

Seelisch Kranke unter uns

Allgemeine Informationen – Reports – Kommentare

Prof. Dr. med. Volker Faust

Arbeitsgemeinschaft Psychosoziale Gesundheit

Zurückgezogen, kühl, gleichgültig, gefühlsarm, unkonventionell

Die schizoide Persönlichkeitsstörung in unserer Zeit und Gesellschaft

Nicht jeder Einzelgänger ist seelisch krank, selbst wenn er ein wenig als verschroben bis schrullig gelten sollte. Doch wenn die Grenze zum sozial Verträglichen überschritten ist, könnte es sich um eine schizoide Persönlichkeitsstörung handeln: kühl, distanziert, gemütsmäßig kaum ansprechbar, unfähig, warme, zärtliche Gefühle, ja sogar Ärger anderen gegenüber zu zeigen, anscheinend gleichgültig gegenüber Kritik und sogar Lob, wenig sexuelle Erfahrungen, übermäßige Vorliebe für einzelgängerische Beschäftigungen, keine engen Freunde oder Vertraute, kaum vergnügliche Tätigkeiten und eine mangelnde Sensibilität, was die gesellschaftlichen Regeln anbelangt.

Was sind das für Menschen und vor allem: kann man hier überhaupt etwas tun?

Distanziertheit in den sozialen Beziehungen und eingeschränkte Bandbreite des Gefühlsausdrucks im zwischenmenschlichen Bereich, so lautet die moderne Definition einer Wesensart, die die Psychiater und Psychologen heute als „schizoide Persönlichkeitsstörung“ bezeichnen. Das ist natürlich wissenschaftlich unterkühlt formuliert. Deshalb ist es gut, wenn man auf dichterische und damit sprachliche Ausdrucksfülle zurückgreifen kann, besonders dann, wenn der Autor weiß, wovon er spricht:

„Unfähig, mit Menschen zu leben, zu reden. Vollständiges Versinken in mich. Stumpf, gedankenlos, ängstlich. Ich habe nichts mitzuteilen, niemals, niemandem“ (Frank Kafka).

Solche Menschen gab es also schon immer. Und den meisten ging es damit nicht sehr gut. Viele haben sich zwar einen „Lebens-Kompromiss“ geschaffen, bei dem „nicht gewünscht, was nicht zu erwarten ist“, andere aber empfanden und empfinden dies noch immer als eine Art „Lebens-Verunstaltung“, die nicht

nur weder Freude noch Vergnügen macht, sondern auch viel Kraft kostet – Tag für Tag. Was sind das für Menschen, was mögen die Ursachen sein und vor allem: kann man etwas dagegen tun?

Die schizoide Neurosenstruktur in der Psychoanalyse

Früher wurden solche Menschen wahrscheinlich nur als verlegen, scheu, zaghaft, befangen, gehemmt, schüchtern, ja ängstlich, unsicher und ohne Selbstbewusstsein eingestuft. Und wenn es gewisse Grenzen überschritt, dann als überspannt, verstiegen, wunderlich, kauzig, schrullig, kurios, närrisch oder „ein wenig daneben“ bis „irr“ – aber wohlgemerkt – nur ein wenig.

Wenn man sie dann näher kennen lernte bzw. kennen lernen musste (freiwillig war das schon früher nicht immer ein Vergnügen, oft genug als Zumutung empfunden, nachbarschaftlich oder im Berufsleben nicht selten eine Last), bekam man nach und nach schon mehr Einblick in eine Wesensart, die auch den Betroffenen auf mehreren Ebenen belastete – bzw. scheinbar auch nicht, denn viele dieser Menschen wirken nach außen nicht nur kühl, desinteressiert und distanziert, sondern auch gleichgültig gegenüber Kritik und sogar Lob.

Wenn sich der Leidensdruck erhöhte, für den Betreffenden selber oder seine Angehörigen, dann wurde auch einmal ein Psychiater oder konkreter: ein psychotherapeutisch tätiger Nervenarzt oder Psychologe konsultiert. Und wenn diese Spezialisten Anhänger der Psychoanalyse von Professor Dr. Sigmund Freud und seinen Schülern waren, dann diagnostizierten sie in einem solchen Fall eine sogenannte „schizoide Neurosenstruktur“.

Unter einer schizoiden Neurosenstruktur versteht man Menschen, die empfindlich und labil im Kontakt mit anderen sind, deren Nähe nur schwer zu ertragen vermögen bzw. gar als gefährliche Belastung oder grenzenauflösende Beengung empfinden. Dennoch haben sie ein großes Bedürfnis nach Nähe – und nun müssen sie mit dieser Diskrepanz zwischen Kontakt-Wunsch und Kontakt-Furcht erst einmal fertig werden. Und wenn nicht, und dies in ernstlich belastender Weise, dann war der Gang zum Psychotherapeuten nicht mehr zu umgehen.

Denn letztlich wollen alle irgendwie aus ihrer Isolierung heraus, geraten aber dadurch in eine ständige Ambivalenz, d. h. sind gefühlsmäßig hin- und hergerissen in einem permanenten Wechsel voneinander widerstrebender Gefühle: einerseits vorsichtig bis misstrauisch, andererseits empfindlich gegenüber Zurückweisungen und herabsetzender Behandlung (obgleich sich das nach außen ganz anders darstellt).

Außerdem können die Betroffenen ihre Kontaktwünsche nicht richtig dosieren: teils distanz- und kritiklose Annäherungsversuche, teils abrupter Rückzug mit entsprechender Frustration der anderen.

Ein besonderer Schwachpunkt ist ihre unzureichende Realitätswahrnehmung, sagen die Psychoanalytiker. Oder allgemeinverständlich: unrealistische Vorstellungen auf der ganzen Ebene. Das heißt, hier konnte in den vergangenen Jahrzehnten dieses Lebens nichts dazugelernt werden?

Ein Kernpunkt dieses nach außen zwar nicht sehr auffälligen, innerlich aber durchaus zermürbenden Leidens liegt in einem wichtigen seelischen Defizit:

Patienten mit einer schizoiden Neurosenstruktur sind sich der Gefühle anderer einfach nicht sicher. Das erklärt auch so manche unkalkulierbare Reaktion, je nach Situation.

Aber, so die Psychotherapeuten, es gibt auch positive Aspekte. Viele dieser Neurotiker verfügen über eine große intuitive Begabung, die weniger auf konkretes Erkennen oder Erfassen bestimmter Sachverhalte beruht, mehr auf einem „ahnenden Zugang“, oder wiederum allgemein ausgedrückt: „gleichsam aus dem Bauch heraus“. Das kann durchaus seine Vorteile haben, die bei diesen Menschen aber leider wieder nur wenig genutzt werden (können).

Die schizoide Persönlichkeitsstörung aus der Sicht der Psychiater

Vielleicht ist es ein wenig ungewöhnlich, hat aber bei näherem Hinsehen durchaus seine Vorteile, nämlich: Nicht wenige seelische Krankheitsbilder werden je nach wissenschaftlicher Disziplin durchaus unterschiedlich, zumindest nicht immer deckungsgleich definiert, eingeteilt und damit diagnostiziert und behandelt. Das kann zum einen behindern, zum andern aber auch stimulieren, bereichern, zum Vorteil der Betroffenen sein. Man muss sich eben nur am Schluss wissenschaftlich einigen und darf nicht stur seinen eigenen therapeutischen Weg für den einzig gangbaren halten.

Und so finden wir auch bei den Psychiatern, die weniger psychoanalytisch, mehr klinisch-psychiatrisch denken für das gleiche oder zumindest vergleichbare Krankheitsbild den Begriff der „*schizoiden Persönlichkeitsstörung*“. Was heißt das?

Auch bei den Psychiatern gelten Menschen mit einer schizoiden Persönlichkeitsstörung als reserviert, scheu, zurückgezogen (fachliche Beurteilung: abweisende Scheu, stilles Verhalten und psychosoziale Isolationsneigung).

Dort aber fallen besonders die Überempfindlichkeit gegenüber Kritik sowie entsprechende Denk- und Kommunikationsstörungen ins Gewicht. Das haben übrigens auch schizophrene Erkrankte, wenngleich ausgeprägter und für den zwischenmenschlichen Kontakt bisweilen noch nachteiliger. Menschen mit einer schizoiden Persönlichkeitsstörung haben deshalb nur wenige Freunde und wenn, dann eher auch dort distanziert, ambivalent (gefühlsmäßig hin- und

hergerissen), ja fast misstrauisch. Als große Belastung gilt grundsätzlich ihr fast launenhaft wirkendes bis exzentrisches (überspanntes, fast verschrobene) Verhalten.

Oder kurz: Es fehlen die natürlichen Alltagskontakte. Die sozialen Bindungen sind oft gestört, auch im Berufsleben. Nach außen mangelt es einfach an Wärme oder nur etwas Gefühl für andere – zumindest scheinbar, d. h. eben nach außen. Das führt zu vielen sozialen, d. h. zwischenmenschlichen Konflikten, sei es in Partnerschaft (falls eine solche je zustande gekommen sein soll), sei es (Ursprungs-)Familie, sei es Nachbarschaft oder der (ohnehin begrenzte) Bekanntenkreis. Von Freunden will man schon gar nicht mehr reden, meist gibt es nur wenige oder einen einzigen, mit dem es der Betreffende kann bzw. – treffender formuliert – bei dem der Freund es mit dem Patienten kann. Dass es bei dieser Wesensart auch an sexuellen Konflikten, wenn sie je zustande gekommen sein sollen, nicht mangelt, versteht sich von selber.

Ganz besonders schwer erklärlich und damit auch für andere kaum ertragbar ist die häufige Kombination von (wiederum scheinbar) kühl-schroff und (in Wirklichkeit meist) überempfindlich-verletzlich.

Wie lautet die Definition in internationaler wissenschaftlicher Übereinkunft?

Da es nun unterschiedliche Anschauungen, wissenschaftliche Definitionen und Klassifikationen gibt und vor allem gab, versucht man es inzwischen international zu regeln. Hier dominieren vor allem die Weltgesundheitsorganisation (WHO) und die Amerikanische Psychiatrische Vereinigung (APA), weil sie die größte Institution dieser Art ist. Das heißt aber auch, man muss sich auf den sogenannten kleinsten Nenner einigen, und das vor allem „praxisbezogen“ und „alltags-tauglich“. So lauten also die *diagnostischen* Kriterien (kennzeichnenden Merkmale) zusammenfassend:

Charakteristisch für eine schizoide Persönlichkeitsstörung sind

- emotionale (gefühlsmäßige) Kühle, Distanziertheit oder flache Affektivität (also unzureichende gemütsmäßige Ansprechbarkeit)
- geringe Fähigkeit, warme, zärtliche Gefühle oder auch Ärger anderen gegenüber zu zeigen
- anscheinend Gleichgültigkeit gegenüber Lob oder Kritik
- wenig Interesse an sexuellen Erfahrungen mit anderen
- übermäßige Vorliebe für einzelgängerische Beschäftigungen und Unternehmungen

- wenn überhaupt, dann bereiten nur wenige Tätigkeiten Freude oder Vergnügen
- keine engen Freunde oder Vertraute (oder höchstens wenige oder eine einzige Person) und dabei auch kein ausdrücklicher Wunsch nach solchen Beziehungen (außer vielleicht nahen Angehörigen, wobei sich aber auch der Wunsch, Teil einer Familie zu sein, in engen Grenzen hält)
- sowie mangelnde Sensibilität im Erkennen und Befolgen gesellschaftlicher Regeln (beginnend mit Begrüßungen und endend mit vielleicht komplexeren, aber in der Allgemeinheit durchaus vertrauten sozialen Übereinkünften).

Zusammenfassend handelt es sich also um Menschen, die in ihren zwischenmenschlichen Beziehungen erheblich eingeschränkt sind, vor allem durch ihre introvertierte (nach innen gekehrte), dazu aber nicht selten distanziert-schroffe und ungesellige Wesensart. Dadurch können die sozialen und beruflichen Leistungen leiden, vor allem wenn über die sonst üblichen gesellschaftlichen Beziehungen hinaus ein besonderes Engagement gefordert ist (Kunden-, Schüler- oder Patientenkontakte).

Noch schwieriger wird es, wenn diese Menschen die Grundregeln gesellschaftlichen Zusammenhangs nicht befolgen oder gar erkennen können.

Andererseits fallen immer wieder beachtliche berufliche Leistungen auf, meist aber nur dann, wenn die Betroffenen ihre Tätigkeiten allein (vielleicht sogar bewusst zurückgezogen bis isoliert) ausführen. Wenn also ein Vorgesetzter diese Fähigkeiten erkennt, die Schwächen respektiert und die Konsequenzen gezielt nutzt, dann kann das durchaus zu seinem und seines Betriebs Vorteil sein – und im übrigen auch im Sinne des Betroffenen selber.

Häufigkeit – Ursachen – Folgen

Über die Häufigkeit von Persönlichkeitsstörungen allgemein gibt es zwar Schätzdaten, aber keine genauen Untersuchungen. Gerade Persönlichkeitsstörungen kommen nur selten (freiwillig) in Behandlung (siehe später), weshalb sie sich damit auch einer exakten statistischen Erfassung entziehen. Und so weiß man über die Häufigkeit der schizoiden Persönlichkeitsstörung relativ wenig. Man vermutet aber, dass es mehr sind, als bisher angenommen, vor allem in weniger ausgeprägter Leidensform. Und dass Männer und Frauen wahrscheinlich gleich häufig betroffen sind.

Was sich allerdings immer wieder aufdrängt ist die Erkenntnis, dass es offensichtlich eine erbliche Belastungen geben muss. Das heißt: Schizoide Persönlichkeitsstörungen finden sich bei Verwandten schizophrener Erkrankter häufiger (Einzelheiten zum Krankheitsbild der Schizophrenien siehe das entsprechende Kapitel).

Hier kann dann auch gleich die vielleicht bange Frage beantwortet werden: Kann eine schizoide Persönlichkeitsstörung irgendwann einmal zur Schizophrenie werden? Die Antwort nach dem bisherigen Stand der Erkenntnisse lautet: in der Regel *nein*.

Das heißt aber nicht, dass nicht das eine Leiden zum anderen kommen kann, d. h. dass der Betroffene nicht gleichsam die Anlage für beide Erkrankungen in sich trägt. Und wenn sich auf eine schizoide Persönlichkeitsstörung eine schizophrene Psychose (Geisteskrankheit) gleichsam aufpfropft, dann sind die Heilungsaussichten allerdings ungünstiger.

Noch nicht wissenschaftlich ausdiskutiert ist aber die Frage: Wie kommt man zu einer solchen Persönlichkeitsstörung?

Zum einen sind hier biologische Aspekte nicht zu übersehen (siehe das familiäre Verteilungsmuster, also die Erbanlagen). Zum anderen wurden schon früher bei der erwähnten schizoiden Neurosenstruktur auch psychologische Einflüsse diskutiert. So vermutet man beispielsweise die „innerseelische Unfähigkeit“, Ärger und Feindseligkeit auszudrücken, obwohl Angst und Wut sehr wohl vorhanden sind und subjektiv quälen. Diese „Sperre im Ärger-Ausdruck“ führe – so die Psychotherapeuten – nun ihrerseits zu den unklaren und unbestimmten zwischenmenschlichen Kontaktwünschen bzw. dem Vermeiden solchen Kommunikationsmöglichkeiten. Das Endergebnis einer solchen zwiespältigen Abwehr gegen zwischenmenschlich nahe und damit auch intime Beziehungen ist dann aber leider die Neigung zur sozialen Selbst-Isolation und damit letztlich Einsamkeit, die einerseits gewollt, andererseits gefürchtet und beklagt wird.

Die seelischen, psychosomatischen und psychosozialen Folgen einer schizoiden Persönlichkeitsstörung liegen damit auf der Hand: vor allem depressive Reaktionen, Angst- und sogenannte Depersonalisationsstörungen. Was heißt das?

Deprimiert oder gar depressiv können schizoide Menschen werden, wenn ihnen ihre Sonderstellung („Sonderling“) langsam bewusst und die Konsequenzen zur Last werden. Wenn sie also nicht in die Gesellschaft passen, keinen Freundeskreis, vielleicht sogar nicht einmal einen einzelnen Freund haben, im beruflichen Umfeld ausgegrenzt werden und auch zu Hause, bei ihren Angehörigen in der Regel zwar geduldet, aber offensichtlich nicht willkommen sind. So etwas kann sich bis in eine erhöhte Selbsttötungs-Gefahr steigern.

Schizoide Persönlichkeiten neigen aber auch zu Angststörungen, insbesondere zu der sogenannten Sozialphobie (Angst vor den anderen) bzw. weiteren Zwangsbefürchtungen. Zu solchen Angst-Reaktionen kann es vor allem dann kommen, wenn sich die Betroffenen privat und beruflich gezwungen sehen intensivere zwischenmenschliche Beziehungen oder Tätigkeiten aufzunehmen und dort Erfolg zu haben (der bekanntlich dann am größten ist, wenn man sich auch „innerlich“ mit einbringen kann). Oder kurz: Die Auswirkungen einer schizoiden Persönlichkeitsstruktur können sich auch in einer Art „Menschen-Angst“ äußern bzw. anderen krankhaften Befürchtungen, je nach psychosozialer Konfliktlage.

Besonders bei ausgeprägteren und konsequent jeden Kontakt vermeidenden „Einzelgängern“ drohen schließlich auch sogenannte Entfremdungserlebnisse. Das ist zum einen die sogenannte Depersonalisationsstörung („bin ich eigentlich noch ich selber?“) und zum anderen die Derealisation („alles so eigenartig um mich herum“). Hier springt dann zwar gelegentlich eine exzessive Phantasietätigkeit ein, die dieses Defizit auszugleichen scheint; doch damit drohen noch mehr Rückzug und Isolationsgefahr und manchmal sogar psychose-nahe Episoden, also populär ausgedrückt Reaktionen, die einer Geisteskrankheit ähneln.

Wie behandelt man eine schizoide Persönlichkeitsstörung?

Behandeln kann man nur, wer einen Behandlungswunsch äußert. Das ist aber bei den Persönlichkeitsstörungen im allgemeinen und bei der schizoiden Form gerade nicht die Regel. Viele dieser Patienten sind zwar unzufrieden bis unglücklich, aber als krank und damit behandlungsbedürftig stufen sie sich nun doch nicht ein. Und deshalb erfahren sie auch nicht, was sie im Grunde selber tun könnten.

Das wäre zum Beispiel der Versuch, dass sog. „Kompetenz-Defizit“ im Umgang mit zwischenmenschlichen gefühlvollen Beziehungen zu trainieren. Oder auf deutsch: Wie soll man den Kontakt zu anderen erlernen, wenn man ihn nicht sucht, ja gezielt meidet. So etwas ist schon traurig genug, was die Unfähigkeit zu intimen Beziehungen anbelangt, gerät aber vor allem dann in die Nähe einer geradezu psychologisch existenziellen Notsituation, wenn man sich sogar der allgemeinen Basis-Kommunikation im Alltag entzieht.

Und wenn ein schizoid Persönlichkeitsgestörter sich schließlich zu Alltags-Kontakten entschließt, kann seine mitunter schroff-zurückweisende Art im harmlosesten Falle den Rückzug der anderen auslösen, vielleicht aber auch harsche Kritik, wenn nicht gar feindselige Ablehnung und schließlich Ausgrenzung. Dann ist ein solcher Patient doppelt frustriert, hat er es doch versucht – wenn auch mit untauglichen Mitteln. Und so lautet dann meist die resignierte Schlussfolgerung: „Wer draußen ist bleibt draußen“.

Hier aber könnte gerade die Verhaltenstherapie, ein in letzter Zeit besonders erfolgreiches psychotherapeutisches Verfahren, über kleine Schritte zumindest Erleichterung, wenn nicht gar ein begrenztes „Zurück“ in den Kreis der anderen einleiten. Aber leider: gefragt ist sie von den Betroffenen nur selten. Außerdem mangelt es an Spezialisten und damit verfügbaren Behandlungsplätzen (und wenn ein solcher Patient zu lange warten muss, dann sinkt auch rasch seine Motivation bzw. steigt die (irrig) Erkenntnis: Es hat doch alles keinen Sinn, ich bekomme ja nicht einmal einen Therapieplatz).

Trotz allem aber soll der schizoid Persönlichkeitsgestörte nicht aufgeben. Er soll sich dem Alltag stellen (was für gesunde Mitbürger kein Thema ist, weshalb sie es auch kaum begreifen, wie groß die Überwindung zu einem solchen Schritt werden kann) und er soll sich einen verhaltenstherapeutisch arbeitenden Psychotherapeuten suchen, und sei es mit langem (Warte-)Atem. Der Behandlungserfolg ist letztlich größer als erhofft, denn meist stößt er die notwendige Eigen-Initiative erst richtig an. Und wie gesagt: Menschen mit einer schizoiden Persönlichkeitsstörung sind schon zufrieden, wenn sich in ihrer Wesensart und damit Kommunikationsfähigkeit wenigstens „ein wenig bewegt“.

Anhang: Ist jeder Einzelgänger eine schizoide Persönlichkeitsstruktur?

Wenn man diesen Text liest, fallen einem wahrscheinlich mehrere Beispiele ein, die zu dieser Diagnose passen könnten. Doch hier sollte man vorsichtig sein. Schon die Experten, also die Nervenärzte, Psychiater und Psychologen sind gerade bei der Diagnose „Persönlichkeitsstörung“ überaus vorsichtig. Wer diesen Beitrag bis hierher gelesen hat, wird es verstehen. Und als Laie muss man zweimal vorsichtig sein, sonst droht möglicherweise eine ungerechte, wenn nicht gar folgenschwere Stigmatisierung bis Diskriminierung. Und dies ist gerade bei der schizoiden Persönlichkeitsstruktur nicht zu unterschätzen. Der Mangel an zwischenmenschlichen Beziehungen bzw. der nicht gerade ausgeprägte Wunsch danach wird nämlich immer häufiger. Das führt dann auch zu falschen Interpretationen, obgleich es in Wirklichkeit ganz anders abläuft (siehe oben).

Und was den Trend unserer Zeit anbelangt, so ist das „Single-Dasein“ offensichtlich sogar Mode geworden. Das wird zwar sehr unterschiedlich bewertet, vor allem was die Konsequenzen im späteren, d. h. mittleren und höheren Lebensalter anbelangt, aber es ist Realität. Und eine Lösung werden wohl alle finden, die sich in dieser Lebensform am besten aufgehoben fühlen, auch im Alter.

Deshalb gilt es scharf zwischen der derzeit gesellschafts-gängigen Lebensform eines Singles und der krankhaften schizoiden Persönlichkeitsstörung zu unterscheiden. Natürlich kommt die Single-Mentalität einer schizoiden Persön-

lichkeitsstruktur eher entgegen. Und schließlich mag es auch so manchen Misch-Typ geben, von der Wesensart her „ein wenig schizoid“, von der derzeit dominierenden Gesellschaftsstruktur her aber nicht untypisch. Solche Menschen pflegen dann auch weniger an ihrem Leben zu leiden und sogar im Beruf durchaus erfolgreich zu sein, besonders wenn sie selbständig und für sich alleine arbeiten können (was im übrigen auch für schizoide Persönlichkeiten gilt). Oft genießen solche „Einzelgänger“ sogar einen hohen Stellenwert an ihrem Arbeitsplatz, weil sie wegen nicht einengender familiärer Bindungen beruflich flexibler sind und dies auch als Chance empfinden und nutzen.

Oder kurz: Nicht jeder, und schon gar nicht jeder Single ist ein schizoid Persönlichkeitsgestörter. Umgekehrt kommt diesen Patienten wenigstens der heutige Single-Trend zu Gute, man fällt in einem weniger familien-gebundenen Milieu weniger auf. Das heißt allerdings auch, dass der „Leidensdruck“ dieser Kranken durch die derzeit herrschende Gesellschaftsstruktur eher etwas gemildert wird – und damit leider auch der Behandlungswunsch. Der wäre aber - und das soll den Abschluss dieses Beitrags bilden –, schon wichtig und in den meisten Fällen auch durchaus erfolgreich (Prof. Dr. med. Volker Faust).

Weitere Information siehe die Internet-Serie *Psychiatrie heute* und hier insbesondere das Kapitel: *Die schizoide Persönlichkeitsstörung*.

Das Alleinsein im Spiegel der Sinnsprüche

- Allein: in schlechter Gesellschaft ... (*Ambrose Bierce*).
- Allein: Der Zustand, in dem sich jeder Nachdenkliche befindet (*H. Narr*).
- Wenn ich allein bin, bin ich am wenigsten allein (*Cicero*).
- Alle unsere Leiden kommen daher, dass wir nicht allein sein können (*Jean de La Bruyère*).
- Bleibe allein, dann spuckt dir niemand ins Zimmer (*Franziska Gräfin zu Reventlow*).
- Es ist so gut, allein zu sein. Mit Menschen ist's mir, als ob man innerlich zusammengeschnürt würde, und allein weitet sich's wieder (*Franziska Gräfin zu Reventlow*).
- Ich brauche das Alleinsein, um den Weg nach innen zu suchen (*Petter Moen*).
- Immer stehe ich draußen vor der Tür, wenn die anderen Feste feiern. Dies furchtbare Alleinsein (*Franziska Gräfin zu Reventlow*).

- Man ist nie weniger allein, denn allein (*deutsches Sprichwort*).
- Doch wehe dem, der allein ist, wenn er hinfällt, ohne dass einer bei ihm ist, der ihn aufrichtet (*Altes Testament, Kohelet 4, 10*).
- Tatsächlich sind es die wichtigsten Momente im Leben, wenn wir allein sind (*Anne Morrow Lindbergh*).