zuwendung aufgewertet (*Funktionsübertragung*). Sie ignorierte eigene Bedürfnisse, was die Depression unterhielt. Sie befand sich in *emotionaler Verschmelzung* mit ihrem Freund, war davon abhängig, dass er ihr Selbstempfinden positiv spiegelte. Selbsterkenntnis verhalf ihr zum Verständnis, doch es half ihr wenig, innerlich zur Ruhe zu kommen, ihre Ängste einzudämmen und selbst für ihr Wohlbefinden zu sorgen. Ich stellte ihr die 4 Aspekte der Balance vor. Zur Selbstwahrnehmung sollte sie sich nun bei jeder Entscheidung fragen: „Mache ich das aus Überzeugung oder aus Angst vor Ablehnung?“

Ende Juli erklärte sie, sie habe angefangen, sich nicht mehr alles gefallen zu

lassen. So gab es nun mit ihrem Freund „neue Konflikte und Streitereien“. Auch in der Arbeit sagte sie immer öfter ihre Meinung. Es brauchte Energie, nicht in alte Muster zurückzufallen, diese zu *verlernen*, um ein selbstbestimmteres Leben zu führen. Sie klagte weiterhin über Tagesmüdigkeit, Grübeln, schwachen Antrieb, fehlende Motivation und Interessenslosigkeit, wollte die Dosis von Agomelatin nicht erhöhen. Ich verordnete 5mg Escitalopram. Im August verbachte sie mit ihrem Freund einen enttäuschenden Urlaub: Er hatte „nur gefischt“ und sie sich „gelangweilt“. Sie vertrat ihre Bedürfnisse auch *gegen* seine Wünsche, worauf er mit einem heftigen Alkoholabsturz reagierte. Das drängte sie in eine Pattsituation: Sie fühlte sich unsicher, hatte Angst, da der Freund alkoholisiert völlig unberechenbar und aggressiv war. Escitalopram wurde auf 10mg erhöht. Sie teilte ihrem Freund mit, dass sie nicht mehr zusehen wolle, wie er sich gehen ließ. Er versank in Selbstmitleid und trank weiter. Ich gratulierte Frau B. dazu, zu sich selbst gehalten zu haben. Erstaunt, wie stark und erleichtert sie sich fühlte, begab sie sich auf Wohnungssuche.

Ende August unternahm ihr Freund einen Suizidversuch, mit dem er Frau B. zum Bleiben zwingen wollte. Frau B. rief die Notärztin, ihr tobender Freund wurde per FU von der Polizei abgeführt. Erneut hatte Frau B. zu sich selbst gehalten, ihre eigenen Bedürfnisse durchgesetzt. Sie wusste, dass sie das Richtige getan hatte, aber von ihrem Freund bekam sie keine positive Bestätigung dafür. Sinnvolle Beharrlichkeit war gefragt.

Im September hatte ihr Freund erneut einen schweren Alkoholrückfall. Frau B. fühlte sich angewidert, ängstlich und in ständiger Anspannung. Sie sah die *Ambivalenz*: Sie fand es einerseits vernünftig, die gemeinsame Wohnung zu verlassen, und *wusste*, dass sie mit ihm



nie wieder eine Beziehung haben wollte. Andererseits *fühlte* sie sich blockiert. All ihre enttäuschten Erwartungen lösten Schmerz und Trauer aus, sie weinte bitterlich.

Es musste unerträglich werden, bis sie im Oktober in eine neue Wohnung einzog. Sie fühlte sich erstmals „frei und sehr erleichtert“. Sie staunte über sich selbst und ihre Unabhängigkeit. Frau B. erkannte, dass sie mit den Partnern die Situation mit dem Vater immer wieder inszenierte. Auch den Freund zu „retten“ war unmöglich, sie hatte ja sich selbst aufgegeben, sich selbst verlassen. Nun lebte sie zum ersten Mal alleine, fühlte sich wohl, schlief gut und war stolz auf sich. Doch sie stürzte und brach sich den rechten Oberarm, wodurch „verborgene Gefühle aufbrechen“. Frau B. konfrontierte sich mit ihren Schmerzen und Verletzungen und *spürte* Gefühle, die sie bisher verdrängt hatte. Hatte sie früher gerne auf andere fokussiert, die innere Stimme ignoriert, so konnte sie jetzt tiefer in ihr inneres Dickicht vordringen und wurde sich bewusst, dass sie so lange in dieser Abhängigkeit geblieben war, um sich ihren Fehler, die Kinder verlassen zu haben, nicht eingestehen zu müssen. Sie ließ sich einreden, dass ihre Familie nichts von ihr wissen wollte. Ihr

Denken und Handeln war sehr lange manipuliert worden und sie hatte es zugelassen. Sie schämte sich, als sie realisierte, dass Kinder und Mutter in Angst und Sorge um sie gelebt hatten. Frau B. empfand nun *authentischen Schmerz* darüber, „dass sie damals ihre Kinder alleine gelassen und so viel Zeit nicht mit ihnen erlebt hatte“. Andererseits erkannte sie die Funktion hinter der „Flucht“, sonst wäre sie „schon früher depressiv geworden und hätte nicht mehr weitermachen können“. Sie führte intensive Gespräche mit ihren Kindern, was das Verständnis untereinander förderte, und sie gewann auch *Verständnis für sich selbst*. Sie begann, *sich selbst zu akzeptieren* und *neu zu bewerten*: Die Krise mit ihrem trinkenden Freund musste so brutal werden, sonst hätte sie sich nicht von ihm lösen können. Nun lehnte sie seine Beziehungsangebote ab. Sie konnte ihre Angst vor dem Alleinsein besser selbst regulieren.

Im Dezember setzte sich Frau B. mit der Schizophrenie ihrer Tochter auseinander. Das Ausmaß dieser Krankheit war ihr bisher nicht bewusst gewesen, und sie fühlte sich dafür verantwortlich. Sie konfrontierte sich selbst mit ihrer Kritikempfindlichkeit der Mutter gegenüber, von der sie sich immer

persönlich angegriffen fühlte und der sie nie zu widersprechen wagte. Frau B. erkannte den Abgrenzungsbedarf, *ohne* auszuweichen. Sie sah sich in ihrer Tochter, die sich in großer Gesellschaft einen „Schutzpanzer“ zulegte und abschaltete. Frau B. konfrontierte die Mutter damit, dass gewisse unangenehme Dinge in der Familie immer totgeschwiegen worden waren und in der Verwandtschaft immer noch keine Akzeptanz für Andersartigkeit oder Krankheit vorhanden war. Hatte sie früher den Druck von außen gutmütig und naiv übernommen, so entschied sie sich nun dagegen. Ihre Umgebung versuchte, sie an ihrer neu gewonnenen Stärke zu hindern, um die *eigene* Konfrontation zu vermeiden. Frau B. hielt zu sich selbst, merkte, wie ihre Persönlichkeit an Konturen gewann. Mit ihrem *Selbstwertgefühl wuchs auch die Selbstakzeptanz*. Ihre persönliche Entwicklung förderte ihre Resilienz und ihr Wohlbefinden. Frau B. wies keine depressiven Symptome mehr auf und erfüllte kein Kriterium der abhängigen Persönlichkeitsstörung mehr. Eine ehrliche und ungeschönte Auseinandersetzung mit ihrer Familie und echte Intimität waren nun möglich. Gefühle der Trauer oder der Betroffenheit waren authentisch und adäquat. Sie organisierte soziale Kontakte und freute sich über die neu gewonnene Freiheit.

Kollaborative Allianz

In der Therapie arbeiteten wir *auf gleicher Augenhöhe eigenverantwortlich* zusammen, mit Transparenz, Respekt und Engagement. Ich konfrontierte Frau B. mit ihrem Selbst, ihren Handlungen und ihren Dilemmata und legte mein Augenmerk auf ihre Stärken und Potenziale. Herausfordernd für *mich* war, dabei keine Kontrolle und Verantwortung¹³ zu übernehmen und keine kollusive Allianz⁸ gegen die Partner zu bilden, was eine freie, unabhängige Entwicklung von Frau B. unmöglich gemacht hätte. Die Verlockung zur Überidentifikation war groß. Auch ich zog hohen persönlichen Gewinn aus der gemeinsamen Arbeit für *meine eigene Differenzierung*, die sich nicht durch universitäre Ausbildung vermitteln lässt: therapeutische Koevolution.¹²

Zusammenfassung und Diskussion

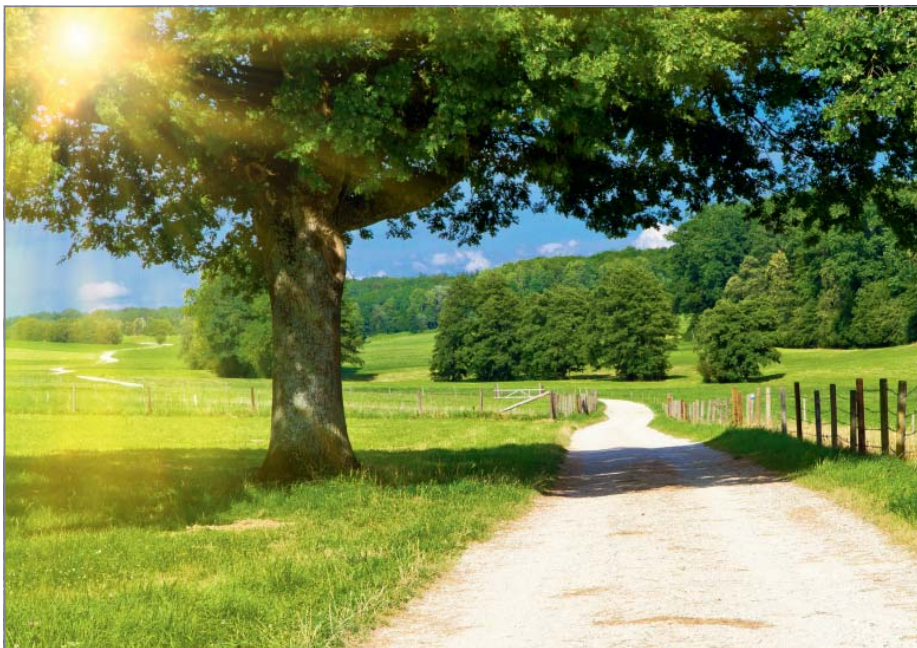
Schnarchs Ansatz hat Frau B. unglaublich schnell und gut geholfen. Durch die Stärkung der 4 Punkte der Balance begann Frau B. ein selbstvalidiertes Selbstempfinden auszubilden, das sie aus der Abhängigkeit von Fremdbestätigung befreite. Sie *selbst* leistete die Differenzierungsarbeit und öffnete sich für diesen Prozess, der nie endet wird. Ambivalenz und unangenehme „Wachstumsschmerzen“ stellten Frau B. vor

eine Prüfung. Mutig ging sie *ihren Weg*, enorme Ressourcen kamen zum Vorschein sowie die Bereitschaft, sich mit Schattenseiten auseinanderzusetzen. Sie übernahm Verantwortung und trennte sich zum ersten Mal in ihrem Leben *aktiv!* Durch Konzentration auf das, was gerade in ihren Beziehungen geschah, konnten wir *die Vergangenheit in der Gegenwart aufarbeiten*.

Das Vortreiben der persönlichen Entwicklung macht widerstandsfähiger und fördert die psychische Gesundheit, was von prognostischem Wert ist. Ein höheres Differenzierungsniveau führt in die Selbstverantwortung, um damit ein selbstbestimmtes Leben mit erfüllenden Beziehungen zu führen. ■

Literatur:

- ¹ Voitl M: „Zum ersten Mal fühle ich mich frei“: Ein systemischer (Aus-)Weg aus der Abhängigkeit. <http://www.psychiatrie.ch/index-sgpp-de.php?page=267&frameset=43>, 2013
- ² Coontz S: *Marriage, a history: how love conquered marriage*. New York: Viking Press, 2005
- ³ Schnarch D: *Intimität und Verlangen*. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag, 2011
- ⁴ Schnarch D: *Die Psychologie sexueller Leidenschaft*. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag, 2005
- ⁵ Eisenberg L: *The social construction of the human brain*. *Am J Psychiatry* 1995; 152: 1563-1575
- ⁶ Bowen M: *Family therapy in clinical practice*. New York: Jason Aronson, 1978
- ⁷ Kerr M, Bowen M: *Family evaluation*. New York: Norton, 1988
- ⁸ Willi J: *Die Zweierbeziehung*. Reinbek: Rowohlt, 1975
- ⁹ Schnarch D: *Constructing the sexual crucible: an integration of sexual and marital therapy*. New York: W. W. Norton, 1991
- ¹⁰ Chung H, Gale J: *Comparing self-differentiation and psychological well-being between Korean and European American students*. *Contemp Fam Ther* 2006; 28: 367-381
- ¹¹ Johnson P, Buboltz Jr WC: *Differentiation of self and psychological reactance*. *Contemp Fam Ther* 2000; 22: 91
- ¹² Willi J: *Ko-Evolution – die Kunst gemeinsamen Wachsens*. Reinbek: Rowohlt, 1985
- ¹³ Hartkamp N et al: *Spezifisches Gegenübertragungserleben und interpersonelle Problembeschreibung in psychodynamischer Psychotherapie*. *Nervenarzt* 2002; 73: 272-277



Autorin:
Dr. Monika Voitl

Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie
Wien

E-Mail: monika.voitl@gmail.com