



DOSSIER · THERAPIE

LösUS® (Lösen Unbewusster Schuld)

LösUS® (Lösen Unbewusster Schuld) ist ein junges Verfahren: Der Heilpraktiker Ulrich Kohler hat es seit 2006 in seiner Praxis entwickelt, über viele Jahre an Klienten verfeinert und 2023 mit Fallbeispielen und Selbstanleitung veröffentlicht. Wie bei jedem Verfahren, das aus der Praxis kommt, steht die wissenschaftliche Aufarbeitung am Anfang — Studien zu LösUS® selbst gibt es noch nicht. Was es gibt: eine ausgearbeitete Wirklogik, Jahrzehnte Praxiserfahrung, Erfahrungsberichte, und eine breite Forschung zu den Bausteinen des Verfahrens — Unbewusste Schuld, Scham, Selbstbestrafung, Vergebung. Diese Seite hält die Wirklogik gegen diese Forschung und sagt, welche Studie die offene Frage entscheiden würde.

13

STUDIEN
INSGESAMT

8

AM MENSCHEN

0

DAVON
KONTROLLIERT

0

AN TIEREN

0

IM LABOR

Zahlen aus der IHR-Studiendatenbank · Stand 2026-10-03

So lesen Sie dieses Dossier

BELEGT

am Menschen gemessen, mit Vergleichsgruppe

PLAUSIBEL

gestützt durch Wirkmechanismus, Tierversuch oder Beobachtung

VERMUTUNG

ein naheliegender Zusammenhang, der noch geprüft werden muss

LösUS® (Lösen Unbewusster Schuld) auf einen Blick

HERKUNFT:

LösUS® (Lösen Unbewusster Schuld) wurde 2006 aus der systematischen Arbeit mit dem Konzept der Unbewussten Schuld entwickelt. Ausgangspunkt war ein klinisches Phänomen: ein plötzlicher, lähmender Zustand ohne erkennbaren Auslöser, der sich auflöste, als die unbewusst übernommene Schuld in Worte gefasst und zurückgenommen wurde. Seitdem wurde das Verfahren in der Praxis erprobt, die Gesetzmäßigkeiten der Unbewussten Schuld beschrieben und eine Arbeitsweise für Selbstanwendung wie für ausgebildete Anwender entwickelt. 2023 erschien das Buch „Diese Schuld ist nicht meine“ (Mankau Verlag) mit Fallbeispielen und der Anleitung zur LösUS®-Technik. LösUS® ist ein eigenständiges Verfahren mit geschütztem Namen, eigener Methodik und Ausbildung — keine Variante einer bestehenden Therapieschule.

STUDIENLAGE:

- Studien zu LösUS® selbst: noch keine (junges Verfahren)
- 13 Arbeiten zum Konzept der Unbewussten Schuld
- 0 kontrollierte Studien am Menschen
- 8 Beobachtungsstudien
- 0 Übersichtsarbeiten
- 0 Tierversuche
- 0 Zellkulturarbeiten

HINWEISE AUS DER FORSCHUNG:

- Traumafolgestörungen: Einige der acht beobachtenden Studien zeigen Unbewusste Schuld als pathogenetischen Faktor bei Traumata (z. B. Verlust, transgenerationale Konflikte). Fallberichte beschreiben Schuld als Organisator psychischer Struktur, etwa bei repetitiver Selbstbestrafung oder negativer therapeutischer Reaktion.
- Psychodynamik und Neurosen: Theoretische Arbeiten postulieren Unbewusste Schuld und Masochismus als zentrale Mechanismen in Neurosen. Klinische Beobachtungen legen nahe, dass neurotische Patienten Schuldgefühle analytisch bearbeiten können, während dies bei strukturell gestörten Patienten kontraproduktiv sein kann.
- Therapieverlauf und Deutungsarbeit: Einzelfallstudien beschreiben, wie schlecht getimte Deutungen bei Patienten mit Ego-Grenzen-Störungen als Bedrohung der Selbstintegrität erlebt werden und zu negativen therapeutischen Reaktionen führen, die interaktionell erklärt werden.
- Trauma vs. Psychoanalyse: Einige der Arbeiten unterscheiden Unbewusste Schuld als Folge von Traumata (externe Realereignisse) von neurotischen Fantasien. Traumata führen demnach zu Schuld durch Identifikation mit dem Schicksal, was analytisch bearbeitbar sein soll.

GRENZEN:

- Studien zu LösUS® selbst liegen noch nicht vor — das Verfahren ist jung und wurde bisher in der Praxis, nicht in der Forschung entwickelt. Die acht Beobachtungsstudien in dieser Datenbank betreffen das Konzept der Unbewussten Schuld in der psychoanalytischen Literatur, nicht die LösUS®-Technik; sie sind Vorläufer, keine Prüfung. Offen ist deshalb die eigentliche Frage: Wie groß ist der Effekt, bei wem, und wie lange hält er?
- Was die Erfahrungslage stützt, Kontrollgruppen aber erst zeigen müssten: dass die Veränderung auf das Verfahren zurückgeht und nicht auf Zuwendung, Erwartung und Zeit.

EINORDNUNG:

LösUS® ist Pionierarbeit — eine aus der Praxis entwickelte Technik, die einen in der Psychotherapie seit Freud beschriebenen Mechanismus (Unbewusste Schuld, Selbstbestrafung) in ein kurzes, wiederholbares Vorgehen fasst. Die Wirklogik ist mit der Forschung zu Schuld, Scham und Vergebung vereinbar; verwandte schuldfokussierte Verfahren zeigen in Studien Wirkung. Ob LösUS® diese Wirkung in gleicher Weise erreicht, steht noch aus und ist eine offene, gut prüfbare Frage.

LösUS® (Lösen Unbewusster Schuld) ist ein eigenständiges Verfahren, das der Heilpraktiker Ulrich Kohler seit 2006 in seiner Praxis entwickelt hat. Der Kern: Menschen übernehmen unbewusst Schuld für Leid, das sie selbst erlebt, bei anderen miterlebt oder aus der Familie übernommen haben — und zahlen dafür, ohne es zu merken, mit anhaltendem Leiden, Selbstbestrafung, dem Vorenthalten eigener Bedürfnisse oder selbstschädigendem Ausgleich. Diese Unbewusste Schuld folgt nach Kohler keiner moralischen Logik, sondern der des Herzens, das Leid als verbundenes Leid empfindet und Verantwortung dafür übernimmt, auch wo es keine gibt. LösUS® macht diese Schuld im Gespräch oder in der Selbstanwendung bewusst, klärt ihre Herkunft und löst sie durch Selbstvergebung. Zentral sind dafür präzise formulierte Sätze, mit denen die Unbewusste Schuld benannt und zurückgenommen wird; die dabei aufsteigenden Emotionen werden angenommen statt bewertet.

Anwendung und Abgrenzung: LösUS® wird in Einzelsitzungen bei ausgebildeten LösUS®-Anwendern, in Workshops und als Selbstanwendung nach Buchanleitung praktiziert. Von kognitiven und verhaltenstherapeutischen Ansätzen unterscheidet es sich durch den Verzicht auf rationale Analyse und moralische Bewertung; von tiefenpsychologischen Verfahren dadurch, dass es nicht auf Einsicht zielt, sondern auf die unmittelbare Lösung der emotionalen Ladung. Die Wirkung zeigt sich nach Kohlers Beschreibung häufig schon in der Sitzung — als Erleichterung, Weinen, Entspannung, Nachlassen körperlicher Anspannung — und danach in veränderten Lebensmustern. Eine Messung mit standardisierten Skalen steht noch aus; welche Studie sie liefern könnte, beschreibt der Studienaufruf am Ende dieser Seite.

LösUS® (Lösen Unbewusster Schuld) ist ein von dem Heilpraktiker Ulrich Kohler seit 2006 entwickeltes Verfahren, das Unbewusste Schuldgefühle als zentrale Ursache für körperliche und seelische Symptome annimmt. Diese Schuld – ob real, übernommen oder eingebildet – soll durch unbewusste Selbstbestrafung und Selbstbegrenzung chronische Belastungen aufrechterhalten. Das Verfahren zielt darauf ab, die Unbewusste Schuld im Gespräch bewusst zu machen, ihre Herkunft zu klären und durch einen strukturierten Prozess (Anerkennen, Zurückgeben, Loslassen) aufzulösen. Es wird als Einzeltherapie, in Workshops oder als Selbstanwendung nach Buchanleitung angeboten, mit einer Ausbildung zum LösUS®-Anwender.

Die Durchführung folgt einem achttufigen Ablauf: Erkennen belastender Emotionen oder Symptome, Rückverfolgung zu deren Ursprung (z. B. Kindheit, transgenerationale Prägungen), Formulierung eines Schuld-Entnahme-Satzes, emotionale Aktivierung durch Wiederholung des Satzes, Annahme aufsteigender Emotionen, Integration transformierter Gefühle, Auflösung symbiotischer Bindungen und Wiederholung bei neuen Belastungen. Indikationen umfassen chronische emotionale Belastungen, körperliche Symptome ohne organische Ursache, wiederkehrende Lebensmuster oder transgenerationale Traumata.

Zum Verfahren LösUS® selbst liegen keine kontrollierten Studien vor. Die direkte Studienlage umfasst 8 Arbeiten am Menschen, davon 0 kontrolliert, sowie 13 Materialien insgesamt. Die Evidenz beschränkt sich auf Fallbeispiele des Begründers und Erfahrungsberichte aus Foren oder Blogs (3 Berichte mit positiver Tendenz).

Gibt es zu einem Verfahren wenige oder keine Studien, sagt das nichts über seine Wirkung — nur über die Forschungslage. Wir prüfen deshalb, was zu den Bausteinen des Verfahrens bekannt ist: 289 Arbeiten zu verwandten Verfahren und Mechanismen, davon 76 kontrolliert am Menschen. Die Verweise führen zur Quellenliste am Seitenende.

BELEGT Schuld- und schamfokussierte Therapien reduzieren Symptome wie Depression, Angst und posttraumatische Belastung. Eine randomisierte Studie mit 12 Inzest-Überlebenden zeigte, dass eine Vergebungsintervention (Fokus auf Selbstvergebung) signifikant Schuldgefühle, Angst und Depression verringerte und Hoffnung sowie Selbstwertgefühl steigerte ⁵. Eine weitere kontrollierte Studie mit 259 Erwachsenen belegte, dass eine 6-wöchige Vergebungsintervention negative Gedanken und Gefühle gegenüber einem Täter deutlich reduzierte und positive Affekte sowie Vergebungsbereitschaft in neuen Situationen erhöhte ⁶. Bei Frauen mit Fibromyalgie und Kindheitstrauma führte eine Vergebungsintervention zu stärkeren Verbesserungen in Schuldgefühlen und körperlicher Gesundheit als eine Standardbehandlung ⁷.

BELEGT Trauma-Informed Guilt Reduction Therapy (TrIGR) – ein Verfahren zur Bearbeitung von Schuld und Scham nach Traumata – zeigte in einer randomisierten Studie mit 145 Veteranen signifikant größere Reduktionen von Schuld, PTSD und Depression im Vergleich zu supportiver Therapie. TrIGR zielt ähnlich wie LösUS® auf die Neubewertung der eigenen Rolle im Trauma und die Reaktivierung persönlicher Werte ab, ohne moralische Bewertung.

PLAUSIBEL Unbewusste Schuld und transgenerationale Traumata korrelieren mit psychosomatischen Symptomen. Eine Pilotstudie zu einer integrativen Gruppentherapie bei therapieresistentem Reizdarmsyndrom (IBS) zeigte, dass psychoedukative und hypnotherapeutische Elemente die Symptomschwere reduzierten. Da IBS häufig mit ungelösten emotionalen Konflikten assoziiert ist, stützt dies die Annahme, dass Unbewusste Schuld körperliche Symptome aufrechterhalten kann. Studien, die den LösUS®-spezifischen Ablauf selbst prüfen, stehen noch aus.

PLAUSIBEL Bewusstmachung und Integration abgespaltener Emotionen sind wirksame Elemente in Therapien. Compassion-Focused Therapy (CFT) reduzierte in einer randomisierten Studie bei Patienten mit Essstörungen und Kindheitstrauma langfristig Symptome stärker als kognitive Verhaltenstherapie. CFT fördert ähnlich wie LösUS® die Annahme schwieriger Emotionen und Selbstmitgefühl, was auf einen gemeinsamen Wirkmechanismus hindeutet. Auch Hypnotherapie bei IBS zeigte in einer kontrollierten Studie nachhaltige Verbesserungen der Lebensqualität ⁹.

PLAUSIBEL Selbstvergebung und formelhafte Interventionen können emotionale Blockaden lösen. Eine randomisierte Studie mit 41 Studierenden zeigte, dass ein 6-stündiges Selbsthilfe-Workbook zur Vergebung (basierend auf dem REACH-Modell) Schuldgefühle signifikant reduzierte und ähnlich wirksam war wie Gruppentherapie ⁸. Dies stützt die Annahme, dass strukturierte Selbstvergebungsprozesse – wie in LösUS® – wirksam sein können, auch ohne therapeutische Begleitung.

VERMUTUNG Die Kernannahme von LösUS®, dass Unbewusste Schuld durch Selbstbestrafung und Selbstbegrenzung Symptome aufrechterhält, deckt sich mit Befunden zu Schuld als transdiagnostischem Faktor. Allerdings steht noch aus der Nachweis, dass *Unbewusste Schuld* spezifisch durch die LösUS®-Technik (z. B. Schuld-Entnahme-Sätze) adressiert wird – die verwandte Evidenz bezieht sich auf bewusste Schuld.

PLAUSIBEL Die schrittweise Aktivierung und Integration abgespaltener Emotionen (Schritte 3–5 in LösUS®) entspricht Mechanismen, die in anderen Therapien belegt sind. So reduziert z. B. Die Annahme, dass Emotionen durch bewusste Akzeptanz (z. B. ein 'Ja') transformiert werden, ist jedoch eine spezifische Folgerung Kohlers, die nicht direkt durch Studien gestützt wird. **Vermutung:** Die These, dass Unbewusste Schuld über Generationen wirkt, ist mit transgenerationaler Traumaweitergabe vereinbar, aber der postulierte Mechanismus (Herz als ganzheitlicher Wahrnehmungsort) ist eine metaphysische Annahme ohne empirische Basis.

1. Was LösUS® (Lösen Unbewusster Schuld) ist

Die Kernannahme lautet, dass Unbewusste Schuld – ob real, übernommen oder eingebildet – durch Selbstbestrafung und Selbstbegrenzung Symptome aufrechterhält.

Die Durchführung erfolgt in acht Schritten: Erkennen belastender Emotionen oder Symptome, Rückverfolgung zu deren Ursprung, Formulierung eines Schuld-Entnahme-Satzes, emotionales Aussprechen des Satzes, Annahme aufsteigender Emotionen, Integration transformierter Emotionen, Auflösung symbiotischer Bindungen und Wiederholung bei Bedarf. Indikationen umfassen chronische emotionale Belastungen, körperliche Symptome ohne organische Ursache, wiederkehrende Lebensmuster, selbstschädigendes Verhalten, transgenerationale Traumata und symbiotische Beziehungen.

2. Studienlage zu LösUS® selbst

Die direkte Studienlage umfasst acht Arbeiten am Menschen, davon keine randomisiert-kontrollierten Studien (RCTs), sowie 13 Materialien insgesamt. Die Evidenz beschränkt sich auf Fallbeispiele des Begründers und Erfahrungsberichte ohne systematische Prüfung der Wirksamkeit oder Sicherheit.

3. Verwandte Evidenz: was Studien in dieselbe Richtung zeigen

PLAUSIBEL Schuld und Scham als Symptomtreiber sind in der Literatur als relevante Faktoren für psychische und somatische Beschwerden beschrieben.

BELEGT Schuld-fokussierte Therapieverfahren wie Trauma-Informed Guilt Reduction Therapy (TrIGR) oder Forgiveness-Interventionen zeigen in RCTs signifikante Effekte auf Schuldgefühle, PTBS, Depressionen und Angst.

PLAUSIBEL Das Bewusstmachen unbewusster Konflikte ist ein etabliertes Prinzip in psychodynamischen und traumafokussierten Therapien. Studien zu psychodynamischer Therapie (PDT) belegen deren Wirksamkeit bei Depressionen, Angst- und Persönlichkeitsstörungen, wobei die Integration abgespaltener Affekte ein zentraler Wirkmechanismus ist¹⁰. Untersuchungen, die das gezielte Bewusstmachen und Auflösen Unbewusster Schuld im Sinne von LösUS® prüfen, stehen noch aus.

PLAUSIBEL Transgenerationale Schuld und Traumaweitergabe sind in der Forschung zu epigenetischen und familiendynamischen Prozessen dokumentiert. Beobachtungsstudien zeigen, dass ungelöste Traumata in Familien über Generationen hinweg zu emotionalen Belastungen führen können, die sich in Schuldgefühlen oder Identitätskonflikten manifestieren. Kontrollierte Studien zur gezielten Auflösung solcher Muster stehen noch aus.

VERMUTUNG Die Annahme, dass Resonanzphänomene (Veränderung innerer Realität durch emotionale Transformation) äußere Lebensumstände beeinflussen, ist eine theoretische Folgerung ohne direkte empirische Grundlage. Verwandte Konzepte wie Embodiment oder Placebo-Effekte deuten zwar auf Wechselwirkungen zwischen Psyche und Umwelt hin, spezifische Studien zu LösUS®-spezifischen Resonanzmechanismen existieren jedoch nicht.

4. Wirklogik Schritt für Schritt

Jeder Schritt des Verfahrens erhebt einen Anspruch. Wir halten jeden Anspruch einzeln gegen die vorhandene Forschung zu genau diesem Mechanismus — nicht gegen Studien zu LösUS® (Lösen Unbewusster Schuld) selbst, die es noch nicht gibt. So wird sichtbar, welche Schritte auf geprüftem Boden stehen, welche plausibel sind und welche eine eigene Prüfung brauchen.

Schritt 1 — Ungeheiltes Leid als Ursprung Unbewusster Schuld

Anspruch: Eigenes, beobachtetes oder von Eltern und Vorfahren übernommenes Leid, das nicht geheilt wurde, erzeugt Unbewusste Schuld — sie wird über Generationen weitergegeben, solange niemand sie löst.

BELEGT Die intergenerationale Weitergabe von Leid und dessen Auswirkungen auf psychische Gesundheit sind durch empirische Studien gut dokumentiert. Unverarbeitetes Leid, insbesondere in Form von Traumata oder komplizierter Trauer (complicated grief), kann zu langfristigen psychischen Belastungen führen, die sich über Generationen erstrecken.¹³ zeigt, dass elterliche adverse Kindheitserfahrungen (ACEs) das Risiko für ähnliche Erfahrungen bei den Kindern erhöhen, wobei PTSD-Symptome als Mediator wirken.¹⁴ und¹⁶ belegen zudem, dass sowohl mütterliche als auch väterliche Stresserfahrungen (z. B. vor der Zeugung oder während der Schwangerschaft) die neuronale Entwicklung der Nachkommen beeinflussen können. Diese Effekte sind nicht auf genetische Vererbung beschränkt, sondern umfassen auch epigenetische Mechanismen. Die Studien stützen somit den Anspruch, dass ungelöstes Leid generationenübergreifend wirkt, allerdings ohne explizit den Begriff *Unbewusste Schuld* zu verwenden.

PLAUSIBEL Die Hypothese, dass ungelöstes Leid *Unbewusste Schuld* erzeugt, ist mit bestehenden Konzepten moralischer Emotionen vereinbar.¹² beschreibt Schuld als selbstbewusste, moralisch relevante Emotion, die durch die Verletzung internalisierter Normen entsteht. Unverarbeitetes Leid – sei es eigenes, beobachtetes oder übernommenes – könnte solche Normverletzungen triggern (z. B. „Ich hätte helfen müssen“ oder „Ich habe überlebt, während andere starben“).¹⁷ zeigt, dass *combat guilt* bei Vietnam-Veteranen mit PTSD ein signifikanter Prädiktor für Suizidalität war, was auf die pathogene Rolle ungelöster Schuld hindeutet. Auch¹⁵ dokumentiert, dass kulturelle oder kollektive Trauer (z. B. nach Migration oder Stillgeburt) mit Scham- und Schuldgefühlen einhergeht. Die Übertragung dieser Mechanismen auf *Unbewusste Schuld* als generationenübergreifendes Phänomen ist theoretisch schlüssig, bedarf jedoch direkter empirischer Prüfung.

VERMUTUNG Der Anspruch, dass *Unbewusste Schuld* spezifisch durch das *Nicht-Lösen* von Leid entsteht und erst durch aktive Intervention (wie LösUS®) unterbrochen wird, geht über die aktuelle Forschung hinaus. Zwar zeigen¹¹ und¹³, dass gezielte Therapien (z. B. für komplizierte Trauer oder ACEs) wirksam sind, doch fehlen Studien, die den postulierten Mechanismus der *Unbewussten Schuld* als eigenständiges Konstrukt operationalisieren und messen. Die Annahme, dass Schuld *unbewusst* bleibt und nur durch bestimmte Verfahren (z. B. Fokus auf transgenerationale Aspekte) aufgelöst werden kann, ist eine innovative, aber noch nicht validierte Erweiterung bestehender Modelle. Hier wäre eine Differenzierung zwischen *impliziten Schuldgefühlen* (z. B. in Bindungsmustern) und *expliziten Schuldzuweisungen* notwendig.

Prüfbar durch: Eine longitudinale Mixed-Methods-Studie mit drei Generationen (Großeltern, Eltern, Kinder), die (1) quantitative Skalen zur Erfassung *Unbewusster Schuld* (z. B. projektive Tests oder implizite Assoziationstests) mit (2) qualitativen Interviews zu transgenerationalen Leiderfahrungen kombiniert. Die Wirksamkeit von LösUS® könnte in einer randomisierten kontrollierten Studie gegen etablierte Verfahren (z. B. Traumatherapie) getestet werden, wobei als primärer Endpunkt die Reduktion von Schuld-assoziierten Symptomen (z. B. Selbstbestrafungstendenzen,²) gemessen wird.

Schritt 2 — Wiedergutmachung durch Leiden, Ausgleichen, Vorenthalten, Selbstbestrafung

Anspruch: Unbewusste Schuld sucht Ausgleich: durch anhaltendes Leiden, selbstschädigendes Verhalten, Vorenthalten eigener Bedürfnisse und Selbstbestrafung — unbemerkt vom Verstand.

BELEGT Die Forschung zeigt, dass selbstschädigendes Verhalten und Selbstbestrafung mit Unbewusster Schuld assoziiert sind. In²² wird experimentell nachgewiesen, dass Personen, die über ein schuldauslösendes Ereignis schreiben, sich selbst intensivere Elektroschocks zufügen als Kontrollgruppen. Zudem korreliert die Stärke der Selbstbestrafung mit einer Reduktion des Schuldgefühls.¹⁹ belegt prospektiv, dass Scham – ein eng mit Schuld verwandtes Konstrukt – selbstverletzendes Verhalten (SII) bei Borderline-Patientinnen vorhersagt, insbesondere wenn es nonverbal ausgedrückt wird.¹⁸

beschreibt Selbstverstümmelung (z. B. Selbstentfernung der Augen) als extreme Form der Selbstbestrafung bei psychotischen Patienten, motiviert durch schwere Schuldgefühle und Selbstbestrafungsimpulse. Diese Arbeiten stützen den Anspruch, dass Unbewusste Schuld zu selbstschädigendem Verhalten führt, allerdings ohne explizit zwischen bewussten und unbewussten Anteilen zu differenzieren.

PLAUSIBEL Der Mechanismus des *Vorenthaltes eigener Bedürfnisse* und *anhaltenden Leidens* als Schuldausgleich wird durch indirekte Evidenz gestützt. ²⁰ zeigt, dass sozialer Ausschluss (ein möglicher Trigger für Schuldgefühle) zu Selbstregulationsdefiziten führt, die als passives Leiden interpretierbar sind. Die Studie deutet an, dass Betroffene ihre Bedürfnisse (z. B. nach sozialer Akzeptanz) zurückstellen, wenn sie bereits „gesättigt“ sind – ein Muster, das auf Unbewusste Schuld übertragen werden könnte. ²⁴ beschreibt masochistische Tendenzen bei schweren Persönlichkeitsstörungen als Ausdruck eines „Todestriebs“, der mit Schuld und aggressiven Affekten verknüpft ist. Hier wird Leiden als stabiler Zustand beschrieben, allerdings ohne direkten Bezug zu Schuld. Die Arbeiten und zu *self-handicapping* bei Tieren und Primaten legen nahe, dass das aktive Herbeiführen von Nachteilen (z. B. durch Kontrollverlust) ein evolutionär verankerter Mechanismus sein könnte – eine Parallele zum Vorenthalten von Bedürfnissen. Allerdings fehlt der direkte Nachweis, dass dies beim Menschen *unbewusst* und *schuldspezifisch* geschieht.

VERMUTUNG Der Anspruch, dass diese Mechanismen *unbemerkt vom Verstand* ablaufen, geht über die aktuelle Forschung hinaus. Keine der Studien untersucht explizit die Unbewusstheit der Schuld oder der Ausgleichsstrategien. ²³ beschreibt zwar „maligne Introjekte“ bei Patienten mit artifiziellen Störungen, die zu selbstschädigendem Verhalten führen, aber die Dynamik bleibt bewusstseinsnah. Auch ²¹ zeigt, dass Selbstschädigung oft mit bewusster Scham oder Angst vor Strafe einhergeht. Die Hypothese, dass Leiden, Vorenthalten und Selbstbestrafung *primär unbewusst* gesteuert werden, ist theoretisch schlüssig (vgl. psychoanalytische Konzepte in ²⁴), aber empirisch nicht validiert. Hier wäre eine Differenzierung zwischen *impliziten* und *expliziten* Schuldgefühlen notwendig, etwa durch implizite Assoziationstests oder neurobiologische Korrelate (z. B. Aktivierung des anterioren cingulären Cortex bei Unbewusster Schuld).

Prüfbar durch: Eine experimentelle Studie mit einem *Priming-Paradigma* (z. B. subliminale Schuldinduktion) und anschließender Messung von selbstschädigendem Verhalten (z. B. Wahl schmerzhafter vs. neutraler Reize), Bedürfnisvorenthalten (z. B. Verzicht auf Belohnungen) oder Leidenstoleranz (z. B. Durchhaltevermögen bei aversiven Aufgaben) würde den unbewussten Mechanismus direkt prüfen. Ergänzend wären qualitative Tiefeninterviews mit Patienten nach Schuldinduktion sinnvoll, um unbewusste Motive zu explorieren.

Schritt 3 — Rückverfolgung und Aktivierung der emotionalen Ladung im Moment

Anspruch: Die belastende Emotion wird zu ihrem Ursprung zurückverfolgt und im Hier und Jetzt aktiviert; erst so werden abgespaltene Gefühle zugänglich.

Prüfbar durch:

Schritt 4 — Annahme ohne Bewertung — das willkommen heißende Ja

Anspruch: Aufsteigende Emotionen werden angenommen statt bewertet oder unterdrückt; Präsenz und Körperwahrnehmung (Beckenboden) zeigen die Offenheit an.

BELEGT Die Annahme aufsteigender Emotionen ohne Bewertung ist ein zentraler Wirkmechanismus in achtsamkeits- und mitgefühlsbasierten Interventionen. Studien zeigen, dass Programme wie Mindful Self-Compassion (MSC) signifikante Effekte auf Selbstmitgefühl, Achtsamkeit und Wohlbefinden haben (²⁵). Metaanalysen bestätigen, dass achtsamkeitsbasierte Therapien (z. B. MBCT, MBSR) bei chronischen Schmerzen und Depressionen die Akzeptanz von Emotionen fördern und psychische Belastung reduzieren (²⁶, ²⁷). Die Wirksamkeit wird dabei über erhöhte Achtsamkeit und Selbstmitgefühl mediert (²⁸, ²⁹). Körperliche Marker wie reduzierte Stressreaktivität (z. B. Cortisol, IL-6) wurden in kontrollierten Studien jedoch nicht konsistent nachgewiesen (³⁰).

PLAUSIBEL Die spezifische Fokussierung auf den Beckenboden als Indikator für Offenheit während der Emotionsannahme ist in der Forschung nicht direkt untersucht. Allerdings korrelieren achtsamkeitsbasierte Körperwahrnehmung (z. B. interozeptive Aufmerksamkeit) mit emotionaler Regulation (²⁷, ²⁸). Die Hypothese, dass eine nicht-bewertende Haltung („willkommen heißendes Ja“) über Präsenz und Körperwahrnehmung operationalisierbar ist, wird durch Studien zu Embodiment in Achtsamkeitspraktiken gestützt (²⁵), jedoch fehlen Direktstudien zu diesem spezifischen Schritt. Die Übertragbarkeit auf Unbewusste Schuld als Zielkonstrukt ist theoretisch plausibel, aber empirisch noch nicht validiert.

VERMUTUNG Der Anspruch, dass die Annahme aufsteigender Emotionen *ohne* Bewertung zu einer messbaren Veränderung Unbewusster Schuld führt, geht über den aktuellen Forschungsstand hinaus. Während achtsamkeitsbasierte Ansätze generell die Akzeptanz von Emotionen fördern (²⁵, ²⁹), ist der direkte Nachweis für Unbewusste Schuld als spezifisches Outcome nicht erbracht. Die postulierte Verbindung zwischen Beckenbodenaktivität und emotionaler Offenheit bedarf experimenteller Überprüfung, z. B. durch physiologische Messungen (EMG, HRV) in Kombination mit validierten Skalen zu Schuldgefühlen (z. B. TOSCA).

Prüfbar durch: Eine randomisierte kontrollierte Studie mit prä-post-Messung (z. B. fMRI, psychophysiologische Marker wie Beckenboden-EMG) und validierten Skalen zu Schuld (z. B. TOSCA-3) sowie Achtsamkeit (FFMQ) würde den Schritt prüfen. Eine aktive Kontrollgruppe (z. B. kognitive Umstrukturierung) sollte die Spezifität des Mechanismus testen.

Schritt 5 — Schuld-Entnahme-Sätze: Selbstvergebung in formelhafter Sprache

Anspruch: Ein spezifischer, laut wiederholter Satz („Ich nehme mir die Schuld ... vollständig zurück“) löst die Verbindung zwischen Ursprungsereignis und Gegenwart emotional.

PLAUSIBEL Die Wirkung formelhafter, repetitiver Sprachmuster auf emotionale und kognitive Prozesse ist in verwandten Therapieansätzen belegt. Kognitive Dissonanzreduktion durch selbstaffirmative Sätze (z. B. in Präventionsprogrammen gegen Essstörungen) zeigt signifikante Effekte auf Risikofaktoren und Symptome, wenn auch mit zeitlich begrenzter Persistenz. Ähnlich führen positive Affirmationen in Kombination mit edukativen Elementen zu messbaren Verbesserungen der Medikamentenadhärenz und Blutdruckkontrolle. Beide Studien belegen, dass sprachliche Selbstinstruktionen – insbesondere in ritualisierter Form – Verhaltensänderungen und emotionale Entlastung induzieren können. Allerdings fehlt hier der direkte Bezug zur *Lösung Unbewusster Schuld* oder zur spezifischen Formulierung der LösUS®-Sätze.

PLAUSIBEL Neurobiologische und metakognitive Mechanismen stützen die Annahme, dass sprachliche Interventionen die Verbindung zwischen Ursprungsereignis und Gegenwart emotional „lösen“ können. Studien zu Achtsamkeit ⁽³¹⁾ und kognitiver Defusion ⁽³²⁾ zeigen, dass die Distanzierung von internalisierten Bewertungen (z. B. Schuldgefühlen) durch sprachliche oder meditative Techniken zu einer Reduktion amygdalarer Hyperaktivität und einer Stärkung präfrontaler Kontrollmechanismen führt. Das Modell des *Decentering* ⁽³³⁾ beschreibt explizit, wie metakognitive Prozesse (z. B. Disidentifikation von Gedankeninhalten) emotionale Reaktivität verringern – ein Mechanismus, der mit der intendierten Wirkung der Schuld-Entnahme-Sätze kompatibel ist. Allerdings ist die Übertragbarkeit auf *Unbewusste Schuld* und deren formelhafte Auflösung nicht direkt untersucht.

VERMUTUNG Der Anspruch, dass *spezifisch* die LösUS®-Formulierung („Ich nehme mir die Schuld vollständig zurück“) die emotionale Verbindung zum Ursprungsereignis löst, geht über die aktuelle Evidenz hinaus. Während Studien zu Moral Injury ^(34, 35) die Relevanz von Schuld- und Schamverarbeitung bei Traumata belegen, fehlen kontrollierte Untersuchungen zu *formelhaften Selbstvergebungs-Sätzen* als isoliertem Wirkfaktor. Die kontextuellen Dimensionen von Moral Injury ⁽³⁵⁾ deuten darauf hin, dass Schuldentlastung oft organisationaler oder sozialer Interventionen bedarf – die Wirksamkeit einer rein sprachlichen Technik bleibt hypothetisch. Zudem ist unklar, ob die Effekte auf *Unbewusste Schuld* (vs. bewusste Schuldgefühle) übertragbar sind, da bestehende Studien primär explizite Kognitionen adressieren ^(32, 33).

Prüfbar durch: Eine randomisierte kontrollierte Studie mit drei Armen (LösUS®-Sätze vs. unspezifische Selbstaffirmation vs. Warteliste) müsste prä-post Veränderungen in (1) subjektiver Schuldintensität (Skalen wie *Moral Injury Events Scale*), (2) emotionaler Reaktivität auf Trigger (fMRT: Amygdala/VLPFC-Aktivierung), und (3) impliziten Assoziationen (z. B. *Implicit Association Test* für Schuld-Selbst-Verknüpfungen) messen, um die spezifische Wirksamkeit der Formulierung zu prüfen.

Schritt 6 – Beendigung der Wiedergutmachung – körperliche und seelische Entlastung

Anspruch: Entfällt die Schuld, entfällt der Antrieb zur Wiedergutmachung; Symptome, die ihr dienen, lassen nach.

PLAUSIBEL Die Forschung zeigt, dass Selbstvergebung (als verwandter, aber nicht identischer Mechanismus zu ‚Lösen Unbewusster Schuld‘) mit körperlicher und seelischer Entlastung korreliert. Die Metaanalyse ³⁶ belegt signifikante Zusammenhänge zwischen Selbstvergebung und psychischem Wohlbefinden ($r = .45$) sowie physischer Gesundheit ($r = .32$). Allerdings wird hier *Selbstvergebung* als Coping-Strategie untersucht, nicht der spezifische Anspruch von LösUS®, dass mit dem *Entfallen der Schuld* der Antrieb zur Wiedergutmachung und damit verbundene Symptome nachlassen. Die Studienlage stützt somit die *Richtung* des postulierten Effekts, nicht jedoch den genauen Mechanismus oder die Kausalität.

BELEGT Die Grundlagenforschung untermauert die Bedeutung von Schuldgefühlen für psychische Symptome. ³⁹ zeigt, dass Schuld nach moralischen Verfehlungen (z. B. Kriegsverbrechen) direkt mit Depression, Suizidalität und PTSD-Symptomen assoziiert ist – unabhängig von allgemeiner Traumaexposition. Dies bestätigt die Annahme, dass Schuld *per se* pathogen wirkt. Allerdings fehlt der Nachweis, dass die *Beendigung von Wiedergutmachungsverhalten* (als Folge reduzierter Schuld) Symptome lindert. ³⁸ deutet zudem an, dass Selbstvergebung Suizidalität nur *indirekt* über Depression beeinflusst, was die Komplexität des Zusammenhangs unterstreicht.

VERMUTUNG Der Anspruch von LösUS® geht über die aktuelle Evidenz hinaus, indem er eine *kausale Abfolge* postuliert: Schuld → Wiedergutmachungsantrieb → Symptome → Entlastung bei Schuldauflösung. Zwar ist die Assoziation zwischen Schuld und Symptomen belegt (³⁹), doch ob die *Reduktion von Schuld* automatisch den Antrieb zur Wiedergutmachung beendet und damit Symptome *spezifisch* lindert, bleibt hypothetisch. ³⁷ zeigt zwar, dass religiöse Vergebung mit weniger Depressivität einhergeht, aber keine Studie prüft den *Schritt 6* des Verfahrens direkt. Die Plausibilität des Mechanismus ist hoch, die empirische Validierung steht jedoch aus.

Prüfbar durch: Eine longitudinale Interventionsstudie mit Prä-Post-Messung von Schuldgefühlen (z. B. mittels *Guilt Inventory*), Wiedergutmachungsverhalten (z. B. *Compulsive Reparative Behavior Scale*) und Symptomlast (z. B. *PHQ-9*, *GAD-7*), kombiniert mit Mediationsanalysen, würde den kausalen Anspruch des Schritts 6 prüfen.

Schritt 7 – Veränderung der inneren und äußeren Realität

Anspruch: Die gelöste Schuld verändert Beziehungen, Verhalten und Gesundheit — Kohler beschreibt das als Resonanz zwischen innerer und äußerer Welt.

PLAUSIBEL Die Annahme, dass die Auflösung Unbewusster Schuld zu Veränderungen in Beziehungen, Verhalten und Gesundheit führt, findet indirekte Unterstützung in der Forschung zu Emotionsregulation und psychischer Gesundheit. Studien zeigen, dass die Neubewertung emotional belastender Inhalte (Reappraisal) – ein Mechanismus, der dem LösUS®-Schritt 7 ähnelt – mit verbessertem subjektivem Wohlbefinden (SMD=0.34) und reduzierter Depression (SMD=0.23) assoziiert ist ⁴⁰. Zudem korreliert Selbstmitgefühl (ein verwandtes Konstrukt) stark negativ mit Psychopathologie ($r=-0.54$) und fördert adaptive soziale Funktionen ⁴¹. Diese Befunde legen nahe, dass die Bearbeitung internalisierter Schuld (als spezifische Emotion) ähnliche Effekte haben könnte – allerdings fehlen Direktstudien zu diesem konkreten Mechanismus.

BELEGT Die Forschung bestätigt, dass Scham und Schuld – zentrale Emotionen im LösUS®-Verfahren – mit psychischen und sozialen Dysfunktionen verknüpft sind. Metaanalysen zeigen konsistente Zusammenhänge zwischen Scham und selbstschädigendem Verhalten (inkl. NSSI) ⁴³, sowie zwischen Scham und PTSD ⁴². Allerdings beziehen sich diese Studien nicht explizit auf *Unbewusste Schuld* oder deren Auflösung, sondern auf bewusste Emotionsregulation. Der Anspruch von LösUS® geht hier über die Evidenz hinaus, indem er eine kausale Resonanz zwischen innerer Schuldauflösung und äußerer Realität postuliert – ein Mechanismus, der bisher nicht spezifisch untersucht wurde.

VERMUTUNG Die Hypothese, dass gelöste Schuld zu einer *systemischen* Veränderung der äußeren Realität führt (z. B. durch verändertes Verhalten oder soziale Resonanz), könnte durch neurowissenschaftliche Befunde zu sozialer Kognition gestützt werden: Studien zeigen, dass soziale Emotionen wie Schuld neurobiologisch mit Netzwerken der Empathie, Moral und Verhaltensanpassung verknüpft sind ⁴⁴. Zudem deuten Interventionsstudien darauf hin, dass psychologische Trainings (z. B. zu Mitgefühl) nicht nur individuelle Symptome, sondern auch soziale Interaktionen verbessern können. Allerdings fehlen Längsschnittstudien, die den Transfer von innerer Schuldauflösung zu messbaren Veränderungen in Beziehungen oder Gesundheit nachweisen. Der Anspruch einer „Resonanz“ zwischen innerer und äußerer Welt bleibt daher eine plausible, aber empirisch noch unbestätigte Hypothese.

Prüfbar durch: Eine direkte Prüfung des Schritts 7 würde ein randomisiertes kontrolliertes Design erfordern, das (1) die Auflösung Unbewusster Schuld mittels LösUS® operationalisiert (z. B. durch validierte Skalen zu Schuldgefühlen oder impliziten Assoziationstests), (2) Veränderungen in Beziehungen (z. B. soziale Unterstützung, Konfliktverhalten), Verhalten (z. B. prosoziales Handeln) und Gesundheit (z. B. Cortisolspiegel, depressive Symptome) longitudinal misst, und (3) medierende Variablen wie Emotionsregulation oder Selbstmitgefühl erfasst, um den postulierten Mechanismus zu testen.

Schritt 8 — Symbiose lösen — Autonomie und Abgrenzung

Anspruch: Ungelöste kindliche Bindungen führen zu Selbstverrat und Schuld; Selbstvergebung und Autonomieübungen lösen symbiotische Abhängigkeit.

BELEGT Die Forschung zeigt, dass enge, symbiotische Familienstrukturen (z. B. *Enmeshment*) mit psychischen Belastungen und Entwicklungsstörungen assoziiert sind. In ⁴⁵ wird *Enmeshment* als zentraler Faktor bei Kindern mit reflexneurovaskulärer Dystrophie identifiziert, verbunden mit Schulproblemen, Lernstörungen und familiärer Konfliktbelastung. ⁴⁸ bestätigt, dass Kinder in *enmeshed families* (hohe Kohäsion bei schwachen Grenzen) vermehrt emotionale Unsicherheit und psychische Symptome zeigen – sowohl internalisierend als auch externalisierend. Beide Arbeiten belegen, dass symbiotische Abhängigkeit (hier: Eltern-Kind-Dyade) mit maladaptiven Outcomes korreliert, allerdings ohne kausale Mechanismen zu klären.

PLAUSIBEL Der postulierte Zusammenhang zwischen symbiotischer Bindung und *Selbstverrat/Schuld* ist theoretisch schlüssig, aber nicht direkt empirisch belegt. ⁴⁶ (SDT) zeigt, dass Autonomie-Frustration zu reduzierter Selbstregulation und Wohlbefinden führt – ein Mechanismus, der sich auf Schuldgefühle übertragen ließe. ⁴⁷ demonstriert, dass reziproke Negativität in Eltern-Kind-Beziehungen (inkl. *Enmeshment*) die soziale Entwicklung im Erwachsenenalter beeinträchtigt, was indirekt Selbstverrat begünstigen könnte. Die Arbeiten stützen die Annahme, dass Autonomie-Stärkung (z. B. durch Übungen) psychische Entlastung fördert (⁴⁶), jedoch fehlen Studien, die *Selbstvergebung* als Mediator zwischen Autonomie und Schuld messen.

VERMUTUNG Der Anspruch, dass *konkrete Autonomieübungen* symbiotische Abhängigkeit auflösen, geht über die aktuelle Evidenz hinaus. Während ⁴⁶ zeigen, dass autonomiefördernde Interventionen (z. B. Wahlmöglichkeiten, Bedürfnisunterstützung) Motivation und Wohlbefinden steigern, fehlen Studien, die dies für *Unbewusste Schuld* oder *kindliche Bindungsmuster* spezifisch nachweisen. Die Hypothese, dass Selbstvergebung als aktiver Prozess die Lösung symbiotischer Muster beschleunigt, ist theoretisch naheliegend (vgl.: Identitäts- und Kontrollkonflikte als Coping-Mechanismus), aber nicht experimentell geprüft. Hier besteht Forschungsbedarf zu Wirkmechanismen und Langzeiteffekten.

B. *Differentiation of Self Inventory*, *Guilt Inventory*) und Follow-up, die Autonomieübungen + Selbstvergebungsinterventionen gegen eine aktive Kontrollgruppe (z. B. Psychoedukation) testet, würde den Schritt validieren.

5. Vorläufer: Unbewusste Schuld in der psychotherapeutischen Literatur

Die folgenden Arbeiten untersuchen nicht LösUS®, sondern den Mechanismus, auf dem das Verfahren aufbaut: Unbewusste Schuld als Organisator von Selbstbestrafung, Wiederholungsmustern und therapeutischem Stillstand. Sie zeigen, dass Kohler an eine lange klinische Beobachtungslinie anknüpft — und wo LösUS® darüber hinausgeht: mit einem kurzen, strukturierten Vorgehen statt jahrelanger Analyse.

Weitere Untersuchungen zu Unbewusster Schuld und therapeutischer Bearbeitung

Die Arbeit von ¹ (1978) beschreibt eine Einzelfallstudie, in der der Tod eines Geschwisters in der Kindheit als zentraler Organisator Unbewusster Schuld fungierte. Der Patient entwickelte ein tiefgreifendes, Unbewusstes Schuldgefühl, das sich in einem repetitiven Bedürfnis nach Selbstbestrafung und einer negativen therapeutischen Reaktion während der psychoanalytischen Behandlung manifestierte. Die Studie untersucht die verschiedenen Bedeutungen der negativen therapeutischen Reaktion und diskutiert, warum dieses Ereignis einen derart pathologischen Einfluss auf die Charakterbildung des Patienten hatte. Konkrete Angaben zu Dauer der Therapie, Messmethoden oder quantifizierbaren Ergebnissen stehen noch aus im Abstract. Die Einschränkung liegt in der Natur der Einzelfallstudie, die keine Generalisierbarkeit erlaubt und stark von der subjektiven Deutung des Analytikers abhängt.

In ² (2000) wird die Differenz zwischen Psychoanalyse – die sich mit unbewussten Fantasien beschäftigt – und Traumaverarbeitung hervorgehoben, die die psychischen Folgen externer Realereignisse betont. Die Autorin argumentiert, dass Traumata zu Unbewusster Schuld und einem Bedürfnis nach Entlastung führen, da Betroffene sich mit ihrem Schicksal identifizieren. Diese Schuld könne und solle analytisch bearbeitet werden. Die Studie stützt sich auf klinische Beobachtungen, ohne jedoch eine spezifische Population, Therapiedauer oder standardisierte Messinstrumente zu benennen. Als Einschränkung wird genannt, dass die These, eine vorbestehende „Geteiltheit“ (dividedness) mildere die Traumafolgen, weiterer empirischer Überprüfung bedarf. Konkrete Fallbeispiele oder quantifizierbare Effekte werden nicht berichtet.

Die Arbeit (1991) analysiert das biblische Buch Hiob als Modell für die Anpassung an Traumata bei schwierigen Patienten. Die Studie zeigt, dass Versuche von Therapeuten, Unbewusste Schuld und deren Abwehrmechanismen direkt zu adressieren, bei solchen Patienten kontraproduktiv sein können – analog zu den fehlgeleiteten Trostversuchen der Freunde Hiobs. Ein Fallbeispiel illustriert diese Dynamik, ohne jedoch Details zur Therapiedauer, Population oder systematischen Erfolgsmessung zu liefern. Die Einschränkung besteht darin, dass die Übertragbarkeit biblischer Narrative auf klinische Praxis spekulativ bleibt und keine empirische Überprüfung der Hypothesen erfolgt.

In (1999) wird Freuds Konzept Unbewusster Schuld kritisch hinterfragt. Anhand eines klinischen Falls – ein junger Mann, der in die Suizide zweier Kollegen verwickelt war – zeigt die Autorin, dass der Patient weniger unter Schuldgefühlen litt als unter dem Scheitern einer Liebesbeziehung. Die Studie führt dies auf Scham zurück, ein Konzept, das Freud nach Ansicht der Autorin unzureichend verstand. Es wird eine optimistischere Theorie reifer Liebe formuliert, die Freuds pessimistische Sicht ersetzt. Konkrete Angaben zu Therapiedauer, Messinstrumenten oder quantifizierbaren Ergebnissen stehen noch aus. Die Einschränkung liegt in der Fokussierung auf einen Einzelfall und der theoretischen, nicht empirischen Argumentation.

Die Übersichtsarbeit ⁴ (2013) fasst die Beiträge Theodor Reiks zur Psychoanalyse zusammen, insbesondere seine Betonung Unbewusster Schuld und Masochismus als zentrale Faktoren in Neurosen. Reik postulierte, dass alle Neurosen auf Unbewusster Schuld und Bestrafungsbedürfnissen beruhen. Zudem betonte er die Bedeutung der unbewussten Interaktion zwischen Analytiker und Patient. Als Einschränkung gilt, dass Reiks Thesen zwar einflussreich, aber nicht empirisch validiert sind und stark von seiner subjektiven Perspektive geprägt wurden.

VERMUTUNG Die Studien legen nahe, dass Unbewusste Schuld ein zentraler, aber schwer fassbarer Faktor in der Psychodynamik von Traumata und Neurosen ist. Die Bearbeitung dieser Schuld erfordert jedoch unterschiedliche Herangehensweisen: Während bei neurotischen Patienten eine direkte Analyse der Schuld möglich scheint (², ⁴), kann sie bei traumatisierten oder strukturell gestörten Patienten kontraproduktiv wirken (³). Dies deutet auf eine notwendige Differenzierung der therapeutischen Technik je nach Pathologie hin, die in den vorliegenden Arbeiten jedoch nicht systematisch untersucht wird.

Die Arbeit ³ (2017) untersucht die negative therapeutische Reaktion bei Patienten mit Ego-Grenzen-Störungen. Im Gegensatz zu neurotischen Patienten, bei denen Unbewusste Schuld Fortschritte blockiert, oder charaktergestörten Patienten, die Neid auf den Therapeuten projizieren, wird hier ein anderer Mechanismus vorgeschlagen: Korrekte, aber schlecht getimte Deutungen können als Bedrohung der Selbstintegrität erlebt werden. Eine Fallstudie einer zeitlich begrenzten psychoanalytischen Psychotherapie illustriert dies. Die Studie plädiert für eine interaktionelle statt intrapsychische Erklärung der negativen therapeutischen Reaktion. Konkrete Angaben zu Therapiedauer oder Messinstrumenten stehen noch aus. Die Einschränkung liegt in der Fokussierung auf einen Einzelfall und der fehlenden empirischen Überprüfung der Hypothese.

Sicherheit und Verträglichkeit der Bearbeitung Unbewusster Schuld

Die Studie ³ (2017) thematisiert indirekt die „Verträglichkeit“ der Bearbeitung Unbewusster Schuld, indem sie zeigt, dass bei Patienten mit Ego-Grenzen-Störungen korrekte Deutungen als bedrohlich erlebt werden können. Die negative therapeutische Reaktion wird hier nicht auf Unbewusste Schuld zurückgeführt, sondern auf die Erfahrung der Deutung als „Eindringen“ oder „Verschlingen“, was die Selbstkohärenz gefährdet. Die Fallstudie beschreibt eine zeitlich begrenzte psychoanalytische Psychotherapie, die nach einer als verfrüht empfundenen Deutung „entgleiste“. Konkrete Angaben zu Dauer, Setting oder systematischen Erfolgsmessungen stehen noch aus. Die Einschränkung besteht darin, dass die Studie keine Aussagen zur Häufigkeit oder Vorhersagbarkeit solcher Reaktionen macht und sich auf einen Einzelfall stützt.

VERMUTUNG Die Arbeit legt nahe, dass die Bearbeitung Unbewusster Schuld nicht per se „verträglich“ oder „unverträglich“ ist, sondern stark vom strukturellen Niveau des Patienten und dem Timing der Intervention abhängt. Während neurotische Patienten Deutungen von Schuld möglicherweise integrieren können (², ⁴), scheinen Patienten mit strukturellen Defiziten hierfür besonders vulnerabel (³). Diese Differenzierung wird jedoch in keiner der Studien systematisch untersucht, sodass keine generalisierbaren Aussagen zur „Sicherheit“ der Methode möglich sind.

Gesamtbild

Die vorliegenden Arbeiten zeigen, dass Unbewusste Schuld ein zentrales, aber heterogen wirksames Phänomen in der Psychodynamik ist. Sie kann durch frühe Traumatisierungen (¹), Traumata im Erwachsenenalter (²) oder strukturelle Vulnerabilitäten (³) organisiert werden und äußert sich in repetitiven Mustern wie Selbstbestrafung, negativer therapeutischer Reaktion oder Blockaden in der Therapie. Die Studien betonen die Notwendigkeit, Unbewusste Schuld analytisch zu bearbeiten (², ⁴), warnen jedoch gleichzeitig vor kontraproduktiven Effekten bei bestimmten Patientengruppen (³). Die Mechanismen, die zwischen konstruktiver und schädlicher Bearbeitung unterscheiden, bleiben jedoch unklar. Zudem steht noch aus eine systematische Differenzierung nach Pathologien, Therapiephasen oder strukturellem Niveau der Patienten.

Diese Vorläuferarbeiten sind Einzelfallstudien, theoretische Beiträge und klinische Beobachtungen — genau die Form, in der psychotherapeutisches Wissen seit jeher entsteht, bevor es in kontrollierten Studien geprüft wird. Sie liefern die Hypothesen, auf denen LösUS® aufbaut; die Prüfung mit standardisierten Messinstrumenten, Kontrollgruppen und Verlaufsbeobachtung steht noch aus. Genau diese Prüfung skizziert der Studienaufruf am Ende dieser Seite.

Methodik der Studienlage

Die Vorläuferarbeiten zum Konzept der Unbewussten Schuld umfassen Beobachtungsstudien am Menschen, darunter Einzelfallstudien (¹, ³), sowie theoretische Arbeiten mit klinischen Beispielen (², ⁴). Die Dauer der beschriebenen Therapien wird nicht systematisch angegeben; wo sie erwähnt wird (³), handelt es sich um zeitlich begrenzte psychoanalytische Psychotherapien ohne konkrete Zeitangaben. Endpunkte sind ausschließlich qualitative Beschreibungen von Therapieverläufen, negativen therapeutischen Reaktionen oder psychodynamischen Mechanismen. Standardisierte Messinstrumente, Kontrollgruppen oder quantitative Erfolgsmaße wurden in diesen Arbeiten nicht untersucht. Eine systematische empirische Überprüfung der Hypothesen, eine Differenzierung nach Patientengruppen und eine Untersuchung der Langzeitwirkungen stehen noch aus. Zudem gibt es keine Studien, die die Bearbeitung Unbewusster Schuld mit anderen therapeutischen Verfahren vergleichen.

LösUS®: Ein Konzept ohne empirische Prüfung

Die Annahme, dass das
LÖSEN UNBEWUSSTER SCHULD

therapeutisch wirksam sei, stützt sich auf klinische Beobachtungen, nicht auf kontrollierte Studien. Die acht menschlichen Arbeiten sind **Fallberichte oder theoretische Abhandlungen**, die zwar plausible Hypothesen generieren, aber keine kausalen Schlüsse zulassen. Die meistzitierte Arbeit (1985) postuliert Schuld als Pathomechanismus bei Anorexie – doch selbst diese These bleibt spekulativ, da sie nicht experimentell geprüft wurde.

Was eine Prüfung braucht: Kohlers Buch beschreibt das Vorgehen Schritt für Schritt — damit ist LösUS® gut

OPERATIONALISIERBAR

. Zu definieren wären Erfolgskriterien (etwa Schuld- und Selbstbestrafungsskalen), Einschlusskriterien und eine Vergleichsbedingung, die Zuwendung und Erwartung kontrolliert. Lösbare Aufgaben, keine Einwände.

6. Wie belastbar die Forschung ist

Die acht am Menschen durchgeführten Arbeiten sind ausschließlich **beobachtend** und stammen aus den Bereichen Psychotraumatologie, Psychosomatik und psychoanalytische Fallforschung. Die meistzitierten Studien behandeln **Schuld als pathogenen Faktor** bei Essstörungen, Trauma, Verlust und transgenerationalen Konflikten. Grundlagenarbeiten (fünf an der Zahl) diskutieren theoretische Modelle, etwa Schuld als Organisator psychischer Struktur oder als Mechanismus der Wiederholung traumatischer Muster. Kontrollierte Studien zur Wirksamkeit von LösUS® als gezielte Intervention liegen nicht vor; die Frage nach Effektgröße oder Zielgruppe zeigte sich in diesen Arbeiten als noch nicht untersucht.

Die **Übertragbarkeit** der Vorläuferarbeiten auf LösUS® ist begrenzt: Sie umfassen beobachtende und theoretische Arbeiten; LösUS® arbeitet kurz und strukturiert. Was sie tragen, ist der Mechanismus; was sie nicht tragen können, ist die Frage nach Effektgröße, Dauer und Zielgruppe der LösUS®-Technik. Das ist kein Befund gegen das Verfahren, sondern die Beschreibung einer offenen Forschungsaufgabe.

Verteilung der **beobachtenden Studien am Menschen** nach Anwendungsgebiet — die Zahlen sind nicht addierbar, da eine Arbeit mehreren Gebieten zugeordnet sein kann:

7. Was häufig behauptet wird — und was die Daten hergeben

AUSSAGE	STUDIENLAGE
LösUS® hilft bei Traumafolgestörungen	Die Datenlage beschränkt sich auf Fallberichte zu Schuld als Trauma-Folge. Kontrollierte Studien zur Wirksamkeit von LösUS® bei PTSD oder komple
LösUS® ist eine eigenständige Therapiemethode	LösUS® wird ausschließlich als Teil psychodynamischer Therapien beschrieben. Es gibt keine Studien, die es als isolierte Intervention prüfen.
Unbewusste Schuld ist messbar	Es existieren keine validierten Instrumente zur Erfassung Unbewusster Schuld. Alle Aussagen basieren auf klinischer Interpretation.
LösUS® wirkt bei Essstörungen	Die einzige Arbeit zu Anorexie (1985) ist eine theoretische Abhandlung ohne empirische Prüfung der Wirksamkeit.

Erfahrungsberichte, keine Studien: 3 Erfahrungsberichte aus 1 öffentlichen Quelle, ausgewertet nach Anlass, Ergebnis, Dauer und Nebenwirkungen. Ergebnis laut Bericht: 3× besser. Erfahrungsberichte sind nicht kontrolliert, nicht repräsentativ und unterliegen der Auswahl derer, die schreiben — sie zeigen, was Menschen erleben, nicht, was das Verfahren bewirkt.

Drei Erfahrungsberichte aus Blogs beschreiben positive Effekte von LösUS® bei Unbewussten Schuldgefühlen, emotionalen Blockaden und wiederkehrenden Beziehungsmustern. Die Dauer der Anwendung variierte: Ein Selbstanwender-Kurs, Live-Sessions oder eine Practitioner-Ausbildung führten zu tiefgreifenden Veränderungen im Selbstbild und einer als 'Heilung' beschriebenen Befreiung. Ein weiterer Bericht schildert, wie therapeutische Begleitung die Konfrontation mit belastenden Inhalten ermöglichte und Vermeidungstendenzen reduzierte. Ein dritter Nutzer fühlte sich nach drei Sitzungen vor 12 Jahren dauerhaft erleichtert. Nebenwirkungen wurden nicht genannt.

Die Berichte zeigen ein Muster: Nutzer beschreiben LösUS® besonders bei der Suche nach intuitiver 'Wahrheit' oder emotionaler Entlastung als hilfreich. Die Dauer bis zur spürbaren Veränderung war kurz (wenige Sitzungen), was einen Hinweis darauf liefert, dass die Technik Unbewusste Schuld rasch zugänglich machen könnte. Widersprüche oder negative Erfahrungen wurden nicht berichtet, was jedoch auf eine Selektionsverzerrung (nur positive Berichte veröffentlicht) hindeuten könnte. Die Erfahrungslage steht damit noch aus, um die beschriebenen Befreiungsergebnisse systematisch zu prüfen.

Ausgewertete Quellen: www.loesus.com

DIMENSION	PUNKTE	BEGRÜNDUNG
Direkte Studien zum Verfahren	○○○ 0/3	Es liegen keine kontrollierten Studien zum Verfahren selbst vor, nur Fallbeispiele und Erfahrungsberichte.
Verwandte Evidenz	●●○ 2/3	Kontrollierte Studien zu verwandten Verfahren (Schuldtherapien, Selbstvergebung, Emotionsintegration) zeigen Wirksamkeit bei ähnlichen Sympt
Wirklogik gegen bekannte Studien	●○○ 1/3	Einzelne Bausteine (Schuldauflösung, Emotionsintegration) sind plausibel, aber die spezifische Wirklogik (z. B. Schuld-Entnahme-Sätze, Herz als
Erfahrungslage Therapierter	●○○ 1/3	Erfahrungsberichte zeigen konsistente positive Effekte, aber die Datenbasis ist schmal und selektiv (keine systematische Erhebung).
Sicherheit und Verträglichkeit	●●○ 2/3	Keine bekannten Risiken, aber fehlende Studien zu Nebenwirkungen oder Kontraindikationen (z. B. bei Psychosen oder akuten Traumata).

Eine randomisierte kontrollierte Studie mit drei Armen (LösUS® vs. etablierte Schuldtherapie wie TrIGR vs. Warteliste) könnte die Wirksamkeit prüfen. Primäre Messgrößen wären standardisierte Skalen zu Schuldgefühlen (z. B. Trauma-Related Guilt Inventory), Depression (PHQ-9) und psychosomatischen Symptomen (z. B. IBS-SSS). Sekundär wären Lebensqualität (WHOQOL) und transgenerationale Belastungen (z. B. durch Genogramm-Analyse) zu erfassen. Die Dauer sollte mindestens 6 Monate betragen, mit Follow-up nach 12 Monaten, um Langzeiteffekte und Rückfallraten zu evaluieren.

Innovation hat selten Studien — die Lehrmeinung sagt dann „das geht nicht“. Wir sagen: Das ist eine offene Frage, und hier steht, wie man sie beantwortet. Hochschulen, Ausbildungsinstitute und Praxen, die dieses Verfahren untersuchen oder untersucht haben, können ihre Arbeit über info@ih-research.com einreichen; wir nehmen sie in die Studienlage auf und aktualisieren das Profil.

8. Erfahrungen Therapierter (Foren und Blogs)

Die Erfahrungsberichte zu LösUS® beschreiben durchgängig positive Veränderungen bei chronischen emotionalen Belastungen, Unbewussten Schuldgefühlen und wiederkehrenden Lebensmustern. Anwender berichten von tiefgreifenden Effekten nach Selbstanwendungskursen, Live-Sessions oder Practitioner-Ausbildungen, oft mit einer Dauer von mehreren Wochen bis Jahren. Typische Muster sind die Befreiung von langjährigen Lasten, verbesserte Selbstwahrnehmung und Auflösung symbiotischer Bindungen. Einige Nutzer beschreiben bereits nach wenigen Sitzungen eine spürbare Entlastung, während andere einen längeren Prozess bis zur Mitte des Lebens benötigten. Nebenwirkungen werden in den Berichten nicht genannt, allerdings steht noch aus eine systematische Erfassung.

Die Berichte zeigen Widersprüche in der Anwendungsdauer und -intensität: Während einige Nutzer nach drei Sitzungen eine anhaltende Besserung erlebten, benötigten andere mehrere Jahre bis zur vollständigen Integration. Die Konfrontation mit schwierigen Gefühlen wird als herausfordernd beschrieben, aber durch therapeutische Begleitung als bewältigbar dargestellt. Kritische Stimmen oder Misserfolge sind in den vorliegenden Berichten nicht dokumentiert, was auf eine Selektionsverzerrung hindeuten könnte.

Ausgewertete Quellen: www.loesus.com · www.nwzonline.de

9. Plausibilitätsprofil (FAIR)

Plausibilität: gering — 6 von 15 Punkten

Das Profil ist kein Wirksamkeitsnachweis. Es beantwortet eine andere Frage:

KANN ES SEIN, DASS DAS VERFAHREN ETWAS BRINGT, AUCH WENN STUDIEN DAZU STEHEN NOCH AUS?

Fünf Dimensionen, je 0 bis 3 Punkte, jede mit Begründung. Es wird neu berechnet, sobald neue Arbeiten oder Berichte hinzukommen.

Stand: 12.09.2026 · direkte Arbeiten am Menschen: 8 · verwandte Arbeiten: 289 · Erfahrungsberichte: 4

DIMENSION	PUNKTE	BEGRÜNDUNG
Direkte Studien zum Verfahren	○○○ 0/3	Es liegen keine kontrollierten Studien oder systematischen Wirksamkeitsnachweise zum Verfahren LösUS® vor.
Verwandte Evidenz	●○○ 2/3	Verwandte Stränge wie Schuld-fokussierte Therapien oder Affektregulation sind in kontrollierten Studien belegt, aber nicht spezifisch für LösUS®
Wirklogik gegen bekannte Studien	●○○ 1/3	Die Wirkannahmen sind theoretisch plausibel, aber spezifische Mechanismen (z. B. Schuld-Entnahme-Sätze) sind nicht empirisch geprüft.
Erfahrungslage Therapierter	●○○ 2/3	Erfahrungsberichte zeigen konsistente positive Muster, aber keine systematische Erfassung oder kritische Reflexion.
Sicherheit und Verträglichkeit	●○○ 1/3	Es gibt keine Hinweise auf Risiken, aber auch keine systematische Erfassung von Nebenwirkungen oder Kontraindikationen.

10. Aufruf: Wer prüft das?

Warteliste) könnte die Wirksamkeit und Spezifität des Verfahrens prüfen. B. Trauma Related Guilt Inventory), psychischer Belastung (z. B. SCL-90) und Lebensqualität umfassen, mit Follow-up nach 6 und 12 Monaten. Sekundär sollten psychosomatische Symptome, Selbstbestrafungsverhalten und Resonanzphänomene (z. B. subjektive Lebensveränderungen) erfasst werden. Die Studiendauer sollte mindestens 12 Monate betragen, um langfristige Effekte zu evaluieren.

11. Die belastbarsten Arbeiten

Geordnet nach Aussagekraft, nicht nach Bekanntheit. Die vollständige Auswertung umfasst deutlich mehr Arbeiten; hier stehen die tragfähigsten.

Beobachtende Studien am Menschen

- ¹ Sibling loss as an organizer of Unconscious Guilt: a case study (1978)
- ² The unsolved puzzle of trauma (2000)
- The Biblical Book of Job: advice to clinicians (1991)
- A psychoanalysis of love: the patient with deadly longing (1999)

- ³ Ego Boundary Deficits and the Negative Therapeutic Inter-Action: A Tale of a Whale, a Whale of a Tale (2017)
- ⁴ Theodor Reik: architect of the subjective approach to psychoanalytic treatment (2013)
- Depressive rumination in an analysis after a traumatic treatment (2011)

Die vorliegenden acht menschlichen Studien zum Konzept der Unbewussten Schuld sind ausschließlich beobachtend und konzentrieren sich auf psychodynamische Prozesse bei Traumafolgestörungen, Neurosen und transgenerationalen Konflikten. Sie zeigen, dass Unbewusste Schuld als zentraler Faktor in der Psychodynamik beschrieben wird, etwa als Organisator repetitiver Muster wie Selbstbestrafung oder negativer therapeutischer Reaktion. Die Studien zeigen zudem, dass die Bearbeitung Unbewusster Schuld in der psychodynamischen Therapie unterschiedliche Effekte haben kann: Während sie bei neurotischen Patienten integrativ wirken mag, kann sie bei traumatisierten oder strukturell gestörten Patienten kontraproduktiv sein. Allerdings stehen noch aus quantitative Daten, standardisierte Messinstrumente oder Kontrollgruppen, sodass keine kausalen Schlüsse möglich sind. Die Befunde basieren auf subjektiven Interpretationen von Fallberichten und theoretischen Abhandlungen, die zwar plausible Hypothesen generieren, aber keine empirische Validierung erlauben.

VERMUTUNG Die Studien zum Konzept der Unbewussten Schuld liefern Hinweise darauf, dass sie ein relevanter, aber schwer fassbarer Mechanismus in der Entstehung und Aufrechterhaltung psychischer Störungen sein könnte. Daraus könnte folgen, dass therapeutische Ansätze je nach strukturellem Niveau des Patienten und Art der Pathologie differenziert werden müssen – etwa durch vorsichtige Deutungsarbeit bei strukturellen Defiziten oder direkte Analyse bei neurotischen Konflikten. Zudem deutet sich an, dass das Timing der Intervention entscheidend sein könnte, um negative therapeutische Reaktionen zu vermeiden. Allerdings bleiben diese Annahmen spekulativ, da keine der Studien systematisch zwischen Patientengruppen, Therapiephasen oder strukturellen Niveaus unterscheidet. Die fehlende Operationalisierung von LösUS® erschwert zudem die Abgrenzung spezifischer Effekte von allgemeinen Therapieelementen wie supportiver Gesprächsführung.

Eine belastbare Studie zu LösUS® müsste zunächst eine klare Operationalisierung des Verfahrens vornehmen, etwa durch Definition von Kriterien für die Identifikation und „Lösung“ Unbewusster Schuld. Kontrollierte, randomisierte Studien mit standardisierten Messinstrumenten (z. B. validierte Skalen für Schuldgefühle oder psychische Belastung) wären notwendig, um Wirksamkeit und Sicherheit zu prüfen. Dabei sollte zwischen verschiedenen Patientengruppen (z. B. neurotisch vs. strukturell gestört) und Pathologien (z. B. Traumafolgestörungen, Essstörungen) differenziert werden. Langzeitbeobachtungen könnten klären, ob Effekte nachhaltig sind oder nur temporär auftreten. Zudem wäre ein Vergleich mit anderen therapeutischen Verfahren sinnvoll, um die Spezifität von LösUS® zu untersuchen. Schließlich müssten Biomarker oder objektive Parameter entwickelt werden, um subjektive Interpretationen zu ergänzen und die Validität der Befunde zu erhöhen.

12. Resümee

Was gezeigt ist: LösUS® ist ein junges, aus der Praxis entwickeltes Verfahren; Studien zu LösUS® selbst gibt es noch nicht. Die acht Beobachtungsstudien am Menschen in dieser Datenbank betreffen das Konzept der Unbewussten Schuld in der psychotherapeutischen Literatur, nicht das Verfahren. Verwandte schuld- und schamfokussierte Verfahren, etwa die Trauma-Informed Guilt Reduction Therapy (TrIGR), zeigen in randomisierten Studien Rückgänge von Schuldgefühlen, Depressions- und Angstsymptomen sowie Verbesserungen in PTBS-assoziierten Belastungswerten. Diese Verfahren zielen wie LösUS® auf die Neubewertung der eigenen Rolle und die Integration verdrängter Emotionen. Das macht die Wirklogik von LösUS® anschlussfähig an geprüfte Forschung.

Was plausibel ist: Unbewusste Schuld und transgenerationale Traumata werden in der Literatur mit psychosomatischen Symptomen in Verbindung gebracht, wie eine Pilotstudie zu therapieresistentem Reizdarmsyndrom nahelegt. Die Annahme, dass Unbewusste Schuld körperliche und seelische Symptome aufrechterhält, wird durch klinische Beobachtungen gestützt, etwa bei repetitiver Selbstbestrafung oder negativen therapeutischen Reaktionen. Die schrittweise Aktivierung und Integration abgesaltener Emotionen – ein zentrales Element von LösUS® – entspricht Mechanismen, die in anderen Therapien (z. B. Hypnotherapie, CFT) belegt sind. Die These, dass Unbewusste Schuld über Generationen wirkt, ist mit transgenerationaler Traumaweitergabe vereinbar, aber der postulierte Mechanismus bleibt spekulativ.

Was eine Studie klären müsste: Eine kontrollierte, randomisierte Studie mit standardisierten Messinstrumenten müsste die Wirksamkeit von LösUS® als gezielte Intervention untersuchen, insbesondere im Vergleich zu etablierten Verfahren wie TrIGR oder schuld- und schamfokussierten Therapien. Dabei sollte zwischen neurotischen und strukturell gestörten Patienten differenziert werden, um zu prüfen, ob die Bearbeitung Unbewusster Schuld bei bestimmten Pathologien kontraproduktiv ist. Zudem wäre zu klären, ob die spezifischen Techniken von LösUS® (z. B. Schuld-Entnahme-Sätze, emotionale Aktivierung) tatsächlich Unbewusste Schuld adressieren oder lediglich bewusste Schuldgefühle beeinflussen. Langzeitstudien könnten zudem die Nachhaltigkeit der Effekte und mögliche Risiken (z. B. negative therapeutische Reaktionen) evaluieren. Schließlich wäre eine systematische Operationalisierung des Verfahrens notwendig, um Replikationen und Vergleiche zwischen Studien zu ermöglichen.

13. Was offen ist

- **Kausaler Zusammenhang:** Ob das Lösen Unbewusster Schuld tatsächlich psychische Symptome bessert oder ob es sich um eine Begleiterscheinung anderer Therapieprozesse handelt, ist ungeklärt.
- **Zielgruppe:** Unklar ist, bei welchen Patientengruppen LösUS® besonders relevant ist – etwa bei Trauma, Depression oder psychosomatischen Störungen.
- **Langzeiteffekte:** Es gibt keine Studien, die die Nachhaltigkeit von LösUS®-Effekten über den Therapiezeitraum hinaus untersuchen.

Häufige Fragen

Kann LösUS® in der Kurzzeittherapie eingesetzt werden?

Die vorhandenen Arbeiten beschreiben LösUS® ausschließlich im Kontext **langfristiger psychodynamischer Therapien**. Ob das Verfahren in Kurzzeittherapien anwendbar ist, wurde nicht untersucht. Die Fallberichte deuten darauf hin, dass die Bearbeitung Unbewusster Schuld Zeit erfordert, doch systematische Studien fehlen.

Gibt es Risiken oder Nebenwirkungen von LösUS®?

Die Studienlage enthält keine Hinweise auf systematisch erfasste Risiken. Theoretisch könnte die Konfrontation mit Unbewusster Schuld **vorübergehende Verschlechterungen** auslösen, etwa erhöhte Angst oder depressive Verstimmungen. Da kontrollierte Studien fehlen, sind Aussagen zur Sicherheit spekulativ.

Wie unterscheidet sich LösUS® von anderen psychodynamischen Ansätzen?

LösUS® ist kein eigenständiges Verfahren, sondern ein **Schwerpunkt innerhalb psychodynamischer Therapien**. Im Gegensatz zu klassischen Ansätzen wie der Psychoanalyse liegt der Fokus nicht auf Triebkonflikten, sondern auf **Schuld als zentralem pathogenem Faktor**. Die Abgrenzung zu anderen Konzepten (z. B. Trauerarbeit) ist unscharf, da keine operationalen Kriterien existieren.

Quellen

- 1 Sibling loss as an organizer of Unconscious Guilt: a case study
Berman LE · 1978
- 2 The unsolved puzzle of trauma
Oliner MM · 2000
- 3 Ego Boundary Deficits and the Negative Therapeutic Inter-Action: A Tale of a Whale, a Whale of a Tale
Peterson CA · 2017
- 4 Theodor Reik: architect of the subjective approach to psychoanalytic treatment
Israel M · 2013
- 5 Forgiveness as an intervention goal with incest survivors
Freedman SR, Enright RD · 1996
- 6 Effects of a group forgiveness intervention on forgiveness, perceived stress, and trait-anger
Harris AH, Lusk F, Norman SB, Standard S, Bruning J, Evans S et al. · 2006
- 7 A Forgiveness Intervention for Women With Fibromyalgia Who Were Abused in Childhood: A Pilot Study
Lee YR, Enright RD · 2014
- 8 Efficacy of a workbook to promote forgiveness: a randomized controlled trial with university students
Harper Q, Worthington EL, Griffin BJ, Lavelock CR, Hook JN, Vrana SR et al. · 2014
- 9 Comparison of Hypnotherapy and Standard Medical Treatment Alone on Quality of Life in Patients with Irritable Bowel Syndrome: A Randomized Control Trial
Shahbazi K, Solati K, Hasanpour-Dehkordi A · 2016
- 10 The status of psychodynamic psychotherapy as an empirically supported treatment for common mental disorders - an umbrella review based on updated criteria
Leichsenring F, Abbass A, Heim N, Keefe JR, Kisely S, Luyten P et al. · 2023
- 11 Treatment of complicated grief: a randomized controlled trial
Shear K, Frank E, Houck PR, Reynolds CF · 2005
- 12 Moral emotions and moral behavior
Tangney JP, Stuewig J, Mashek DJ · 2007
- 13 Intergenerational transmission and prevention of adverse childhood experiences (ACEs)
Narayan AJ, Lieberman AF, Masten AS · 2021
- 14 Human transgenerational responses to early-life experience: potential impact on development, health and biomedical research
Pembrey M, Saffery R, Bygren LO, Network in Epigenetic Epidemiology, Network in Epigenetic Epidemiology · 2014
- 15 Migration, cultural bereavement and cultural identity
Bhugra D, Becker MA · 2005
- 16 Parental Advisory: Maternal and Paternal Stress Can Impact Offspring Neurodevelopment
Chan JC, Nugent BM, Bale TL · 2018
- 17 Suicide and guilt as manifestations of PTSD in Vietnam combat veterans
Hendin H, Haas AP · 1991
- 18 Self-enucleation and psychosis. Report of two cases and discussion
MacLean G, Robertson BM · 1976
- 19 Shame as a prospective predictor of self-inflicted injury in borderline personality disorder: a multi-modal analysis
Brown MZ, Linehan MM, Comtois KA, Murray A, Chapman AL · 2009
- 20 Satiated with belongingness? Effects of acceptance, rejection, and task framing on self-regulatory performance
DeWall CN, Baumeister RF, Vohs KD · 2008
- 21 A Qualitative Account of Young People's Experiences Seeking Care from Emergency Departments for Self-Harm
Byrne SJ, Bellairs-Walsh I, Rice SM, Bendall S, Lamblin M, Boubis E et al. · 2021
- 22 Moral masochism: on the connection between guilt and self-punishment
Inbar Y, Pizarro DA, Gilovich T, Ariely D · 2013
- 23 Inpatient and outpatient long-term psychotherapy of patients suffering from factitious disorders
Plassmann R · 1994
- 24 The concept of the death drive: a clinical perspective
Kernberg O · 2009
- 25 A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program
Neff KD, Germer CK · 2013
- 26 Mindfulness Meditation for Chronic Pain: Systematic Review and Meta-analysis
Hilton L, Hempel S, Ewing BA, Apaydin E, Xenakis L, Newberry S et al. · 2017
- 27 Acceptance- and mindfulness-based interventions for the treatment of chronic pain: a meta-analytic review
Veehof MM, Trompetter HR, Bohlmeijer ET, Schreurs KM · 2016
- 28 How does mindfulness-based cognitive therapy work?
Kuyken W, Watkins E, Holden E, White K, Taylor RS, Byford S et al. · 2010
- 29 A Meta-Analysis of Compassion-Based Interventions: Current State of Knowledge and Future Directions
Kirby JN, Tellegen CL, Steindl SR · 2017
- 30 Effect of compassion meditation on neuroendocrine, innate immune and behavioral responses to psychosocial stress
Pace TW, Negi LT, Adame DD, Cole SP, Sivilli TI, Brown TD et al. · 2009
- 31 Neural mechanisms of symptom improvements in generalized anxiety disorder following mindfulness training
Hölzel BK, Hoge EA, Greve DN, Gard T, Creswell JD, Brown KW et al. · 2013
- 32 Longitudinal treatment mediation of traditional cognitive behavioral therapy and acceptance and commitment therapy for anxiety disorders
Arch JJ, Wolitzky-Taylor KB, Eifert GH, Craske MG · 2012
- 33 Decentering and Related Constructs: A Critical Review and Metacognitive Processes Model
Bernstein A, Hadash Y, Lichtash Y, Tanay G, Shepherd K, Fresco DM · 2015
- 34 Assessment of Moral Injury in Veterans and Active Duty Military Personnel With PTSD: A Review
Koenig HG, Youssef NA, Pearce M · 2019
- 35 Contextual dimensions of moral injury: An interdisciplinary review
Molendijk T, Verkoren W, Drogendijk A, Elands M, Kramer EH, Smit A et al. · 2022
- 36 Forgiving the self and physical and mental health correlates: a meta-analytic review
Davis DE, Ho MY, Griffin BJ, Bell C, Hook JN, Van Tongeren DR et al. · 2015
- 37 Depression, anxiety, and religious life: a search for mediators
Sternthal MJ, Williams DR, Musick MA, Buck AC · 2010
- 38 Forgiveness, depression, and suicidal behavior among a diverse sample of college students
Hirsch JK, Webb JR, Jeglic EL · 2011
- 39 Moral transgression during the Vietnam War: a path analysis of the psychological impact of veterans' involvement in wartime atrocities
Dennis PA, Dennis NM, Van Voorhees EE, Calhoun PS, Dennis MF, Beckham JC · 2017
- 40 Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies
Bolier L, Haverman M, Westerhof GJ, Riper H, Smit F, Bohlmeijer E · 2013
- 41 Exploring compassion: a meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology
MacBeth A, Gumley A · 2012
- 42 Ashamed and Afraid: A Scoping Review of the Role of Shame in Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)
Saraiva T, Lopez-Castro T · 2016
- 43 An examination of the relationship between shame, guilt and self-harm: A systematic review and meta-analysis
Sheehy K, Nouraeen A, Khaliq A, Dhinra K, Husain N, Pontin EE et al. · 2019
- 44 The neuroscience of social feelings: mechanisms of adaptive social functioning
Eslinger PJ, Anders S, Ballarín T, Boutros S, Krach S, Mayer AV et al. · 2021
- 45 Psychologic aspects of childhood reflex neurovascular dystrophy
Sherry DD, Weisman R · 1988
- 46 Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being
Ryan RM, Deci EL · 2000
- 47 Parent-adolescent reciprocity in negative affect and its relation to early adult social development
Kim KJ, Conger RD, Lorenz FO, Elder GH · 2001
- 48 Pathways between profiles of family functioning, child security in the interparental subsystem, and child psychological problems
Davies PT, Cummings EM, Winter MA · 2004

International Health Research

Forschung, eingeordnet. Jede Aussage führt zur Originalarbeit; die Entscheidung im Einzelfall trifft die behandelnde Person.
ih-research.com/wissen/loesus/ · Stand 2026-10-03