

Angela Waiblinger  
Neurosenlehre der Transaktionsanalyse

opus magnum 2003  
Alle Rechte bei der Autorin

Erstmals erschienen 1989 Springer-Verlag Berlin Heidelberg

Inhaltsverzeichnis

Geleitwort von Rüdiger Rogoll  
Vorwort

1 Das Skript

- 1) Urvertrauen gegen Misstrauen
- 2) Autonomie gegen Scham und Zweifel
- 3) Initiative gegen Schuldgefühl
- 4) Werksinn gegen Minderwertigkeitsgefühl
- 5) Identität gegen Identitätsdiffusion oder -konfusion
- 6) Intimität gegen Isolierung
- 7) Generativität gegen Selbstabsorption
- 8) Integrität gegen Verzweiflung
- 1.1 Entwicklung des Skripts
- 1.2 Einschärfungen
- 1.3 Grundbedürfnisse
- 1.4 Grundpositionen .
- 1.5 Entstehung von Ersatzgefühlen
- 1.6 (Überlebens-)Schlussfolgerung
- 1.7 Spieltheorie der Transaktionsanalyse
  - Spielthemen
  - Spielanalyse
  - Spielsinn
- 1.8 Antreiber
- 1.9 Skriptmatrix

2 Diagnostik

2.1 Das Skriptsignal

2.2 Arten der Zeitstrukturierung in der griechischen Mythologie (Niemals-, Immer-, Bis-oder-bevor-, Danach-, Immer-wieder-, offen gebliebenes Skript)

2.3 Passives Verhalten

2.4 Lieblingsgeschichten

2.5 Diagnose der Ich-Zustände

2.6 Psychische Energie

3 Das Skript und die Entstehung von Neurosen

3.1 Traumatisierende Symbiose

3.2 Die kindliche Symbiose in Verbindung mit dem Skriptapparat

4 Neurosen

4.1 Die depressive Persönlichkeit und depressives Syndrom

Beispiel 1

Beispiel 2

4.2 Angst

Angstneurose

Beispiel 3

Arachne und die Angstneurose

Phobie

Herzneurose

Beispiel 4

Damokles

Hypochondrisches Syndrom

Beispiel 5

Hysterische Neurose

Beispiel 6

Zwangsneurosen

Beispiel 7

Beispiel 8

Herakles

4.3 Störungen mit defizitärem oder abgespaltenem Eltern-Ich

Borderlinesyndrom

Beispiel 9

## Psychovegetative Störung

Beispiel 10

Tantalos

Charakterstörung

Beispiel 11

Narzisstische Störung

Beispiel 12

Narzissos

## 4.4 Diagnostisch-therapeutische Gesichtspunkte und Übersichten

Depressive Neurose

Angstneurose

Phobie

Hysterische Neurose

Hypochondrie

Zwangsneurose

Borderlinesyndrom

Psychovegetative Störung

Charakterstörung

Narzisstische Störung

## 5 Ich-Zustandsfixierungen

### 5. 1 Phänomenologie

Theorie des Kind-Ich-Zustands (K1-, Er1-, EI1-Fixierung)

### 5.2 Schlussfolgerungen

## Anhang

A: Krankheitsspezifische Einschärfungen

B: Übersicht "Affekt - Krankheitsbild - Mythos"

## Literatur

## Geleitwort von Rüdiger Rogoll

In Mythen und Märchen liegen uns die frühesten verbalen Ausgestaltungen menschlichen Seins vor. Sie spiegeln archetypische Muster unseres Strebens und Trachtens, Scheiterns und Verstrickens, schlichtweg unseres seelischen Lebens und Sterbens. So nimmt es nicht

wunder, dass sich auch S. Freud als Begründer der modernen naturwissenschaftlich ausgerichteten Seelenheilkunde auf sie bezieht. Diesen Aspekt greifen nur wenige Begründer von Psychotherapieschulen auf. Neben C. G. Jung hat E. Berne seine populär gewordene Skriptanalyse u.a. an mythischen Gestalten ausgerichtet. Leider ist seine Arbeit zur Weiterentwicklung dieser Idee (und dem entsprechenden Buch "Was sagen Sie, nachdem Sie guten Tag gesagt haben"?) durch seinen frühen Tod abgebrochen worden.

Angela Waiblinger hat sich lange mit dieser Tatsache der in den Mythen geschilderten Lebenspläne beschäftigt und führt E. Bernes Idee, die verschiedenartigen Lebenspläne (Skripts) auch unterschiedlichen Mythologemen zuzuordnen, fort, indem sie den Mythen bestimmte Biographien gegenüberstellt und die Pathogenese einer Neurose an ihnen herausarbeitet. Dabei unterscheidet sie eindeutig zwischen den speziellen neurotischen Strukturen und den entsprechenden Symptomen (z. B. bedeutet eine depressive Struktur noch keine Depression). Das Ergebnis ihrer Arbeit finde ich faszinierend und einleuchtend; denn seelische Störungen gibt es nicht erst seit der Entwicklung einer Neurosenlehre.

Mit diesem Buch hat die Autorin einen Beitrag zu einer für die Transaktionsanalyse spezifischen Neurosenlehre erbracht, auch indem sie die bewährten Konzepte von Skript und Symbiose erweiternd zu einer "Neuroseformel" verbunden hat. Ein praktisches Interesse bietet noch die Idee der Fixierung in den einzelnen Strukturen des Kind-Ichs.

Insbesondere für Anfänger in der psychotherapeutischen Weiterbildung mag die Synopsis der einzelnen Neuroseformen hilfreich sein.

Die allgemein anerkannten "klassischen" Neuroseformen werden zum Vergleich kurz referiert. Dabei - wie auch bei der Beschreibung einzelner Konzepte aus der Transaktionsanalyse - hat die Autorin sich von einigen Kolleginnen unterstützen lassen.

Das vorliegende Buch ist also ausschließlich von Frauen geschrieben.

Die hier beschriebene Art der Skriptanalyse haben viele Patient(inn)en als klärend, hilfreich und bereichernd erlebt, und den

Psychotherapeut(inn)en bietet dieses "Drehbuch" der Neurose mit seinen vielen Beispielen eine wirksame Handhabe in der alltäglichen Praxis. Nicht zuletzt liefert dieses Buch einen weiteren Beitrag zu der in der Transaktionsanalyse - wie auch in anderen Psychotherapieschulen - zur Zeit statt findenden Diskussion der verschiedenartigen Theoriekonzepte, die ihrerseits einen fruchtbaren Boden für neue Denkanstöße und Weiterentwicklungen bereitet.

Daher wünsche ich diesem Buch eine weite Verbreitung und seinen Leserinnen und Lesern interessante Anregungen und Freude für ihre psychotherapeutische Arbeit - und vielleicht auch für sich selber.

Markdorf, im Juni 1988

Rüdiger Rogoll

Vorwort

Einleitungen werden wohl in den meisten Fällen nach Beendigung eines Manuskripts und nicht vor dessen Entstehung geschrieben. Deshalb steht in diesen Zeilen auch nicht, wie die Arbeit geplant ist und durchgeführt werden soll, sondern wie, wodurch und durch wen sie schließlich zustande gekommen ist.

Ein Buch kann als "geistiges Kind" des Autors bezeichnet werden, und es hat demzufolge einen ähnlichen Entwicklungsprozess: aus der vorhandenen Begabung zum Schreiben entsteht durch die befruchtende Idee das Konzept, welches nach einigen Monaten der Reifung mit Hilfe von (meist professionellen) Hebammen als Manuskript zur Welt gebracht wird.

In diesem hier vorliegenden "Buchkind" ereignete sich der befruchtende Einfall in einer meiner Weiterbildungsgruppen, als es darum ging, dass die verschiedenen Theorieelemente (im ersten Teil des Textes in besonderer Schriftart gedruckt) von den Kandidatinnen (es handelt sich hier um eine reine Frauengruppe) schriftlich ausgearbeitet werden mussten. Pflichtarbeiten werden häufig mit weniger Elan verrichtet als Arbeiten, die von einer gemeinsamen Begeisterung für eine Sache getragen sind, und so entstand die Idee, ein TA-Neurosenbuch zu

konzipieren.

Für dieses Kind gab es also nicht nur eine "Hebamme", sondern ein Dutzend, nämlich Dagmar Bauer, Waltraud Bögel, Margot Franz, Gisela Gaier, Regina Golke, Sonja Hanselmann-Jüttner, Christa Krzysteczko, Helga Reinhart, Katja Walterscheid. Die Zusammenfassung der einzelnen Neuroseformen aus der psycho-analytischen Literatur erstellte Dörte Wrede; bei den geschilderten Patientendarstellungen waren Stephanie Hünseler und Katja Walterscheid mit tätig.

Als ein sehr fürsorglicher, die "Schwangerschaft" begleitender und die "Geburt" überwachender Arzt, der sich viel Zeit für freundschaftlich beratende Gespräche nahm, erwies sich Rüdiger Rogoll.

Ihnen allen gilt mein aufrichtiger Dank, und dem "Kind" wünsche ich einen guten Lebensweg.

## 1 Das Skript

Eric Berne hat mit der Entwicklung der Skripttheorie einen wichtigen Beitrag zur Ätiologie von Neurosen, Psychosen und Charakterfehlentwicklungen geleistet. Als Psychiater, Psychoanalytiker und Psychotherapeut wurde er naturgemäß mit vielen Lebensgeschichten konfrontiert, die einen destruktiven, traurigen oder tragischen Verlauf und oft einen ebensolchen Ausgang nahmen. Dabei musste er, wie die meisten seiner - und heute auch unserer - Kollegen feststellen, dass nur ganz wenige Patienten eine wirkliche Heilung wollten - und wollen -, obgleich sie sich daran interessiert zeigten - und zeigen. Selbst ein starker Leidensdruck garantiert nicht unbedingt die Heilung, wenn dieser auch aufgrund der organischen Befunde oder der sozialen Gegebenheiten keine ernsthaften Hindernisse im Wege stehen. Wie oft erleben Ärzte, dass selbst bei intensiver Therapie eine Krankheit chronifiziert, zum Leiden wird, und viele Psychotherapeuten haben so einige "Stammkunden", die sich über Jahrzehnte hinweg in einer gelegentlichen Therapiestunde ihre Erhaltungsdosis holen, nachdem die Lebensgeschichte und die daraus resultierenden heutigen Verhaltensweisen gründlich analysiert worden sind.

"Wie kommt es", mag sich Berne gefragt haben, "dass viele Menschen

offenen Auges in den Herzinfarkt hineinrasten, sich eine Kränkung nach der anderen zufügen lassen, um dann (fast triumphierend) Selbstmord zu begehen oder sich derart für ihre Mitmenschen aufopfern, dass ihr Lebenslied letztendlich nur Undank ist der Welt Lohn lauten kann?" Und indem er das Schicksal seiner Patienten mit den Schicksalen der "Helden" und "Heldinnen" verglich, wie sie in der Weltliteratur übermittelt sind, sah er, dass es offenbar zum Menschsein gehört, einem bestimmten Lebensplan (auch Drehbuch oder Lebensmanuskript genannt) zu folgen.

Wie nun entstehen solche Skripts, welche Dynamik liegt ihnen zugrunde? Zunächst ist dabei die Beachtung der "dramatis personae" von Bedeutung. Ein Mensch wächst nicht allein auf einer einsamen Insel heran, er wird stets in ein bereits bestehendes Interaktionsnetz hineingeboren, das nicht nur aus jüngsten Verbindungen (wie der Heirat seiner Eltern) besteht, sondern über Jahrhunderte alte Verknüpfungen - von vielen Familien, die sich immer miteinander vermischt haben - verfügt. Diese familiären Interaktionsmuster wiederum sind eingebettet in kulturelle und ganzmenschheitliche (archetypische) Strukturen, welche, wenn man sie auf ihre Grundelemente hin betrachtet, sich nur sehr wenig voneinander unterscheiden.

Wie die chemischen Grundbausteine allen Lebens von der Evolution äußerst sparsam bis geizig hervorgebracht wurden, so könnte man auch den psychischen Grundaufbau auf ein Minimum an Erlebens- und Verhaltensweisen reduzieren. Die Variationsbreite dagegen ist vielfältig und unüberschaubar, d. h. die Individualität des einzelnen ist, gemessen an seine kargen Grundstrukturen, genialer Art. Ein gutes Beispiel hierfür ist die Vielfalt der Musik, die wir auf Millionen verschiedener Platten kaufen können und die doch alle nur aus 8 bzw. 12 Tönen komponiert ist. Bateson bezeichnet die Sparsamkeit und Variationsfülle der Evolution mit "Strenge und Phantasie" (Bateson 1984). So können wir also auch die Lebenspläne der einzelnen Menschen - seien sie nun neurotisch oder nicht - auf wenige Grundmuster reduzieren, und diese kennen wir schon aus der Mythologie, aus der ja Freud bereits den Ödipuskomplex herausgestellt hat. In "verdünnter" bzw. "verbürgerlichter" Form erscheinen diese Grundstrukturen-dann in den Märchen wieder, wie z. B. der Mythos von Europa, das Märchen von Rotkäppchen und das in der Transaktionsanalyse (TA) beschriebene Spiel "Hilfe, Vergewaltigung"

gemeinsame Grundelemente aufweisen: In beiden Geschichten pflückt ein reizendes Mädchen Blumen und wird dabei von einem Tier (Stier/Wolf) aufgesucht. Merkwürdigerweise erschrickt das Mädchen nicht, sondern es gibt bereitwillig Auskunft bzw. lässt sich vom Stier verführen. Dem Wolf nur ergeht es schlechter als seinem Vorgänger Zeus in Stiergestalt, es wird dem Jäger, der Rotkäppchen rettet und ihm stattdessen Steine in den Bauch näht, indirekt getötet. Aber er ist ja auch nur ein armer Wolf, während im Mythos ein Gott die Rolle des Verführers übernahm. In beiden Geschichten - wie im Leben - freut sich am Ende das Mädchen. Europa wurde Königinmutter, und Rotkäppchen hat ein aufregendes Abenteuer erlebt. Und ebenfalls wie im Leben werden bei diesem Märchen die Hauptrollen eines jeden Dramas deutlich: die des Opfers, des Verfolgers und des Retters, wobei, gleichfalls alltagsgerecht, die Rollen von den einzelnen Personen abwechselnd eingenommen werden können: Rotkäppchen und ihre Großmutter schlüpfen zuerst in die Opferposition, sie werden vom sie verfolgenden Wolf gefressen. Dann taucht der rettende Jäger auf und nunmehr übernehmen das Opfer und der Retter die Rolle des Verfolgers, und der arme Wolf wird zum Opfer. Dieses - von Karpman (1979) beschriebene - Dramadreieck findet man auch in den meisten Familiengeschichten; seine Dynamik bestimmt den Grad des Neurotizismus einer Familie: Je intensiver, leidenschaftlicher die Mitglieder eines Familienverbandes sich in diesem Dramadreieck bewegen, desto kränker ist das Gesamtsystem und somit auch der einzelne.

Wie nun aber entwickelt ein Kind seinen Lebensplan, was gehört dazu? Grundbestandteil des Skripts sind - wie schon erwähnt - die Interaktionen, hier Transaktionen genannt. So wie im Bankwesen der Devisenhandel das Wirtschaftssystem aufrechterhält, werden die Bindungen und Abhängigkeiten in Familien vom Austausch bestimmter Botschaften - verbaler und nonverbaler Art - und den entsprechenden Reaktionen darauf determiniert. Bevor die einzelnen Elemente des "Skriptapparats" dargestellt werden, hier zunächst folgender kurzer Abriss über die in Transaktionsanalyse verwendete Entwicklungspsychologie:

Erikson, einer der Lehranalytiker Bernes, entwarf ein Entwicklungsmodell der menschlichen Persönlichkeit, das aufbaut auf die von Freud postulierten psychosexuellen Stadien in der Entwicklung des Kindes.



Eriksons besonderer Beitrag zur psychoanalytischen Entwicklungstheorie ist die Ausarbeitung eines Phasenmodells über die Kindheitsstadien hinaus und der Betonung einer Wechselwirkung zwischen der sich entwickelnden Persönlichkeit, der Umwelt, d.h. der Familie, und der Gesellschaft. Eriksons Stufen des Lebensverlaufs stellen v.a! Komponenten der psychosozialen Entwicklung dar. In diesem Modell spielt bereits die Bereitschaft des Individuums, auf seine Umwelt zu reagieren und einen bestimmten Weg in seiner Entwicklung aktiv einzuschlagen, eine Rolle, wie sie später von Berne deutlicher im Konzept der Entscheidung des Kindes für bestimmter Verhaltens- und Erlebnisweisen formuliert wurde.

Erikson sieht die menschliche Entwicklung als Wachstumsprozess unter einem epigenetischen Prinzip, das er vom Wachstum der Organismus in utero ableitet. Die Persönlichkeit wächst demnach in Abschnitten oder Stufen und gehorcht hierbei inneren Entwicklungsgesetzen, die eine Wechselwirkung zwischen dem Kind und seiner Umwelt ermöglichen. Nach und nach kann das Kind, das diese Stadien durchläuft, einen immer größeren Horizont bewusst wahrnehmen und darauf reagieren. Dabei bemüht sich das Individuum fortgesetzt darum, seine in den verschiedenen Lebensabschnitten aktuell werdenden Bedürfnisse zu befriedigen und die Möglichkeiten der sozialen Umwelt zu nutzen. Jeder Lebensabschnitt hat sein besonderes Thema. Er ist somit auch eine Zeit vermehrter Konflikte und wird als Krise erlebt.

"Krise" im Sinne Eriksons bedeutet "normative Krise" und unterscheidet sich von neurotischen oder traumatischen Krisen insofern, "als der Wachstumsprozess neue Energien und die Gesellschaft neue und spezifische Möglichkeiten ... bereitstellen". Krise soll also verstanden werden im Sinne eines Wendepunkts, an dem die Entwicklung verschiedene Wege einschlagen kann.

In Anlehnung an Freuds Analyse der psychosexuellen Stadien entwickelte Erikson ein epigenetisches Diagramm, das den gesamten Lebenszyklus umfasst. Die einzelnen Phasen oder Stufen werden wie folgt beschrieben:

Urvertrauen gegen Misstrauen (Säuglingsalter)

Mit Urvertrauen bezeichnet Erikson eine "Einstellung zu sich selbst und zur Welt" mit dem "Gefühl des Sich-Verlassen-Dürfens ..., und zwar in Bezug auf die Glaubwürdigkeit anderer wie die Zuverlässigkeit seiner selbst". Ob das Kind dieses Urvertrauen erwirbt, hängt von der Beziehung zur Mutter ab. Soziale Modalitäten sind in dieser Stufe: "gegeben bekommen" ("erhalten)", und "geben".

Aus diesem Urvertrauen entwickelt sich später das Gefühl der Identität oder das Grundgefühl, "in Ordnung" zu sein. Das Urvertrauen nennt Erikson den "Eckstein" der gesunden Persönlichkeit.

Autonomie gegen Scham und Zweifel (Kleinkindalter)

Thema dieses Lebensabschnitts ist die Selbstbeherrschung und die Selbstkontrolle, die ein Gefühl von Stolz und Autonomie hervorrufen. Greifen die Eltern zu sehr hemmend ein, entsteht eher ein Gefühl des Zweifels und der Scham. Die soziale Modalität dieser Stufe umfasst "halten (festhalten)" und "lassen (loslassen)".

Initiative gegen Schuldgefühl (Spielalter)

Das Kind hat in diesem Lebensabschnitt größere Bewegungsfreiheit erworben, das Sprachvermögen entwickelt sich und eröffnet neue Möglichkeiten des Umgangs mit der Welt. Die sozialen Modalitäten dieser Stufe sind "tun (drauflosgehen)" und "tun als ob (Spielverhalten)".

In dieser Phase entwickelt sich auch das Gewissen, das Kind beginnt, sich auch dann schuldig zu fühlen, wenn es eine "verbotene" Handlung begangen hat und niemand dies beobachtet hat. Wird die Initiative des Kindes, die Welt zunehmend zu erobern, gehindert oder gerät das Kind durch seine Initiative in Konflikt mit der Umwelt, kann dies zu Selbsteinschränkungen führen, die das Individuum daran hindern, "seinen inneren Fähigkeiten oder der Kraft seiner Phantasie oder seines Gefühls gemäß zu leben".

Werksinn gegen Minderwertigkeitsgefühl (Schulalter)

In dieser Entwicklungsstufe geht es nach Erikson um die Überzeugung des Kindes: "Ich bin, was ich lerne". Die soziale Modalität ist, "etwas

Richtiges" machen, etwas mit anderen zusammen machen". Werksinn oder Leistung heißt, dass das Kind erleben kann, nützlich zu sein und etwas gut machen zu können. Freude an und Fähigkeit zur eigenen Produktion auch mit anderen zusammen oder das Gefühl der eigenen Minderwertigkeit können in diesem Lebensabschnitt erlebt werden.

Identität gegen Identitätsdiffusion oder -konfusion (Adoleszenz)

Hauptmerkmale der Identität sind nach Erikson innere Kontinuität und Einheitlichkeit und Einheitlichkeit der Kontinuität, wie sie von anderen erlebt wird. Der Jugendliche will in dieser Phase nicht nur Anerkennung für seine Leistungen bekommen, "... es ist für die Identitätsbildung des jungen Menschen sehr wesentlich, dass er seine Antwort erhält und dass ihm Funktion und Stand zuerkannt werden als einer Person, deren allmähliches Wachsen und Sichwandeln Sinn hat in den Augen derer, die Sinn für ihn zu haben beginnen". Die Frage nach der eigenen Identität ist also auch die Frage nach dem eigenen Platz in einer Gemeinschaft, die Frage nach eigenen Werten, Überzeugungen, Lebenszielen. Die sozialen Modalitäten dieser Phase sind "Wer bin ich (wer bin ich nicht), das Ich in der Gemeinschaft". Erikson bezeichnet diese Zeit als "psychosoziales Moratorium...", während dessen der Mensch durch freies Rollenexperimentieren sich in irgendeinem der Sektoren der Gesellschaft seinen Platz sucht, eine Nische, die fest umrissen und doch einzig für ihn gemacht ist". Negativer Pol dieser Entwicklungsstufe ist die Identitätsdiffusion oder -Konfusion, im schlimmsten Falle ein Gefühl völliger Auflösung. Doch auch wenn der Jugendliche den Anforderungen dieser Phase nur ausweicht, kann sich ein Gefühl der inneren Leere und der Isolierung einstellen. In der Adoleszenz wird das relative psychosoziale Gleichgewicht hergestellt, das nach Erikson für die Aufgaben des Erwachsenen unabdingbar ist.

Intimität gegen Isolierung (frühes Erwachsenenalter)

Intimität bedeutet nicht nur sexuelle Intimität, sondern auch Freundschaft, Wettstreit, Gefolgschaft, Liebe und Integration. Eingeschlossen ist eine Beziehung zum eigenen Inneren. Intimität ist nur möglich, wenn eine "einigermaßen sichere" Identitätsbildung gelungen ist. Die sozialen Modalitäten dieser Stufe sind "sich im anderen verlieren und finden". Intimität ist nach Erikson die Fähigkeit, "sich echten Bindungen und

Partnerschaften hinzugeben und die Kraft zu entwickeln, seinen Verpflichtungen treu zu bleiben, selbst wenn sie gewichtige Opfer und Kompromisse fordern". Den negativen Pol dieser Stufe bildet Isolierung, Vermeiden von Kontakt überhaupt oder die Beschränkung auf oberflächliche oder formale zwischenmenschliche Beziehungen.

### Generativität gegen Selbstabsorption (Erwachsenenalter)

Generativität, die zeugende Fähigkeit, kann sich auf die Zeugung und Erziehung eigener Kinder beziehen, aber auch in anderen Bereichen manifestieren. Die sozialen Modalitäten sind "schaffen, versorgen". Wird dies in diesem Lebensabschnitt nicht geleistet, tritt eine Regression "von der Generativität auf ein quälendes Bedürfnis nach Pseudointimität [ein], oft verbunden mit einem übermäßigen Gefühl von Stillstand und Verarmung in den zwischenmenschlichen Beziehungen".

### Integrität gegen Verzweiflung (reifes Erwachsenenalter)

Erikson vertritt mit die Postulierung der Aufgaben, die sich in dieser Lebensphase dem älteren Menschen stellen, die Auffassung, dass sich das ganze Leben zu etwas hin entwickelt, dass die "Frucht dieser sieben Stadien heranwachsen" kann als eine Möglichkeit der Integration aller Komponenten der Persönlichkeitsentwicklung. Er berührt damit die Frage eines endgültigen Lebensziels. Integrität im letzten Lebensabschnitt bedeutet somit die differenzierteste Entfaltung der Identität, deren Bildung ja nach Erikson ein lebenslanger Prozess ist. Auf dem negativen Pol steht die Verzweiflung, das Verlustgefühl, mit dem der ältere Mensch hier konfrontiert ist. Ziel der Persönlichkeitsentwicklung ist für Erikson eine immer größere Ich-Stärke. Alle Stufenfaktoren stellen Zielsetzungen dar, darüber hinaus wird diese übergeordnete Zielsetzung angenommen. Jeder Stufenfaktor gilt als "ein Kriterium relativer psychosozialer Gesundheit" bzw. "relativer psychosozialer Störung". In jeder Stufe wird ein bestimmter Faktor in der menschlichen Entwicklung bestimmend, ist also "phasenspezifisch", existiert jedoch auch schon vor dieser Phase. Bestimmte Ansprüche der Gesellschaft an das Individuum und dessen Reife zur Auseinandersetzung damit lassen die spezifische psychosoziale Krise entstehen, deren Meisterung für das Individuum lebensnotwendig ist. Am Ende der Phase steht ein "relativ konfliktfreier psychosozialer Kompromiss", eine "mehr oder weniger dauernde

Lösung". "Relativ" bedeutet, dass es sich um ein Fließgleichgewicht zwischen positiv und negativ handelt, das am Ende eines Entwicklungsschrittes erreicht wird, d. h. der negative Pol jeder Stufe kann nie ganz verdrängt werden vom positiven Pol, muss immer mitgedacht werden.

Im Zusammenhang mit der Identitätsbildung spricht Erikson von dem Gefühl, "in Ordnung" zu sein. "Ein Gefühl von" heißt für ihn eine "Grundhaltung" zu besitzen, "... das Gefühl von Gesundheit oder das Gefühl, dass einem nicht wohl ist". Der Begriff der "Grundhaltung" taucht auch bei Berne als "life position" oder "existentielle Haltung" wieder auf ("ich bin o.k. - du bist o.k.").

Die Stufenfaktoren sind also notwendige innere Ziele, die von Anfang an im Individuum angelegt sind, in jedem Lebensabschnitt wirksam und in einer besonderen "kritischen Phase" thematisiert werden. Im Idealfall sind diese Faktoren Teil eines Gesamtplans des Individuums, die es zu immer bewussterer Selbstverwirklichung und Identität führen (Erikson 1973).

## 1.1 Entwicklung des Skripts

Von größter Bedeutung für das Verständnis der Entstehung von Neurosen oder Psychosen ist das Beachten der wichtigsten Kommunikationsgesetze:

1. Man kann nicht nicht kommunizieren.
2. Averbale Stimuli bestimmen die Interaktion - vor den verbalen (Watzlawick 1969). Das heißt auf die Kind-Umwelt-Situation bezogen: Das Kind reagiert primär und stärker auf die Übermittlung von Gefühlen der Erwachsenen, v. a. der wichtigen Bezugspersonen Mutter und Vater, als auf ihre Worte. Bedeutungsvoll für das Kind ist, wie ihre Stimme klingt usw. Erst in zweiter Linie wird es ihre Worte aufnehmen, was es sowieso erst kann, nachdem es sprechen gelernt hat. Der Säugling nimmt ja zunächst nur Berührung wahr, hört Geräusche, sieht Umrisse. Doch diese nimmt es nicht nur als "reine" Wahrnehmung auf, sondern es spürt auch das die Berührung, das Geräusch, den Umriss begleitende Gefühl, welches die Mutter - ihr unbewusst - mitsendet. Es ist also ein Unterschied, ob die Mutter das Kind in einem ärgerlichen, gereizten oder freundlich ruhigen Gefühlszustand füttert, wickelt, mit ihm spricht oder

spielt. Und es ist für die seelische Entwicklung des Kindes und eine eventuelle Neurosebildung nicht gleichgültig, ob die Mutter das Kind wirklich wollte und freudig begrüßt hat oder ob sie es mehr oder weniger gezwungenermaßen zur Welt brachte. Den beiden Kommunikationsregeln zufolge wird also die Mutter - dasselbe gilt für den Vater und andere Familienmitglieder - dem Kind ständig etwas vermitteln, sei sie in seiner Gegenwart oder nicht, denn auch ihr Wegsein wirkt irgendwie auf das Kind. Ausschlaggebend ist ihr Grundgefühl dem neuen kleinen Menschen gegenüber, der vom Tag seiner Empfängnis an die Phantasien, Vorstellungen und Gefühle der Mutter verändert und bestimmt. Das Kind wird also in ein sehr individuelles Gefüge von Erwartungen und den entsprechenden Handlungsweisen hineingeboren. Auch wenn eine Familie - wie auch immer geartet - an und für sich nichts Individuelles ist, besitzt sie doch ihr ganz eigenes "Flair", einen eigenen "Geruch" (den dafür sensible Menschen sogar wirklich riechen können, wenn sie die Wohnung dieser Familie betreten). Jede Familie hat ihre Grundsätze, ihre Ansichten, ihre Überzeugungen, ihre Ideale, ihre Hoffnungen und Sehnsüchte. Und das neugeborene Kind wird sofort, ob es will oder nicht, mit diesem "Familiengeruch" konfrontiert. Nun ist aber, wie schon gesagt, jeder Mensch, trotz seines allgemeinen Menschseins, in dem er allen anderen Menschen auf der ganzen Welt gleicht, ein einzigartiges Wesen, in welchem sich die Vererbung seiner Vorfahren in einer ganz eigenen Art vermischt haben (vielleicht kommt auch immer noch zusätzlich etwas gänzlich Neues hinzu). So wird also jedes Kind auf den spezifischen "Geruch" seiner Familie in einer ihm gemäßen Art reagieren, es muss die schwierige Aufgabe, sich entsprechend seiner Anlagen in eben dieser Familie zu organisieren, bewältigen. Das kann, vor allem für sensible und konstitutionell schwache Kinder, ein großer Stress sein. Es mag tragisch klingen, dass Kinder so hilflos den Einflüssen der Eltern, die ja ihrerseits auch so Gewordene sind, ausgesetzt sein müssen, doch da das alle Kinder der ganzen Welt erleben, ist es eben eine Bedingung der Natur, des Lebens.

In der Transaktionsanalyse wurden einige Grundelemente, die das jeweilige Skript bestimmen, herausgearbeitet:

## 1.2 Einschärfungen

Einschärfungen, auch Verfügungen oder Gebote genannt, sind die wichtigsten Bausteine des Skriptapparats. Sie stellen die entscheidenden

Skriptbotschaften dar, die Eltern - unbewusst, vorwiegend nonverbal - ihren Kindern vermitteln. Der Inhalt einer Einschärfung ist somit ein Verbot und eine Behinderung des freien Verhaltens eines Kindes. Er resultiert aus dem, woran die Eltern selber leiden: Unglücklichsein, Angst, Enttäuschung, Ärger, Frustration, heimliche Sehnsucht. Ein Elternpaar weist meist ein sich ergänzendes Skript auf, was sich auf das Kind nachteilig auswirkt, weil dadurch die Einschärfungen des einen Elternteils durch die des anderen verstärkt werden. Sie können lediglich von einer weiteren, für das Kind wichtigen Bezugsperson, (z. B. Tante, Onkel, Patin, Großmutter oder -vater), welche ihm die Erlaubnis geben, nicht auf sie zu hören, gemindert oder sogar gelöscht werden. Das heißt aber, das Kind entscheidet selbst, ob es sich der elterlichen "Nicht-o.k.-Botschaft" beugt oder diese negiert. Dieses wiederum hängt sowohl von der Konstitution des Kindes als auch der Intensität und Häufigkeit der Botschaften ab, die das Kind erhält. Um sich frei entfalten zu können, braucht das Kind einige positive Botschaften. Die erste und wichtigste für das Neugeborene ist: "leben dürfen". Erhält das Kind nicht ausreichend körperliche und psychische Zuwendung, wird es womöglich missachtet oder misshandelt, dann erlebt es die Einschärfung "Sei nicht". Mit dieser, das "Da-Sein" ablehnenden, Verfügung hat der Mensch nur wenig Möglichkeiten, sich körperlich, geistig und seelisch zu entfalten und seine Probleme zu bewältigen. Im späteren Leben wird er meist alles daran setzen, der Umwelt zu beweisen, dass er eigentlich nicht existieren darf.

Jedes Kind hat das Bedürfnis, wichtig zu sein, es will sowohl sich selbst wichtig nehmen, als auch wichtig genommen werden. Erhält es aber, z.B. aus einer Überforderung der Mutter heraus, die Grundbotschaft "Sei-nicht wichtig", wird es kein gesundes Selbstwertgefühl aufbauen können.

Mit ca. 3 Jahren kennt das Kind sein Geschlecht und sein Aussehen, vorausgesetzt, es erhielt die Erlaubnis "du selbst zu sein". Fehlt diese Erlaubnis oder wurde sie nur mit Einschränkungen gegeben, weil die Eltern beispielsweise lieber ein Mädchen statt einen Jungen oder lieber einen Jungen statt ein Mädchen haben wollten und sie oder ihn nun auch entsprechend kleiden und erziehen, erlebt das Kind dies als Einschärfung "Sei nicht du". Dieses Gebot führt später zu Selbstunsicherheit, Identitätsdiffusion, Depression oder auch Homosexualität. Kinder brauchen auch die Erlaubnis, sich altersentsprechend zu entwickeln und

zu verhalten. Fordern die Eltern ein zu frühes Erwachsenenverhalten, muss das Kind stets vernünftig sein, darf es wenig spielen, interpretiert es dies als "Sei kein Kind". Andere Kinder erhalten wiederum die Einschärfung "Sei nicht erwachsen", da ihre Eltern es nicht ertragen können, dass ihr Kind selbständig wird und sich von ihnen löst. Oft sorgt die Mutter sehr lange noch für ihre erwachsenen "Kinder", oder diese suchen im Partner einen Ersatz. Wenn Kinder sich nicht genügend körperlich und gefühlsmäßig an ihre Eltern oder andere nahe stehende Menschen schmiegen dürfen, erhalten sie die Einschärfung "Sei nicht nah". Als Erwachsene haben sie dann Schwierigkeiten, zu anderen Menschen Nähe herzustellen und diese zu ertragen. Freude, Trauer, Angst und Wut sind Gefühle, über die jeder Mensch von Natur aus verfügt. Werden diese Gefühle dem Kind nicht erlaubt, weil die Eltern keinen Zugang zu ihrem eigenen Gefühlsbereich haben, erlebt das Kind die Einschärfung "Fühle nicht". Es ersetzt seine ursprünglichen Gefühle durch Ersatzgefühle, Gefühle, die ihm erlaubt sind. Später kann solch ein Mensch nicht mehr zwischen seinen echten Gefühlen und den in der Kindheit entwickelten Ersatzgefühlen unterscheiden und ist überzeugt, die Ersatzgefühle seien seine echten Gefühle (s. "Entstehung von Ersatzgefühlen", S. 15).

Kinder haben naturgemäß den Drang, zu erkunden und spielerisch denkend kennen zu lernen. Dieser Forschungsdrang ist für die geistige Entwicklung des Kindes äußerst wichtig. Wird er gebremst, erhält das Kind auf seine Fragen keine angemessenen Antworten, wird es ungeduldig mit "Das verstehst du noch nicht" abgewehrt, erklären die Eltern es als dumm, schärft sich dem Kind die Botschaft "Denke nicht" ein. Für solchen Menschen stellt sich das Leben später als verwirrend dar, sie haben Schwierigkeiten, sich eigene Meinungen zu bilden, Entscheidungen zu treffen, werden zu Mitläufern und im schlimmsten Fall nehmen sie ihr Denken überhaupt nicht mehr in Anspruch und flüchten sich in eine Psychose.

Jeder Mensch möchte im Leben Erfolg haben. Befürchten Eltern jedoch, dass ihre Kinder eines Tages erfolgreicher als sie selbst sein könnten, vermitteln sie dem Kind "Schaff" es nicht". Diese Einschärfung kann umfassend sein oder auf bestimmte Bereiche begrenzt bleiben, z. B. auf den Beruf, die Partnerschaft oder die eigenen Kindererziehung.



Ängstliche Eltern, die hinter jedem Schnupfen des Kindes eine tödliche Krankheit wittern, den Hausarzt zu jeder Tages- und Nachtzeit konsultieren, selbst unter multiplen Beschwerden leiden, zeigen ihrem Kind, dass nicht Gesundheit, sondern Krankheit natürlich und normal ist und programmieren es auf "Sei nicht gesund". Menschen mit dieser Einschärfung füllen die Wartezimmer der Ärzte, finden ständig Krankheitssymptome bei sich und anderen und haben damit meist eine sehr wirkungsvolle Art gefunden, Zuwendung zu bekommen.

Verhalten sich Eltern andauernd so, als wollten sie eigentlich irgendwo anders sein (Mutter: "Da, wo ich herkomme, ist alles viel besser"), einen anderen Beruf haben (Vater: "Wenn ich in meinem erlernten Beruf arbeiten könnte, würde ich mich wohlfühlen") oder einer anderen Gesellschaftsschicht angehören ("Wir passen nicht in dieses Dorf"), vermitteln sie dem Kind die Botschaft "Gehöre nicht dazu". Es wird später im Leben oft einem schmerzlichen Gefühl der Einsamkeit oder des Verlustes von irgendetwas geheimnisvoll Wundervollem (dem Paradies) nachhängen.

### 1.3 Grundbedürfnisse

Es gibt - ganz im Sinne des Evolutionsprinzips - einige wenige, jedoch unverzichtbare Grundbedürfnisse des seelischen Organismus. Berne nannte sie "Hunger". So braucht jeder Mensch vom ersten Tag an sein Leben lang: Zu Wendung Stimulierung und Zeitstrukturierung.

Die viel zitierte und von daher sattsam bekannte Untersuchung von Rene Spitz, in der er die Entwicklung von Säuglingen, die in einem Waisenhaus aufwuchsen, mit der von Kindern verglich, die in einem Frauengefängnis bei ihren Müttern waren, beweist eindeutig, wie lebens- und entwicklungsnotwendig ein hohes Maß an Zuwendung ist. Die Untersuchung von Spitz blieb nicht die einzige dieser Art; z. B. zeigten Dennis u. Najarin (Nickel 1972) in einer Studie an libanesischen Heimkindern, dass anfängliche Entwicklungsrückstände, die in den ersten 12 Monaten erworben wurden, in den folgenden Jahren wieder aufgeholt werden konnten, wenn die Kinder zwischen 1 und 3 Jahren sehr viel Zeit in Spielgruppen in hohem Anregungsgrad verbrachten.

Nun gibt es - jeder weiß das, doch für die Entstehung von Neurosen ist es wichtig, dieses Phänomen zu beachten - sowohl positive als auch

negative Zuwendung. Positiv wendet sich die Mutter dem Kind zu, wenn sie keine Bedingungen an ihre Aufmerksamkeit knüpft, wenn sie dem Kind vermittelt, dass sie es liebt, weil es da ist. Diese Art der Zuwendung ist natürlich diejenige, welche das heranwachsende Kind am meisten braucht, welche seine Entwicklung in gesunder Weise fördert. Bedingte Zuwendung, z. B. "Ich mag dich, wenn du so bist, wie ich es mir vorstelle", verführt das Kind zur entwicklungshemmenden Anpassung. Eltern, die solchermaßen mit dem Kind umgehen, unterbinden die natürliche Autonomiebestrebung des Heranwachsenden, sie zwingen es vielmehr in ein Gefängnis von Abhängigkeiten. Denn das Kind lernt, dass es stets herausfinden muss, was die Eltern (später andere wichtige Personen) wollen. Es muss sich sozusagen ihre Aufmerksamkeit "kaufen", und der Preis dafür ist die Aufgabe seiner wirklichen Persönlichkeit oder des "wahren Selbst", wie Winnicott es nennt. So ist es denn auch überwiegend mit seinen Überlegungen bei ihnen, es lernt zwar nachzudenken und seine Beobachtungsgabe zu schulen, doch kommt es selbst dabei zu kurz, es kann sich selbst nicht mehr mit genügend Aufmerksamkeit versorgen, was zu Depressionen führt und seine Abhängigkeit von anderen, die ihm geben, was es braucht, festigt.

Da das Sichzuwenden einer versorgenden Person für das Kind von existentieller Bedeutung ist, verfügt es auch instinktiverweise über Mechanismen, sich die Beachtung der Mutter zu verschaffen. Die Todesangst, die auftritt, wenn es längere Zeit allein gelassen wird, zwingt dazu. Es wird also sein ganzes kreatives Potential aufbieten, um sich etwas einfallen zu lassen, was Mutter zu ihm holt. Dieser Tage gab es eine Zeitungsnotiz, derzufolge ein 6-jähriger Junge, welcher von seinen Eltern des Nachts alleingelassen wurde, sich aus Plastiktüten einen Fallschirm bastelte und, weil die Wohnungstür verschlossen war, aus dem 3. Stockwerk des Hauses in die Tiefe sprang. Jeder Pädagoge weiß, was sich Kinder alles ausdenken können, um die - für sie so notwendige - Aufmerksamkeit der anderen auf sich zu lenken. Sie scheuen dabei auch gefährliche Situationen oder das Hervorbringen von schweren Erkrankungen nicht. Der plötzliche Kindestod, der ja immer noch ein Rätsel ist, mag seine Ursache mit in dem Stress haben, den ein Kind bei zu wenig Zuwendung und Stimulierung empfindet. Denn auch die Stimulierung aller Sinne stellt eine unabdingbare Voraussetzung für eine gesunde Entwicklung dar. Das Kind muss in ausreichendem Maße angefasst, gestreichelt, massiert werden, es muss etwas sehen, mit den

Augen verfolgen können, es muss Mutters Körpergeruch wahrnehmen, braucht Mutters Stimme, und auch seine Geschmacksempfindungen, die schon bei einem sehr jungen Säugling recht ausgeprägt sind, brauchen Anregungen.

Der Hunger nach Stimulierung kann jedoch auch in sein Gegenteil umschlagen: Nervöse, ängstliche, zur Übertreibung neigende Mütter tendieren dazu, ihr Kind überzustimulieren, es einer ungesunden Reizüberforderung auszusetzen. Normalerweise verfügt das Kind über Mechanismen, sich vor solch einer Außenüberflutung abzuschirmen - nur: werden diese Reaktionen des Kindes von der so gearteten Mutter wahrgenommen und respektiert? Die sog. "Babywatcher", Wissenschaftler, welche sich große Verdienste um neue Erkenntnisse im Interaktionsverhalten zwischen Mutter und Kind aufgrund ihrer minutiösen Beobachtungen erworben haben, fanden 4 Strategien heraus, die das Kind auf Reizüberflutung anwendet:

"Der Säugling hat aber auch Mikrovermeidungsmöglichkeiten innerhalb der Dyade. Die Aufmerksamkeit, mit der der Säugling seine Mutter anschauen oder besetzen kann, unterliegt Rhythmen. Wenn die Mutter nicht auf diese eingeht und dem Kind keine Pause in der Interaktion gönnt, die das Kind möglicherweise braucht, um die empfangenen Eindrücke zu organisieren, bildet das Kind bereits in den ersten 4 Lebenswochen spezifische Strategien aus, um mit unangemessenen und unangenehmen Reizen umzugehen" (Köhler 1986). Köhler beschreibt 4 Modi.

"Quasi als Vorläufer der Fluchtreaktion wendet das Kind sich weg, schrumpft zusammen, zieht sich zurück.

Quasi als Vorläufer der Kampfreaktion sucht es das Unangenehme mit Händen und Füßen wegzustoßen.

Quasi als Vorläufer der Verleugnung nimmt seine Sensitivität gegenüber den Reizen ab. Es schaut ins Leere und schläft ein.

Es wimmert und schreit, aber das ist noch schierer Reflex, ohne dass eine Wirkung intendiert wäre. Hingegen wird die Pflegeperson motiviert, etwas zu unternehmen."

Der 3. psychische Grundhunger ist der nach Zeitstrukturierung. Jeder Erwachsene weiß, wie quälend Langeweile sein kann, und entsprechende Untersuchungen über Isolierungen in schalldichten Räumen ohne Tageslicht und ohne Zeitangaben stellten fest, dass Menschen, die solchen Zuständen ausgesetzt werden, in kurzer Zeit starke Deprivationserscheinungen bis hin zu psychotischen Reaktionen aufweisen. Deshalb ist Einzelhaft bei Delinquenten eine besonders empfindliche, die gesamte Persönlichkeitsorganisation unterminierende Strafe. Berne beschrieb 6 Arten der Zeitstrukturierung: Man kann:

- sich entziehen - äußerlich-räumlich, allein in einem Zimmer, auf einem Spaziergang sein; innerlich in die Welt der Phantasie einkehren, auch einschlafen.
- Rituale pflegen - "Guten Tag, schönes Wetter heute", "Wie geht's?", "Mahlzeit!";
- sich irgendwie die Zeit vertreiben - fernsehen, Karten spielen, lesen, Sport treiben;
- arbeiten - sowohl am Arbeitsplatz als auch zu Hause, im Garten, im Hobbyraum, am Auto;
- Ränkespiele inszenieren - "Wenn du nicht wärst, dann könnte ich ...", "Jetzt hab ich dich mal wieder erwischt", "Schlag mich", "Alkoholiker", "Schuldner", "Ich versuche ja nur, dir zu helfen", "Ja, aber" usw.;
- Intimität herstellen - mit dem Liebes- und/oder Ehepartner, den Kindern, Freunden, auch durch offene, angstfreie, direkte Zuwendung zu weniger nahe stehenden Menschen.

Die Reihenfolge dieser Beschreibung der möglichen Zeitstrukturierungen, in die man alle menschliche Verhaltensweisen einordnen kann, weist eine hierarchische Ordnung bezüglich mitmenschlicher Nähe auf. Je größer das Bedürfnis eines Menschen nach Zuwendung, nach Aufmerksamkeit durch andere ist, desto höher wird die Intensität der Strukturierung seiner Zeit sein. Wenn ein Kind allerdings wiederholt die Erfahrung macht, dass Nähe gefährlich ist, z. B. weil es sexuell oder gefühlsmäßig missbraucht ["Komm her, deine(n) arme(n) Mutter/Vater trösten"], weil es barsch zurückgewiesen, gekränkt oder verletzt wurde, wenn es sich offen und vertrauensvoll dem anderen zuwandte, wird es künftig Vertrautheit und Innigkeit vermeiden. Um trotzdem einen möglichst hohen Grad an Zuwendung ohne die befürchtete Intimität zu erreichen, lernt es, Spiele zu inszenieren (s. Abschn. "Die Spieltheorie

der Transaktionsanalyse", S. 20). Ihr Bedürfnis nach "gefährlicher Nähe" können Menschen auch mit übertriebener Arbeit ("Arbeitswut"), welche gleichzeitig ihren Ehrgeiz, der ja auch dem Anerkennungshunger entspringt, befriedigen oder mit exzessivem Zeitvertreib (Spieler) stillen.

Diese 3 Grundhunger stellen hoch zu bewertende Faktoren für die seelische Gesundheit bzw. die Psychopathologie dar, sie entsprechen durchaus dem physiologischen Hunger, bestimmen - wenn man es so nennen mag - die "Physiologie der Seele".

Zusätzlich hat Eric Berne jedoch noch einen weiteren menschlichen Hunger herausgearbeitet, den schon Erikson mit dem "Gefühl, in Ordnung zu sein" beschrieben und den Berne "Positionshunger" genannt hat.

#### 1.4 Grundpositionen

Zwischen dem 3. und 4. Lebensjahr entscheidet sich jeder Mensch zu einer der 4 möglichen Positionen, durch die er sich selbst und auch andere Personen erfährt. Diese Positionen werden zur Basis seines Bedürfnisses nach einem Standpunkt, der seine Beziehungen zu anderen und zu sich selbst kennzeichnet. Berne gab diesen Positionen folgende Bezeichnungen:

- Ich bin okay, du bist okay - die gesunde Position.
- Ich bin nicht okay, du bist okay - die depressive Position.
- Ich bin okay, du bist nicht okay - die paranoide Position.
- Ich bin nicht okay, du bist nicht okay - die suizidale Position.

Fanita English (1981) hat diesen 4 Kategorien noch eine 5. hinzugefügt, nämlich: "Ich bin okay, du bist okay - realistisch". English unterscheidet nämlich diese 5. Position von der primitiven Position des: "Ich bin okay, du bist es auch", mit welcher jedes Kind, Berne zufolge, geboren wird. Hier handelt es sich hauptsächlich um ein symbiotisches Verhältnis: "Wir sind okay". Die 5. Position bei English hingegen umschließt eine sehr viel weitergehende Differenzierung, nämlich die Befähigung zur Erkenntnis von Liebenswertem und Fehlerhaftem in uns allen sowie auch die Fähigkeit, idealisierend und realistisch mit anderen umzugehen.

Diese Position wird auch als die des Prinzen und der Prinzessin bezeichnet. Schließlich lebt das Kind zunächst in einer Art

Austauschsituation zwischen seiner Mutter und sich selbst, wobei die Mutter seine unmittelbaren Bedürfnisse befriedigt. Diesen Zustand möchte es bewahren.

Der einzige Grund, diese Position aufzugeben und sie in eine andere zu überführen, liegt wohl darin, dass die ursprünglich primäre und umfassende Wechselbeziehung unterbrochen werden muss. Dem Kinde muss einfach der bedingungslose Schutz schrittweise entzogen werden, der im Mutterleib bestanden hat. Der danach Ungewisse, weil jetzt nur noch bedingte Schutz verunsichert das Kind und erweckt bei ihm naturgemäß die Empfindung, dass es inzwischen nicht mehr okay ist oder dass beide nicht mehr okay sind.

Hier handelt es sich um Vorgänge, die kaum ohne Kampf ablaufen können. Der Prinz kann wohl nur unter erheblichem Druck zu der Einsicht gelangen, dass er gar kein Prinz ist, sondern ein Frosch. So besteht ganz sicher ein wesentlicher Unterschied zwischen einem Kind, das sich aus situativen Gründen unwohl fühlt, sich aber trotzdem für okay hält, und einem anderen, das sich den Unzulänglichkeiten seines Umfeldes anpasst, indem es für sich selbst entscheidet, nicht okay zu sein, sich aber auf diese Weise dennoch wohl fühlt. Für dieses Kind stellt sich die Frage, ob es ein unzufriedener Prinz bleiben oder aber ein zufriedener Frosch werden soll. Dieses Kind muss nicht nur die Ich-bin-okay-Position durch die des "Ich bin nicht okay" ersetzen, es muss gleichzeitig Wege finden und genaue Vorstellungen entwickeln, welche Art von Frosch es denn nun tatsächlich werden soll. Ein 3-jähriges Kind allerdings kann noch keine realitätsbezogene Ich-du-okay-Position aufbauen, weil dies die begleitende Erfahrung eines Erwachsenen voraussetzen würde, der im Laufe seines eigenen Reifungsprozesses die reale Entdeckung gemacht hat: "Mit mir ist alles in Ordnung und bei dir stimmt auch alles". Diese Position schließt einfach das Verständnis für die Mitmenschen in der 2. und 3. Grundhaltung mit ein. Einem Kind dieses Alters ist dies selbst unter den denkbar günstigsten Voraussetzungen noch nicht zugänglich.

Man darf gewiss davon ausgehen, dass die Mehrzahl der Kinder unterhalb des 3. Lebensjahres genügend Zuwendung und Freude erlebt haben, um sich die Schutzposition "Ich bin nicht okay, du bist okay" oder "Ich bin okay, du bist es nicht" aneignen zu können. Beide Positionen

bedeuten jedenfalls Hoffnung, und ihr Trost liegt schließlich darin, die vielen Übel dieser Welt zu lindern und auszugleichen.

So kann man bei Position 2 sicherlich darauf hoffen, dass andere (Eltern, Großeltern, Freunde, Lehrer, Bekannte, irgend jemand also) hilfreiche Lösungen finden werden, und bei Position 3 vermag sich die Hoffnung abzuzeichnen, dass man selber Lösungen findet. Die aufgefundene Schutzposition jedenfalls, die aus Position 2 oder 3 herauswächst, wird zum existentiellen Wesensmerkmal einer Person.

Position 4 allerdings (Ich bin nicht okay, du bist es auch nicht) führt regelmäßig zu so viel Mut und Verzweiflung, dass die betroffenen Menschen vielfach keine wirklichen Werte mehr erkennen können und häufig dazu neigen, völlig destruktive Wege einzuschlagen, die nicht selten in der Psychiatrie oder im Gefängnis enden. Dies ist ihre Form, sich vor sich selbst und vor anderen zu schützen. Andere Menschen dieser Position werden in ihrem Leben entweder nach totaler Herrschaft (z. B. Hitler, Stalin o. Ä..) oder nach völligem Beherrschtwerden durch andere sterben. (Historische Figuren dieses Zuschnitts sind im übrigen gar nicht denkbar ohne die Existenz derjenigen, die nach völligem Beherrschtwerden verlangen.)

Position 2 entsteht weitgehend durch die subjektiven Erfahrungen überforderter und hilflos gewordener Kinder. Sie neigen sehr leicht zu dem Gefühl, dass andere Menschen besser, geeigneter, klüger und mächtiger sind. Sie vermeiden Führungsrollen, und sie tun das selbst dann, wenn sie hoch qualifiziert sind.

Position 3 entsteht durch das Erlebnis des Kindes, Macht über die Eltern zu besitzen. Die Schutzfunktion liegt offenbar darin, Gefühle erwecken zu können. Diese Kinder tendieren zu der Einstellung, besser, geeigneter, klüger oder auch nur stärker zu sein als andere. Und sie sind es auch, die sich später selber dazu antreiben, Führungspositionen zu erlangen, selbst dann, wenn sie dafür nicht sonderlich qualifiziert sind.

Diejenigen Erwachsenen, die trotz ihrer Lebenskrisen sich immer wieder neu der Ich-du-okay-Position, allerdings in der realistischen Fassung, anzuschließen vermögen, erwerben sich ohne Frage eine gute und erfüllende Ausgangsposition. In dem Maß, in dem ihnen dies gelingt,

verschaffen sie sich eine reale Basis, um vielleicht ihr "Glück" erreichen zu können.

Zu den Entscheidungen über die Grundpositionen tragen bei:

- die Direktiven der Eltern
- die geeignete Persönlichkeitsentwicklung
- während der Kindheit getroffene Entscheidungen
- Festhalten an einer ganz bestimmten Methode für Erfolg oder Misserfolg
- eine überzeugende Einstellung und glaubwürdige Haltung.

Diese Punkte ergeben das Skript. Sie können schon im Mutterleib wirksam werden, wie z. B. die Einschärfung "Sei nicht", wenn das Kind nicht gewünscht ist. In diesem Fall kommt das Kind schon mit einem "Nicht-okay-Gefühl" auf die Welt. Einschärfungen sind ein ganzes Leben lang bestimmend und auch deshalb so wirksam - und schwer bewusst zu machen - weil sie meist durch das Verhalten der Eltern und nonverbal gegeben werden.

Die Entscheidung für eine der 3 ersten Positionen beruht völlig auf "streicheln oder nicht streicheln", also auf genügend Zuwendung bzw. nicht genügend. Die ersten 3 Entscheidungen vollziehen sich auf einer nicht begrifflichen Ebene, also ohne sprachliche Vorverarbeitung. Sie sind Folgerungen, nicht Erklärungen. Doch sie sind mehr als bloß bedingte Reflexe. Sie sind, was Piaget als intellektuelle Ausdeutungen beim Aufbau des Kausalitätsbewusstseins bezeichnet. Mit anderen Worten: sie sind ein Produkt der Datenverarbeitung im Erwachsenen-Ich des sehr kleinen Menschen.

Vermutlich bis zum Ende des 2. oder irgendwann während des 3. Lebensjahres entscheidet sich das Kind für eine der ersten 3 Grundanschauungen. "Ich bin nicht okay - du bist okay" ist die erste zaghafte Entscheidung, die auf den Erfahrungen des 1. Lebensjahres beruht. Bis zum Ende des 2. Jahres ist sie entweder bestätigt oder sie macht der 2. oder der 3. Grundanschauung Platz ("Ich bin nicht okay - du bist nicht okay" oder "Ich bin okay, du bist nicht okay"). Sobald das geschehen ist, bleibt das Kind bei dieser seiner gewählten Grundanschauung, die alle seine Handlungen bestimmt. Auf dieser Anschauung beharrt das Individuum für den Rest seines Lebens, wenn



es sie nicht später bewusst in die 4. Grundanschauung verändert. Menschen springen nicht beliebig zwischen den einzelnen Positionen hin und her.

Der Mensch, dessen Nicht-okay-Kindheits-Ich ständig auf der Lauer liegt, kann keine Transaktionen vollziehen, die seine Auseinandersetzung mit der Realität fördern. Er ist stets mit den unerledigten Konflikten seiner Vergangenheit befasst. Er kann kein Kompliment unverkrampft annehmen, weil er glaubt, es nicht zu verdienen. Er wird immer nach einem Haken suchen, und so kämpft er ständig darum, die Lebensanschauung unerschütterlich aufrechtzuerhalten, die in der Kindheit aufgebaut worden ist. Der Mensch, der immer mit seinem Kindheits-Ich reagiert, sagt eigentlich: "Schau mich an, ich bin okay". Der Mensch allerdings, der immer mit seinem Eltern-Ich arbeitet, signalisiert "Schau dich an, du bist nicht okay (und das gibt mir ein Gefühl der Überlegenheit)". Beide Manöver sind ein Ausdruck der Nicht-okay-Anschauung, und jedes trägt dazu bei, die Verzweiflung weiter zu treiben.

Das Kind kann inzwischen seine Stellung innerhalb der Familie - sowohl äußerlich im möglichen Geschwisterkreis als auch innerlich in Bezug auf seinen Wert bei den Eltern - recht gut einordnen, und es wird immer erfindungsreicher, was seine Anpassungsfähigkeit betrifft. Durch die Erfahrungen, die es tagtäglich mit den Erwachsenen und Geschwistern macht, baut es sich allmählich einen ganz bestimmten Bezugsrahmen auf, d. h. wie ein Vogel die Welt durch die Gitterstäbe seines Käfigs sieht, betrachtet das Kind die Welt ebenfalls durch das "Gatter" seiner Familie. Es ist "seine" Welt, die eben so und so geartet ist und in der es sich gut auskennt. Nimmt man es dort heraus, beispielsweise weil es sich in einem sozial nicht tragbaren Milieu befindet, dann wird es die von anderen als "besser" bezeichnete Umgebung (ein ordentlich geführtes Pflegefamilienheim) schnellstens zu verlassen trachten, um in die Welt zurückzukehren (z. B. alkoholisierte Mutter, abwesender brutaler Vater), die ihm vertraut ist. Ebenso wird es elterliche Verhaltensweisen, Denk- und Fühlgewohnheiten soweit verinnerlichen, dass es meint, es seien seine eigenen. Je mehr es darauf angewiesen war, sich den Eltern anzupassen, desto mehr wird es sich zu einer "kleinen Imitation" von Vater oder Mutter bzw. einer "Vater/Mutter-Mischimitation" entwickeln. Diese Beobachtungen hat Berne veranlasst, folgendes Strukturmodell zu

entwickeln:

Das grundlegende Ziel der Transaktionsanalyse ist das Studium der verschiedenen Ich-Zustände; bei ihnen handelt es sich um kohärente Gedanken- und Gefühlssysteme, die durch entsprechende Verhaltensmuster zum Ausdruck gebracht werden. Jeder Mensch besitzt 3 verschiedene Ich-Zustände:

Den Ich-Zustand, der sich von den Elternfiguren ableitet, bezeichnet man umgangssprachlich als Eltern-Ich-Zustand (in Kurzform: Eltern-Ich). In diesem Zustand fühlt, denkt, handelt, spricht und reagiert der Mensch ebenso, wie seine Eltern das getan haben, als er selbst noch klein war. Dieser Ich-Zustand ist beispielsweise aktiv, wenn man seine eigenen Kinder groß zieht. Selbst wenn der Mensch diesen Ich-Zustand nicht tatsächlich zum Ausdruck bringt, indem er sozusagen die Gewissensfunktionen wahrnimmt.

Den Ich-Zustand, in dem der Mensch eine Umwelt objektiv abschätzt und in dem er die sich für ihn ergebenden Möglichkeiten und Wahrscheinlichkeiten aufgrund seiner bisher gemachten Erfahrungen berechnet, bezeichnet man als Erwachsenen-Ich-Zustand bzw. kurz als Erwachsenen-Ich. Das Erwachsenen-Ich arbeitet wie ein Computer.

Jeder Mensch trägt in seinem Inneren aber auch kleinen Jungen bzw. ein kleines Mädchen mit sich; dieses Wesen fühlt, denkt, handelt und reagiert genauso, wie der betreffende Mensch das getan hat, als er sich in einem ganz bestimmten Kindheitsalter befand. Diesen Ich-Zustand bezeichnet man als Kindheits-Ich-Zustand bzw. in Kurzform als Kindheits-Ich. Das Kindheits-Ich gilt keineswegs als "kindlich" oder "unreif -Einschätzungen, die von der Eltern-Ebene aus vorgenommen werden - sondern als "kindhaft", d. h. es verhält sich wie ein Kind in einer ganz bestimmten Lebensphase. Hier kommt es vor allem auf eine ganz bestimmte Altersphase an, die normalerweise etwa zwischen 2 und 5 Lebensjahren liegen kann. Es ist für jeden einzelnen Menschen sehr wichtig, dass er sein Kindheits-Ich begreift, und zwar nicht nur deshalb, weil es ihn sein ganzes Leben lang begleitet, sondern auch, weil es ein wesentlicher Bestandteil seiner Persönlichkeit ist (Berne 1975, S. 24-25).

Dieser Kind-Ich-Zustand, in dem alles enthalten ist, was der Mensch an

geerbter und archetypischer Ausstattung bereits mitbringt und mit dem er all das hinzulernt, was seine Eltern und andere Menschen seiner Umwelt ihm vermitteln, ist ausschlaggebend dafür, ob sich im Laufe der Entwicklung die anderen Ich-Zustände, das Erwachsenen- und das Eltern-Ich, gesund oder krank, lückenlos oder lückenhaft herausbilden. Es kann kein intaktes Eltern-Ich (EL) bei einem geschädigten Kind-Ich (K) geben, und auch das Erwachsenen-Ich (ER) wird in so einem Fall nicht wirklich erwachsen - realistisch - reagieren können. In der Transaktionsanalyse wird nicht nur mit diesen 3 eben beschriebenen Ich-Zuständen gearbeitet, wir unterteilen in der Strukturanalyse das Kind-Ich ebenfalls in ein Kind-Ich, Erwachsenen-Ich und Eltern-Ich, (während die ausgereiften Ich-Zustände Kind-Ich2, Erwachsenen-Ich2, und Eltern-Ich2 genannt werden). Diese Unterteilung ist sinnvoll, denn bereits das Kind unter 6 Jahren hat qualitativ unterschiedliche Weisen zu reagieren. Es kann sich natürlich kleinkindhaft geben, kann intuitiv denken und kreative Einfälle logisch erwachsenmäßig verwirklichen, und es kann sich anderen Kindern - auch der leidenden Mutter - oder seinen Puppen und Tieren gegenüber elternhaft sorgend oder erzieherisch verhalten. Konflikte, welche der Erwachsene später aufgrund einer konflikthafter Kindheit wieder erlebt, spielen sich meist zwischen den Bedürfnissen des freien, natürlichen Kind-Ich] und den elterlichen Introjekten des Eltern-Ich! ab. Doch darüber später mehr.

Ein wichtiges Kapitel der kindlichen Entwicklungspsychologie sind seine Gefühlsreaktionen. Nicht alle Gefühle, die der Erwachsene bei sich wahrnimmt und die er nach außen zeigt, sind wirklich echte, der jeweiligen Situation angemessene Gefühle.

#### 1. 5 Entstehung von Ersatzgefühlen

Das, was die Transaktionsanalyse als Ersatzgefühle ("racket") bezeichnet, sind aufgesetzte, künstliche Gefühle. Es sind Gefühle, die sich ständig wiederholen, ohne Veränderung, im Gegensatz zu echten Gefühlen, die vorübergehend sind, von jedermann nachzuempfinden, die immer einen Impuls zu einer konstruktiven Handlung beinhalten.

Die echten Gefühle erlaubt sich der Betreffende im Jetzt nicht, weil sie ihm in früher Kindheit, als er noch ganz auf den Schutz, das Wohlwollen und das Vorbild der Eltern angewiesen war, verboten wurden.

Ersatzgefühle verdecken die echten Gefühle, sie führen nicht zur Befriedigung, weil sie ein echtes Gefühl ersetzen.

Das Kind erlernt durch die Eltern, durch ihre Vorgabe, Gefühle zu benennen und sich Wahrnehmungen bewusst zu machen. Ebenso lernt es, zu unterscheiden zwischen Gefühl und Handlung und beides voneinander zu trennen. Es gibt Eltern, die nicht zwischen Fühlen und Handeln unterscheiden. Sie zwingen ihre Kinder, sich bestimmter Wahrnehmungen nicht bewusst zu werden. Sie verbieten schon das Fühlen.

Anderen gefällt die Äußerung eines Gefühls des Kindes nicht. Sie schämen sich dessen oder ängstigen sich. Sie bieten dem Kind anstelle des Ursprungsgefühls ein anderes an, das mehr ihren Vorstellungen entspricht. Sie verstärken das Ersatzgefühl durch Zuwendung.

Eine Mutter bietet ihrem älteren Kind an, es möge liebevoll und fürsorglich dem jüngeren Geschwister begegnen, so wie die Mutter, und nicht traurig und wütend sein, wenn sie sich von ihm abwendet, um den Jüngeren zu versorgen. Sie geht nicht auf die echten Gefühle des Kindes ein, tadelt aber sein Verhalten. Sie belohnt seine Fürsorglichkeit mit Lächeln und liebevollen Worten. Das Kind lernt, dass seine echten, spontanen Gefühle der Wut und Trauer nicht erlaubt sind. Es wird an die Stelle von Wut und Trauer liebevolle Fürsorge setzen, wenn die Mutter ihre Reaktionen immer wiederholt.

Wieder andere Eltern möchten lächelnde Kinder haben, auch dann noch, wenn diese Angst und Schmerz erleben. Sie lernen: lächeln ist wichtiger, als sich selbst wahrzunehmen.

Das geschieht nicht, wenn dem Kind vermittelt wird: du kannst alles was du fühlst, angstfrei fühlen, du kannst entscheiden, was du zeigst und tust, doch darfst du dir und anderen keinen Schaden zufügen.

Das Kind nimmt auch Ersatzgefühle an, wenn Eltern die kindlichen Gefühle falsch benennen oder wenn Eltern ihren Kindern sagen, was diese zu fühlen haben. Eltern bemühen sich - meist unbewusst -, all die unerlaubten (echten) Gefühle in Ersatzgefühle und Ersatzverhalten umzuwandeln, mit denen sie dann besser umgehen können.

Ersatzgefühle entstehen durch:

Nachahmung, positive oder negative Beachtung, Anerziehung. Auch Geschwister oder Personen der näheren Umgebung können an der Erziehung der Ersatzgefühle beteiligt sein.

Hat ein Kind erst einmal erfahren, dass es für ein Ersatzgefühl gelobt wird, kann dieses zu seinem Lieblingsgefühl werden. Es wird dieses Gefühl beibehalten, um Zuwendung zu bekommen und es immer wieder einsetzen (Masche). Die Ersatzgefühle sind mit Macht verbunden, um die Eltern zu manipulieren.

Das Kind hat also bereits recht gut gelernt, wie es in der Welt, die sich ihm so oder so zeigt, am besten zurechtkommt. "Am besten" heißt hier, dass das Kind versuchen wird, möglichst viel Zuwendung seitens der Eltern zu bekommen, damit es sich in seiner Existenz gesichert weiß. Ist dies nicht in ausreichendem Maße möglich, oder wird bei sehr frühen, längere Zeit währenden Trennungen des Kindes von der Mutter zu viel Existenzvernichtungsangst im Kind mobilisiert, muss es auf andere als auf Zuwendung sichernde Mechanismen zurückgreifen. Es greift instinktiv auf seine eigenen Überlebensenergie-Quellen zurück, was erklärlicherweise mit einem Rückzug der Energie - von außen nach innen - verbunden ist. Diese Kinder wirken introvertiert, in extremen Fällen kann sich das bis zum Autismus steigern.

Zu welcher Kraftquelle versucht das Kind - und später im Leben auch der Erwachsene - zu gehen? Berne nannte den energiereichsten Teil der Psyche "Dämon", den jeder Mensch mit zur Welt bringt und der ihn sowohl ins Verderben führen oder aber ihn aus seinem Skriptzwang befreien kann, "Ist der Dämon dieses Menschen nicht sein Feind sondern sein Freund, dann kann man sagen: Er hat es geschafft" (Berne 1975, S. 123).

Dämon bzw. Daimon heißt in Griechischen ursprünglich "Verteiler, Zuteiler (des Schicksals)". Homer gab ihm gar die Bedeutung von Gott, was auf die Mächtigkeit dieser seelischen Kräfte hinweist. Nun - das weiß jeder - ist es gefährlich, sich solchen Energiebrennpunkten direkt und ungeschützt zu nähern, man tut gut daran, sich einem erfahrenen, weisen und auch mit einiger List ausgestatteten Wegweiser anzuvertrauen.

Auch den gibt es in der Transaktionsanalyse, er heißt hier "Kleiner Professor". Diese Bezeichnung ist nicht sehr gut gewählt, sie sagt nicht deutlich genug aus, was mit diesem psychischen Element wirklich verbunden ist. Rogoll (1976) nennt ihn den "intuitiv-schöpferischen, neugierig pfiffig-manipulativen Teil des Kind-Ich-Zustandes". In der Mythologie wird diese menschliche Seelenkraft in der Personifikation des Hermes beschrieben. Er war Sohn des Zeus und der Nymphe Maia und wurde als (Halb)gott des sicheren Geleits, als Götterbote und Patron der Wanderer, Hirten und Kaufleute, aber auch der Schelme verehrt. Er selbst war ein Schelm, ein "Trickster", der sich gleich nach seiner Geburt als Meisterdieb bestätigte:

"Seine Mutter wickelte ihn, dem Brauch gemäß, in Windeln und legte ihn in eine Getreideschwinge. Kaum hatte sie sich entfernt, befreite sich das Kind aus den Windeln und wanderte nach Thessalien, wo sein Halbbruder Apollon die Herden des Admetos hüten sollte. Dieser vernachlässigte allerdings seine Aufgabe, da er gerade wieder einmal verliebt war, und Hermes stahl ihm 12 Kühe. Um keine Spuren zu hinterlassen, fertigte Hermes aus der Rinde einer gestürzten Eiche Schuhe und band sie den Kühen mit Grasbüscheln an die Hufe. Auf dem Heimweg fand er eine große Schildkröte, entschaltete sie und spannte über ihren Schild Saiten, die er aus den Eingeweiden zweier geopferter Ochsen gefertigt hatte. So erfand er die erste Lyra. Apollon suchte inzwischen nach den Tieren, und dank seiner Hellsichtigkeit fand er sie auch in der Nähe von Hermes Höhle. Ergrimmt beklagte er sich bei Maia über den Diebstahl. Diese führte ihn aber zur Getreideschwinge und zeigte ihm den in seine Windeln gewickelten, sich schlafend stellenden Hermes. Daraufhin suchte Apollon Recht bei Vater Zeus, der jedoch nichts davon wissen wollte, dass sein jüngster Sohn ein Dieb sein sollte. Schlussendlich gab aber Hermes zu, die Kühe gestohlen zu haben, und wollte sie Apollon zurückgeben - bis auf die zwei, die er geopfert hatte. Doch Apollon bot Hermes an, die Kühe zu behalten, wenn er ihm dafür die Lyra gäbe, die er Hermes hatte spielen hören. Hermes was einverstanden. Später erfand das kreative göttliche Kind auch noch die Syrinx (laut dieser Geschichte) und bekam dafür von Apollon die Goldrute, mit der er seine Herden gehütet hatte. Zeus was sehr beeindruckt von seinem einfallsreichen Sohn und ernannte ihn zu seinem Boten. Er schenkte ihm einen runden Hut gegen den Regen und

geflügelte Sandalen. Außer der Botentätigkeit bekam Hermes die Aufgabe, die Seelen der Toten in die Unterwelt zu führen (Waiblinger 1986).

Wie bei einem so schöpferischen Geist nicht anders zu erwarten ist, begann Hermes eines Tages eine Liebesbeziehung mit der schönsten Frau des Olymps: Aphrodite. Aus dieser Verbindung entstand Hermaphroditos, beider Sohn. Mit dieser Gestalt ist die Zweigeschlechtlichkeit der Psyche beschrieben, d. h. auch kleine Mädchen und folglich erwachsene Frauen verfügen nicht nur über die Anmut der Aphrodite, sondern auch über die erfinderische geistige Kraft des Hermes. Dieser Hermes-"Trickster"-Teil - oder in der Theoriesprache: das Erwachsenen-Ich,, der "kleine Professor" oder "kleine Pfiffikus" - ist es, der letztlich die Skriptentscheidung fällt. In vielen Fällen ist es eine (Überlebens-) Schlussfolgerung.

#### 1. 6 (Überlebens-) Schlussfolgerung

Das Kind trifft im Alter zwischen seiner Geburt und seinem 4./5. Lebensjahr Schlussfolgerungen aus seinen Erlebnissen, traumatischen Erfahrungen, Botschaften der Eltern u. a. Die Schlussfolgerungen liegen also vor der Skriptbildung.

Sie werden vom Kind auf einer nonverbalen Ebene erlebt, verbunden mit Körperreaktionen. Skriptentscheidungen werden im Alter von ca. 7 Jahren nach Entstehung des Skripts getroffen und sind visuell und verbal erinnerbar. Die verschiedenen Schlussfolgerungen des Kindes bleiben im Organismus unabhängig voneinander bestehen und können im späteren Leben weiterhin wirksam sein. Sie brauchen nicht in das Skript einfließen.

Viele Schlussfolgerungen sind durchaus zweckmäßig, wie z.B. das Zurückschrecken vor Feuer. Andere Schlussfolgerungen wirken sich schädlich aus, hatten aber bei ihrer Entstehung nützliche und zum Teil dem Überleben dienende Funktionen. So mag ein Kind, das im 1. Lebensjahr eine "Sei-nicht"-Botschaft erfahren hat, die Schlussfolgerung gezogen haben, durch hartnäckiges Schreien die Aufmerksamkeit der Eltern erwecken zu können, die es dann nicht "vergessen" konnte. Es mag dann auch später nach der Schlussfolgerung handeln: "Ich muss Krach machen, um zu überleben".

Schlussfolgerungen werden nicht unbedingt aus Einschärfungen und Botschaften direkt geschlossen. Meistens werden sie aus einer Kombination von Botschaften abgeleitet. Ein Kind kann die Erfahrung gemacht haben, dass es unter mehreren Geschwistern unbeachtet geblieben ist, bei Krankheit aber viel Zuwendung bekommen hat. Eine Schlussfolgerung könnte dann sein: "Ich muss krank sein, um beachtet zu werden". Schlussfolgerungen können aber auch von elterlichen Botschaften abweichen, v. a. um destruktive Information und Erfahrungen abzuwehren. Eltern, die ihrem Kind mit Zuwendung verbundene Botschaften vermittelt haben, sich zu verletzen oder sich zu schädigen, können beim Kind Gedankenreaktionen auslösen, und es entwickelt Angst vor allem Neuen und Unbekannten. Die Entstehung von Schlussfolgerungen ist also ein aktiver Prozess des Kindes aus vielen Beobachtungen und Erlebtem.

Bei der Entwicklung von Schlussfolgerungen ist die kognitive und emotionale Entwicklung des Kindes bedeutsam. Das Kind besitzt in jeder Altersstufe unterschiedliche Fähigkeiten, mit denen es wahrnimmt und reagiert. Das Denken verändert sich im Laufe der Entwicklung qualitativ. So können gleiche Botschaften in verschiedenen Altersstufen zu ganz verschiedenen Schlussfolgerungen führen, die sich auch widersprechen können.

Der Säugling (0-3 Monate) besitzt ein besonderes Wahrnehmungs- und Reaktionssystem, das koenästhetische System. Rezeption und Reaktion sind viszeral lokalisiert. Er erfasst äußere Stimuli durch eine Tiefensensibilität des ganzen Körpers. So reagiert er auf innere Ausgeglichenheit oder nervöse Gespanntheit der Mutter. Erwachsene sind sich dieses Kommunikationssystems nicht mehr bewusst. Durch das koenästhetische System erfährt der Säugling 2 globale Botschaften, entweder willkommen zu sein in dieser Welt oder in seiner Existenz abgelehnt zu sein. Diese grundlegende Erfahrung führt entweder zu einer Haltung von Vertrauen und zur Schlussfolgerung, dass das Leben lebenswert ist, oder zu Misstrauen. Menschen mit einer "Sei-nicht-Botschaft ziehen die Schlussfolgerung, ihr Dasein bestätigen zu müssen. Die Bekämpfung der "Nichtexistenz" kann sich in Symptomen wie Schlaflosigkeit zeigen. Schlaf löst dann Angst vor Entspannung aus, die mit Tod gleichgesetzt wird. Schlaflosigkeit wäre



hier der Kampf ums Leben.

Im Alter von 3-8 Monaten entwickeln sich erste Differenzierungsfähigkeiten des Babys. Es kann am Ende dieser Phase zwischen sich und der Umwelt unterscheiden. Es erlebt dabei eine Veränderung vom Gefühl der Allmacht, andere durch Wünsche beherrschen zu können, zum Gefühl der völligen Ohnmacht und Verzweiflung. Reaktionen auf das Gefühl totaler Hilflosigkeit schwanken zwischen Wut und Hoffnungslosigkeit. Schlussfolgerungen, die das Kind in dieser Phase zieht, hängen vom Verhalten der Bezugsperson ab. Entweder wird das Kind zukünftig auf Frustrationen mit Agitieren oder mit Passivität reagieren. Mit zunehmender körperlicher Mobilität (8-14 Monate) gewinnt das Kind in funktioneller Hinsicht die Fähigkeit, die Ohnmacht der vorangegangenen Phase zu überwinden. Schlussfolgerungen dieses Entwicklungsstadiums stehen in Zusammenhang mit Neugier, Experimentieren und Begeisterung. Bei ungünstiger Aufsicht kann das Kind Angst vor Neuem entwickeln.

In der Phase zwischen 14 Monaten und 2 Jahren ist das Kind beweglich und aktiv geworden. Es lernt ungeheuer viele Fähigkeiten, gewinnt an körperlicher Geschicklichkeit, Wissen, lernt Sprachen etc. Es kann Verbote jetzt akzeptieren. Lernen geschieht in diesem Alter vorwiegend über Nachahmung. Schlussfolgerungen in dieser Phase hängen mit der Nachahmung zusammen. Kinder setzen Botschaften der Elterndirektum, z. B. "Denk nicht", "Hör nicht". Weitere Schlussfolgerungen betreffen Vorstellungen über Folgen von Aktivitäten. Schadenfrohe Reaktionen der Eltern, wenn dem Kind etwas misslingt, können einen Galgenhumor begründen. Später kann dann mit dem Ergreifen von Initiative eigenes Galgenlachen und die Erwartung von Misserfolg verbunden sein.

In der darauf folgenden Entwicklungsstufe (2-3 Jahre) beginnt das Kind, sich negativ anzupassen. In dieser Zeit geht es um Themen wie Widerstand, Kontrolle, Macht. Wichtig ist in der Auseinandersetzung mit den Bezugspersonen, wer Macht hat und seinen Willen durchsetzt. Die dabei gemachten Erfahrungen fließen in Schlussfolgerungen über Machtmöglichkeiten als Unter- oder Überlegener ein. Ein weiteres wichtiges Thema ist Scham. Schlussfolgerungen in Zusammenhang mit Beschämtwerden können sich in Angst vor sozialen Situationen auswirken. Aufgrund falscher Benennung oder Abwertung von

Verstärkung bestimmter Gefühle ziehen Kinder Schlussfolgerungen, die die Unterdrückung echter, spontan geäußerter Gefühle zur Folge haben und zu Ersatzgefühlen führen.

Im Entwicklungsstadium zwischen 4 und 7 Jahren entsteht das Skript eines Menschen. Das Kind versucht, die bisher gemachten Erfahrungen zu einer Struktur zu ordnen. Diese Struktur (Lebensplan) dient ihm zur Orientierung, als richtungsgebend für die Gestaltung seines weiteren Lebens. Es werden so viele Schlussfolgerungen wie möglich in das Skript eingebaut, z. T. auch sehr widersprüchliche Schlussfolgerungen. In diesem Alter kann intuitives Wissen in Symbole übersetzt werden.

Beim Erwachsenen kann man das Wiedererleben frühkindlicher Schlussfolgerungen daran erkennen, dass sie mit Reaktionen des autonomen Nervensystems einhergehen (Erröten, Seufzer, Veränderungen beim Atmen etc.). Zeigt diese Person im Gespräch plötzlich autonome Körperreaktionen, handelt sie höchstwahrscheinlich aus einer früheren Schlussfolgerung heraus. Für die Therapie ist zunächst wichtig, unzweckmäßige Schlussfolgerungen zu erkennen, ihre Funktionen und Bedeutung bei ihrer Entstehung zu begreifen, um sie dann in der Gegenwart zu verändern.

Um die Skriptentscheidung zu stärken, sie zu "untermauern", sie auch immer wieder auf ihre Berechtigung und "Logik" zu überprüfen, was ihm die nötige Sicherheit vermittelt, braucht das Kind Beispiele über Schlussfolgerungen anderer Lebewesen. Diese erhält es in sehr differenzierter Weise in Märchen und Geschichten, die ihm erzählt werden. Viele Kinder wollen beispielsweise auch immer wieder Kindheitserlebnisse der Eltern oder anderer Familienmitglieder hören und können dieses Bedürfnis durch hartnäckiges Bitten und Betteln unterstützen. Erhalten Kinder nicht die Möglichkeit, ihr eigenes Erleben der "Welt" mit den Schicksalen anderer (literarischer Gestalten) zu vergleichen, werden sie von innerer Unsicherheit und Unruhe erfasst, denn sie fühlen sich hilflos wie jemand, der sich im Dunkeln in einem großen Wald verlaufen und die Orientierung verloren hat. Im Märchen Hansel und Gretel ist das Bedürfnis nach sicherheitsgebender Orientierung darin beschrieben, dass Hansel Kieselsteine ausstreut, nachdem er vom Plan der Eltern, ihn und seine Schwester im Wald auszusetzen, wusste. Für die spätere Entschlüsselung des unbewussten

Lebensplans ist das Erinnern an die kindlichen Lieblingsgeschichten von großer Bedeutung. In ganz verblüffender Weise kann man in Therapien immer wieder feststellen, dass die Inhalte der Lieblingsgeschichten aus der Kindheit mit denen der heutigen bevorzugten Literatur im wesentlichen übereinstimmen. Daraus hat sich in der Behandlungstechnik der Transaktionsanalyse ein kaum zu übertreffendes Diagnostikum entwickelt - was den geheimen Lebensplan betrifft -, das gleichzeitig als Therapeutikum wirkt, denn die Kenntnis der Grunddynamik des Skript ist der Beginn zur Befreiung daraus.

Neben der Orientierungshilfe, die das Kind sich zur Festigung seines "Drehbuchs" sucht, entwickelt es auch ganz bestimmte Skripterhaltungsmechanismen, die in der Transaktionsanalyse "Spiele" genannt werden.

### 1. 7 Spieltheorie der Transaktionsanalyse

"Wenn meine Tante Räder hätt', dann war's ein Omnibus ...!"

Dieser Kinderreim persifliert auf prägnante Weise eines der vielen Erwachsenen Spiele, die Berne untersucht und in seinem bekannten Buch "Spiele der Erwachsenen" (1967) zusammengestellt hat.

Eine junge Frau, äußerlich sehr emanzipiert und selbständig, heiratet einen engagierten Naturwissenschaftler. An der Oberfläche, d. h. auf der sozialen Interaktionsebene, lassen sich beide viel Freiheit. Unter dem Mantel einer fortschrittlichen Ehe aber fühlen sie sich unzufrieden, wengleich sie dieses Gefühl unterschiedlich interpretieren: Er glaubt, dass die Beziehung zu seiner Frau völlig intakt sei, und schiebt seine schlechten Gefühle auf widrige Arbeitsmarktbedingungen, die seinen beruflichen Karrierewünschen entgegenstehen. Sie fühlt sich von ihm vernachlässigt und klagt ihn in vielen unfruchtbaren Diskussionen an, dass er sie durch seine beruflichen Verpflichtungen daran hindere, ihr Leben in dieser oder jener Weise zu genießen, wodurch er sich wiederum missverstanden fühlt und sich noch mehr zurückzieht. Ihre verbalen Auseinandersetzungen reduzieren sich mehr und mehr auf den Austausch der "Wenn-\ du-nicht-wärst"-Argumente. Auf dem Höhepunkt der Ehekrise beginnt die Frau mit einer psychotherapeutischen Behandlung.

Im Laufe des therapeutischen Wachstumsprozesses wird sie immer wieder mit ihrer großen Angst vor Nähe und Intimität konfrontiert. Langsam beginnt sie zu verstehen, dass sie echte Intimität vermeidet, weil diese die ursprüngliche kindliche Szene heraufbeschwören würde, in der sie mit ohnmächtiger Wut und verzweifelter Schmerz auf die Nichtbefriedigung ihres existentiellen Bedürfnisses nach Nähe geantwortet hatte. Mit der Integration dieser bedrohlichen Gefühle kann sie auch mit dem Spiel "Wenn-du-nicht-wärst" aufhören, was zugleich bedeutet, dass sie beginnt, Verantwortung für ihre Bedürfnisse und deren Befriedigung zu übernehmen.

An diesem Beispiel wird deutlich, dass die Spiele der Erwachsenen als Wiederholungen kindlicher Verhaltensmuster zu verstehen sind. Sie entstehen als Reaktionen des "kleinen Professors" auf existentiell bedrohliche Versagenssituation in der Kindheit, d. h. sie sichern mit Hilfe eines erlaubten, aber "unehrlichen" Gesichtsausdrucks die Bedürfnisbefriedigung des Kindes. Im Hier und Jetzt des Erwachsenen verlieren diese Verhaltensstrategien ihre ursprüngliche Notwendigkeit. Vor dem Hintergrund erwachsener Verantwortlichkeit bekommen die Spiele magisch-manipulativen Charakter und können deshalb auch als "Ränkespiele" bezeichnet werden.

Wenngleich unbewusst, wird doch in jedem Spiel der Spielpartner zu einem Mittel der persönlichen Bedürfnisbefriedigung und zur Aufrechterhaltung der seelischen Balance reduziert, was immer mit Zwangs- und Unterdrückungsmechanismen und mit schlechten Gefühlen verbunden ist.

Berne hat seine Spieltheorie vor dem Hintergrund kommunikationstheoretischer Ergebnisse entwickelt. Danach findet jede Kommunikation sowohl auf einer verbalsozialen und inhaltlich klaren Ebene, als auch auf einer nonverbalen, verdeckten Beziehungsebene statt. Beide Ebenen können unterschiedliche, im Extremfall sogar diametral entgegengesetzte Botschaften signalisieren. Das Merkmal von Spielen ist, dass die verbalen Transaktionen zwar zumeist einen Austausch auf der Erwachsenenenebene darstellen, die nonverbalen, verdeckten Transaktionen aber eine Wiederholung der Beziehung zwischen dem Kind und seinen Eltern sind, also vom Kind-Ich zum Eltern-Ich verlaufen und zu einem genau voraussagbaren Ergebnis

führen.

Spiele beginnen mit einer Abwertung der eigenen Person oder der des Spielpartners und enden mit schlechten Gefühlen. Je nach der Rolle des Spielers im "Spieldrama" können diese Gefühle unterschiedliche Qualität besitzen (vgl. Spielanalyse nach dem Dramadriek).

#### 1. 7. 1 Spielthemen

Berne hat die Spiele der Erwachsenen thematisch nach jenen Situationen geordnet, in denen wir ihnen am häufigsten begegnen: "Lebensspiele, Ehespiele, Partyspiele, Sexspiele, Räuberspiele, Doktorspiele und gute Spiele". Bei allen Spielthemen ist deshalb auch der deutliche Zusammenhang mit gesellschaftlich-kulturellen Wertmaßstäben sichtbar: So ist z. B. das Spiel "Hilfe, Vergewaltigung!" nur auf dem Boden der gängigen Sexualmoral zweckmäßig, und das anfangs dargestellte Spiel "Wenn-du-nicht-wärst" entspricht einer typischen, aber falschen Generalisierung des westlichindustriellen Kausalitätsprinzips. Eine sinnvolle transaktionsanalytische Systematisierung legt Rogoll (1976) vor. Er unterscheidet nicht nach Situationen, sondern nach den Rollen, die der einzelne Spieler im Dramadriek einnimmt (vgl. Spielanalyse nach dem Dramadriek).

#### 1. 7. 2 Spielanalyse

Ein Spiel ist eine Folge verdeckter Komplementärtransaktionen, die letztendlich auf ein bestimmtes Ziel zuführen.

Die Transaktionen erscheinen äußerlich als logisch, unterschwellig dominieren jedoch andere nicht erkennbare Motive.

Diese verdeckten Transaktionen bieten eine Möglichkeit, die Dynamik eines Spieles zu erfassen. Wichtig ist hierbei:

- auf der sozialen Ebene scheinen die Spieler einen einleuchtenden Grund für ihre Transaktionen zu haben, auf der psychologischen Ebene werden jedoch andere Motive sichtbar und andere Ich-Zustände angesprochen (z.B. auf der sozialen Ebene Dialog zwischen Erwachsenen-Ich und Erwachsenen-Ich, auf der psychologischen Ebene Dialog Eltern-Ich und Kind-Ich);
- die verdeckte Transaktion hat Vorrang vor der offenen;
- beide Spieler sind sich weder ihres Spieles noch dessen Nutzeffektes

bewusst. Der Nutzeffekt liegt v. a. in der stabilisierenden Funktion, z. B. beim vorher angeführten Spiel: "Wenn-du-nicht-wärst" kann das Spiel sowohl als Selbstbestätigung (ich kann nicht mein Leben so aufbauen und genießen, weil er mich ja nicht lässt) oder als Rechtfertigung dienen und verhindert so eine Veränderung innerhalb der eigenen Lebenssituationen.

- bei jedem Spiel treten negative Gefühle als Begleiterscheinung auf.

Eine weitere Möglichkeit der Analyse bietet das Symbiosediagramm.

Eine Symbiose bedeutet das Zusammenleben von mindestens 2 verschiedenen Lebewesen zu gegenseitigen Nutzen.

Deutlich wird, dass ein Mensch unfähig ist, alle 3 Ich-Zustände zu besetzen, er benötigt hierzu die Gegenwart eines anderen. Die Transaktionen liegen nicht auf gleicher Ebene. Vielmehr übernimmt der Gegenpartner die Ich-Funktion, die der andere nicht übernehmen kann oder möchte. Spiel beinhaltet eine symbiotische Beziehung.

Abb. 1 Symbiosediagramm

Ehemann erlaubt seiner Frau nicht, ihre eigenen Bedürfnisse nach beruflicher Entwicklung zu erfüllen, seine Karrierewünsche haben Vorrang. Sie reagiert mit ihrem querulierenden Kindheits-Ich.

Die kindlichen Bedürfnisse von beiden werden nicht berücksichtigt, die Meinung und die Gefühle des anderen bleiben unwichtig, er wird abgewertet. Jedes Spiel beinhaltet also eine Abwertung, die das Spiel einleitet.

Abb. 2 Dramadreiseck

Die Spieler nehmen im Verlauf des Spiels 3 verschiedene Rollen ein, nämlich die des Opfers, Verfolgers und Retters. Jeder Spieler kann die Rolle wechseln und wird trotz einer bestimmten bevorzugten Rolle mindestens ein Mal eine Rolle tauschen. Jeder Spieler erhält negative Zuwendung in Form des Nutzeffekts.

Ehefrau zunächst in der Opferrolle (kann ihre eigenen beruflichen Wünsche nicht erfüllen ...) verfolgt nun ihren Mann mit Vorwürfen (Wechsel der Rolle). Ihr Mann fühlt sich missverstanden (Opfer).

Der Verlauf eines Spiels lässt sich nun in der Spielformel darstellen:

Trick + wunder Punkt = Antwort - Wechsel - Bluff - Nutzeffekt.

Ein Spiel wird bewusst in Gang gebracht, um z. B. Intimität zu vermeiden (Trick), indem das Gespräch auf einen wunden Punkt (verletzbare Stelle) gebracht wird. Die Antwort erfolgt und im Verlauf des Spieles wechselt nun ein Spieler seine Rolle, und die seither verdeckten Mitteilungen werden offensichtlich. Beide Spieler sind verwirrt und erfahren neben z. B. Selbstbestätigung etc. auch negative Gefühle. Die verschiedenen Möglichkeiten der Spielanalyse veranschaulichen die Dynamik der Spiele und ermöglichen eine intensive therapeutische Arbeit (z. B. Zusammenhang Skriptspiel, Aufdeckung von Gefühlsmasken, Symbiosewünschen und emotionalen Hintergründen ...).

### 1. 7. 3 Spielsinn

Von den oben genannten Spielzielen soll der Sinn des Spielens, d. h. die Bedeutung, die den Spielen zugewiesen wird, unterschieden werden. Wenngleich diese Sinnfragen hier nicht ausführlich diskutiert werden können - verweisen sie doch auf anthropologische und religiöse Grundhaltungen und unser Verständnis von Gesundheit und Krankheit - so soll dennoch abschließend auf diese Problematik hingewiesen werden.

Es ist von großer Bedeutung, nicht nur für die therapeutische Arbeit, ob wir in den Spielen von Erwachsenen vorwiegend destruktive Verhaltensmuster erkennen oder sie verstehen "als verzweifelten Versuch eines innerlich ringenden Menschen, nochmals eine Umgebung zu schaffen, in der fühere Probleme wiederholt und gelöst werden können" (Schiff 1980).

So mögen auch sprachliche Hilfsformulierungen wie "Ich bin o.k. - du bist o.k." oder "Einmal o.k. immer o.k." fälschlich suggerieren, dass die Spiele der Erwachsenen als eine vermeidbare Funktionsstörung des seelischen "Apparates" zu verstehen seien. Eine solche, im kartesischen Denken verhaftete Auffassung übersieht nicht nur den Systemzusammenhang alles Lebendigen und unsere Einbindung in gesellschaftlich-kulturelle "Spiele", sondern übersieht zugleich, dass jedes Spiel als eine

wesentliche Chance zur inneren Reifung des Menschen verstanden werden muss, die erst mit dem Tod endet. Insofern ist die Spieltheorie der Transaktionsanalyse auch als eine kritischkonstruktive Kategorie für die Humanisierung unserer individuellen und gesellschaftlichen Bedingungen zu werten.

So ist letztlich das Skript und sind überhaupt die Neurosen oder Krankheiten der Menschen zu verstehen als Aufforderung zur Auseinandersetzung mit dem Leid, zum Durchstehen des Leidens und zu seiner Überwindung, was alter religiösphilosophischer Auffassung entspricht, die im bekannten Ausspruch des Aischylos prägnant zum Ausdruck gebracht wird: Lernen durch Leid! Nicht zuletzt haben die Krankheiten der Menschen den großen Wissenschaftszweig der Medizin und Pharmazie hervorgebracht. Doch diese Bemerkungen nur am Rande.

Es gehört nun einmal zur menschlichen Natur, Leid und Schmerz nicht einfach nur annehmen zu wollen, während Tiere es aufgrund mangelnder Bewusstseinsfähigkeiten hinnehmen müssen. Möglicherweise - aber vielleicht entspricht dieser Gedanke lediglich einer Hoffnung des Mitleids und Schuldbewusstseins - verfügen sie auch nicht über ein ausgeprägtes Leidsensorium, was seelische Schmerzen betrifft. Affekte, wie Angst und Wut, aber auch Schmerz, der durch nicht angenommene Liebe hervorgerufen wird, lassen glücklicherweise auch Mechanismen für ihre Bewältigung entstehen. In der Theorie der Psychoanalyse werden diese auch Abwehrmechanismen oder Bewältigungsstrategien genannt - in der Transaktionsanalyse sind sie in den Spielen enthalten. Kinder lernen sehr rasch aufgrund der familiären Situation, v. a. auch durch Identifikation mit den Eltern, die häuslichen "Spielregeln". "Du siehst, ich gebe mir wirklich die größte Mühe" ist z. B. eines der Spiele, das schon kleine Kinder gerne inszenieren:

Ein 4-jähriges Mädchen soll sich rasch allein anziehen, weil Mutter mit ihm und dem 2-jährigen Bruder zum Einkaufen gehen möchte. Obwohl die Kleine sich schon recht gut allein anziehen kann, will sie es heute nicht tun, weil sie - erstens - nicht gerne in das Gewühl des Supermarkts geht, wo sie sich stets so verloren vorkommt, und weil sie - zweitens - eifersüchtig auf den Bruder ist, der von der Mutter angezogen wird, der es sich in ihren Augen bequem macht. Sie sagt, sie will sich



nicht anziehen. Mutter besteht jedoch ungeduldig darauf. Am liebsten würde die Kleine jetzt wütend brüllen, dass sie keine Lust hat mitzugehen und dass ihr sowieso das übertriebene Getue mit "Mamas Liebling" gewaltig stinkt, doch ganz schnell verdrängt sie ihren Zorn, weil sie Angst hat, dann auch noch den letzten Rest von Mutters Zuneigung zu verlieren. Tapfer holt sie ihre Sachen und versucht, so gut es eben geht, sich anzukleiden. Sie macht dies jedoch - unbewusst - so langsam und umständlich, wie es irgend geht, und als Mutter kommt und glaubt, sie sei schon längst fertig, steht das kleine Mädchen angestrengt mit hochrotem Kopf, sich brav "die größte Mühe gebend" erst halb angezogen da, die Schuhe verkehrt herum an den Füßen. Zuerst will Mutter ärgerlich werden, doch das sich quälende kleine Mädchen vor ihr erweckt ihr Mitleid und so tröstet sie es und zieht es schnell selber an.

Psychodynamisch betrachtet hat die Kleine nun die von ihr ersehnte Zuwendung der Mutter doch bekommen, überdies ist sie vor sich selber frei von aggressiver Schuld (sie war ja eigentlich wütend), und sie schuf sich einen kleinen Freiraum vor künftigen Verpflichtungen, denn Mutter sieht ja jetzt, dass sie doch noch recht klein ist und wird ihr nicht so schnell wieder etwas aufladen, was sie anstrengt. Sie kann sich selbst sagen: "Ich bin hilflos", was der Grundposition "Ich bin nicht o.k. -Mutter ist nicht o.k." entspricht. Dieses Spiel, das den passiven Widerstand zugrunde legt, resultiert aus einer Fixierung in der analen Phase. Als erwachsene Frau wird dieses Mädchen wahrscheinlich immer wieder - in ähnlichen, sie fordernden Situationen - dieselben Verhaltensmuster wiederholen.

Wenn nun das heranwachsende Kind alle seine Lektionen gut gelernt hat - es introjizierte die Einschärfungen, welche die Eltern ihm, nonverbal, vermitteln; weiß, wie es am besten die nötige Zuwendung erreicht, wodurch es genügend Stimulierung erhält; ob es seine ursprünglichen Gefühle zulässt; wie die Schlussfolgerung lautet, die es aus allem zieht und mit welchen Spielen es diese Skripentscheidung aufrechterhalten und bestärken kann - wird deutlich erkennbar, ob es genügend Urvertrauen aufbauen konnte oder eher im Misstrauen stecken blieb; ob es sich zur Autonomie entschlossen hat oder ob Scham und Zweifel sein Verhalten bestimmen; ob es gerne die Initiative mit vielen Unternehmungen ergreift oder sich aus phantasierten Schuldgefühlen gehemmt zurückzieht. Die meisten Eltern haben ja eine mehr oder

minder stark ausgeprägte Vorstellung darüber, wie sie sich ihr Kind wünschen, und sie werden nun, wenn das Kind ins Schulalter kommt und sich jetzt auch außerhalb des Elternhaus bewähren muss, feststellen, ob dieser junge Mensch ihren Erwartungen entspricht oder nicht. Ihnen ist es in der Regel nicht gleichgültig, was andere (Lehrer, Nachbarn, Verwandte) über ihr Kind, und somit ebenfalls über sie denken, welchen Eindruck ihr Sprössling der Welt vermittelt. Deshalb werden sie es nun besonders kritisch beobachten, wozu auch die Kommentare und Beurteilungen durch die Schule beitragen. Dem Narzissmus der Eltern genügt das Kind höchstwahrscheinlich nicht, so wie es ist bzw. wie es sich -nicht zuletzt aufgrund ihrer "Erziehung" - entwickelt hat, und es beginnt für das Kind die Zeit der Antreiber.

### 1. 8 Antreiber

Antreiber sind von den Eltern vermittelte Gegeneinschärfungen und werden vom Kind zu einem späteren Zeitpunkt übernommen als die Einschärfungen. Eltern können ihren Kindern Anweisungen Ratschläge geben, wie sie sich im Leben zurechtfinden können, v. a. wenn problematische Entwicklungen aufgrund von Einschärfungen sichtbar werden. Diese "Lebenshilfen", die zunächst korrigierenden Einfluss haben sollen, wirken aber auf bisher vermittelte Einschärfungen verstärkend. Aufgrund dieser Eigenschaften werden sie auch Antreiber genannt. Antreiber beinhalten kulturelle, gesellschaftliche Forderungen. So wird eine "Sein-nicht-du"-Einschärfung durch die Forderung, es anderen recht zu machen, bestärkt. Die Antreiber wecken überdies beim Kind die Hoffnung, sich doch noch o.k. zu fühlen, geliebt zu werden etc., wenn die elterlichen Forderungen immer erfüllt werden. Die Lebensposition in den Antreibern ist also: "Ich bin nicht o.k."

Kinder verinnerlichen Antreiber, wenn sie bereits begrifflich denken und sprechen gelernt haben und sich das EI2 und Er2 entwickelt. Antreiber werden von den Eltern aus ihrem EI2 gegeben und im EI2 des Kindes gespeichert.

Bisher werden 5 Kategorien von Antreibern beschrieben:

"Sei perfekt", "streng dich an", "beeil dich," "mach's anderen recht", "sei stark".

Der "Sei-perfekt"-Antreiber beinhaltet die Forderung nach Perfektion, Fehlerlosigkeit und höchsten Leistungen. Eine Person, die unter diesem Antreiber steht, glaubt nicht o.k. zu sein, wenn sie einen Fehler macht. Im Verhalten zeigt sich dieser Antreiber in komplizierten Redewendungen, weitschweifenden Erklärungen, dem Abwägen aller Details. Wenn jemand unter diesem Antreiber seine Meinung äußert, rechtfertigt er sich sogleich. Er ist zwanghaft leistungsbetont.

Die innere Abwertung unter dem "Streng-dich-an"-Antreiber besteht in dem Glauben: "Die Art und Weise, etwas zu tun ist, mich anzustrengen". Menschen mit diesem Antreiber antworten auf Fragen nicht direkt, verlieren sich in Nebengedanken. Sie sagen: "Ich will's versuchen", wobei in diesem Vorhaben schon Zweifel enthalten sind, die gesteckten Ziele auch zu erreichen. Die Anstrengung zählt mehr als das Ergebnis. Erfolge dürfen nicht mit Leichtigkeit erreicht werden, sondern müssen hart erarbeitet werden. Bei der Wahl zwischen verschiedenen schweren Aufgaben fällt die Entscheidung für die schwierigere.

Menschen, die unter dem "Beeil-dich"-Antreiber, stehen sprechen schnell, wollen alles rasch erledigen, sind in Eile. Sie sind ungeduldig, wissen nach wenigen Worten, was der andere sagen will, und unterbrechen ihn.

Unter dem Antreiber "Mach's anderen recht" übernimmt eine Person die Verantwortung, dafür zu sorgen, dass sich andere wohlfühlen. Ihm ist wichtig, ob er seine Sache für andere zufriedenstellend gemacht hat. Er richtet sich nach den (vermuteten) Erwartungen anderer. Sein Wunsch ist, von allen geschätzt und geliebt zu werden. Dafür ist er bereit, den Preis zu zahlen, eigene Gefühle und Bedürfnisse zu unterdrücken.

Der "Sei-stark"-Antreiber veranlasst Menschen, nach außen eine unerschütterliche Haltung zu bewahren und keine Gefühle zu zeigen, denn dies könnte als Schwäche angesehen werden. Die Verantwortung für die eigenen Gefühle und Gedanken wird abgelehnt, andere machen, dass sich die Person gut oder schlecht fühlt. Unter diesem Antreiber zeigen Menschen wenig Bewegung, sprechen monoton. Sie wollen niemanden um Hilfe bitten und keine Schwäche zeigen.

Die meisten Menschen haben mehrere Antreiber internalisiert, die

unterschiedlich stark zur Geltung kommen. Eine interessante Beobachtung ist, dass eine Person unter einem Antreiber andere Personen zu komplementären Antreiberverhalten einlädt. Zum Beispiel regt ein Therapeut, der unter einem "Sei-perfekt-Antreiber Fragen stellt, den Patienten dazu an, sich anzustrengen oder es ihm recht zu machen.

Antreiber sind nicht nur einengend, sondern haben auch positive Aspekte. Beschränkend wirken sie, wenn sie zwanghaft gelebt werden. Es kann aber auch durchaus positiv sein, wenn jemand rasch auffasst und schnell ein gutes Ergebnis erreicht. Die negativen Wirkungen von Antreibern können durch Erlaubnisse außer Kraft gesetzt werden. So kann dem "Mach's-anderen-recht"-Antreiber mit der Erlaubnis vom nährenden Eltern-Ich begegnet werden, die eigenen Gefühle und Bedürfnisse wichtig zu nehmen.

Es ist nicht schwer, die Antreiber, die einen Menschen bestimmen, recht schnell zu erkennen, denn sie äußern sich in sicht- und hörbaren Verhaltensweisen, gehören zum Habitus eines Menschen, was auch in der Theorie dadurch beschrieben wird, dass sie dem reifen Eltern-Ich, dem Eltern-Ich<sup>2</sup> zugeordnet werden.

Tabelle 1 gibt einen kurzen informativen Überblick über mögliches Verhalten, das aus den entsprechenden Antreibern resultieren kann.  
Tabelle 1 Antreiberimpulse und Reaktionen

Alle bisher beschriebenen Elemente: Einschärfungen, Grundposition, Ersatzgefühle, (Überlebens-)Schlussfolgerung, Spiele, Antreiber ergeben das Skript, welches das Kind bis zu seinem 6. Lebensjahr entwickelt hat. Vorlagen für solch einen Lebensplan findet es häufig in Märchen und anderen Geschichten, die ihm vorgelesen werden oder von denen es hört. Doch auch wenn es mit keinerlei Literatur in Berührung kommt, bildet es ein ganz bestimmtes Muster an Verhaltensweisen und reagiert auch gefühlsmäßig auf Stimuli, die es von seiner Umgebung erhält, bzw. aufgrund ganz bestimmter Interpretationen, die es den Stimuli gibt. Diese spezifische Art zu interpretieren, zu finden und sich zu verhalten, kann man dann in Märchen, Mythen oder den großen Dramen der Weltliteratur wieder finden.

Klienten, die über Transaktionsanalyse etwas gelesen haben, fragen

manchmal: "Habe ich ein Skript?" Theoretisch ist es möglich, dass jemand kein Skript gebildet hat. Man würde die "Skriptfreiheit" daran erkennen, dass ein solcher Mensch in allen Lebenssituationen frei von inneren elterlichen Geboten, Verboten, Verfügungen oder Richtlinien stets so handelt, wie es sowohl der Realität als auch ihm selbst und seinen Mitmenschen gegenüber gerade angemessen und gut ist. Praktisch sieht es jedoch so aus, dass wohl die allermeisten Menschen innerlich abhängig sind von dem, was sie in ihrer Kindheit erlebt, aufgenommen und gespeichert haben. Und Menschen, die auf irgendeine Art - vor allem seelisch - erkranken, verfügen allemal über ein Skript, denn sie leiden ja darunter, dass "immer wieder dieselbe Schwierigkeit" auftaucht.

Bernes Definition des Lebensplans lautet deshalb:

"Beim Skript handelt es sich um ein kontinuierliches (fortlaufendes) Programm, das in der Zeit der frühen Kindheit unter elterlichem Einfluss entwickelt wird und welches das Verhalten eines Individuums in den wichtigen Aspekten seines Lebens bestimmt."

Voraussetzungen für ein Skript sind also:

- elterliche Direktiven
- eine geeignete Persönlichkeitsentwicklung
- eine während der Kindheit getroffene Entscheidung
- ein wirkliches Festhalten an einer ganz bestimmten Methode für Erfolg und Misserfolg
- eine überzeugende Einstellung (glaubwürdige Haltung)

Abgekürzt liest sich die Skriptformel so: FELE -> PRO-> EI -> WIV (früher elterlicher Einfluss -> Programm -> Einwilligung -> wichtiges Verhalten).

## 1. 9. Skriptmatrix

Die folgende Darstellung veranschaulicht das bisher Ausgeführte.

Hierbei handelt es sich um ein Diagramm, mit dessen Hilfe in anschaulicher Form geklärt werden kann, welche Botschaften von welchen Ich-Zuständen der Eltern an das Kind vermittelt werden. Dies dient der Skriptanalyse.

### Abb. 3 Skriptmatrix

Zur Verdeutlichung sei folgendes Beispiel angeführt: An das Baby wird in nonverbaler Form die Einschärfung (1) herangetragen: "Sei nicht wichtig". Es wird nicht gefüttert, wenn es hungrig ist und schreit, sondern wenn es "Zeit ist", denn die Mutter will ihr Kind an Zeitstrukturen gewöhnen. Später bekommt das Kleinkind Antreiber (2) zu hören wie "Beeil dich" und "Mach's mir recht". Als 3. Komponente sieht der Junge, wie wichtig sein Vater sich selbst nimmt. Als verantwortungsbewusster Abteilungsleiter kann dieser den Chef die Bitte um Überstunden nicht abschlagen, und nach Feierabend entspricht er ganz den Erwartungen der Großeltern, ihnen im Weinberg zu helfen. Der Vater zeigt ihm wie er sich im täglichen Leben seinen Einschärfungen und Antreibern entsprechend verhalten kann. Wörtlich könnte das Lebensprogramm so lauten: "Sieh, wie ich es mache, ich stelle die anderen zufrieden, dann bin ich gelitten und habe meine Ruhe". Der Sohn wird sich an diesem Modell orientieren, das seine Einschärfungen und Antreiber ergänzt bzw. vervollständigt. Der Junge lernt durch Nachahmung, und mit 5/6 Jahren identifiziert er sich mit dem gleichgeschlechtlichen Elternteil. Gerade in dieser Zeit ist der junge Mensch dabei, erste Skriptentscheidungen zu treffen und versucht, seinen Lebensplan zu gestalten. Dem erwachsenen Menschen ist in der Regel das Drehbuch, welches er sich für den Ablauf seines Lebens innerlich geschrieben hat, unbewusst, so wie ihm seine einst in frühen Kindertagen erhaltenen Einschärfungen unbewusst sind. Hier ist für den Bewusstmachungsprozess einige, manchmal langjährige, analytische Arbeit nötig, wohingegen die Antreiber - wie bereits ausgeführt - rasch erkenn- und vermittelbar sind.

Abschließend sei noch eine zusammenfassende Aussage Bernes über den Lebensplan wiedergegeben:

"Dass man das, was man tut, dir jemand tut und von jemand lernt, darin besteht die eigentliche Bedeutung des Skript-Apparates" (Berne 1975).

Dieser Satz verdeutlicht sehr klar das Menschenbild, wie es in der Transaktionsanalyse verstanden wird: Jeder Mensch hat in sich ein starkes Bedürfnis nach Autonomie und in den meisten Fällen auch die Fähigkeit dazu, d. h. ein gesund zur Welt kommendes Kind verfügt über die entsprechenden Kräfte, jeweils seiner Entwicklung gemäß autonom

zu reagieren. Es wird zwar von seinen Eltern und der Umgebung, in der es aufwächst, geprägt, doch es wird von ihnen nicht hypnotisiert - wenn auch manche Patienten sich derart zu verhalten scheinen. Es ist wichtig dies zu betonen, denn viele Patienten (und auch immer noch einige Therapeuten) neigen dazu, Schuldsprüche über die "unfähigen Eltern" oder v. a. die "bösen Mütter" zu fällen. Auf seiten der Patienten wird hierbei das Spiel "Holzbein" gespielt ("Was kann man denn schon von jemandem erwarten, der in so einem miserablen Elternhaus aufgewachsen ist?"); auf seiten der Therapeuten heißt das dazu komplementäre Spiel "du Armer" ("du bist nicht für deine Leiden verantwortlich").

Das implizite Ziel einer jeden transaktionsanalytischen Behandlung ist es, den Patienten zu bewegen, Verantwortung für sich selbst, sein Fühlen, sein Denken, sein Verhalten zu übernehmen. Vor dieser Einstellung sind Schuldzuweisungen an die Eltern nicht nötig, selbst wenn sie in einigen Fällen extrem lieblos gehandelt haben; denn auch sie wurden einst geprägt usw. Kinder erleben ja nicht nur Mutter und Vater, sie werden mit vielen Stimuli verschiedener Menschen konfrontiert und wählen - aufgrund ihrer individuellen Gegebenheiten, die recht komplex sind - die Botschaften, die zu ihrer Struktur passen. Wie im Bankwesen - das Wort "Transaktionen" wurde ja ursprünglich dort verwendet - das Wirtschaftssystem auf der Wertstellung der einzelnen Devisen aufbaut, wird das Familiensystem von der Bedeutung, welche die einzelnen Familienmitglieder den Stimuli der anderen beimessen, bestimmt. Unser Patient ist jeweils nur ein Teil eines solchen Systems und so stark - oder so wenig - verantwortlich für sich und das Ganze wie jeder andere Teil dieses Systems auch. Wir haben also lediglich die Inter- (oder Transaktionen des Patienten mit anderen Menschen (aus der Vergangenheit oder Gegenwart) zu analysieren und mit seinen Bedürfnissen und der Realität in Beziehung zu setzen, wir haben jedoch keine Schuldurteile zu fällen.

Mit persistierenden Schuldgedanken und -gefühlen werden wir jedoch oft genug von Patienten, hauptsächlich den Müttern unter ihnen, konfrontiert. Viele junge Frauen leiden unter ängstigenden Vorstellungen, sie könnten ihre Kinder genauso neurotisieren, wie sie seelisch erkrankt sind. Manche Mütter mit erwachsenen Kindern, welche jetzt eigene Schwierigkeiten aufweisen, klagen sich an, diese ihnen anvertrauten

Menschen, unglücklich gemacht zu haben. Selbst wenn sie verstandesmäßig erkennen, dass die Schuldvorstellungen, die sie sich machen, unsinnig sind, können sie diese gefühlsmäßig meist nicht überwinden. Woran liegt das?

Die Schuldproblematik, unter der sehr viele unserer Patienten leiden, kann man nur vor dem Hintergrund des jüdisch-christlichen Glaubens verstehen, in dem viele Generationen seit über 5000 Jahren unseres westlichen Kulturkreises aufgewachsen sind. In dieser patriarchal strukturierten Religion, die das bis dahin - zumindest um den Mittelmeerraum - herrschende Matriachat abgelöst hat, erhielt die Frau -aus Ablösungsgründen - die Rolle der schuldhaften Sünderin.

Sie wird seither verantwortlich gemacht für alles Mögliche: dass die Erde verflucht wurde, der Trojanische Krieg entbrannte, Männer verführt werden und Kinder missraten. Inzwischen haben Frauen die tendenziösen Umdeutungen unseres Schöpfungsberichts und die manipulativen Verdrehungen der Realität (z. B. Frauen sind schwächer als Männer - Frauen ordnen sich von Natur aus gerne unter) glauben gelernt und entwickelten die Bereitschaft, Verantwortung und Schuld (was nicht dasselbe ist) zu übernehmen, wann immer es von ihnen verlangt wird. Von daher gesehen muss es gerade für Psychotherapeuten als besonders wichtige und zukunftssträchtige Aufgabe angesehen werden, endlich an einem neuen Verantwortungsbewusstsein (für Frauen und Männer) mitzuarbeiten, in dem die Schuld, zu der jeder Mensch fähig ist, an den Platz gerückt wird, an den sie hingehört. Sicher gehört sie nicht an die Stelle, an der behauptet wird, dass es überwiegend an den Müttern liegt, wenn Kinder sich zu neurotischen Erwachsenen entwickeln. Wenn schon von Schuld gesprochen wird, sollte sie auf die gesamte Familie (Clan) ausgeweitet werden; doch besser noch ist es sicherlich, einen anderen - verurteilungsfreien - Begriff für die Wirkungen zu finden, die das heranwachsende Kind in seiner Familie und Umgebung beeinflussen.

Zwar sprechen wir in der Transaktionsanalyse von Einschärfungen, die dem Kind in überwiegend nonverbaler Form vermittelt werden, doch unsere Auffassung der Skriptentscheidung, die das Kind für sich trifft, impliziert den Gedanken der Möglichkeit des Menschen (und auch schon des Kindes) zur Auswahl. Nicht allen Stimuli muss eine bestimmte



Bedeutung zugeordnet werden. Das Kind selektiert und verwendet die, welche es zu seinen sonstigen Anlagen als passend konnotiert. Dass es nun einmal Sohn oder Tochter gerade dieser Mutter und dieses Vaters ist, muss der Erwachsene wohl als Schicksal oder Gottesbestimmung hin- und, besser noch, annehmen.

Wie schon im Vorhergehenden ausgeführt, besteht eine Transaktion aus Stimulus + Reaktion. Das heißt aber aufgrund der ersten Kommunikationsregel (man kann nicht nicht kommunizieren), dass jede Reaktion ihrerseits wiederum einen Stimulus darstellt. Dieser Stimulus verlangt dann - gesetzmäßig - eine erneute Reaktion usw. Das Kind ist also nicht nur das re-agierende Objekt, es stellt selbst aufgrund seiner Reaktionen das agierende Subjekt dar, auf das die Mutter -gesetzmäßig - re-agieren muss. Dies bedeutet, dass nicht nur die Mutter (der Vater, die Umgebung) dem Kind Botschaften übermittelt (transagiert), sondern dass auch das Kind die Eltern mit seinen Reaktionen beeinflusst. Es handelt sich also um Wechselwirkungen oder gegenseitigen Austausch von Gedanken, Vorstellungen, Wünschen, Erwartungen, Gefühlen etc. innerhalb eines (Familien-)Systems oder -in der Wirtschaftssprache - um Im- und Export oder - kleinkrämerisch ausgedrückt - um einen Tauschhandel von Botschaften.

## 2 Diagnostik

### 2.1 Das Skriptsignal

Über die diagnostischen Grundlagen der Skriptarbeit schreibt Berne:

"Die oberste Pflicht eines Gruppentherapeuten besteht - ohne Rücksicht darauf, welche theoretische Methode er benutzt - zweifellos darin, während jedes einzelnen Augenblicks des gesamten Gruppentreffens jede Bewegung jedes einzelnen Muskels jedes Patienten zu beobachten. Um das auch tatsächlich erreichen zu können, sollte er die Größe seiner Gruppe auf höchstens 8 Mitglieder beschränken. Außerdem sollte er mit Hilfe aller nur erdenklichen Mittel sicherstellen, dass er in der Lage ist, die ihm auferlegte Pflicht mit der größtmöglichen Effizienz zu erfüllen. Arbeitet er nach der Methode der Skriptanalyse -dem nachdrücklichsten aller uns bekannten Instrumente zu einer wirksamen Gruppenbehandlung -, dann wird er in erster Linie nach jenen Zeichen Ausschau halten, die einen Hinweis auf die Natur des Skripts des betreffenden Patienten sowie

auf seine Ursprünge in den frühkindlichen Erlebnissen und in der elterlichen Programmierung zulassen. Nur wenn der Patient "sich von seinem Skript löst", kann er als wirkliche Person auftreten, die zu autonomen Eigenschaften wie Vitalität, Kreativität, Erfüllung und Bürgerstolz fähig ist... Für jeden Patienten gibt es eine ganz charakteristische Haltung, eine bestimmte Geste, eine Manier, ein Symptom oder einen Trick. Sie alle weisen daraufhin, dass er "in seinem Skript lebt" bzw. dass er "in sein Skript hineingeschlüpft ist". Solange derartige "Skriptsignale" zu erkennen sind, ist der Patient noch nicht geheilt - ohne Rücksicht darauf, wie groß der "Fortschritt", den er gemacht hat, auch immer sein mag. Er mag sich, während er in seiner Skriptwelt lebt, weniger elend und vielleicht sogar glücklich fühlen, aber er befindet sich noch immer in dieser Scheinwelt und nicht in der realen Welt. Das bestätigen seine Träume, seine äußeren Lebenserfahrungen, seine Einstellung gegenüber dem Therapeuten selbst und den anderen Gruppenmitgliedern. Das Skriptsignal wird zuerst in ganz intuitiver Form vom Kindheits-Ich des Therapeuten aufgenommen (vorbewusst, aber nicht unbewusst!). Eines Tages rückt es dann voll ins Bewusstsein und wird nun von seinem Erwachsenen-Ich übernommen. Der Therapeut erkennt sofort, dass es schon die ganze Zeit über für den betreffenden Patienten charakteristisch gewesen ist. Er fragt sich verwundert, warum er das nicht schon früher "voll wahrgenommen" hat." (Berne 1975)

Dies soll an folgendem Beispiel illustriert werden: Das erste, was mir an Frau L. auffällt sind ihre Haare. Sie sehen aus wie die Mähne eines Löwen, stark gekräuselt stehen sie von ihrem Kopf ab und bilden einen seltsamen Kontrast zu ihrem kleinen, zarten Gesicht. Frau L. kommt, weil sie Sorgen mit ihren Kindern hat, die sie meint nicht lieben zu können. Deshalb fühlt sie sich schuldig. Alle Schwierigkeiten der beiden, z. B. in der Schule, lastet sie sich selbst an. Wir arbeiten zunächst vertragsmäßig auf der Verhaltensebene, wodurch sie mehr und neue Handlungsmöglichkeiten für den Umgang mit sich und ihrer Familie lernt. Eines Tages sagt sie beiläufig beim Verabschieden, sie werde demnächst zum Friseur gehen, denn sie brauche eine neue Dauerwelle. Ich messe dem keine Bedeutung bei - warum soll nicht eine Frau, auch wenn sie als Klientin kommt, einer anderer Frau, auch wenn diese Therapeutin ist, einfach einen Friseurbesuch mitteilen? Zur nächsten Sitzung erscheint sie mit einer noch mächtigeren Mähne, die einen Leitlöwen auszeichnen könnte, wirkt aber bedrückt. Ich sage, dass mir

ihre Friseur auffällt, worauf sie abweisend bemerkt, sie sei nicht zufrieden mit dem Friseur, er habe die Dauerwelle zu stark gemacht. Nach ungefähr 3 Wochen bringt sie einen Traum mit, in dem sie in ihre Haare fasst und Büschel davon anschließend in den Händen hält. "Fast die ganzen Haare habe ich einfach so von meinem Kopf genommen", klagt sie und fügt hinzu, dass ihr dieser Traum Angst und Entsetzen bereitet hatte. Ich denke zuerst: Kein Wunder bei einer so starken Dauerwelle; erwähne das aber nicht, sondern frage sie nach dem, was sie sich zu dem Traum gedacht hat. Es ist nicht viel, was ihr einfällt, und sie wechselt nach kurzer Zeit abrupt das Thema, um eine Auseinandersetzung mit ihrer Mutter zu schildern, von der sie bisher noch nicht gesprochen hatte. Ich wundere mich zunächst über den plötzlichen Themenwechsel, doch auf einmal ist mir klar, dass die Haare von Frau L. Skriptsignalfunktion haben, d. h. sie benutzt - unbewusst - die Art, wie sie ihre Haare trägt, dazu, den Kernpunkt ihres Lebensplans zu signalisieren. Ich habe mich auch gefragt, warum ich nicht schon längst die Zusammenhänge zwischen dem Skript und den auffälligen Haaren bei Frau L. erkannt habe. Gesehen hatte ich die Signale schon, doch aufgrund der von der Klientin angebotenen "Einbahnstraße": "Ich komme mit meinen Kindern nicht zurecht ..." hatte ich mich auf diese Richtung eingestellt. Somit hatte das Vertragsangebot von Frau L. auch Abwehrcharakter.

Der Lebensplan, den ein Mensch im Laufe seiner Kindheit aufgrund elterlicher Einflüsse entwickelt, hat ja die Funktion, das Leben in eben dieser Familie zu erleichtern, manchmal sogar erst zu ermöglichen. Wir sprechen deshalb auch von einer "Überlebensschlussfolgerung", die das Kind trifft, denn in seinem Glauben verstoßen die Eltern es nur dann nicht, wenn es sich so verhält, wie sie es wollen. Notgedrungen werden also wichtige, vitale Impulse und Bedürfnisse abgewehrt, Gut und Böse werden voneinander getrennt, um der phantasierten oder auch realen Gefahr des Liebesverlusts und sogar der Existenzvernichtung zu entgehen. Das ängstliche, inzwischen gut angepasste Kind im Erwachsenen muss deshalb sehr genau, manchmal sogar zwanghaft darauf achten, dass sein aufgebautes Verhaltensmuster, welches sich als ganz nützlich erwiesen hat, aufrechterhalten bleibt. Doch gibt es in jedem Menschen auch einen Teil des natürlichen Kindes, als das er einst in die Welt getreten ist. Oftmals bleibt von ihm zwar nur noch ein kleiner Rest, doch in diesem steckt meist so viel Lebenswille und Drang nach

Autonomie und Freiheit, dass es nach Möglichkeiten sucht, diese Bedürfnisse zu verwirklichen. Intuitiv findet es dann auch etwas, was der Umwelt signalisiert: "Hilfe, befreie mich!". Dieser unbewusste, stumme SOS-Schrei, den wir Skriptsignal nennen, bietet also die Möglichkeit des Zugangs zur Herstellung der Ganzheit, nach der sich das freie Kind natürlicherweise sehnt. Die Aufgabe des Therapeuten ist es dann, die ausgesendeten Chiffren zu erkennen und zu dekodieren (Waiblinger 1988).

Zur Skriptanalyse gehört unbedingt das Beachten von folgenden Merkmalen:

- Wie ist die Haltung des Patienten - geht oder sitzt er/sie starr aufrecht, angespannt oder in sich zusammengesunken, lasch, kraftlos?
- Welche Gestik unterstreicht seine/ihre Worte - unruhige, fahrig, lebhaft, übertriebene Bewegungen, oder hält er/sie "an sich", wirkt unlebendig, verhalten, steif?
- Wie ist seine/ihre Stimme? Schnarrend wie die eines Unteroffiziers auf dem Kasernenhof, keifend wie bei einem Marktweib, lispelnd, maniert, leise und hoch wie die eines kleinen Mädchens/Jungens, weinerlich oder kalt, ton- und ausdruckslos?
- Was sagt die Mimik dazu aus? Sind die Augen gleich einem erschreckten Kind weit geöffnet, die Stirne in der Art eines strengen Lehrers gerunzelt, die Mundwinkel aus Ekel heruntergezogen, oder wird der Mund in zynischem Lächeln schief geöffnet?
- Wie ist es mit der Sprache - welche Wörter werden häufig benutzt, z. B. immer, nie, erst ... bis, danach, immer wieder (s. Skriptarten)? Werden viele Metaphern benutzt, lassen sich unter diesen Gemeinsamkeiten erkennen?
- Sehr wichtig ist auch der Gebrauch von Sicherheitswendungen. Berne schreibt darüber:

Manche müssen sich erst bestimmter Gesten bedienen, bevor sie zu sprechen beginnen - damit wollen sie sich selbst schützen oder sich dafür entschuldigen, dass sie überhaupt sprechen. Ein solches Ritual wendet sich auch an ihr Eltern-Ich. Wir haben bereits auf den Fall von Abelard hingewiesen, der seine Hände immer tief in die Hosentaschen steckte, bevor er überhaupt zu sprechen begann. Damit versuchte er, seine Hoden gegenüber einem Angreifer von innen her abzuschirmen, der dazu ausersehen war, ihn zu attackieren, wenn er nicht auf der Hut

war oder weil er sich mit irgend jemand unterhielt. In anderen Fällen sind derartige Sicherheitsmaßnahmen in der Satzstruktur eingeschlossen. Es gibt verschiedene Abstufungen des Schutzes, wenn man eine Frage wie die folgende beantwortet: "Sind sie jemals auf ihre Schwester wütend gewesen?" Die Antwort "Möglicherweise habe ich das getan" impliziert den elterlichen Befehl: "Leg dich niemals fest!". Die Antwort "Ich glaube, ich habe das vielleicht getan" impliziert zwei elterliche Befehle: "Wie kannst du dessen sicher sein?" und "Leg dich nicht fest!".

In der Regel kommt der erste Befehl vom Vater, der zweite dagegen von der Mutter. Die Antwort "Ich glaube, ich könnte das möglicherweise getan haben" enthält einen dreifachen Schutzwall. Die Sicherheitswendungen haben in erster Linie einen gewissen prognostischen Wert, es ist für den Therapeuten sehr viel leichter, eine einzige Schicht von Sicherheitsmaßnahmen zu durchdringen als deren drei; die Antwort "Ich glaube, ich könnte dies möglicherweise getan haben" ähnelt dem so genannten Berkeley-Konjunktiv. Der Antwort ist auf ganz ähnliche Weise dazu bestimmt, ein sehr junges und sehr besorgtes Kindheits-Ich zu schützen und zu verbergen, das sich nicht leicht dazu entschließen kann, irgend jemanden an sich heranzulassen (Berne 1975).

Schließlich: Wie klingt das Lachen des Patienten? Ist es eher ein boshaftes, hämisches Gekicher, das aus seinem, ihn selbst "verfolgenden" Eltern-Ich stammt?; bezieht es sich auf eine Aussage, die ein destruktives Verhalten beschreibt ("... da hab ich einen Schnaps nach dem anderen gekippt, ha, ha, ha...") und kann somit als Galgenlachen bezeichnet werden?; oder ist es das schüchterne Lächeln eines ängstlichen Kindes?

Und dann zu den Skriptzeichen: Was fällt mir besonders an diesem Menschen auf? Gibt es irgendetwas, über das ich "stolpere", etwas, das nicht so recht zu allem anderen zu passen scheint? Was scheint ihm/ihr wichtig zu sein, der Umwelt zu signalisieren, welches Lebensmotto steht sozusagen vorne auf seiner/ihrer Brust, das er/sie wie ein Erkennungszeichen vor sich herträgt? Zum Beispiel gibt eine Frau, die ihre Haare ganz kurz geschnitten hat, derbe Pullis über dem flachen Oberkörper trägt, Jeans bevorzugt, mit einer tiefen Stimme spricht und im "Seemannsgang" daherkommt, zu verstehen, dass sie vielleicht lieber ein Mann wäre oder ein Junge hätte werden sollen.

Nachdem der Therapeut diese äußeren Phänomene beachtet hat, kann er sich schon eine ungefähre Vorstellung vom Skript des jeweiligen Patienten machen. Wichtig ist jedoch dabei, dass er sich gleichzeitig seiner eigenen Reaktionen bewusst ist, seine Phantasien zulässt und wahrnimmt, sowie seine in Bezug auf den Patienten evozierten Ich-Zustände analysiert. Ist es sein forschendes, interessiertes Informationen aufnehmendes und verarbeitendes Erwachsenen-Ich, das sich mit dem Patienten unterhält und schüttelt gleichzeitig sein misstrauisches Eltern-Ich etwas Ärger dazu aus (zunächst einmal ist es gleichgültig, warum es das tut), oder meint es "Los mach' schon, nur du kannst den armen Mann retten"? Und wie geht es dem Kind-Ich? Lässt es sich von der Grandiosität der geschilderten Symptomatik einschüchtern und wisper "Damit kann ich nicht umgehen", oder leuchten seine Augen, weil es sich sogleich in die attraktive Patientin verliebt hat? Das alles ist ja nicht schlimm, doch es ist höchst wichtig, dass es vom Therapeuten beachtet und in die Skriptdiagnose eingeordnet wird.

## 2.2 Arten der Zeitstrukturierung in der griechischen Mythologie

Wie im Kap. 1 bereits erwähnt, lassen sich grobe Anhaltspunkte für die Dynamik eines Skripts in den Strukturen der bekanntesten Mythen finden. Nicht alle Mythologeme sind populär geworden. Daher darf man wohl folgern, dass die Geschichten, welche Jahrtausende überdauern haben, wesentliche Merkmale von Schicksalen vieler Menschen aufweisen. Zu unserem Kulturkreis gehören überwiegend die Mythen der griechischen Antike. Einige davon können gut für das Verständnis der Lebensdrehbücher heute lebender Menschen herangezogen werden.

Berne hat diese Mythen unter dem Aspekt der speziellen Art der Zeitstrukturierung gelesen und entdeckt, dass sich die Dynamik einer Geschichte aus dem besonderen Umgang mit der Zeit ergibt. Das Erleben der Zeit und die Erwartungen, die Menschen im Hinblick auf die Zeit hegen, ergeben ganz bestimmte Gefühlszustände und daraus resultierende Handlungsweisen des einzelnen, die dann das Muster seines Lebens bestimmen.

"Niemals-Skripts" werden vertreten durch Tantalos, der, obgleich umgeben von Wasser und Früchten, niemals mehr essen und trinken

durfte. Menschen mit solch einem Skript wird von ihren Eltern verboten, das zu tun, was ihnen Spaß machen würde. Sie müssen in ihrem Leben Tantalusqualen ausstehen, da sie von Versuchungen aller Art umgeben sind. Sie gehorchen ihren erhaltenen Einschärfungen, weil ihr Kind-Ich Angst vor dem hat, was sie am liebsten wollen, sodass sie sich eigentlich selbst quälen. "Das schaff ich nie!" glauben viele Menschen vor Prüfungen oder neuen Aufgaben. "Das werde ich nie kapieren", "Ich werde nie den rechten Partner für mich finden".

"Immer-Skripts" folgen der Arachne, die sich unterstand, die Göttin Minerva mit Näharbeit herauszufordern. Zur Strafe wurde sie in eine Spinne verwandelt, die den Rest ihres Lebens immer nur Netze spinnen musste. Solche Skripts kommen von gehässigen Eltern, die sagen: "Wenn es das ist, was du willst, dann kannst du das ja dein ganzes Leben weiter so machen", wie die schon mehrfach "enttäuschte" Ehefrau, die immer an die Männer gerät, die sie misshandeln, ohne dass sie etwas unternimmt, um sich von ihnen freizuhalten.

"Bis-oder-bevor-Skripts" folgen der Geschichte Jasons, dem geweissagt worden war, nicht eher König werden zu können, bis er gewisse Aufgaben erfüllt hat. Oder Herkules, der kein Gott werden konnte, bevor er nicht 12 Jahre als Sklave gedient hatte. Erst die Arbeit, dann das Spiel. "Du darfst nicht an dein Vergnügen denken, bevor du nicht für deine Mutter gesorgt hast."

"Danach-Skripts" kommen von Damokles, dem es vergönnt war, sich seiner Königsherrschaft zu freuen, bis er auf einmal das an einem Pferdehaar hängende Schwert über sich wusste. "Du darfst dich eine gewisse Zeit lang freuen, aber danach ...", "Das dicke Ende kommt nach!", "Wenn du erst verheiratet, im Beruf, in der Lehre [usw.] bist..."

"Immer-wieder-Skripts" zeigen Sisyphos, der dazu verdammt war, einen schweren Stein den Berg hinauf zu rollen, und gerade wenn er den Gipfel erreichte, rollte der Stein wieder zurück, sodass er immer wieder von vorne beginnen musste. Das ist das übliche "Beinahe-hätte-Ich's-geschafft"-Skript, mit einem "Wenn doch bloß" nach dem anderen. "Hätte ich bloß eine Sieben statt einer Vier getippt, dann wäre ich jetzt Lottogewinner."

Das "offen gebliebene Skript" folgt der Geschichte von Philemon und Baucis, die zur Belohnung ihrer guten Taten in Lorbeerbäume verwandelt wurden. Alte Leute, die getreu ihre elterlichen Anweisung befolgt haben, wissen plötzlich nicht mehr weiter, nachdem alles vorüber zu sein scheint. Sie vegetieren den Rest des Lebens dahin, miteinander plappernd, wie im Winde säuselnde Blätter. Dieses Schicksal teilt so manche Mutter, deren erwachsene Kinder sich nun verselbständigt haben, oder so mancher Rentner nach seinen treu versehenen 40 Dienstjahren. Alters- und Pflegeheime sind voll von solchen Leuten, die mit ihrer Zeit nichts mehr beginnen können, aber trotzdem noch auf etwas warten (Rogoll 1976).

Zur Analyse dieser Lebensdrehbücher ist es hilfreich, auf die Art und Weise der Formulierungen zu achten, die der Betreffende verwendet. Tantaloskripts kann man oft daran erkennen, dass derjenige, der sich für solch eine Lebensstruktur entschieden hat, Sätze nicht zu Ende spricht, das Wörtchen "nie" häufig verwendet und sich überwiegend vom Antreiber "Streng dich an" leiten lässt.

Immer-Skript-Menschen unterliegen dem Antreiber "Beeil dich" und "Sei perfekt". Bis-oder-bevor-Skripts sind hörbar an verschachtelten Sätzen (Erst muss ich alle Gedanken unterbringen, dann kann ich den Satz zu Ende führen) und ersichtlich an den Antreibern "Sei perfekt", "Sei stark".

Bei einem Danach-Skript wird im Gespräch zunächst etwas Positives ausgesagt, dann wird ein "aber" eingefügt, und das Satzende beinhaltet eine negative Aussage ("Der Sonntag war herrlich, aber am Nachmittag rief ich Mutter an, und dann war der Abend gelaufen"). Beliebter Antreiber ist "Streng dich an". Der "Sisyphos" stellt sich ähnlich vor: Er schränkt seine Aussagen ein ("Ich erlebte mit meinem Mann einen schönen Abend - gewissermaßen ..."). Auch hier wird der Antreiber "Streng dich an" benutzt, aber auch "Mach es den anderen recht."

Das Skript mit offenem Ausgang ist durch Pflicht programmiert, die gesprochenen Sätze enden wie beim "Danach-Skript" oft mit einem negativen Gefühl.

Diese Skripteinteilung betont die Bedeutung der Zeitstrukturierung. Ein Lebensdrehbuch wird nicht nur nach der Überlegung entschieden "Wie



komme ich am besten durchs Leben?", sondern auch nach der Frage "Womit fülle ich meine Zeit bis zum Tod?".

Ein sthenisches Kind, das zu Ausdauer neigt und keine Anstrengung scheut, strukturiert, gleich Sisyphos, immer wieder erneut mit Aktivitäten seine Zeit; dahingegen wird ein eher asthenisch geartetes Kind schnell resigniert aufgeben und mit der Überzeugung "Nie schaffe ich das" sich passiv entziehen.

Im "Arachne"-Skript überwiegt ritualisiertes Verhalten, und Menschen, welche die Furcht des Damokles ihr Leben bestimmen lassen, weisen einen manipulativen Spielcharakter auf. So gibt die Schilderung, wie und womit jemand überwiegend seine Zeit gestaltet, wichtige Hinweise auf den Lebensplan.

## 2. 3 Passives Verhalten

Ein weiteres diagnostisches Kriterium dafür, dass jemand in der Gefangenschaft seines Skripts lebt, sind symbiotische Bedürfnisse, d. h. der Betreffende scheut sich davor, die Verantwortung für sein Handeln und Verhalten zu übernehmen; er vermag sich auch selbst nicht die Fähigkeit zuzuschreiben, auftauchende Probleme lösen zu können, möchte am liebsten, dass andere (auch der Therapeut) es für ihn tun, d. h. er verhält sich passiv. Er besetzt entweder nur sein Kind-Ich mit Energie und erwartet, dass der andere die Erwachsenen-Ich und Eltern-Ich-Funktionen übernimmt, um sich weiterhin klein, dumm, hilflos und unfähig fühlen zu können. Oder die betreffende Person braucht die Genugtuung, helfend, sorgend, aufopfernd oder kritisierend, erziehend, kontrollierend zu sein, besetzt ihrerseits den Erwachsenen- und Eltern-Ich-Zustand und wünscht, dass der andere in seinem Kind-Ich bleibt. Solche Symbiosehaltungen kann man hören an der Art, wie eine Frage gestellt ("Haben Sie noch einen anderen Bleistift?" statt "Geben Sie mir einen anderen Bleistift", d. h. Verantwortung für Wunsch wird abgelehnt) oder wie ein Problem bezeichnet wird ("Mein Kopf tut weh" statt "Bitte, bring mir ein Schmerzmittel"); man kann sie auch beobachten an den sog. passiven Verhaltensweisen (s. Schema auf S. 40). "Passiv" meint hier "Problemlösen vermeidendes Verhalten".

Die internen Mechanismen zur Aufrechterhaltung der symbiotischen

Haltung sind die der Abwertungen ("Ich kann in einer Gruppe nicht reden ...") und der damit verbundenen Grandiositäten ("... weil mich dann alle für dumm halten"), welche die Rechtfertigung für den Wunsch nach Symbiose darstellt. Daraus resultieren häufig Denkstörungen, die wiederum äußerlich an tangentialen und/ oder blockierenden Transaktionen zu hören sind, z. B.

A: "Wie war das Wochenende für dich?"

B: "Die Kinder haben die ganze Zeit getobt".

Hier wechselt B von sich auf die Kinder. Sicher kann sich A nun vorstellen, dass das Wochenende nicht schön für B war, er kann sich aber auch vorstellen, dass B Spaß am Toben der Kinder hatte; dennoch ist die Frage nicht direkt, sondern tangential beantwortet, vielleicht, weil B sich scheut, von seiner Wut zu sprechen, die er/sie sowohl auf die Kinder, als auch auf den Ehepartner hatte, der es offenbar unterließ, sich um die Kinder zu kümmern oder mit den Kindern herumgetollt ist. B erwartet von A, dass er/sie auch so (indirekt) versteht und, ohne dass B darum bitten muss, ihr/ihm einen Problemlösungsvorschlag unterbreitet.

Eine blockierende Transaktion kann aus einer Überdetaillierung oder Übergeneralisierung bestehen:

A: "Wie war das Wochenende für dich?"

B: "Also wenn du den Samstagvormittag meinst, da war ich in der Stadt, oder willst du wissen, wer zum Abendessen am Sonntag da war? Wochenenden bestehen ja aus mehreren Tagen, und im Sommer kommt die Hitze hinzu ..." (überdetailliert).

A: "Wie war das Wochenende für dich?"

B: "Wochenende bringen nur Leid über die Menschheit" (übergeneralisiert).

Passivität im Sinne der - unbewussten - Weigerung, eine vorliegende Problemsituation - und sei sie auch noch so gering - aktiv anzugehen, beruht immer auf einem internen Abwertungsprozess. Auf Abwertungen

zu achten, ist deshalb sowohl zu diagnostischen als auch zu therapeutischen Zwecken in der Behandlung mit Transaktionsanalyse sehr wichtig. Zum Aufbau eines intakten, gut funktionierenden, reifen Erwachsenen-Ich darf es in der therapeutischen Situation nicht unterlassen werden, Abwertungen zu registrieren und in den meisten Fällen auch den Patienten damit zu konfrontieren. Je labiler die Persönlichkeitsstruktur, je weniger gefestigt (nicht verfestigt!) sie ist, z. B. bei Patienten mit einer Borderline- oder einer psychotischen Struktur, desto mehr Gewicht muss in der Therapie auf die Analyse und Durcharbeitung der Abwertungen gelegt werden, denn jede Abwertung (oder Missachtung) beinhaltet eine Realitätsverkennung und -Verleugnung. Die Konfrontation mit der Realität ist die bedeutsame Intervention in der Transaktionsanalysetherapie, denn sie gewährleistet die "Enttrübung" des Erwachsenen-Ich von realitätsfremden, realitätsverdrehenden Inhalten und trägt somit zum Aufbau der autonomen, d.h. der psychisch gesunden Persönlichkeit bei, die willens und in der Lage ist, selbstverantwortlich zu leben.

Abwertungen lassen sich in 4 Arten (Existenz, Bedeutung, Veränderbarkeit, persönliche Fähigkeit dazu), 3 Bereiche (Stimulus, Problem, Alternative) und 3 Dimensionen (der eigenen Person, des/der anderen, der Situation) einteilen.

Beispiel: In der Therapiegruppe wird ein Patient mit einer für ihn schmerzlichen Situation konfrontiert: Nun kann er die Existenz dieses Stimulus (schmerzliches Gefühl) nicht zulassen, es leugnen und sagen "Ich fühle keinen Schmerz". Er kann, wenn er nicht so hoch abwertet, zwar den Schmerz spüren, doch diesem keine Bedeutung beimessen: "Das macht nichts". Oder er leugnet die Veränderbarkeit des Stimulus "Ja, es ist schlimm, aber da kann man nichts ändern". Er kann, als nächstes, seine persönliche Fähigkeit, etwas zu ändern, missachten: "Ja, ich spüre den Schmerz, er tut weh, du könntest ihn wahrscheinlich überwinden, aber ich schaff das nicht, ich werde ihn wohl mein Leben lang nicht los."

Ganz ähnlich könnte solches auch auf ein Problem oder eine Option bezogen ablaufen, und sowie der Patient sich selbst, seine Alternativen, Probleme und Reize abwertet, könnte er auch dieselben bei einem anderen missachten: "Der fühlt doch nichts" (obwohl der andere bitterlich

weint). Und auch die Situation kann abgewertet werden: Wenn nach einer intensiven Gefühlsarbeit in der Gruppe mitfühlendes Schweigen herrscht, kann jemand völlig unangemessen mit fröhlicher Stimme eine Belanglosigkeit erzählen, worauf die anderen dann meist mit Verständnislosigkeit oder Ärger reagieren. Dahinter steckt jedoch - beim "Elefanten im Porzellanladen" - die Unfähigkeit, starke Gefühle zuzulassen, denn sein Erwachsenen-Ich ist zu schwach, diese auszuhalten, mit ihnen umzugehen. Je höher der Grad und Bereich der Abwertung ist (Existenz des Stimulus), desto weniger sind die Ich-Funktionen des Betreffenden entwickelt. Hohe Abwertungsebenen findet man immer bei Psychotikern. Neurotiker hingegen neigen eher dazu, den Problem- und Alternativbereich zu missachten (s. folgendes Schema).

### Passives Verhalten aufgrund einer ungelösten Symbiose (Zusammenfassung)

Ungelöste Symbiose heißt:

1. Grad: Person besetzt nur Kind-Ich, erwartet vom anderen, Erwachsenen- und Eltern-Ich zu besetzen;
2. Grad: Person besetzt nur Eltern- und Erwachsenen-Ich, erwartet vom anderen, Kind-Ich zu besetzen.

Symbiotisches Verhalten äußert sich entweder in "Einladungen":

- K stellt Frage an EI, erwartet Tätigkeit (Haben Sie noch einen anderen Bleistift?),
- K stellt Problem fest erwartet Lösung (Mein Kopf tut weh),
- EI stellt Frage, wünscht bestimmte Verhaltensweisen (Warum machst du dein Zimmer nicht sauber?)
- EI sagt, was falsch ist, impliziert Veränderung (dein Zimmer ist eine Sauerei)

oder:

Symbiotisches Verhalten äußert sich passivem (Problemlösen vermeidendem) Verhalten:

- nichts tun (äußerliches Nichtreagieren auf Stimuli, Probleme, Optionen),

- überanpassen (über Identifikation mit Zielen, Wünschen, Bedürfnissen anderer, werden eigene Ziele etc. ignoriert),
- agitieren (innere Spannungen werden nicht zielgerichtet - meist stereotyp - abgebaut, z. B. nervöses Klopfen mit Fingern oder Füßen),
- sich unfähig machen (abruptes Freisetzen der inneren aufgestauten Spannung, z. B. gewalttätiger Ausbruch gegen sich oder andere).

Dahinter steht ein ganz bestimmter Bezugsrahmen:

- Befürchtet Person Zusammenbruch des Bezugsrahmens oder der Symbiose, versucht sie dies zu verhindern durch:
  - (intern) Abwertungen, Grandiositäten (Rechtfertigung), Denkstörungen sowie
  - (extern) Umdeutungen = tangential und/oder blockierende (übergeneralisierende/über-detaillierende) Transaktionen.

Abwertungen:

Existenz	Stimulus	Problem	Alternative	
Bedeutung eigenen Person	Stimulus	Problem	Alternative	der
Veränderbarkeit der/des anderen	Stimulus	Problem	Alternative	
persönliche Fähigkeit Situation	Stimulus	Problem	Alternative	der

Therapie:

- Bewusstheit über symbiotische Einladungen, Abwertungen, Bezugsrahmen;
- Konfrontation mit Elementen aus allen 3 Ich-Zuständen (bevorzugt den Ich-Zustand des Klienten benutzen)

## 2. 4 Lieblingsgeschichten

Sehr bewährt hat sich zur Skriptdiagnose die Analyse der Lieblingsmärchen und -geschichten. Dazu wird folgendermaßen vorgegangen:

Der Patient wird aufgefordert, eine kurze Zusammenfassung seiner Lieblingsgeschichten aus 1) der Vorschulzeit, 2) der Zeit der Pubertät, 3) den vergangenen 2 Jahren schriftlich wiederzugeben; wobei unter "Lieblingsgeschichten" - v. a. aus der Pubertät und Jetztzeit - irgend ein literarisches Werk (Buch, Theaterstück, Film) verstanden wird, das den Betreffenden sehr beeindruckt hat, ihn vielleicht heute noch innerlich beschäftigt. Die Zusammenfassung soll aus dem Gedächtnis ohne Überprüfung im entsprechenden Buch niedergeschrieben werden, weil es gerade darauf ankommt, woran sich der Gefragte erinnert. Die schriftliche Form ist wegen der Festlegung wichtig. Beim Erzählen besteht eher die Tendenz auszuweichen und auch auszuschweifen. Liegen alle 3 Geschichten vor, lässt man zunächst die erste und die letzte erzählen. Daraufhin fordert man den Patienten auf - falls diese Analyse in einer Gruppe erfolgt, was sich empfiehlt, werden alle Gruppenmitglieder dazu eingeladen - eine Inhaltsangabe beider Geschichten in einem Satz zusammenzufassen. Die Wirkung ist in der Regel verblüffend: In den meisten Fällen beschreibt dieser Satz das Lebensdrehbuch überaus deutlich. Der Inhalt der Pubertätsgeschichte enthält dann entweder die Ergänzung und Bestätigung des Skripts, oder er gibt oft auch die Lösung preis, falls das Skript ein ungünstiges Ende vorsieht.

Abgesehen von der Effektivität dieser Arbeit der Skriptanalyse, macht das Verfahren allen Beteiligten Spaß - das natürliche, freie Kind-Ich wird ja dabei stark angesprochen - und wirkt anregend auf den weiteren therapeutischen Prozess. Hierzu gibt es ein eindrucksvolles, kleines Beispiel:

Während einer Gruppensitzung, in der die Skriptanalyse mit den Lieblingsgeschichten durchgeführt wurde, berichtet eine Patientin über ihre "Unfähigkeit", sich dem Vater gegenüber zu behaupten, der dominant und autoritär in ihr längst selbständiges Leben eingreift. Sie sagt: "Er versteht es immer wieder, sich in meine Angelegenheiten einzumischen, obwohl ich das nicht will und ihm dies auch sage. Trotzdem: überall hat er seine Pfoten drin."

Da fiel einer anderen Gruppenteilnehmerin das Lieblingsmärchen dieser Patienten aus deren Kindheit ein, es war Der Wolf und die sieben Geißlein, und sie fragte: "Sind die auch bemehlt wie die des Wolfes?" Lachen in der Gruppe, und am Ende sagte die junge Frau: "Die

bemehlten Pfoten werde ich nie mehr vergessen und immer an sie denken, wenn ich mit Vater zu tun habe. Jetzt schaffe ich es, ihn mir vom Halse zu halten und ihm nicht doch wieder im guten Glauben die Türe zu öffnen.

## 2. 5 Diagnose der Ich-Zustände

Schließlich ist, unabhängig davon, welche Arten der Diagnose und Therapien man verwendet - in der Psychotherapie hat ja die zur Diagnose führende Arbeit bereits therapeutische Wirkung -, die Analyse der Ich-Zustände unerlässlich. Das Skriptmodell ist, streng genommen, ebenso ein Konfliktmodell, wie es in der psychoanalytischen Literatur als Neurosen erklärendes Modell verwendet wird. Wichtige Lebensimpulse und Bedürfnisse, v. a. der die Entwicklung fördernde Impuls nach Autonomie und das ihm entgegenstehende Bedürfnis nach Geborgenheit und Abhängigkeit, stellen bereits dem Kind eine sich intrapsychisch konstellierende Aufgabe, für deren Lösung es meist keine geeigneten und hilfreichen Inhalte in seinem Inneren vorfindet. Denn viele Eltern haben ihrerseits nicht gelernt, adäquat mit Antinomien umzugehen. Am Entweder-oder-Prinzip scheiden sich nicht nur die Geister, sondern auch Ehen und andersartige Beziehungen. "Entweder tust du, was ich will, oder du kannst gehen".

Äußere Erfahrungen und "Programmierungen" bedingen innere Abläufe, und so wird sich der Erwachsene nicht freudig für einen Genuss, den sein freies, natürliches Kind-Ich wünscht, entscheiden, wenn er einst ein strenges, geiziges Eltern-Ich introjiziert hatte. Auch jetzt bestimmt dieses Eltern-Ich: "Nein, das gibt es nicht!" und der Betreffende reagiert mit seinem ängstlichen, angepassten Kind-Ich und verzichtet auf den Genuss. Dieser Verzicht nun kann "schweren Herzens", also bedauernd leidvoll sein, er kann aber auch "zähneknirschend", sich "verbissen zusammenreißend" geleistet oder auch rationalisierend mit "So ist es ja am vernünftigsten" abgewehrt werden. In jeder Art des Verzichts ist ein anderer Aspekt des wünschenden Kind-Ich aktiv, der das Erwachsenen-Ich zum entsprechenden - in diesem Fall verzichtenden - Handeln veranlasst. Ob das Kind-Ich eher ängstlich angepasst, opponierend reaktiv oder altklug vernünftelnd ist, das Eltern-Ich streng fordernd ("Tu es, weil es so am besten ist!") oder streng verbotend ("Wehe, du tust es!"), bedeutet einen wesentlichen Unterschied für die

Behandlungsstrategie. Das Regeln, Gesetze und Normen aufstellende Eltern-Ich bedingt intrapsychisch stets auch eine Reaktion des zur Anpassung bereiten Teils im Kind-Ich. Dieses "Zusammenspiel" kann harmonisch, die weitere Persönlichkeitsentwicklung fördernd sein, es kann aber auch unharmonisch und stagnierend oder sogar zerstörerisch wirken. Denn das kritische, kontrollierende, streng über Zucht und Ordnung wachende Eltern-Ich erweist sich als "Freund und Helfer", wenn es die noch unerfahrene, naiv in den Tag hineinlebende Kind-Ich-Seite bewacht, beschützt, belehrt und führt. Es wird aber als unterdrückend, deprivierend und deshalb destruktiv erfahren, wenn es ohne Güte, ohne Gerechtigkeit, ohne Ethos ist. Ebenso kann der wohl wollend "nährende" Teil des Eltern-Ich positiv im Sinne von der Situation angemessen "nährend" und echt 'liebend aktiv sein, er wirkt jedoch negativ, wenn er "überfütternd" und zudeckend dem "Kind" die Luft zum Atmen und die Möglichkeit zur kreativen Bewältigung der jeweiligen Situation nimmt. Und was macht bei alledem das Erwachsenen-Ich? In vielen Fällen schließt es - um es in einem Bild zu beschreiben - überwältigt von so viel "Action" die Augen und reagiert - wie wir sagen - "getrübt" von den Meinungen des Eltern-Ich oder den Illusionen des Kind-Ich. Dann scheint der Betreffende sich zwar wie ein Erwachsener zu verhalten, doch nach genauer Analyse stellt man fest, dass entweder sein Kind- oder sein Eltern-Ich die Handlung bestimmt hat.

Von daher ist es überdies wichtig, dass sowohl die Inhalte der einzelnen Ich-Zustände kennen gelernt, als auch ihre Dynamik verstanden werden. Ansonsten geht es dem Therapeuten wie dem unter Stress stehenden, die Augen schließenden Erwachsenen-Ich, das sich insgeheim denken mag: "Macht den Sieger unter euch aus" - doch dies ist weder Zweck noch Ziel einer Psychotherapie.

## 2. 6 Psychische Energie

Der Vollständigkeit halber sei erwähnt, dass Berne den psychoanalytischen Begriff "Libido" nicht besonders erwähnt oder hervorgehoben hat, jedoch entwickelte er sein Ich-Zustandsmodell in Verbindung mit einer Vorstellung über psychische Energie, die sowohl als gebundene Energie alle Ich-Zustände bedingt, als auch in ungebundener Form und freier Willensenergie einzelne Ich-Zustände mehr oder weniger aktiv sein lässt und das jeweilige Erleben als Ich-synton oder Ich-dyston



bestimmt. Er sprach auch von einer Viskosität der psychischen Energie, die von Mensch zu Mensch variiert und für eine normale Lebendigkeit und Beweglichkeit, Gelassenheit und Langsamkeit oder eine pathologische Nervosität und Überdrehtheit, Trägheit und stuporöse Zurückgezogenheit verantwortlich ist. Hierher gehört dann logischerweise die Annahme von mehr oder weniger durchlässigen Ich-Zustandsgrenzen, welche wieder individuell normal oder pathologisch unterschiedlich sein können.

Dass es über die psychische Energie vor Berne viele Überlegungen und Beschreibungen gab, z. B. bei Freud, Reich, Hartmann u. a. m., ist natürlich allen Transaktionsanalytikern bekannt, und sie werden als Grundannahmen der Tiefenpsychologie auch in ihr Denken mit einbezogen.

## Diagnosebogen I

Name

Intuitiver erster Eindruck

Phantasien über den Patienten

Eigene Gefühlsreaktionen

Eigene hauptsächlich aktivierte Ich-Zustände

Patient(in)

Haltung

Gestik

Mimik

Stimmklang

Beispiele für häufig benutzte Worte

Metaphern

Sicherheitswendungen

Konjunktiv

Lachen

Art des Lachens

-über

Dominanz der Ich-Zustände

Pathologie der Inhalte

Anliegen/Symptomatik

Hinweise auf Suizidalität

Überwiegen von psychotischen Merkmalen; irrationaler Angst und Vermeidungsverhalten; Verstimmungen; antisozialem, herausforderndem, trotzigem Verhalten; körperlichen Beschwerden und irrationalen Ängsten hinsichtlich Körperkrankheiten (s. Anhang a des DSM III, S. 354-361).

Diagnosebogen II

Skriptanalyse:

Einschärfungen

Antreiber

Grundhaltung

Ersatzgefühl

Arten der Zeitstrukturierung

Lieblingsspiele

Selbsteinschätzung

Skriptzeichen

Auffälliges Verhalten

Lebensprogramm

Überlebensschlussfolgerung

Größte Angst des Kind-Ich

### 3 Das Skript und die Entstehung von Neurosen

Vom dem bisher Ausgeführten ausgehend, entwickelt wohl jeder Mensch ein Skript, denn solch ein Lebensplan, wenn auch unbewusst entworfen, vermittelt ein beträchtliches Maß an Sicherheit. Man bewegt sich in einer ganz bestimmten Bahn oder "fährt auf einem ganz bestimmten Gleis" (Träume, in denen man immer wieder in Zügen oder Straßenbahnen fährt, können anzeigen, dass man sich noch im mütterlich bergenden Raum auf den alten Schienen seines Skripts bewegt). Das muss nicht heißen, dass dieses Skript gut und nützlich für den Betreffenden ist. Aber auch wenn viele Unannehmlichkeiten und Leiden mit der Erfüllung des Skripts verbunden sind, so vermittelt es doch aufgrund seiner Zielgerichtetheit - der angestrebten Endauszahlung - den sicherheitsspendenden Rahmen, in dem man sich bewegt. Dieser Rahmen passt einem, ist einem bekannt, und wenn er auch in einer schweren Krankheit oder einem frühen Tod endet, so kennt man sich in ihm wenigstens aus und Bekanntes verunsichert nicht so sehr wie Unbekanntes. Es gibt auch gute Skripts. Das soll selbst in einem Neurosebuch nicht verschwiegen werden. Es gibt Eltern, die ihre Kinder wirklich lieben, die richtige Intuition für deren Bedürfnisse haben und diese auch erfüllen. Und es gibt Kinder, die so vital, voller

lebensfördernder und lebensstarker Fähigkeiten sind - vielleicht weil sie kraftvolle, urgesunde Großeltern hatten, vielleicht auch, weil es ihr Schicksal so will, dass selbst sehr unausgeglichene, inadäquat reagierende Eltern es nicht hindern können, ein "Gewinnerskript" zu entwickeln. So ein Gewinnerskript, das von "Prinzen" und "Prinzessinnen" gelebt wird, sieht - trotz mancherlei Schwierigkeiten, die sehr wohl mitunter auftreten können - ein zufriedenes, gesundes, glückliches Lebensende vor, in dem innere Heiterkeit und Gelassenheit das Alter des Betreffenden bestimmen. Daneben gibt es - zuhauf - die Skripts, die Berne, weil er von ihrer Banalität beeindruckt war, "banale Skripts" nannte. Es sind gleichmäßig verlaufende, unkomplizierte Lebensläufe, in denen nichts Nennenswertes geschieht, in denen es weder tiefe Tiefen noch hohe Höhen gibt, in denen viele Tausende Menschen leben, ohne sich Gedanken darüber zu machen, warum sie so oder überhaupt leben. Man könnte diese Art, sein Leben zu verbringen, auch als kollektives Skript bezeichnen, denn Menschen, die es leben, bleiben in tradierten Lebenseinstellungen und Verhaltensweisen, ohne sich um eine differenzierte, individuelle Lebensart zu bemühen. Ein junger Mann beispielsweise erlernt den gleichen Beruf, den auch sein Vater und der ältere Bruder ausüben, er arbeitet mit den beiden in der gleichen nahe gelegenen Firma, wie sein Vater in jüngeren Jahren in Schichtarbeit, und er bevorzugt dieselben Freizeitgestaltungen: Fernsehen, Stammtisch mit Biertrinken, sonntags Fußball, der Urlaub wird stets auf dem gleichem Campingplatz an der Adria verbracht, und an Festtagen trifft sich die ganze Familie am Tisch der Eltern. Diesem jungen Mann kommt gar nicht der Gedanke, dass er auch anders leben könnte, diese Art zu leben ist für ihn selbstverständlich, er stellt sie nicht in Frage, denn es gibt keinen Skriptkonflikt in ihm: Der Vater übermittelt ihm das Lebensprogramm, und die Einschärfungen der Mutter widersprechen dem nicht. Beide Elternteile sind sich in der Art zu leben einig. So ist der Sohn mit seinem Dasein zufrieden, denn er fühlt sich im Kollektiv aufgehoben und geborgen, "so lebt man halt" - er gehört dazu. Er wird höchstwahrscheinlich auch keine Neurose entwickeln, ihm stehen eher Leiden bevor, die aus einer beruflich bedingten Einseitigkeit und Überlastung resultieren, die mit entsprechenden Medikamenten und gelegentlich einer Kur behandelt werden. Im Sprechzimmer des Psychotherapeuten tauchen Menschen mit Kollektivskripts in der Regel nicht auf.

Eine andere Art von Skript ist das sog. "Verliererskript", das eine hamartische Endauszahlung vorsieht. Hamartie bedeutet Irrtum, Missetat und wurde von Aristoteles als Ursache für Verwicklungen in den altgriechischen Tragödien gesehen. Hamartischen Skripts haftet in der Tat stets etwas Dramatisches an. So sieht auch die Endauszahlung, der "Pay-off" dieser Skripts, ein dramatisches Ende vor: im Gefängnis, der Psychiatrie, auf der Drogen- oder Intensivstation eines Krankenhauses oder - weniger dramatisch, eher tragisch: einsam und verlassen in einer Wohnung. Die Gemeinsamkeit aller Verliererskripts ist die Einsamkeit, in die der Betreffende sich, mehr oder weniger rasch, hineinmanövriert. Für die psychotherapeutische Arbeit sind diese Menschen in der Regel ungeeignet, sie halten an ihrer Verlierereinstellung so unbeeinflussbar fest, dass man als Therapeut oder Betreuer Mühe hat, nicht nihilistisch oder zynisch zu werden.

Zum Beispiel wurde vor einiger Zeit von einem Aids-kranken, Drogenabhängigen berichtet. Er sagt von sich: "Jetzt bin ich 28 und stehe vor dem Nichts." Jürgen L. hat noch 38 Monate vor sich. Wenn er die 13 Monate Therapie durchsteht, wird ihm die Reststrafe voraussichtlich erlassen. Dann möchte er ganz normal leben. Was das ist, ganz normal leben, das weiß der 28jährige allerdings nicht. Das mit den Drogen begann im Alter von 12 Jahren. Zuerst Hasch, dann Alkohol, dann Heroin. Mit 16 geht der Jugendliche, der bei seiner Oma aufwächst, vom Heroinschnupfen ("das war das Elegantere") zum weniger Eleganten, aber wirksameren Spritzen über. "Beim Schnupfen wirst du langsam zu beim Spritzen fährt es sofort ein." Mit 17 Jahren wird er zum ersten Mal erwischt. Um Schmuck und Kameras auszuräumen, lässt er sich abends in einem Kaufhaus einschließen und tappt prompt in die Falle. Es folgen 3 Monate Untersuchungshaft, Jugenddorf und die Flucht zurück auf die Szene. So ähnlich wird es auch in den folgenden Jahren aussehen. Der Teufelskreis Drogen, Knast, Flucht schließt sich immer wieder. Von den Jahren zwischen 17 und 28 verbringt Jürgen L. ganze 4 in Freiheit. "Im Knast war ich zu Hause, und da gab es ganz gute Zeiten." Wird er es ... schaffen? Er zögert mit der Antwort: "Das kann man nie wirklich wissen. Von den 15 Leuten, die regulär entlassen worden sind, seit ich hier bin, ist keiner nicht rückfällig geworden" (Stuttgarter Zeitung vom 6.10.1987).

Welche Art von Skript nun führt in die Neurose? Einen wichtigen Ansatzpunkt für diese Überlegung bietet die Endauszahlung "Einsamkeit"

der hamartischen Skripts: Der Bereich der Beziehung zu anderen Menschen nimmt in den "Neurosenkripts" eine zentrale Stelle ein. Der Lebensplan des Neurotikers liegt zwischen dem kollektiven und dem hamartischen Skript. Im Kollektiv zu leben, bedeutet einerseits nie einsam, andererseits jedoch nie wirklich individuell zu werden; einem "bitteren Ende" entgegenzugehen kann höchst individuell sein, heißt aber in Einsamkeit zu sterben. Beide Lebensformen sind in ihrer Extremität für den Neurotiker nicht erstrebenswert, doch er fühlt sich zwischen beiden hin- und hergeworfen. Sein zentrales Problem ist also die Individuation, und damit zwangsweise verbunden: das Aufgeben der Geborgenheit im Kollektiv, der Abhängigkeit.

Dem Menschen ist ja im Grunde eine fast unlösbare Aufgabe gestellt: Er ist relativ lange auf eine gut funktionierende Symbiose mit einer eher versorgenden Person angewiesen, und er trägt in sich den Drang nach Autonomie. Die Antinomie, ein kollektives Wesen zu sein und sich im Kollektiv aufgehoben und geborgen zu wissen und immer wieder den inneren Anstoß zur Individualität zu spüren, ein Individuum sein zu wollen, stellt sich für viele Menschen als ein nicht zu bewältigender Konflikt dar. Mit diesem Konflikt sind wir nicht nur in den ersten Kinderjahren konfrontiert, er wird stets dann aktuell, wenn ein Lebensabschnitt endet und ein neuer beginnt, wie Erikson es in seiner Entwicklungslehre dargelegt hat.

Immer an den Schnittpunkten der Identität, an denen eine alte Form zugunsten einer neuen aufgegeben werden muss, stellt sich neu die Frage nach der Individualität und, damit zwangsläufig verbunden, nach dem Verbleiben in der Symbiose. Das sind auch die Zeiten, in denen man besonders "anfällig" ist für den Ausbruch einer neurotischen Erkrankung. Wenn gleichzeitig eine schwierige Lebenssituation hinzukommt, die obendrein noch den "wunden Punkt" einer traumatisch verlaufenen Symbiose der frühen Kindheit berührt, dann werden die entsprechenden Skriptelemente - die Einschärfungen, Lieblingsgefühle und -spiele, Antreiber, die Skriptentscheidung und das Lebensprogramm - virulent, sie schließen sich sozusagen zu einem logisch in sich vernetzten System zusammen. Dieses System, das im Zusammenspiel der einzelnen Skriptelemente den Skriptkonflikt der sich häufig widersprechenden Lebensformen von Mutter und Vater reaktiviert und damit die Dynamik der dramatischen Verwicklungen ergibt, wie sie aus

der Mythologie bekannt sind, hält den betreffenden Menschen in einer inneren Welt gefangen, die mit der äußeren Welt, der so genannten Realität, kollidiert und ihn an dieser Kollision leiden macht. Eine junge Frau beispielsweise gerät in einen ihr nicht verständlichen Zustand, nachdem sie ein Jahr lang mit ihrem Freund in einer gemeinsamen Wohnung zusammen ist. Dieser Freund lebt ganz zufrieden in einem Kollektivskript. Die junge Frau, der väterlicherseits ebenfalls ein Kollektivskript vermittelt wurde, die mütterlicherseits jedoch vielerlei Anstöße zur Individuation erhielt, erlebt dadurch, dass sie mit dem Skript ihres Freundes konfrontiert wird, den bisher latent in ihr vorhandenen Konflikt zwischen der Lebensform der Individuation und des Kollektivs.

### 3. 1 Traumatisierende Symbiose

Die Mutter-Kind-Symbiose hat den Sinn, dass das Kind in einem das Überleben sichernden Schutz und Geborgenheit vermittelnden Raum heranreifen kann. Das heißt, dass nicht nur die äußeren lebensnotwendigen Bedürfnisse, sondern auch die für die seelisch-geistige Entwicklung erforderlichen Bedürfnisse befriedigt werden müssen. Wenn die Mutter aufgrund eigener Defizite bzw. Ängste das Kind

a) von sich weghält, vernachlässigt

b) zu nah an sich bindet, "erstickt"

c) unsicher zwischen zu großer Nähe und zu großer Distanz hin- und her schwankt, wird das Kind, statt sich ruhig, sicher und geborgen zu fühlen, starken Emotionen - Angst, Schmerz, Wut, Trauer - ausgesetzt sein. Es versucht dann,

a) die Mutter in die Symbiose zu zwingen, indem es sich hilflos, unfähig zu altersadäquaten Fähigkeiten zeigt,

b) gegen die Symbiose zu rebellieren, indem es die Mutter kontrolliert, um sie von sich fern zu halten,

b) abwechselnd mit Verhaltensweisen a) und b) komplementär zur Mutter die größtmögliche Sicherheit zu erreichen.

Im Verständnis der TA-Strukturanalyse sieht dies folgendermaßen aus:

In der Position a) zwingt das Kind die Mutter (welche sich, wenig mütterlich, ihren eigenen Bedürfnissen unterworfen, aus ihrem Kind-Ich-Zustand mit dem Kind befasst) in den Erwachsenen- und

Eltern-Ich-Zustand, indem es überwiegend nur sein Kind-Ich besetzt. Jedes Kind verfügt ja auch schon im 1. Lebensjahr über ein -altersgemäß - Erwachsenen-Ich, das auch, wie bereits ausgeführt, "kleiner Professor" oder "kleiner Pfiffikus" genannt wird. Im Laufe des 2. Lebensjahrs entwickelt es bereits sein junges Eltern-Ich, indem es sich mit Mutter und Vater identifiziert. Die beiden letztgenannten Ich-Zustände nimmt es allerdings nicht oder zu wenig in Anspruch, wenn es von der Mutter ungenügend symbiotisch betreut wird, sodass die Entwicklung dieser Ich-Zustände oft lückenhaft bleibt und dem späteren Erwachsenen aufgrund dieser Defizite nichts anderes übrig bleibt, als solche symbiotischen Konstellationen zu wiederholen.

In der Position b) geschieht das Umgekehrte: Die "overprotective mother" besetzt fast ausschließlich ihr Eltern- und Erwachsenen-Ich, sodass sich das Kind-Ich des Kindes erdrückt fühlt. Das Kind versucht sich davor zu retten, indem es seinerseits sein junges Eltern- und Erwachsenen-Ich besetzt und die Mutter, indem es sich nun sorgend um sie kümmert, in ihren Kind-Ich-Zustand manövriert. So kann es sie kontrollieren und selber die Distanz zu ihr regulieren.

In der Position c) sieht sich das Kind gezwungen, abwechselnd aus seinem Kind-Ich-Zustand heraus die mütterliche Betreuung zu erzwingen oder aus seinem Eltern-Ich-Zustand die Mutter kontrollierend auf Distanz zu halten. Dies scheint nur auf den ersten Blick zu einer differenzierten Entwicklung der einzelnen Ich-Zustände herauszufordern. Es bedeutet vielmehr mühevollen Anstrengung für das Kind, auf die verschiedenen rasch wechselnden Persönlichkeitsanteile der Mutter einzugehen, im schlimmsten Fall kann es durchaus eine Schizophrenie entwickeln, wie Searles (1969) in seinem Aufsatz: "Das Bestreben, den anderen verrückt zu machen - ein Element in der Ätiologie und Psychotherapie der Schizophrenie" darlegt:

Die inzwischen verstorbene Mutter eines Schizophrenen wurde von dessen Geschwistern als völlig unberechenbar in ihrer emotionalen Sprunghaftigkeit beschrieben; zum Beispiel konnte sie von der Synagoge mit einem seeligen Gesichtsausdruck nach Hause kommen, als wäre sie in ein freudiges geistiges Erlebnis vertieft, und zwei Minuten später einem ihrer Kinder einen Kochtopf an den Kopf schmeißen. Manchmal war sie zu unserem Patienten herzlich und liebevoll und fiel im nächsten



Augenblick mit böartigen Beschuldigungen oder schweren Züchtigungen über ihr Kind her. Der Patient, der zur Zeit der Einleitung meiner Therapie bereits mehrere Jahre an paranoider Schizophrenie gelitten hatte, brauchte mehr als drei Jahre intensiver Psychotherapie, ehe er die Wahnvorstellung aufgeben konnte, er habe nicht nur eine Mutter, sondern viele verschiedene. Immer wieder konnte er meinen Hinweis auf "Ihre Mutter" zurückweisen und protestieren, er habe niemals nur eine Mutter gehabt; einmal erklärte er ernsthaft völlig überzeugend: "Wenn Sie das Wort Mutter gebrauchen, sehe ich vor mir eine Prozession von Frauen, von denen jede einen anderen Gesichtspunkt repräsentiert."

Zusammengefasst hier noch einmal die Muster der traumatisierenden Symbiose:

Kind mit Angst, Schmerz, Wut, Trauer erfüllt, weil Beziehung zur Mutter:  
zu weit -> Symbiose suchend  
zu eng -> Symbiose fliehend  
zu unzuverlässig -> Symbiose suchend und fliehend zugleich

### 3. 2 Die kindliche Symbiose in Verbindung mit dem Skriptapparat

Die Symbiosehaltung der Mutter wird schon für das kleine Kind immer an den Stellen von besonderer Bedeutung sein, an denen es mit einer weiteren Stufe zur Individuation konfrontiert wird, wenn es also die von innen natürlicherweise drängenden Individuations- und damit Loslösungsschritte tun müsste. In solch einer Phase, zwischen dem 3. und 6. Lebensjahr, wird das Kind auch aufgrund seiner bisherigen Erfahrungen seine Skriptentscheidung, die oftmals eine Überlebensschlussfolgerung ist, treffen. Alle Erfahrungen mit der Mutter und den anderen Menschen seiner Umgebung, die das Kind bis zu seinem Schulalter gemacht hat, werden in ihm, in seinem Kind-Ich-Zustand, gespeichert bleiben. Dieser Umwelterfahrungsteil wird in der Transaktionsanalyse als Eltern-Ich], bezeichnet. Berne nannte diesen Teil auch Elektrode, weil bestimmte Verhaltensweisen stets wie automatisch "anspringen", wenn sich der Betreffende in Situationen befindet, die entscheidenden Situationen seiner frühen Kindheit entsprechen.

War die Erfahrung der Symbiose - wozu natürlich auch das

altersadäquate Loslassen bei gleichzeitig bestehen bleibenden "offenem" Symbioseangebot durch die Mutter gehört - für das Kind ungenügend, wird sich dieser Mensch, auch als Erwachsener, so in seinem Leben einrichten, dass es nachträglich das erhält, was er einst vermissen musste. Er wird also immer wieder eine ihn versorgende Symbiose suchen, sich vor symbiotischen Wünschen anderer fürchten oder zwischen beiden hin- und her schwanken, auf beides mit Angst reagieren.

Jahrelang kann in einer nach dem kindlichen Symbiosemuster geschaffenen Lebenswelt alles gut gehen, doch wenn in dieser Welt etwas einbricht, was das Symbiosemuster gefährdet - weil beispielsweise die eigenen Kinder inzwischen erwachsen sind und das Elternhaus verlassen; eine Partnerschaft endet; ein Paar beschließt, in eine gemeinsame Wohnung zu ziehen - kann dies den Ausbruch einer Neurose zur Folge haben. Dann "springt die Elektrode an", und die gespeicherten Skriptelemente verdichten sich zu einem System, das den Skriptkonflikt in der Dynamik einer bestimmten Neuroseform aufweist. Die größte Angst des damaligen Kindes, welche seine Einschärfungen betrifft - "Sei nicht du selbst", "Gehöre nicht dazu", "Sei kein Kind", "Werde nicht erwachsen" und so fort - tritt wieder ins Bewusstsein. Denn das Leben nach dem alten Symbiosemuster zu gestalten, hatte die Aufgabe, diese Angst in den Hintergrund zu schieben. Nun wird der Betreffende verzweifelt versuchen, sein Symbiosemuster aufrechtzuerhalten. Dadurch gerät er aber mit seiner Umwelt - den Kindern, die das Haus verlassen wollen; dem Partner, der sich trennen will; dem Partner, der eine gemeinsame Wohnung möchte - in Konflikt, was wiederum Gefühle von Angst, Schmerz, Wut, Trauer auslöst, für deren Bewältigung jedoch kein ausreichendes Repertoire zur Verfügung steht.

Um nämlich mit diesen Emotionen angemessen, d. h. der jeweiligen Situation entsprechend, umgehen zu können, sie auszuhalten und die Energie, die in ihnen steckt, zur Bildung von neuen Lebenseinstellungen und Verhaltensweisen zu verwenden, bedarf es der Bereitschaft, der Verantwortlichkeit. Denn das Festhalten an der Symbiose, gleichgültig in welcher Art und Weise, dient dem Abschieben der Verantwortlichkeit. Ein Mensch, der aufgrund einer ungenügenden Symbiose während der Kindheit nicht geschützt die Stufen seiner Individuation gehen, die

Phasen seiner Identitätsfindung durchlaufen konnte, wird keine ausreichende Sicherheit seiner selbst aufweisen und damit wenig Toleranz in frustrierenden Situationen zeigen, die starke Emotionen freisetzen. Er ist demnach auch nicht in der Lage, autonom, d.h. verantwortlich für sich zu handeln, und agiert seine Emotionen, trägt sie nach außen. So entsteht dann ein bestimmtes Neurosebild, in welchem eine der 4 Emotionen - meist ist es die Angst - zum Leitsymptom wird. Das Verbleiben in der kindlichen Symbiosehaltung spielt sich jedoch nicht nur auf der äußeren, der sozialen Ebene ab. Da ja, aufgrund der psychischen Grundstruktur, das Kind ein Erwachsenen- und ein Eltern-Ich entwickelt, sich also natürlicherweise mit den Eltern identifiziert und somit die elterlichen Einstellungen und Verhaltensweisen introjiziert, bleibt es, mit Falle einer traumatischen Symbiose, auch intrapsychisch in der entsprechenden Symbioseform gefangen. Das heißt, er wird als erwachsener Mensch sich in der Position a) seinen kindlichen Bedürfnissen ausgeliefert fühlen; in der Position b) sich innerlich mit den misstrauischen Forderungen seines kontrollierenden Eltern-Ich selber dominieren; und in der Position c) wiederum seinem anspruchsvollem Kind-Ich und seinem streng überwachenden Eltern-Ich hin und hergeworfen sein.

Zusammengefasst heißt also die TA-Neuroseformel:

Aufgrund einer traumatisch verlaufenen Symbiose wird anlässlich einer schwierigen Lebenssituation, die vorzugsweise während einer Identitätskrise auftritt, die Elektrode "angeworfen", welche den Skriptapparat in Gang setzt und somit den Skriptkonflikt reaktiviert. Die dadurch auftretende größte Angst des Kind-Ich reinszeniert sowohl auf der intrapsychischen wie auf der sozialen Ebene die kindliche Symbiose, was zur Kollision mit der Realität führt, welche unerträgliche Emotionen (die der traumatisch verlaufenen Symbiose entstammen) freisetzt. Diese münden in ein Symptom, weil sie nicht verarbeitet werden können.

Abb. 4 Neuroseformel der TA

#### 4 Neurosen

Neurosen wirklich eindeutig nach einer bestimmten Form zu diagnostizieren - jeder Praktiker weiß es -, ist schwierig. Wenn man

darüber hinausgehend noch den Anspruch stellt, dass die nach vielen Überlegungen endlich gestellte Diagnose auch mit der Meinung von Kollegen, die denselben Patienten untersuchten, übereinstimmen soll, wird es noch schwieriger. Vielleicht ist es ja so, dass die Psyche sich nicht mit rationalen Mitteln "einfangen" lässt, da sie irrational ist, wengleich heute viele ihr eigene Mechanismen klar und gut durchdacht, erkannt worden und z. T. auch erforscht sind. Vielleicht reichen auch schlicht und einfach die uns zur Verfügung stehenden Kenntnisse über psychische Zusammenhänge noch nicht aus, um genügend voneinander abgegrenzte Neuroseformen unzweideutig beschreiben zu können.

Theoretisch lassen sich Neurosen selbstverständlich beschreiben, und dies ist auch in sehr guter, ausführlicher und differenzierter Art und Weise von verschiedenen Autoren psychoanalytischer Schule getan worden. An dieser Stelle ist wirklich mit großem Respekt anzumerken, dass viele Vertreter der Psychoanalyse in brillanter Denkarbeit - Praxis und Theorie schlüssig miteinander verbindend - mit viel Fleiß, Ausdauer und Zielstrebigkeit Literatur zur Neuroselehre vorgelegt haben - eine Arbeit, die bisher von keiner anderen psychotherapeutischen Richtung geleistet wurde. Alle - auch die Transaktionsanalyse - profitieren von dieser Pionierarbeit.

Um dieser Tatsache gerecht zu werden, geben wir im folgenden vor der transaktionsanalytischen Beschreibung der einzelnen Neurosen einen ganz kurzen Überblick über die bisher vorliegenden Überlegungen zu den klassischen Neurosen, der natürlich keinesfalls vollständig sein kann. Wir denken, dass die Leserin/ der Leser in etwa mit diesen Beschreibungen vertraut ist, sodass sie/er dann die transaktionsanalytische Sichtweise im "traditionellen" Zusammenhang sehen und einordnen kann.

#### 4. 1 Die depressive Persönlichkeit und depressives Syndrom

Selbstwerdung ist Voraussetzung für die Fähigkeit des Menschen, sich der Welt, dem Leben und den Mitmenschen vertrauend zu öffnen, sich einzulassen mit dem Nicht-Ich und im weitesten Sinne hinzugeben. Die depressive Persönlichkeit gibt ihr Recht auf Selbständigkeit auf aus Angst vor Isolierung und Nichtgeborgensein. Dadurch verliert sie sich selbst und letztlich auch die so sehr gewünschte Beziehung zu dem anderen. Sie hat somit die Fähigkeit zur einführenden Identifikation verloren, die Fähigkeit, das Wesen des Partner zu erfassen und in

transzendierender Teilhabe ihn mitzuerleben (Riemann 1982). Bei schweren Störungen allerdings kann aus der einführenden eine völlige Identifikation werden, wobei der Depressive versucht, nur noch durch den Partner zu leben. Die zwischenmenschlichen Beziehungen sind gekennzeichnet durch starke Abhängigkeit und massive Anklammerungstendenzen von seiten des Depressiven. Durch passives, nachgiebiges Verhalten sucht er jeden auch nur geringsten Ansatz des Andersseins, des Sich-Unterscheidens, als Kern der Isolierung des menschlichen Wesens, zu vermeiden. Häufig sind Insuffizienz und Minderwertigkeitsgefühle sowie massive Schuldgefühle zu finden, die aber nicht spezifisch zu begründen sind. Unbewusst mag daraus die Neigung zu Selbstvorwürfen, Selbstbestrafung und im 'Extrem zu Selbstmord resultieren; auch für diese Verhaltensweisen fehlt zumeist der ersichtliche Grund.

Ein hohes Maß an Bescheidenheit und Anspruchslosigkeit ist für das depressive Syndrom charakteristisch, gleichzeitig aber oft eng verknüpft mit "pharisäerhafter Hocheinschätzung der eigenen Überbescheidenheit und neurotischen Opferbereitschaft". "Sie gönnen sich selbst nichts und opfern für andere, genießen aber die Befriedigung des Bekommens nur gerade auf dem Umweg der Identifizierung mit den von ihnen betreuten und gefütterten Personen." "Nähe und Abhängigkeit der betreuten Personen" sind, als Schutz vor Alleinsein, sicher (Viebahn 1986). Aus den notwendigerweise erlebten Enttäuschungen infolge der unrealistischen Erwartungen an den Partner entwickeln sich häufig eine unbewusste vorwurfsvolle Haltung und massive Aggressionen. Ein strenges, überforderndes, unnachgiebiges Über-Ich, vergleichbar der rigiden, moralischen Instanz des Zwanghaften, aber auch die Angst vor Trennung erschweren die Äußerung derselben vor dem anderen. Hinzu kommt ein überhöhtes Ich-Ideal, durch das sich der Depressive Maßstäbe setzt, mit denen er sich selbst ständig überfordert. Eine erhöhte Verletzbarkeit des Selbstwertgefühls liegt der Depression zugrunde.

Die Antwort auf die Herabsetzung des Selbstwertes nach Enttäuschung, Kränkung oder Erlebnissen der Trennung oder des Verlusts ist der "narzisstische Rückzug," die "Ich-Verarmung" des depressiv Erkrankten während einer tiefen Verstimmung. In diesen Phasen durchlebt der Depressive eine starke "Ich-Hemmung" in Form von Antriebsarmut und

Interesselosigkeit, Leistungs- und Konzentrationsschwäche. Gefühle der Leere, der Sinnlosigkeit des Lebens und der eigenen Insuffizienz, verbunden mit massiven Angst- und Schuldgefühlen, halten ihn gefangen. Solche depressiven Phasen können Tage, Wochen, Monate und länger anhalten, mit schwankender Intensität der Symptome (Mentzos 1986).

Die Abgrenzung der psychischen Störungen, die mit dem Terminus Depression belegt sind, ist kaum anzugeben. Mentzos spricht von neurotischen, psychotischen, von klimakterischen und involutiven, von reaktiven und endogenen und schließlich von Pubertäts- und Altersdepressionen

Wesentlich ist die Unterscheidung der neurotischen Depression von der psychotischen oder auch endogenen Depression. Wichtigste Unterscheidungsmerkmale sind bei der psychotischen Depression plötzlich beginnende, in Tages- und Jahresrhythmen rezidivierende Phasen, in denen der Betroffene eine starke Vitalisierung erlebt, d. h. paradoxerweise, die Person wird ihrer Vitalität beraubt (Kuiper 1969).

Bibring, bei Hoffmann u. Hochapfel (1984) zitiert, schreibt von dem an sich normalen Wunsch eines jeden Menschen, "geliebt, geachtet und vollwertig zu sein, d. h. nicht minderwertig, stark zu sein und nicht schwach und liebevoll und gut, d. h. nicht aggressiv und destruktiv zu sein". Diesen Wunsch erhebt der Depressive für sich zum Anspruch. Die häufig ungenügende Fähigkeit, diesen Anspruch zu erfüllen, erlebt er, unter dem Einfluss des fordernden Über-Ichs und überhöhter Ich-Ideale, als Mangel, der ihn in eine tiefe depressive Verstimmung führt, bis hin zu extremer Ich-Hemmung. Diese Ich-Hemmung aber bestärkt ihn in seiner verachtenden und ablehnenden Haltung sich selbst gegenüber, er gerät in einen *circulus vitiosus*. Je mehr er die Achtung vor sich selbst verliert, desto stärker wird die Ich-Hemmung, und daraus folgt ein weiteres Absinken seines Selbstwertgefühls.

Die durch entsprechende Kränkungen oder reale oder phantasierte Verluste hervorgerufenen Aggressionen bewirken einen in seiner Dynamik ähnlichen Prozess. Aus Angst vor Liebesverlust wagt der Depressive nicht, die Wut und den Hass dem anderen gegenüber zu äußern, zumal er, ungeübt im Umgang mit seinen Aggressionen, sehr

unrealistische, übertriebene Vorstellungen von der Wucht und Destruktivität derselben hat. Aus Angst vor Selbstverlust "aufgrund der hohen Ansprüche von Gewissen und Idealvorstellungen kann keinerlei aggressive Empfindung toleriert werden, die dem anderen gilt" (Hoffmann u. Hochapfel 1984).

Der Depressive wehrt die massiven aggressiven Phantasien ab, indem er sie gegen sich selber richtet. "Diese Selbstdestruktivität kann von Selbstvorwürfen, Selbstanschuldigungen über Nahrungsverweigerung und Selbstverstümmelung bis hin zum Selbstmord reichen" (Mentzos 1986). Wieder verfängt er sich in einem Teufelskreis, denn mit Selbstanklage und Selbstbestrafung wächst die Wut, die "mörderischen Phantasien", und damit die Gefahr der Selbstzerstörung. Die Autoaggression löst die Depression aus.

Freud entdeckte, dass bei Depressionen die Vorwürfe des Betroffenen gegen das Selbst auf "merkwürdige Weise Vorwürfe anderen gegenüber darstellen, und dass der Selbstmord, psychologisch betrachtet, eine Form von Mord ist" (Viebahn 1986). Kuiper (1969) spricht in diesem Zusammenhang von der "malignen Regression", d.h. die Depression ist die Folge von Wut auf ein introjiziertes Objekt. Der Depressive sucht mit einem äußeren Objekt, das ihm Liebe, Geborgenheit und Anerkennung bietet, eine Symbiose einzugehen. Um sich vor realen oder phantasierten Trennungen oder Verlusten zu schützen, introjiziert er dieses Objekt, eine unreife Form der Internalisierung, die zwar Selbst und Objekt voneinander unterscheidet, aber die Unabhängigkeit des anderen sehr ambivalent, mit vielen Ängsten erlebt.

Versagungen vonseiten des Introjekts oder der tatsächlichen Verlust desselben rufen Aggressionen gegen den introjizierten Teil der Persönlichkeit im eigenen Inneren des Depressiven, des Enttäuschten hervor. Das bedeutet, "dass die für den depressiven Menschen so typischen Selbstvorwürfe nicht nur gegen sich selbst gerichtet sind, sondern auch gegen den gehassten Teil des introjizierten Objektes" (Mentzos 1986). Um sich von diesem zu befreien, muss der Depressive es in sich selbst zerstören. Hierin zeigt sich die bedrückende Gefühlsambivalenz der depressiven Persönlichkeit.

Hoffmann u. Hochapfel (1984) sehen in der "unbewussten Phantasie von

Verlust" die entscheidende Triebfeder für die innere Dynamik der Depression. Allerdings schränken sie ein, dass nicht nur die Phantasie, sondern häufig die tatsächlich erlittenen Entbehrungen in der frühen Kindheit Ursache für das depressive Syndrom sind. Um solch ängstigenden Erlebnissen, real oder imaginär, vorzubeugen, sucht der Depressive selbst auf Kosten des Eigenlebens eine starke Abhängigkeitsbeziehung herzustellen, in der Hoffnung, dass der andere seiner ebenso bedarf, und im Glauben, durch den anderen das zu bekommen, wessen er so sehr bedarf, Geborgenheit, Sicherheit und Erhöhung des eigenen Selbstwertgefühls.

Die Gehemmtheit der kaptativen Regungen, der Aggressionen, und die übermäßige Angst vor Isolierung, Trennung oder Verlust des anderen Menschen lassen sich auf frühe Störung, insbesondere Mangelsituationen in der oralen Phase zurückführen. Neumann (1963) spricht von der Vor-Ich-Phase, in der das Kind noch kein voll entwickeltes Ich-Bewusstsein besitzt. Es ist noch enthalten in der Urbeziehung, in der es selbst "ohnmächtig, leer, angewiesen und schutzloser Teil" ist, "die Mutter aber das Leben, Wärme, Schutz, Sicherheit und tröstenden Ausgleich aller negativen Erfahrungen" darstellt. Versagungen während dieser Phase sind für das Kind gleichbedeutend mit lebensbedrohlichen Situationen von Hunger und Schmerz, Schutzlosigkeit und Verlassenheit. Die Reaktion sind Gefühle der ängstlichen Verzweiflung und ohnmächtiger, "mörderischer Wut", wie verschiedene Autoren es bezeichnen, Gefühle, nicht geliebt und nicht als es selbst angenommen zu sein. Dieses Gefühl des Nichtgeliebtseins in früher Kindheit ist oft "mit einer fast unstillbaren, auch den Süchtigen häufig zugrunde liegenden Sehnsucht verbunden, durch die lebendige Liebesbeziehung den Liebesmangel der Urbeziehung nachzuholen und auszugleichen".

Das Kind aber erfährt, dass diese heftigen eigenen Impulse und Triebe des Habenwollens, die Gier und der Wut, aus der Mangelsituation heraus den Kontakt zu der Bezugsperson gefährden. Gleichzeitig hat es wohl "eine dunkle Ahnung, dass solch heftige Wut die Welt zerstören und die Mutter beschädigen könnte" (Viebahn 1986).

Die eigenen Impulse lösen Angst aus und müssen verdrängt werden. Die reaktive, verdrängte Wut erlebt der Erwachsene als massive Schuldgefühle. In der Entwicklung fehlt "die Gelegenheit, durch



Internalisierung gut integrierte innere Objekte aufzubauen" (Mentzos 1986). Daraus folgt eine Ich-Schwächung, die Entwicklung zum selbständigen Ich, das seine eigene Existenz zu führen vermag, wird behindert, und der betroffene Mensch bleibt abhängig von äußeren Objekten und ihren Liebesbeweisen, ihrer Anerkennung, er bleibt angewiesen auf enge Beziehungen zur Spiegelung seiner selbst.

Grof (1985) führt die Entstehung des depressiven Syndroms auf Erlebnisse während des Geburtsvorgangs zurück. Er hebt die grundlegende Bedeutung der Erlebnisse in den ersten Stunden der Geburt hervor, die für die positive oder negative Lebenseinstellung des Kindes entscheidend sind. Wiederholte traumatische Erfahrungen während der Kindheit und die mit ihnen verbundenen negativen Emotionen und Empfindungen führen in Verbindung mit den perinatalen Erlebnissen zu einem "Defekt im Abwehrsystem", wodurch "die perinatalen Elemente zu einem späteren Zeitpunkt in Form psychopathologischer Symptome und Syndrome im Bewusstsein auftauchen. Die spezifischen Inhalte der traumatischen Kindheitserlebnisse sowie ihr Zeitpunkt bestimmen dann, welche Aspekte oder Facetten des Geburtserlebnisses oder der perinatalen Dynamik hervorgehoben werden und welche Symptomatologie sich endgültig manifestiert."

Beispiel 1: "Sei kein Kind und denke nicht"

Frau H., eine kleine zierliche Frau, klagt über depressive Verstimmungen, sie fühlt sich ständig überlastet und zugleich als Versager, alle 3 Kinder hätten Probleme, die sie sich schuldhaft selbst zuschreibt. Sie berichtet von Angstgefühlen - weint dabei - und ihrer Unfähigkeit, allein zu sein. Ihre Abhängigkeit vom Ehemann nimmt zu, sie ist nicht mehr in der Lage, eigene Entscheidungen zu fällen, weiß nicht mehr, was sie selbst will. Sie denkt oft an Selbstmord. Auf Rückfrage: "Trotz ihrer Kinder?" antwortet sie: "Ja gerade deshalb, weil es mit allen solche Schwierigkeiten gibt". Die Symptomatik wird immer stärker, sie kann kaum noch Kontakte knüpfen, ihre Schuldgefühle, alles falsch gemacht zu haben, belasten sie zunehmend. In körperlicher Hinsicht leidet sie häufig unter einer allergischen Bronchitis, mit und ohne Fieber, mit starken Atembeschwerden. Der Kreislauf ist labil, sie hat immer mal wieder Herzbeklemmungen. Manchmal kommt auch Migräne

hinzu, "das ist aber wetterbedingt". Sexuelles Verlangen hat sie nie spontan, sie müsse sich dazu zwingen oder werde vom Ehemann gezwungen. Ihre Ehe ist von Anfang an schwierig gewesen.

Ihre Eltern waren Bauersleute mit einem stark ausgeprägten Besitzdenken, der Vater ist 1944 an der Front gefallen, 1945 ist die Mutter mit ihren 3 Kindern - die Patientin ist die mittlere - geflohen. Die Mutter arbeitet als Landarbeiterin, war den ganzen Tag weg. Sie wohnten mit 20 Familien in einem alten Gasthaus, in jedem Zimmer eine Familie. Die Mutter war immer müde, habe nicht viel geredet. Schon 8 Tage nach der Geburt der Patientin musste sie bei der Ernte wieder auf dem Feld arbeiten. Als Kind sei die Patientin immer kränklich und schwächlich gewesen, einmal fast an Scharlach gestorben, im übrigen habe sie alle Kinderkrankheiten gehabt. Sie sei klein, ganz dünn und mager gewesen, oft übersät mit Ausschlag, Pusteln und Ekzemen. Die frühe Entwicklung der Patientin war von einem ambivalenten Verhalten der Mutter geprägt: Diese hatte nie Zeit, war nicht zärtlich, hat sie nie in den Arm genommen, konnte offenbar kein Gespür für die Bedürfnisse ihrer Kinder aufbringen. Da eine Schwester der Patientin vor ihr mit 2 Monaten gestorben war, achtete die Mutter auf kleinste Krankheitssymptome, sie sei auf eine bestimmte Weise sehr besitzergreifend gewesen, was später unerträglich wurde, als die Mutter in den gleichen Wohnort nachzog. Sie konnte dann nicht fassen, dass sie eine eigene Wohnung nehmen sollte, sie erzwang das Mitwohnen in der Wohnung der Tochter. Die Patientin hatte sehr unter ihrer ältesten Schwester zu leiden: Diese reagierte mit starker Eifersucht auf ihre Geburt, neidete ihr stets, auch später noch, die Beziehung zur Mutter. Die sexuelle Entwicklung der Patientin war ebenfalls problematisch: Als 6-jährige wurde sie auf dem Lande von einem Schweinehirt missbraucht, monatelang litt sie unter starken Ängsten, sie sei schwanger. Mit 16 Jahren hatte sie eine sexuelle Beziehung zu einem Tanzstundenpartner: "Das war ganz furchtbar, ich war nur verkrampt". Sie ist auch heute noch orgasmusunfähig. Ihre Kindheit war im ganzen sehr armselig und von großer innerer Unsicherheit und Ängstlichkeit geprägt. Das einzige Spielzeug, das die Patientin je besessen hatte, war eine aus einer alten Wehrmachtsdecke gemachte Puppe. Die Patientin heiratete dann einen promovierten Akademiker: "Ich gebe zu, ich wollte endlich aus der Armut und der familiären Misere heraus, ich wollte materielle Sicherheit und versorgt werden. Ich habe meinen Mann nie geliebt, habe deshalb starke

## Schuldgefühle."

Der Drehpunkt für die neurotische Entwicklung dieser Frau ist die Grundbotschaft, die sie allenthalben empfing. "Sei kein Kind". Die Mutter vermittelte sie ihr, da sie bereits 8 Tage nach der Geburt wieder auf dem Feld arbeiten musste und das Kind ungewöhnlich stark vernachlässigt wurde. Die natürlichen kindlichen Bedürfnisse blieben zum großen Teil unbefriedigt, das kleine Wesen war stundenlang alleine, lag in seinen feuchten Windeln und muss wohl auch oft Hunger und Durst verspürt haben. Da wird aus dem zunächst hungrigen und sehnsüchtigen, dann auch wütenden Schreien nur noch ein stilles, verzweifertes Wimmern, das den Brustkorb in sich zusammensinken lässt und die Atmung behindert. So blieb es nicht aus, dass sich Atembeschwerden, Bronchitiden, eine Kreislaufabläßigkeit und damit einhergehend Herzbeschwerden und Kopfschmerzanfälle entwickelten. Noch heute weint die Patientin still und verzweifelt in der Art ihres ganz frühen Vernachlässigungsschmerzes. Dass sie kein behütetes, gut versorgtes Kind sein durfte, vermittelte ihr auch der debile Schweinehirt, der sie mit 6 Jahren sexuell missbrauchte. Bereits in diesem Alter wusste sie über die Vorgänge der menschlichen Fortpflanzung Bescheid, sonst hätte sie nicht Angst vor einer Schwangerschaft gehabt, was wiederum zeigt, dass sie ihr kindliches Paradies sehr früh verlassen musste.

Aufgrund der multiplen körperlichen Beschwerden könnte man auf den ersten Blick annehmen, die Patientin habe die Einschärfung "Sei nicht gesund" in ihrem Skript. Diese Auffassung wäre aber zu oberflächlich gedacht und würde nicht der Dynamik der Grundbotschaften entsprechen, welche ja aus dem Kind-Ich der Eltern dem kleinen Kind vermittelt werden. In diesem Fall hätte die Mutter in ihrer überlasteten Situation nicht noch eine kranke Tochter gebrauchen können, zumal ihr davor ein Kind im Alter von 2 Monaten gestorben war. Nein, die Mutter erwartete insgeheim - und "schärfte" es dadurch unbewusst dem kleinen Mädchen ein -, dass die Kinder möglichst rasch selbständig werden oder sich am besten gleich wie kleine Erwachsene verhalten sollen. Dennoch lange Kind bleiben zu können, löste die Patientin dadurch, dass sie in ihrer äußeren Gestalt klein, zierlich und kindhaft wirkend blieb.

Für Nähe und Zärtlichkeiten war überdies weder Zeit, noch war die Mutter eine Frau, welche dieses zuließ. Das konnte sie nicht, denn dann hätte

sie selbst zu sehr unter ihrem eigenen Schicksal gelitten. "Denke nicht über all das nach", mag sie weiterhin signalisiert haben, "dann wird dir dein ganzes Elend nicht so bewusst"; und auch das traumatische Erlebnis mit dem Schweinehirt mag die Patientin' veranlasst haben, klares Denken zeitweise aufzugeben und sich "sicherheitshalber" und "vernünftigerweise" dumm zu stellen - nicht bewusst natürlich. So lernte sie sehr rasch - aus Abwehrgründen - "dumm" zu spielen und sich damit auch ein wenig Versorgt- und Behütetwerden von anderen zu erschleichen, denn jede "Dumme" braucht einen "Gescheiten", der ihm sagt, wo es lang geht, was richtig oder falsch ist, wie man sich klugerweise im Leben verhält. Das Bedürfnis, sich von anderen abhängig zu machen, ist also bei dieser Patientin - wie aus der Geschichte der meisten Depressiven - sehr gut zu verstehen.

Auch der Vater, der in den ersten 6 Lebensjahren für das kleine Mädchen nur während gelegentlicher Heimaturlaube da war, danach überhaupt nicht mehr, trug mit seiner Abwesenheit sowohl dazu bei, dass die Kleine sich gefordert fühlte, schnell erwachsen zu werden, um der allein stehenden Mutter nicht noch mehr Mühe zu bereiten, als auch dazu, dass die körperfeindliche Distanziertheit der Mutter durch ihn nicht wenigstens in etwa ausgeglichen werden konnte.

"Wo ist Ihre Wut geblieben?" fragte ich bald zu Beginn der Behandlung und danach noch sehr oft die meist traurig vor sich hin weinende Frau (übrigens ist für die Depression ein gedrücktes, leises Weinen charakteristisch, das viel zähen Nasenschleim und ein verquollenes Gesicht auslöst, während Patienten mit Angstsymptomatik "heller", lauter und weniger schnupfend weinen), worauf sie mich stets mit erschreckten Augen anblickte. Wenn ich insistierte: "Was ist denn so erschreckend daran?", behauptet sie jedes mal, dass sie nie wütend gewesen sei. Natürlich stimmt das nicht. Jedes Kind reagiert mit Wut, wenn es in den elementarsten Bedürfnissen frustriert wird, doch da die Mutter so viel sie Belastendes signalisierte, verarbeitete die Kleine ihre Wut schuldhaft und verdrängte sie erfolgreich. Das Schuldgefühl allerdings blieb, und die heute 50-jährige Frau fühlt sich immer noch für dies und jenes, überhaupt für alles schuldig.

Kinder kommen ja als ganzheitliche Wesen zur Welt, und deshalb können sie sowohl sehr rücksichtslos als auch überaus rücksichtsvoll

reagieren - beides ist echt. Und so egoistisch Kinder im Sinne der Lebenssicherung die Mutter oder andere ausbeuten können, so groß ist ihre Bereitschaft, liebend und gebend auf die Eltern einzugehen, sie zu verstehen und für sie zu sorgen. Von daher gesehen bedeuten die bekannterweise recht schwer anzugehenden Schuldgefühle der Depressiven auch Mitleid und Mitmenschlichkeit und stellen nicht nur erpresserische Manipulationsversuche dar, wie es so oft angenommen wird. Die Schuldgefühle sind also als (neurotische) Kompromissbildung der Ambivalenz zwischen der natürlicherweise auftretenden Wut bei Frustrationen und dem Mitgefühl für die Mutter zu verstehen.

Dem natürlichen Bedürfnis des Kindes, etwas für jemanden (v. a. für die Mutter/Eltern) zu tun, kommt der "Antreiber": "Mach es den anderen recht" entgegen. Dass im geschilderten Fall die Mutter der Patientin erwartet, dass diese es ihr recht macht und ihre Wünsche erfüllt, wird z. B. daraus ersichtlich, dass sie darauf besteht, im Haus der verheirateten Tochter zu wohnen, wogegen diese sich nicht erfolgreich wehrt, eben weil sie vom entsprechenden Antreiber innerlich beherrscht wird. Die Antreiber, die bestimmend für das Verhalten der Menschen sind, nehmen ihre Wirkung aus der Verbindung von elterlichen Erwartungen und Anweisungen mit der natürlichen Veranlagung des Kindes. Außer von "Mach es den anderen recht" lässt sich die Patientin auch von der Direktive "Streng dich an" antreiben. Beide Antreiber sind typisch für Menschen, die eine neurotische Depression entwickelt haben; sie bestimmen die Dynamik des "Sisyphoskripts" -doch darauf gehe ich später noch ein.

Die Gefühlsmasche der Depressiven ist das Traurigsein, welches mit dem oben beschriebenen verschnupften Weinen gezeigt wird; als psychosomatische Reaktionen treten neben häufigen Erkältungskrankheiten oft auch vegetative Störungen des Magens auf.

Die Grundposition besteht meistens in der Einstellung: "Ich bin nicht o.k. - du bist o.k.", worin sich wiederum die Haltung spiegelt, sich selbst herabzusetzen und/ oder aus verdrängten Schuldgefühlen heraus viel für die anderen zu tun, was wiederum in der unbewussten Erwartung geschehen kann, "dass dann auch endlich mal die anderen für mich da sind".

In den aus der depressiven Position oft und "gerne" initiierten Spielen "Dumm" und "Warum nicht -ja, aber..." bestehen die Auszahlungen darin, die anderen zu veranlassen, etwas für mich (den Spieler, die Spielerin) zu tun. Für die Patientin, die ja in ihrer frühen Kindheit vermittelt bekam: "Es ist besser, nicht so viel über all dies hier nachzudenken, bleib lieber ein bisschen dumm", ist es ganz typisch, andere - z. B. ihren Ehemann - für sich denken und Strategien zu Problemlösungen erstellen zu lassen. Das hat mit ihrer Intelligenz, welche recht gut entwickelt ist, überhaupt nichts zu tun, es entspricht eher einer "Vogel-Strauß-Politik", welche aber andererseits wieder die Überzeugung, nichts oder nicht viel Wert zu sein, verstärkt. Hierin ist wieder die "Teufelskreisdynamik" oder das sich selbst negativ verstärkende System einer jeden (neurotischen) Erkrankung zu erkennen.

Durch das Spiel "Warum nicht -ja, aber...", das die Patientin immer wieder in den Gruppensitzungen einleitete, gestattete sie sich zwischendurch jedoch eine kleine Erholungspause von ihrer "Ich-tauge-nichts-/Ich-kann-nichts-Einstellung -denn niemand vermag permanent in der "Ich bin nicht o.k. - du bist o.k."-Position zu bleiben und wechselt vorübergehend kurzfristig in die "Ich bin o.k. - du bist nicht o.k."-Stellung. Dies geschah hier folgendermaßen: Frau H. machte ein leidendes Gesicht, fing leise zu weinen an und sah Hilfe suchend die anderen an, bis jemand nach ihrem Kummer fragte. Daraufhin schilderte sie ein für sie scheinbar unlösbares Problem und bekam von den mitspielenden Gruppenteilnehmern daraufhin viele gute Lösungsvorschläge, die sie aber alle, nach einer sich zäh dahin schleichenden Schweigepause, mit den Worten zurückwies: "Ja, das ginge vielleicht..., aber...", und dann kamen einige Gegenargumente. Wenn nach einer halben Stunde alle erschöpft und entmutigt - oder auch ärgerlich, je nach Temperament - in ihren Stühlen zurücksanken, präsentierte die Patientin triumphierend ihre Valuta: "Ich wusste ja, dass ihr mir auch nicht helfen könnt...", und damit fühlte sie sich wenigstens kurze Zeit den anderen überlegen und nicht mehr so wertlos. Außerdem bekam sie eine halbe Stunde lang die ungeteilte Aufmerksamkeit von 7 anderen Menschen zugleich, was ihre innere Energiezufuhr erheblich steigerte.

So lautete denn die unbewusste Entscheidung des damaligen kleinen Mädchens: "(Wenn ich schon viel zu früh erwachsen und selbständig

sein muss), zeig ich mich äußerlich klein, hilflos und dumm, dann bring ich wenigstens ab und zu die anderen dazu, sich um mich zu kümmern und etwas für mich zu tun." Und die größte Angst des Kind-Ich von Frau H. ist demzufolge, verlassen zu werden. Das für diese Skriptentscheidung geeignete Lebensprogramm lebte ihr die Mutter vor, indem sie ihr zeigte, wie man sich von anderen abhängig macht, z.B. indem sie nur solche Arbeitsstellen annahm, die mit einer Unterkunftsmöglichkeit verbunden waren, womit sie auch ausbeutbar war, und indem sie sich im Alter unfähig stellte, alleine in einer eigenen Wohnung zu leben. Diese Verhaltensweisen lassen ihre auch schon vorher bestehende innere Einstellung zu Abhängigkeit und Unabhängigkeit erkennen: Abhängigkeit schien für sie mit Sicherheit und Geborgenheit, Unabhängigkeit mit Unsicherheit und Verlassenheit verbunden zu sein, was ja für Menschen mit depressiven Erkrankungen in der Regel zutrifft.

In folgender Aufstellung lassen sich die Skriptelemente von Frau H. zusammenfassen:

Einschärfung: "Sei kein Kind - sei nicht nahe - denke nicht."

Antreiber: "Mach es den anderen recht - streng dich an."

Spiele: "Dumm" - "Warum nicht -ja, aber ...".

Ersatzgefühle: Traurigsein, verbunden mit depressivem Weinen.

Grundposition: "Ich bin nicht o.k. - du bist o.k."

Skriptentscheidung: "Ich mach mich klein und hilflos, dann tun die anderen was für mich."

Lebensprogramm: So macht man sich von anderen abhängig.

Größte Angst: Verlassen zu werden.

Beispiel 2: "Du siehst, ich gebe mir die größte Mühe"

Die Patientin, 30 Jahre alt, groß, mit einem runden Kindergesicht, aus dem mich zwei weit aufgerissene, ängstliche Augen anschauen, beginnt das Erstgespräch mit folgenden Worten:

"Ich bin in einer depressiven Phase, fühle mich ganz minderwertig, ich möchte da rauskommen, schaffe es aber nicht alleine, es ist ganz schlimm ...".

Sie beginnt zu weinen, auf meine Frage, was jetzt mit ihr sei, antwortet sie: "Ich spüre nur eine große Leere." Die Tränen laufen weiter. Nach dieser Stunde kenne ich ihre Geschichte:

Ihren Vater schildert sie so: "Der gehört in die Kaserne, er erzählt noch heute viel vom Krieg. Disziplin und Leistung ist alles, ist der einzige Bewertungsmaßstab für ihn. Er zeigt nie Gefühle, ist hart, hat mich immer brutal gestraft." Die Mutter sei dagegen eine "ganz liebe Frau", dem Vater völlig unterworfen. Sie hat 3 Brüder, 2 ältere und einen jüngeren. Als einziges Mädchen bei dieser schwachen Mutter hat sie sich der starken männlichen Dominanz, zum Teil in brutaler Form, nicht gewachsen gefühlt. Sie sei, wie ihre Geschwister, sehr früh sauber geworden, etwa mit IV4 Jahren. Das Sprechenlernen war normal, nur lispelt sie etwas, was allerdings heute nicht mehr so stark zu hören ist. An eine Trotzphase kann sie sich nicht erinnern. Bis heute kaut sie ihre Fingernägel ab und dreht auch noch gelegentlich die Haare mit den Fingern ein bis sie ausreißen. Im Kindergarten sei sie immer voller Ärger gewesen: "Ich musste den ganzen Tag dort hin." Die Mutter konnte ihr nie Geborgenheit vermitteln oder Zärtlichkeiten geben, der Vater hat nur gedroht und getobt "Ich schlag euch blutig oder tot." Sie ist schon als Kind sehr streng mit sich selbst gewesen, hat sich kontrolliert, wollte immer brav und lieb sein, hat alles einem Kind Mögliche getan, um ihre emotionalen Defizite durch Anpassung, Unterwerfung, Leistung auszugleichen. Sie lastete sich auch immer alles sehr schnell selber an. Eine Hauptform der Aggressionsbewältigung sind Schuldgefühle.

In die 2. Stunde bringt sie einen Traum mit:

Sie ist in einer Wohngemeinschaft, ein männlicher Bewohner wird aggressiv, sie wirft ein Messer nach ihm.

In der 3. Stunde berichtet sie über Konflikte mit dem Ehemann:

"Ich fange immer Streit an, wenn ich mich ungeliebt fühle." Wieder beginnt sie zu weinen, und auf Nachfrage sagt sie: "Ich bin nicht wert, geliebt zu werden." Bei ihrem ersten Freund hatte sie gedacht: "Entweder ist er nichts wert, weil er mich liebt - oder er liebt mich nicht wirklich - mich kann man nicht lieben."



Sechste Stunde: "Mir könnte es besser gehen - ich bin wieder in die alten Geleise gerutscht - ich habe das Gefühl, ich bin unfähig, was in Angriff zu nehmen

Im Traum erlebte sie Gewitter und Unwetter - mit einem Knall fällen alle Jalousien herunter, es herrscht totales Chaos.

Danach geht es ihr eine Weile besser, doch in der 11. Stunde beginnt sie gleich am Anfang zu weinen, kritisiert an sich herum: "Ich schaffe es nicht, ich packe es nicht, ich kann es nicht, ich finde keinen Anfang... ich fühl' mich bedürftig wie ein kleines Kind."

In die 12. Stunde bringt sie wieder einen Traum:

"Ich bin in einer kleinen Ortschaft bei irgend jemandem zu Besuch. Meine Tochter ist krank, ich will mit ihr zum Kinderarzt mit dem Fahrrad. Aber ich habe zwei Räder und kann deshalb nicht fahren. Es ist ein weiter Weg, ich komme nur langsam vom Fleck. Meine Tochter will nicht mehr laufen, will getragen werden. Ich will nicht, denn es geht ganz steil hoch, die Tochter weint. Ich frage jemanden nach dem Weg, werde in einen ganz anderen Ortsteil geschickt. Ich habe das Gefühl, ich schaffe es nicht, bis ich hinkomme ist die Praxis geschlossen."

Ihr fällt zu diesem Traum ein, wie ausweglos sie ihre Lage sieht, je mehr sie sich anstrengt, desto weniger schafft sie es. Sie sagt auch: "Ich treibe mein inneres Kind an."

Die Depression auch dieser Frau wurzelt in den frühen Zuschreibungen "Sei kein Kind" und "Sei nicht nahe". Auch ihr wurde viel zu früh der kindgemäße Raum genommen: Der Vater, ohne Verständnis für seine Kinder, insbesondere für die Bedürfnisse eines kleinen Mädchens, stieß sie mit seinen groben Forderungen nach früher Leistung aus dem Paradies des Kindseindürfens. Die Mutter, schwach, verängstigt, scheinbar bedürfnislos, konnte der Tochter nicht erlauben, das natürliche Bedürfnis zu erfüllen, klein, abhängig und versorgungsberechtigt im weitesten Sinne zu sein. Ohne das zärtliche Willkommengeheißen und Angenommensein durch die Familie erfahren zu haben, konnte dieses Mädchen auch als Frau noch nicht das Gefühl für die nahe Intimität mit einem anderen Menschen zur Genüge entwickeln, obwohl sie stets große

Sehnsucht danach hatte und immer noch hat. So fing sie früh an, sich anzustrengen, erwachsen zu werden, was auch bei ihr kompensatorisch dafür zur Folge hatte, dass sie mit jetzt 31 Jahren ein sehr kindliches Gesicht behalten hat und sich kleidet wie ein Schulmädchen.

Auch ihre Gefühlsmasche, ihr "racket", ist das depressive Traurigsein, verbunden mit vielen Tränen, statt die Wut zu spüren, die sie aufgrund des brutalen Vaters gespeichert haben muss.

Sie wehrt ihre Wut mit dem Spiel "du siehst, ich gebe mir die größte Mühe" ab, mittels dessen sie die anderen in eine gefühlsmäßige Doppelbindung manipuliert:

Indem sie sich hilflos und schwach (wie die Mutter) zeigt, weil sie ja trotz größter Mühe das Erwartete nicht schafft, löst sie im anderen Ärger und Wut aus. Da sie sich aber so große Mühe gibt, hat der andere kein Recht, böse auf sie zu sein, muss ihr also gnädig gestimmt sein. Damit gewinnt sie zweierlei: Stellvertretend für sie erlebt der andere ihre Wut, d. h. die aggressive Energie ist - zumindest kurzfristig - untergebracht, und sie erhält durch das Gnädiggestimmtsein des anderen - auch wieder zumindest für kurze Zeit - die so dringend benötigte Erlaubnis, ein kleines, bedürftiges Kind zu sein. Zum Beispiel bringt sie es immer wieder fertig, kleine Gefälligkeiten oder Besorgungen, um die der Ehemann sie bittet, entweder so auszuführen, dass sie trotz großer Anstrengungen nichts oder nur die Hälfte erreicht oder dass sie zwar das Gewünschte besorgt, es dann jedoch das Falsche ist. Diese Dynamik kommt immer wieder in ihren Träumen zum Ausdruck: sowohl die unterdrückte Wut im Unwetter und dem über sie hereinbrechenden Chaos als auch ihre Sehnsucht nach Kindseindürfen (ihre Tochter will getragen werden).

Ihre Grundposition besteht im "Ich bin nicht o.k. - du bist o.k.", und auch sie wechselt immer mal wieder zu der Einstellung "Ich bin o.k. - du bist nicht o.k.", indem sie mit ihrem depressiven Verhalten und ihrem Lieblingsspiel andere dazu verleitet, vorübergehend wütend auf sie zu reagieren.

Die Skriptentscheidung von Frau U. lautet: "Ich passe mich an, dann falle ich am wenigsten auf und entgehe so Vaters Zorn." Sie übernahm dafür

das Lebensprogramm von der Mutter: "So unterwirft man sich." Ihre größte Angst ist demnach das, was sie will und braucht, nicht zu schaffen - was sehr deutlich in dem Traum zum Ausdruck gebracht wird, in dem sie die Praxis des Kinderarztes wohl nicht rechtzeitig erreicht. Ihr Kind braucht Hilfe, braucht es, getragen zu werden von starken, selbstbewussten mütterlichen Armen. Das ist es, was sie in der Therapie wird erfahren und lernen müssen, jetzt erst hat sie die Chance, auf angemessene Art und Weise erwachsen zu werden.

Folgende Skriptzusammenfassung lässt sich also für Frau U. erstellen:

Einschärfung: "Sei kein Kind - sei nicht nahe."

Antreiber: "Streng dich an."

Lieblingsspiel: "Du siehst, ich gebe mir die größte Mühe."

Gefühlsmasche: Heulen.

Grundposition: "Ich bin nicht o.k. - du bist o.k."

Skriptentscheidung: "Ich passe mich an, dann falle ich am wenigsten auf, entgehe so Vaters Zorn."

Lebensprogramm: "So unterwirft man sich."

Größte Angst des Kind-Ich: Das, was sie will und braucht, nicht zu schaffen.

## Sisyphos und Depression

Es gibt verschiedene Auffassungen, was die Gestalt des Sisyphos, des griechischen Helden, der sich mit den Göttern anlegte, aussagen soll: ein Bild

352.1. des ewigen Wollens und Nichtvollbringens,

352.2. des vergeblichen Bemühens, das Los aller Sterblichen von sich abzuwälzen,

352.3. des heroischen Menschen, der bewusst den Widersinn des Lebens auf sich nimmt (Der kleine Pauly, 1979).

Sisyphos, der mit dem Tode bestraft wurde, weil er ein Geheimnis des Zeus verraten hatte, nahm den Tod nicht ernst, er überlistete ihn, indem er seiner Frau verbot, ihn zu begraben, wenn er gestorben sei. So konnte er nicht im Tartaros bleiben und musste wieder auf die Oberwelt entlassen werden. Doch Götter lassen nicht mit sich spaßen, und nachdem Sisyphos endgültig in Hades' Reich war, musste er ewiglich einen schweren Stein einen steilen Berg hinauf wälzen, der, ganz nah vor

dem Gipfel, so schwer wurde, dass es dem Sisyphos entglitt und wieder in die Tiefe rollte. Wieder und wieder - immer - muss Sisyphos noch heute sein schweres Werk vollbringen.

Dies ist auch das Erleben der Kranken in der Depression. Immer wieder die gleiche Anstrengung -jeder neue Tag ist eine Qual - es gibt keine Freude, es gibt nur das ewige Bemühen um ein einigermaßen geregeltes Durchkommen durch die tristen grauen Tage, Wochen, Monate, Jahre. "Streng dich an", befiehlt der innere Antreiber, "gib dir die größte Mühe" - "denke nichts" - "und vor allem", bestimmt das frühe Eltern-Ich, "sei kein Kind".

Sisyphos ist Symbol für das weitere Bemühen der Menschen, mit den Überforderungen, der Härte, Kälte und Ungerechtigkeit des Lebens zurechtzukommen - und es doch nicht zu schaffen. Wie der schwere Stein des Sisyphos lasten die Erwartungen und Forderungen der anderen auf den an einer Depression Erkrankten. Und so wie Sisyphos den Tod nicht ernst nahm, spielen auch sie mit ihm, geben sich ihm in selbstmörderischer Absicht hin und hoffen doch meist, ihm auch wieder entwischen zu können, indem sie rechtzeitig aufgefunden werden.

Beide geschilderten Patientinnen haben solch ein Skript entwickelt. Sie werden innerlich von der Dynamik des Sisyphos bestimmt, zu der als grundlegende Einschärfungen "Sein kein Kind" und "Sei nicht nahe" gehören; der Antreiber lautet; "Streng dich an" und/oder "Mach es den anderen recht"; folgende Spiele halten das seelische Gleichgewicht in seiner neurotischen Form aufrecht: "Dumm", "Warum nicht -ja, aber...", "Du siehst, ich gebe mir die größte Mühe"; das Ersatzgefühl ist Trauer, welches statt Wut und Schmerz gespürt wird und diese verdrängt und ersetzt; die Grundposition "Ich bin nicht o.k. - du bist nicht o.k." wird abwechselnd mit der Position "Ich bin o.k. - du bist o.k." eingenommen, in welcher ein wenig aggressives Potential verarbeitet wird; die Skriptentscheidung, als Überlebensschlussfolgerung getroffen, lautet sinngemäß: "Ich mach mich klein, hilflos, unscheinbar, passe mich an - dann tun die anderen wenigstens etwas für mich, oder ich entgehe damit ihrem Zorn, brauche mich nicht mit ihnen auseinanderzusetzen"; ein ebenfalls depressiver Elternteil bietet meistens das entsprechende Lebensprogramm, und die größte Angst des Kind-Ich besteht darin, verlassen und überfordert zu werden, oder nicht zu bekommen, was es

am dringendsten braucht.

Beide Patientinnen waren in früher Kindheit mit der traumatisierenden Symbiose der Position a) konfrontiert, d. h., sie wurden von ihren Müttern nicht ausreichend symbiotisch betreut. Das veranlasste sie, überwiegend in ihrem Kind-Ich-Zustand zu verharren (klein und hilflos zu bleiben, sich anzupassen), um die Menschen ihrer Umgebung (vorzugsweise den Ehemann) dazu zu animieren, für sie das Eltern-Ich zu besetzen.

Reaktiviert wurden die kindlichen Symbiosemuster bei Frau H. durch die zunehmenden Schwierigkeiten mit ihren Kindern, die sie dadurch in ihr Eltern-Ich fordern, und durch die abnehmende Bereitschaft des Ehemanns, sie ständig zu schonen, was realitätsgerechte Forderungen anbetrifft, die sie mit ihrem Erwachsenen-Ich leisten müsste. Frau H. sieht ihr Kind-Ich-Bedürfnis gefährdet und reagiert darauf mit einem drohenden Zusammenbruch ihres defizitären Erwachsenen- und Eltern-Ich.

Bei Frau U. werden ebenfalls aufgrund der zunehmenden Forderungen durch ihre kleine Tochter und der Auseinandersetzungen mit ihrem Ehemann die Emotionen aus der traumatisierend verlaufenen Symbiose reaktiviert: Wut und Schmerz. Auch sie befürchtet, dass ihre Kind-Ich-Bedürfnisse übersehen und nicht erfüllt werden.

Die Schuldgefühle, die typisch sind für die depressive Neurose, das Sisyphos-skript, resultieren aus eben dieser Wut des Kind-Ich über die mangelnde symbiotische Versorgung, dem natürlichen Bedürfnis des Kind-Ich, die Mutter zu lieben, ihr zu gefallen, und den introjizierten Forderungen dieser Mütter, kein Kind sein zu dürfen. Das bedeutet für das heutige Eltern-Ich der Patientin mit einem Sisyphosskript, dass dieses Eltern-Ich, das ja die Erwartungen der Mutter enthält, die Forderung nach den Leistungen des reifen Erwachsenen stellt, die jedoch nicht erfüllt werden können, weil es diesen reifen Erwachsenen aufgrund der aufgezeigten Defizite nicht gibt.

Sisyphos wurde bestraft, weil er tat, was auch Adam und Eva - wie es in der Genesis geschrieben steht - getan haben: Sie wollten sein wie Gott, wozu nicht nur die Erkenntnis, was gut und böse ist, sondern auch das ewige Leben gehören. Adam und Eva wurden für ihre frevelhafte Tat mit

der Vertreibung aus dem Paradies, Sisyphos ebenso mit dem Gang in den Tartaros bestraft. Adam und Eva mussten danach die Erde im "Schweiß ihres Angesichts" bestellen, Sisyphos den schweren Stein immer wieder den Berg hinauf rollen - was beides im Grunde das gleiche ist.

So erleben sich auch die Menschen, die an einer Depression leiden: aus dem Paradies vertrieben, weil sie sich, um im Paradies bleiben zu können (unsterblich und weise wie Gott zu werden) schuldig gemacht haben. Das Paradies steht in ihrer Phantasie für eine grenzenlose Geborgenheit in mütterlichen Armen, die alles spenden, was Sättigung und Wonne hervorruft. Dass sie dieses Paradies nie erlebt haben, erzeugt Wut in ihnen; dass sie offensichtlich daraus vertrieben wurden, lässt sie sich schuldig fühlen. Irgendetwas müssen sie doch wohl verbrochen haben, dass sie nicht dort bleiben durften!

Sisyphospatienten sind an ihren kindhaft gebliebenen Gesichtern, die dennoch schlaff sind, am eingefallenen Brustkorb, hängenden Schultern, die zeitweise krampfhaft hochgezogen werden, laschem Händedruck und einer leisen, weinerlichen Stimme zu erkennen. Sie provozieren sehr das Eltern-Ich im Therapeuten, verführen auch dazu, leicht ärgerlich zu werden, oder versuchen auch, ihm/ihr die "Schuld in die Schuhe zu schieben", d. h. den Stein auf ihn/sie abzuwälzen. Und darum muss es auch in der Therapie dieser Kranken gehen: Man muss ihnen wirklich den Stein = "Schuld" abnehmen. Wie? Das ergibt dann ein eigenes Buch.

#### 4. 2 Angst

Die Entwicklung des Menschen zu einem selbständigen Individuum schließt die Notwendigkeit der Trennung von Altem, Gewohntem und die Hinwendung zu Neuem, Unbekanntem ein. Jeder Schritt aber auf Neues, Unvertrautes zu ist verbunden mit Angst. So gehört Angst "zu unserer Existenz als Spiegelung unserer Abhängigkeit und des Wissens um unsere Sterblichkeit. Sie ist, wenn auch nicht bewusst, so doch ständig gegenwärtig, und kann durch ein inneres oder äußeres Erlebnis konstellierte, jeden Augenblick ins Bewusstsein treten" (Riemann 1982).

Die "Realangst" ist die lebensnotwendige Reaktion des Menschen auf

reale äußere oder innere Bedrohung, d. h. Angst ist primär eine sinnvolle, für das Individuum unerlässliche Reaktionsweise, um zu überleben. Erst die neurotische Angst ist eine verfehlte oder sogar schädlich gewordenen Reaktion, deren Ausmaß in keinem Verhältnis steht zu der tatsächlichen Bedrohung.

Das Kleinkind reagiert mit überwältigenden Angstausschüben, "Wenn sehr intensive Bedürfnisse weder befriedigt noch auf andere Art bewältigt werden können" (Mentzos 1986). Das Ich des Kindes ist noch zu wenig entwickelt, zu schwach, um auf diese reale Bedrohung differenzierter zu antworten. Erst mit zunehmender Differenzierung des Ich stehen dem Menschen genügend Möglichkeiten und Abwehrkräfte zur Verfügung, um in angemessener Weise zu reagieren, um die Angst zu erkennen, zu verstehen und, da er sich mit ihr auseinandersetzt, sie möglicherweise für seine Entwicklung fruchtbar zu machen.

Aber auch der Erwachsene reagiert mit panikartigen Angstzuständen, wenn z. B. bei Lebensgefährdung infolge von Naturkatastrophen oder bei intensiven innerseelischen Erlebnissen die Grenze des Erträglichen bezüglich der Angst überschritten ist. Freud verband das erste Angsterleben des Menschen mit dem Trauma der Geburt, ein Gedanke, den Rank verfolgte und den später die psychedelische Wissenschaft bestätigen konnte (Grof 1985).

Anna Freud unterschied 4 Grundformen der menschlichen Angst, die sich in spezifischer Form nacheinander entwickeln:

- Die Trennungsangst, die Angst vor Verlust der versorgenden sozialen Bezugsperson; dies ist die früheste Form sozialer Angst, die wir beim Menschen kennen;
- die Angst vor Liebesverlust, die Angst vor Verlust der Liebe und Zuneigung des sozialen Objekts;
- die Angst vor Strafe;
- die Kastrationsangst, das ist die Angst vor Verlust der körperlichen Integrität, die sich im Rahmen der infantilen Wünsche und Phantasien um den ödipalen Konflikt herum ausbildet.

Wiederholte alles überwältigende Angsterlebnisse in den ersten Lebensjahren des Kindes, die es, alleingelassen, noch nicht in adäquater Weise verarbeiten kann, führen zu Hemmungen und Schädigungen in

der Ich-Entwicklung. Mit zunehmender Differenzierung des Ich werden angstausslösende Konflikte mit der sozialen Bezugsperson internalisiert und damit zu intrapsychischen Konflikten zwischen Ich und Über-Ich. Wiederholte, stark belastende Angsterlebnisse führen zur Ausbildung einer einseitig strukturierten Persönlichkeit mit rigidem Über-Ich. Die inneren Konflikte bewirken im Ich ein intensives Spannungsgefühl, das, unerträglich geworden, auf Beseitigung der Konfliktbasis drängt. Die Reaktion ist Angst.

Angst aber ist "die Basis jeder Neurose, alle Neurosen sind beschreibbar als fehlgeleitete Versuche des Ich's, Angst zu vermeiden" (Hoffmann/Hochapfel 1984).

Die neurotische Angst wird als eine sehr diffuse Angst erlebt vor einer inneren Bedrohung, einer Gefahr, deren konkreter Inhalt zumeist unbewusst bleibt. Mentzos (1986) postuliert, dass diese diffuse, scheinbar grundlose Angst entsteht aus einer konkreten Furcht vor einem unerträglichen, unlustvollen Gefühlszustand. Durch Verdrängung des angstausslösenden kognitiven oder gefühlsmäßigen Bewusstseinsinhalts wandelt sich die Furcht regressiv in neurotischer Angst. Diese diffuse, unbewusste Angst ist Anlass für die Mobilisierung aller Abwehrmechanismen. Diese Abwehrreaktionen auf die erlebte Gefahr sind sehr individuell und hängen von der Art der Gefährdung, besonders aber von der Reife des Ich ab - von ausreichender oder mehr mangelhafter Objektkonstanz oder von dem Integrationsgrad der positiven und negativen Aspekte der Selbst- und Objektrepräsentanz. Neurosen, die durch das Zutagetreten dieser diffusen, unbewussten Ängste gekennzeichnet sind, sind die Angstneurose, die Phobien und die Hypochondrie.

### Angstneurose

Die Symptomatik der Angstneurose ist ein in seiner Intensität schwankender Angstzustand. Die Angstphänomene sind "frei flottierend", d. h. die Angst ist ungerichtet und kann weit über das erträgliche Maß zu panikartigen Zuständen gesteigert sein (Hoffmann/Hochapfel 1984).

Mentzos (1986) bezeichnet den angstneurotischen Anfall als "akuten Zustand intensiver Angst, die sich weniger auf Objekte oder Situationen



bezieht, also weniger den Charakter einer Befürchtung hat. Eine diffuse Angst steht im Vordergrund."

Bei erstmaligem Auftreten wird die Person möglicherweise weniger von dem Angstgefühl an sich, als vielmehr von seinen somatischen Äquivalenten überrascht. Reich bezeichnet die körperliche Symptomatik des Angstsyndroms als "allgemeinen sympathikotonen Kontraktionszustand des Organismus. Die Herzfrequenz ist gesteigert, der Blutdruck ist erhöht, die Hautgefäße sind kontrahiert und die Muskulatur ist gelähmt oder im Krampf (Reich 1985). Hinzu kommen Schweißausbrüche, tiefe und forcierte Atmung und andere vegetative Erscheinungen. Der Anfall kann Minuten bis Stunden dauern und wird als extreme Situation der Hilflosigkeit und Unkontrollierbarkeit empfunden. Der Mensch fühlt sich in seiner Existenz bedroht.

### Psychodynamik

Die Autoren Hoffmann u. Hochapfel (1984) beschreiben die Entstehung der Angst bei der Angstneurose als "ein Erlebnis innerer Gefahr, daraus resultierend die Angst, gegen die nur in unzureichendem Maße Abwehrmechanismen aktiviert werden können. Die Angst bricht selbst als Symptom durch."

Mentzos (1986) bezeichnet den angstneurotischen Anfall als "einen Zusammenbruch von bis dahin wirksamen Abwehrmechanismen, wobei die bewusst erlebte und dargestellte Angst vor dem Verlust der physischen Existenz als Todesangst eine tieferliegende Angst vor Selbstverlust verbirgt.

### Psychogenese

Die unzureichende Angstabwehr wird auf massive Störungen der frühen Ich-Entwicklung zurückgeführt. In dieser Zeit der Urbeziehung - Neumann (1963) nennt diese Phase auch das vor-Ich-hafte Dasein in der Einheitswirklichkeit mit der Mutter, aus dem das Ich des Kindes nur bei besonderer Libidospannung erwacht und inselhaft auftaucht - wächst das Kind allmählich hin zu einer Subjekt-Objekt-Differenzierung, wobei es die eigene existentielle Abhängigkeit in der Beziehung zur Mutter und zur Welt emotional intensiv erlebt. Es bedarf der kontinuierlichen Präsenz

einer mehr oder weniger vertrauten Bezugsperson und deren freundlicher, interessierter und engagierter Teilnahme am Geschick des Kindes (Hoffman u. Hochapfel 1984), um sowohl kohärente Selbst- und Objektrepräsentanzen als auch das Urvertrauen zu sichern. Bei normaler Entwicklung werden Gefühle der Angst, Unlust, Versagung, die innerhalb der Urbeziehung erlebt werden, durch den positiven Aspekt des Mütterlichen überwogen und ausgeglichen. Das Kind lernt in der Sicherheit und Schutz gewährenden Urbeziehung, Ängste und Frustrationen relativ zu verarbeiten oder abzureagieren. So entsteht ein "positiv integrales Ich" mit der Fähigkeit, Positives und Negatives so zu integrieren, dass die Einheit der Persönlichkeit gewahrt bleibt (Neumann 1963).

Eine negative Mutterbeziehung, Situationen der Versagung, aber auch später der Verwöhnung, hemmen diese notwendige Ich-Entwicklung. Es fehlt der späteren Persönlichkeit die stabile Basis, das Ich bleibt unterhöhlt. Diese Ich-Schwäche wird immer wieder erlebt als das Gefühl einer inneren Bedrohung, sie löst Angst aus, die nur ungenügend abgewehrt werden kann und als Symptom zum Durchbruch kommt. Daraus mag das Bedürfnis des angstneurotischen Menschen nach einer starken, Schutz bietenden Persönlichkeit resultieren. Auf Verlust oder Trennung von einer solchen "Schutzfigur", wie Hoffmann u. Hochapfel (1984) sie nennen, reagiert der angstneurotische Mensch nicht so sehr mit seelischem Schmerz, sondern mit existentieller Angst. Alle Autonomiestrebungen und damit verbundenen Aggressionen gegen diese Person, die als Sicherheit bietendes Selbstobjekt die Kompensation der eigenen Schwäche ermöglicht, werden verdrängt, weil der Patient die Phantasie hat, dass seine Aggressionen diese Person zerstören würden.

### Beispiel 3: "Werde nicht erwachsen"

"Meine Eltern waren beide Beamte, mein Vater in leitender Position. Sie führten wohl eine recht gute Ehe, doch leider starb mein Vater, als ich 12 Jahre alt war. Er war ein guter, hilfsbereiter Mensch, der sich in seiner Freizeit viel mit mir abgab, wenn er nicht krank war. Ich fand bei ihm stets Liebe und Verständnis. Meine Mutter dagegen erzog mich streng: Gehorsam, Pünktlichkeit, Ordnung, Hilfsbereitschaft, Höflichkeit, gutes Benehmen, freundliches Wesen, Fleiß waren ihre Erziehungsgrundsätze.

Ich war ein geplantes Kind, mein Vater wollte auch gerne eine Tochter haben und freute sich sehr über meine Ankunft. Meine Mutter sagt, ihr sei das Geschlecht des Kindes egal gewesen, doch ich hatte immer das Gefühl, sie hätte lieber einen Sohn gehabt. Meine Mutter sagt, ich sei ein liebes Kind gewesen. Mit 1 1/2 Jahren wurde ich stets zu einer bestimmten Zeit nach der Nahrungsaufnahme aufs Töpfchen gesetzt, immer mit dem gewünschten Erfolg. Ich habe nie in die Hose gemacht, war immer sehr sauber, ganz auffallend. Mit einem Jahr konnte ich laufen, und ich habe auch auffallend früh gesprochen, ganz korrekt und ohne Schwierigkeiten. Meine Mutter sagt, ich sei ein sehr lebhaftes, fast nicht zu bändigendes Kind gewesen. Wann immer ich konnte, sei ich auf die Straße gegangen, dort spielte ich vorzugsweise mit Buben aus der Nachbarschaft. Manchmal bin ich als Kind nachts aus einem Angsttraum schreiend aufgewacht. Laut Aussage meiner Mutter wurde ich mit Beginn der Schulzeit immer ruhiger und verschlossener. Nach dem Tod meines Vaters ließ ich im Gymnasium bald mit den Leistungen nach. Ich fühlte mich in dieser Zeit sehr einsam, weil meine Mutter den ganzen Tag über arbeitete und ich oft alleine zu Hause sein musste.

Mit 14 Jahren hatte ich den ersten sexuellen Kontakt zu einem Klassenkameraden. Wir trafen uns heimlich nach der Schule im Wald, küssten und streichelten uns. Wir hatten aber keinen Geschlechtsverkehr, für mich kam nur Petting in Frage. Während dieser Zeit litt ich auch häufig unter Stimmungsschwankungen, Angst, Konzentrationsstörungen. Ich weinte ab und zu heimlich, wenn ich alleine war, darüber, dass mein Vater tot war. Meine Mutter ließ mich abends viel alleine zu Hause, aus Angst verließ ich dann die Wohnung und saß im Nachthemd im Treppenhaus und hoffte, dass sich mal jemand meiner erbarmt. Schließlich wurde ich dann eingeschlossen. Die Mutter forderte viel Leistung von mir, jedes Zugeständnis war mit Bedingungen verknüpft. Sie war streng, verbot viel, war egoistisch, geltungsbedürftig, sehr modebewusst, ehrgeizig, reiselustig, verschwenderisch, nach außen orientiert. Von anderen wurde sie sehr geachtet, aber auch gefürchtet. Sie hat mich oft geschlagen. Einerseits war ich froh, wenn sie nicht da war, andererseits fühlte ich mich dann auch sehr einsam. Ich hatte Beziehungen zu einigen Männern, aber die Sexualität machte mir keinen Spaß. Mit 20 Jahren lernte ich meinen jetzigen Mann kennen, ich war die erste Frau für ihn. Das reizte mich. Es gefiel mir, dass er so schüchtern, linkisch und unbeholfen war. Ich habe viel für ihn getan. Ich "baute ihn

auf, managte ihn, verhalf ihm zu seiner Karriere. Dabei musste ich allerdings auf einige Bequemlichkeiten verzichten, doch brachte es mir viel Befriedigung, dass er durch mich so ein "hohes Tier" wurde. Ich gab meinen Beruf als Sekretärin auf, um ganz für ihn da zu sein. Im 5. Ehejahr, nach einer Wanderung, wurde mir plötzlich schlecht und ich fiel in Ohnmacht. In den Tagen danach war ich übernervös und sehr unruhig. Ich konnte nicht mehr mit der Straßenbahn fahren, wenn ein Tunnel in Aussicht war oder unterirdisch gefahren werden musste, erfasste mich panische Angst. Ich fühlte mich total überlastet. Es wurde immer schlimmer. Ich hatte das Gefühl, ich sei kurz vor dem Überschnappen. Todesangst, Unruhe, im Bett hin- und her gewälzt. In der Gehirngegend alles sprudelnd, sehr lichtempfindlich. Eiskalte Beine und Hände, geschlottert trotz über 35 Grad im Schatten, Bedarf nach mehr Sauerstoff und absoluter Ruhe, es durfte nur noch im Flüsterton gesprochen werden. Der Hausarzt verordnete Bein und Fußwickel sowie homöopathische Kreislaufftropfen. Danach habe ich sehr viel geschlafen, fast 3 Tage und Nächte. Aufstehen war mir unmöglich, ich bin im Bett auf dem Topf gesessen. Essen konnte ich nur Quark mit frischen Beeren. Meine Mutter hat mich ganz langsam gefüttert. Sie machte auch den ganzen Haushalt. Nach einer Woche konnte ich mit Begleitung zur Toilette und zurück gehen, aber nicht mehr. Nach weiteren 14 Tagen konnte ich 10 Minuten aufstehen. Ich habe in dieser Zeit ungefähr 12 Pfund abgenommen. Danach bekam ich Kalziumspritzen und Limbatril. Ich bin froh, dass meine Mutter da ist und den Haushalt macht, doch ich rege mich auch sehr über sie auf. Ich kann wieder aufstehen, doch ist es mir unmöglich, das Haus zu verlassen. Alleine zu Hause kann ich jedoch auch nicht bleiben, da erfasst mich panische Angst, sodass Mutter jeden Tag kommt, solange mein Mann arbeitet. Nach einem schweren Zwischenfall mit der Mutter bekam ich erneut einen seelischen Zusammenbruch und war wieder bettlägerig. Am besten geht es mir, wenn mein Mann zu Hause ist."

Auffallend am Bericht dieser Patientin ist die überaus häufige Erwähnung der Mutter. Diese Frau ist wirklich in ganz auffallender Weise an die Mutter gebunden - sowohl in großer Ablehnung, aber auch intensiver Sehnsucht. Einerseits braucht sie die Mutter, holt sie sich aufgrund ihrer Symptome, andererseits rächt sie sich an ihr, indem sie ihr keine Minute Freizeit mehr lässt (denn ihr Ehemann ist oft tagelang auf Dienstreise, sodass die Mutter bei ihr übernachten muss). Diese symbiotische

Verknüpfung ist jedoch auch von der Seite der Mutter her zu betrachten: Welche Stimuli sendet sie aus, die ihre Tochter veranlassen, sie zu sich zu holen? Vielleicht braucht ja die Mutter die Symptome der Tochter, um selbst ihre Angst, verlassen zu werden, nicht spüren zu müssen? Sie war übrigens auch bei der Wanderung dabei, als die Symptomatik bei der Patientin einsetzte. Und wie sieht die Rolle des Ehemanns in diesem Spiel zu dritt aus? Die Tochter und Ehefrau nimmt auf den ersten Blick - der sozialen Ebene - die Position des Opfers ein, während Mutter und Ehemann sich in den Rollen der Verfolger und Retter ablösen. Auf der psychologischen (der geheimen) Ebene jedoch ist die Patientin abwechselnd Retterin und Verfolgerin, sowohl die Mutter als auch dem Ehemann gegenüber, denn sie "rettet" die Mutter vor Einsamkeit, rächt sich aber auch für die Vernachlässigungen und strengen Einengungen, die sie in der Vergangenheit erlitten hat; den Ehemann verfolgt sie damit, dass er nach seiner Arbeit nur für sie da sein muss, und sie rettet ihn womöglich vor unbewussten Ausbruchs- und Verwahrlosungstendenzen.

Die Skriptelemente von Frau M. lassen sich demnach folgendermaßen bestimmen: Ihrem einzigen Kind haben die Eltern ganz sicher eingeschärft: "Werde nicht erwachsen - denn wir brauchen dich als Kind". (Um möglicherweise eine Existenzberechtigung zu haben? Diese scheint beim Vater nicht eindeutig bestanden zu haben, worauf sein früher Tod hinweist.) Auf eine subtile Weise haben aber beide Eltern dem Kind auch vermittelt: "Du bist nicht wichtig", was nur scheinbar der "Werde-nicht-erwachsen"-Botschaft widerspricht. Natürlicherweise entwickeln sich Kinder ja zu immer mehr Autonomie und Reife. Solch einen Entwicklungsfortgang kann man am besten dadurch stoppen, dass man dem Kind wenig Beachtung schenkt, es nicht so wichtig nimmt. Obwohl der Vater offenbar viel mit seiner kleinen Tochter gespielt hat, war er sich selbst im Grunde wichtiger, denn er war krank. Es ist überdies anzunehmen, dass die Patientin ihren Vater aufgrund der fehlenden Auseinandersetzung mit ihm in der Pubertät idealisiert hat und nicht mehr realistisch sieht. Der Mutter waren wohl Ordnung und Gehorsam wichtiger als das sich ganz natürlich entwickelnde Mädchen. Da dieses Kind von seiner Veranlagung her sehr lebhaft und wohl auch recht kokett gewesen ist - es handelt sich bei der Patientin um eine auch heute noch attraktive Frau, die eine starke erotische Ausstrahlung besitzt - und gerne schon früh mit den Buben auf der Straße gespielt hat (was die heutige Agoraphobie erklärt), wird die Mutter instinktiv die kleine Konkurrentin mit

Strenge und einer gewissen Ablehnung der weiblichen Entwicklung in ihre Schranken verwiesen haben. Sie vermittelte ihr deshalb den Antreiber "Sei perfekt". Die Einschärfungen, der Antreiber und die natürliche Veranlagung zusammenspielend bewirkten, dass dieses Mädchen sich zu einer perfekten mollig-weichen "Baby-Doll-Frau" entwickelte, die allerdings außer mit ihren äußeren Formen in weit ausgeschnittenen, engen Pullis und über dem Po spannenden Hosen auch mit "schwäbischer Hausfrauenperfektion" kokettierte, was eine ganz seltsame, Neugier erweckende Persönlichkeitsmischung ergab. So konnte sie sich nun doch wichtig machen. Diese Dynamik ist es auch, die dem Lieblingsspiel der Patientin: "Hilfe, Vergewaltigung!" zugrundeliegt, in dem es darum geht, dass die Frau mit averbalen (und durchaus auch verbalen) Stimuli der Bereitschaft zur Hingabe, insbesondere zur sexuellen, den Mann zur entsprechenden Tat lockt, ihn dann aber, wenn es "ernst" werden soll mit sinngemäßen Gebärden und Äußerungen von "Hilfe, Vergewaltigung!" wegstößt. Wenn er sie dann, nachdem er seine Verwirrung überwunden hat, ärgerlich zur Rechenschaft ziehen will, ist sie wieder ganz das hilflose, vor Angst schlotternde "Kind", das dieser "böse Mann" vollkommen missverstanden hat, dessen Trost an seiner starken Brust sie aber dringend bedarf.

Hier könnte man die Überlegung anstellen, ob die geschilderte Problematik nicht eher einer hysterischen Neurose entspricht. Es ist schon so, dass das Zustandsbild dieser Frau starke hysterische Anteile zeigt, v. a. auch die ungelöste Vaterbindung weist darauf hin. Doch der Schwerpunkt der Angstneurose liegt in der Einschärfung "Werde nicht erwachsen", die eine Entwicklung mit vielen Reifungslücken bedingt. Die Persönlichkeiten, welche an Angstneurosen erkranken, sind infantiler als die, welche hysterische Neurosen entwickeln, sie haben sehr große Angst davor, Verantwortung für sich - geschweige denn für andere - zu übernehmen, während die Persönlichkeiten, die eine hysterische Neurose entwickeln, oft gerne für andere sorgen. Die Gefühlsmasche (oder das Lieblingsgefühl) von Frau M. - wie von allen an dieser Neuroseform Erkrankten - ist selbstverständlich die Angst. Zwar bezieht sich die Angst auf irgendwelche Situationen - bei Frau M. sowohl auf das Alleinsein zu Hause als auch den Aufenthalt unter anderen Menschen z. B. auf der Straße, in Geschäften und Restaurants) als auch das "Eingesperrtsein" im Auto, der Straßenbahn, Tunnels usw. - doch im Tiefsten ist es die Angst vor der Eigenverantwortlichkeit. Die größte

Angst ihres Kind-Ich ist demnach die, verantwortlich handeln zu müssen. Aufgrund der retardierten Entwicklung, die auch den Umgang mit der eigenen Aggressivität verhinderte, konnten weder ein genügend klares Erwachsenen-Ich noch ein ausreichend starkes Eltern-Ich gebildet werden, die dem Kind-Ich die jeweils adäquaten Realitätsinformationen sowie Schutz und Hilfe zugutekommen lassen. So sieht sich das innere Kind von Frau M. hilf- und ratlos den verschiedenen Situationen gegenüber und, von Ängsten überschwemmt, sucht es das Erwachsenen- und das Eltern-Ich statt bei der impotenten inneren Mutter bei der tatkräftigen äußeren Mutter oder anderen Personen, in denen sie mütterliche Haltungen vermutet und/oder evoziert. Das heißt, sie kann mit anderen Menschen nur Beziehungen in Form von Symbiosen eingehen, sie verhält sich so ausschließlich kindlich-hilflos, dass "automatisch" im anderen das Erwachsenen- und Eltern-Ich auf sie reagieren. Sie muss das tun, denn aufgrund der lückenhaften Inhalte und Fähigkeiten ihres Erwachsenen- und Eltern-Ich kann sie auf von außen kommenden Schutz nicht verzichten.

So lautet denn ihre Skriptentscheidung: "Ich bleibe immer bei Mama" - womit sie einerseits der elterlichen Grundbotschaft "Werde nicht erwachsen" gehorcht, sich andererseits der ödipalen Situation entzieht, welche in diesem Fall - weicher, liebevoller Vater, zu dem sie sich stark hingezogen fühlte; strenge, auf Unbescholtenheit bedachte Mutter - sicher problematisch gewesen wäre. Sie blieb damals der Mutter treu, und sie bleibt auch heute der Mutter treu, dazu dient ihr auch das Spiel "Hilfe, Vergewaltigung!" in dem sie zwar einen natürlich drängenden Teil ihrer Weiblichkeit leben kann aber ohne sich wirklich von Mama abwenden zu müssen. Da ihr die Triangulierung - das Heraustreten aus der Symbiose mit der Mutter und das Aufbauen einer verantwortlichen Beziehung zu einem Dritten - nicht gelungen ist, bleibt sie in einer Dreiecksbeziehung (Ehemann, Mutter), in der sie die Symbiose nicht verlassen muss. Nun ist sie aber nicht mehr das kleine Mädchen, sondern eine erwachsene, attraktive Frau, und so wurde aus der ursprünglich natürlichen Dreiecksbeziehung - Mutter, Vater, Kind - eine unnatürliche, ein Dreiecksdrama. Als Grundposition hat Frau M. die "Ich bin nicht o.k. - du bist o.k."-Position eingenommen, welche von der Mutter noch dadurch gefördert wurde, dass sie stets Perfektion verlangte - sei es im Benehmen, den Leistungen oder den allgemeinen Wertmaßstäben -, was das entwicklungsbedingte Insuffizienzgefühl

dieses Kindes zusätzlich verstärken musste.

Das Lebensprogramm: "Man kann sich den Forderungen und Pflichten der Realität entziehen" haben ihr sowohl Vater als auch Mutter vorgelebt: Vater, indem er sich erst in eine Krankheit, dann in den Tod zurückzog; Mutter, indem sie viel ihren eigenen Interessen nachging und die Belange und Bedürfnisse des kleinen Mädchens vernachlässigte.

Hier noch einmal zusammengefasst die Skriptelemente von Frau M:

Einschärfungen: "Werde nicht erwachsen - sei nicht wichtig."

Antreiber: "Sei perfekt."

Lieblingsspiel: "Hilfe, Vergewaltigung!"

Gefühlsmasche: Angst.

Grundposition: "Ich bin nicht o.k. - du bist o.k."

Skriptentscheidung: "Ich bleibe immer bei Mama."

Lebensprogramm: Man kann sich den Forderungen und Pflichten der Realität entziehen.

Größte Angst: verantwortlich handeln zu müssen.

### Arachne und die Angstneurose

Arachne, eine Prinzessin zu Kolophon in Lydien, das wegen seiner Purpurmanufaktur berühmt war, war in der Kunst des Webens so geschickt, dass Athene selbst sich nicht mit ihr vergleichen konnte. Als man ihr ein Tuch zeigte, in das Arachne Abbildungen der olympischen Liebesgeschichten gewoben hatte, beugte sich die Göttin nahe darüber, um Fehler zu finden. Da sie keine fand, zerriss sie in kaltem, rachsüchtigem Zorn das Tuch in Fetzen. Als die erschrockene Arachne sich auf der Flucht von einem Balkon herabgleiten lassen wollte, verwandelte Athene sie in eine Spinne - das Insekt, das sie am meisten hasste - und das Seil in ein Spinnennetz, in das Arachne sich ängstlich verkroch (Ranke-Graves 1960).

In diesem Mythos wird der Rivalitätskomplex unter Frauen, wie er oft zwischen Mutter und Tochter eine geradezu mörderische (oder selbstmörderische, denn in einer anderen Vision heißt es, dass Arachne sich an einem Seil erhängen wollte, um Athenes Rache zu entgehen) Intensität entwickeln kann, sehr deutlich. Interessant ist, dass es im Grunde nicht darum ging, wer besser weben konnte, sondern welche



Webmotive die beiden Frauen verwendet hatten. Athene stellte in ihren Geweben die Geschichten von Helden dar, die sich mit Göttern gemessen hatten (Der kleine Pauly 1979). Sie war ja eine ausgesprochene Vattertochter, mutterlos entsprang sie dem Haupt des Zeus. Sie blieb Jungfrau, zeigte keinerlei Ambitionen, sich in irgendwelche Liebesspiele einzulassen. Dass Arachne gerade diese Art des Zeitvertreibs der Götter darstellte, muss Athene an einer komplexbesetzten Stelle getroffen haben, sonst hätte die stets auf Milde und Gerechtigkeit bedachte Göttin nicht mit einer solchen Wut reagiert. Streitpunkt zwischen den beiden Frauen war also ihre unterschiedliche Auffassung über die Bedeutung der Sexualität. Insofern ist die Angstneurose, welche von der Arachnedynamik bestimmt wird, schon mit der sexuellen Problematik verbunden - doch nicht mit Angst vor Strafe wie bei der hysterischen Neurose, sondern mit Angst vor der Identitätsfindung als sexuelles Wesen, Frau oder Mann. Arachne wird als Tochter erwähnt, sie ist noch nicht die verheiratete Frau. Sie webt ihre erotisch-sexuellen Phantasien und Vorstellungen in einen Stoff, das heißt psychologisch gesehen, sie projiziert zunächst einmal ihre unbewussten Phantasien nach außen, um sie dann in identifikatorischer Weise in das Bewusstsein eingliedern und so zur Identität als sexuelles Wesen finden zu können. Dass sie die Liebesspiele der Götter gestaltet, weist auf die Numinosität, auf das Geheimnisvolle, auf die Ebene des Symbols hin. Das Liebestreiben der Menschen darzustellen, ist ein eher pornographisches Abbilden der kollektiven Realität - die Liebesspiele der Götter zu weben, heißt, sie durch die symbolische Gestaltung zur individuellen Realität werden zu lassen. Athene, die Keusche, unterbricht diesen Prozess. Nicht nur das - sie entbrennt in einen ihr nicht gemäßen Zorn und verwandelt Arachne in eine Spinne.

Es würde hier zu weit führen, ausführlich auf die reichhaltige Symbolik der Spinne einzugehen - nur so viel sei angedeutet: Als Spinnerin von todbringenden Netzen wird sie auch mit den Schicksalsmächten verbunden, die über Tod und Leben herrschen. Wie die Spinne an ihrem Faden, so hängt auch das Leben des Menschen an seinem Lebensfaden. Die Angst ist also das Gefühl, mit der dieser Mythos endet. Wovor hat Athene solche Angst, dass sie Arachne als eine ihr in einer bestimmten, wichtigen Fertigkeit Überlegene vernichten muss? Es ging wohl darum, dass Arachne ihr etwas ganz Entscheidendes voraus hatte, nämlich die Bereitschaft zur erotisch-sexuellen Hingabe.

War dies auch die Angst der Mutter von Frau M.? Hatte sie, vielleicht selbst gehemmt und deshalb unfähig, die volle Kraft ihrer Sexualität zu leben, (unbewusst) erkannt, dass die kleine Tochter (unbewusst) bereit war, Mutters abgelehnte Seite zu übernehmen und stellvertretend für sie zu leben? Musste deshalb die Kleine immer Kind bleiben - immer Netze spinnen, in die sie sich stets selbst verfangt? Dann wäre die Angstneurose die Krankheit, welche auf dem Boden einer retardierten Entwicklung aufgrund unbewusster Delegationen sexualfeindlicher Mütter (Eltern) entsteht. Oder, in TA-Sprache zusammengefasst:

Die Mutter lehnt infolge sexualfeindlicher Erziehung ihr, vielleicht besonders stark ausgeprägtes, Bedürfnis nach erotisch-sexueller Genussfreude ab; sie ahnt, dass die Tochter, welche gleich ihr die Veranlagung einer starken Sinnlichkeit mitbringt, dieses Bedürfnis übernommen hat und sich vorbereitet, es an Stelle von und für Mutter zu leben. Jetzt taucht Angst in Mutter (Athene) auf, und sie vermittelt der Tochter (Arachne) unbewusst die Einschärfung "Werde nicht erwachsen". Nun gerät die Tochter in den inneren Konflikt (Skriptkonflikt) zwischen den beiden ihr von der Mutter gesendeten widersprüchlichen Botschaften, nämlich: "Sei erotisch-sexuell" und "Werde nicht erwachsen" - und die Identitätskrise der späteren erwachsenen Frau ist induziert: So bleibt der armen Arachne nichts weiter übrig, als sich immer aufs neue als Spinne ängstlich in ihren selbstgesponnenen Faden zu verkriechen, der sie zeitlebens mit der Mutter verbindet.

## Phobie

Die Phobie ist charakterisiert durch die Angst vor einer bestimmten Gefahr, die vermieden werden kann, wenn der angsterzeugende Bewusstseinsinhalt gemieden wird. Mentzos (1986) spricht von einer unbegründeten, objektiv nicht gerechtfertigten Furcht vor bestimmten Situationen oder Objekten, wobei er unterscheidet zwischen der Furcht, die sich auf eine konkrete Gefahr bezieht, und der Angst, die als diffus und gegenstandslos erlebt wird.

Die häufigsten Formen der Phobie sind die Agoraphobie oder Platzangst, die es den Menschen unmöglich macht, sich alleine auf offenen Plätzen oder Straßen zu bewegen; im Gegensatz dazu die Klaustrophobie als

Angst, sich in geschlossenen und engen Räumen aufzuhalten. Die Zoophobie als Angst vor Tieren, insbesondere vor Schlangen, kleinen Nagern und Spinnen, ist eine Art der Phobie, die den davon betroffenen Menschen relativ wenig beeinträchtigt. Ganz im Gegensatz dazu die Erythrophobie, die Angst zu erröten, wobei das Angstgefühl an sich vorherrschend ist und es relativ belanglos erscheint, ob das Erröten auch wirklich eintritt. Weiterhin gibt es noch die Xenophobie, eine Angst vor sozialen Kontakten. Beide Formen können zu einer weitgehenden menschlichen Isolierung führen. Das gleiche gilt für die schwere Form der Agoraphobie. Eine enge Verbindung ist zu sehen zwischen der Blastophobie, der Angst, einen anderen zu verletzen, und den Impulsen und Einfällen eines Zwangsneurotikers

Das eigentliche Symptom der Phobie ist die Angst, das Erscheinungsbild der Phobie ist die Folge der Abwehr dieser Angst.

### Psychodynamik

Der Abwehrmechanismus des Phobikers beruht primär auf der Verdrängung intrapsychischer Bewusstseinsinhalte, die Angst auslösen. Die Angst wird verschoben auf weniger gefährliche äußere Objekte, und durch Vermeidung dieser äußeren Wahrnehmungen erreicht der phobische Mensch entsprechend der Ausweitung seiner Ängste mehr oder weniger Angstfreiheit, allerdings um den Preis, dass aus dem aktiven "Ich will etwas" ein passives Geschehen ("Mir geschieht etwas") wird.

Mentzos (1986) postuliert, dass durch die Verdrängung eines unerträglichen, unlustvollen Gefühlszustands oder befürchteten Bewusstseinsinhalts aus der konkreten Furcht eine scheinbar grundlose Angst entsteht. Diese inhaltslose Angst wird durch Verschiebung auf eine äußere Gefahr "pseudoobjektiviert". Der Vorteil dieser Verschiebung und Fixierung besteht darin, dass unter Vermeidung der jetzt angeblichen äußeren Gefahr der Mensch angstfrei bleibt. Allerdings muss im Laufe der Zeit mit einer Ausweitung der Phobie von zunächst einem einzelnen Objekt auf ähnliche Objekte gerechnet werden; d. h. wenn sich die Angst zunächst nur auf eine ganz bestimmte Brücke bezog, die zu überqueren dem Phobiker unmöglich war, so kann sich diese Angst mit der Zeit auf alle Brücken beziehen und sie für ihn unpassierbar machen.

Die ursprünglichen inneren Vorstellungen und Bewusstseinsinhalte, vor denen sich der phobische Mensch fürchtete, sind ihm nur noch sehr unbestimmt und nebelhaft im Gedächtnis und einer Analyse nur schwer zugänglich.

Auffallend häufig werden sexuelle Triebkonflikte und starke aggressive Gefühle auf diese Weise in die Außenwelt verlagert, wobei die äußere Situation als Symbol für den inneren Bewusstseinskonflikt angesehen werden kann, denn es sind "Gestaltähnlichkeiten" oder sonstige gemeinsame Merkmale, welche die Wahl des Phobikers beeinflussen.

Hoffmann u. Hochapfel (1984) bezeichnen den genetisch ältesten Mechanismus der Klangassoziation als das Auswahlprinzip, nach dem der phobische Mensch sich in der Außenwelt das Symbol für seine innere Konflikte aussucht. So hat z. B. die Straßenangst häufig mit der Angst vor der Prostitution als Straßmädchen zu tun. Seltener treten Phobien auf infolge traumatischer Erlebnisse. In solchen Fällen steigt durch eine "Konditionierung" dann Angst auf, wenn durch äußere Wahrnehmungen die Erinnerung an das traumatische Erlebnis wieder wachgerufen wird.

### Psychogenese

Fenichel (1974) und andere Autoren bezeichnen die Phobie als die "elementarste Neurose" des Menschen, als "kindliche Neurose", die ihren genetischen Ursprung in der ödipalen Phase hat.

Die Entwicklungsphase im 4. und 5. Lebensjahr des Menschen ist gekennzeichnet durch die Entdeckung und das lustvolle Erleben des eigenen Körpers, insbesondere der erogenen Zonen, mit den "für dieses Alter typischen voyeuristischen und exhibitionistischen Tendenzen und Handlungen, die natürliche Erscheinung einer normalen Entwicklung" (Mentzos 1986), verbunden mit einer starken Anregung der eigenen Phantasie.

In dieser Phase muss sich das Kind aus der Zweierbeziehung mit der Mutter lösen und in die Dreiecksbeziehung zu Mutter und Vater eintreten. Dabei erlebt es den tiefen seelischen Konflikt, dass es beide Elternteile liebt, von beiden geliebt werden möchte und doch gleichzeitig, aufgrund

seiner Triebentwicklung sich stärker zum gegengeschlechtlichen Elternteil hingezogen fühlt. Das bedeutet für das Kind, dass es in seinem Streben nach dem anders geschlechtlichen Elternteil in Konkurrenz zum doch auch geliebten gleichgeschlechtlichen Teil treten muss, ein Rivalitätskonflikt, der infolge aufkeimender Gefühle des Hasses und der Aggression als innere Bedrohung erlebt wird. Eine für das Kind glückliche oder weniger günstige Lösung des Konflikts ist sehr stark abhängig von der Reaktionsweise des gleichgeschlechtlichen Elternteils. Unsicherheit in seinem Selbstverständnis, in der Beziehung zu sich selbst und zum Partner führen leicht dazu, dass der Erwachsene im Kind einen Rivalen erlebt, der bekämpft werden muss. So erwächst dem Kind zusätzlich noch zur eigenen inneren Bedrohung die Bedrohung von außen. Es vermag die Identität mit der eigenen Geschlechtsrolle nicht anzunehmen und bleibt im ständigen Rivalitätskampf mit Gleichgeschlechtlichen verfangen. Anstößige Phantasien wie Hass oder Inzestwünsche werden verdrängt, die innere Erregung, die Angst, wird verschoben auf weniger gefährliche Objekte in der Außenwelt.

Dient die Phobie überwiegend der Abwehr sexueller ödipaler Konflikte, dann kann die Phobie als Sonderform der Hysterie angesehen werden, Freud bezeichnet sie als "Angsthysterie". Die Verdrängung mehr aggressiver Impulse stellt eine enge Beziehung zu den Zwangsneurosen dar. Zwangsbefürchtungen können zum Beginn einer Zwangsneurose führen.

Grof (1985) sieht die Phobien in engstem Zusammenhang mit den traumatischen Erlebnissen der Geburt, am deutlichsten zu erkennen in den Ängsten der Klaustrophobie. Er führt aus, dass sich in der "Intensität des ängstlichen Affektes die tieferliegenden perinatalen Wurzeln bemerkbar machen; der allgemeine Typus der Phobie spiegelt eine bestimmte Phase der Geburt wieder, und die spezifische Wahl von Objekten, Personen oder Situationen wird durch spätere biographische Ereignisse bestimmt. Die ursprüngliche Geburtsangst wird durch spätere Ereignisse im Leben modifiziert und abgeschwächt."

Neben dem Phobiker, der in der Vermeidung bestimmter Wahrnehmungen Angstfreiheit zu erreichen sucht, gibt es Menschen, die sich veranlasst sehen, immer genau das zu tun, was ihnen Angst bereitet. Nach Fenichel werden diese Menschen als Kontraphobiker

bezeichnet. Der Versuch, die Angst durch aktives Handeln zu überwinden, kann aber nur solange als sinnvoll angesehen werden, wie dieses Handeln nicht zu einem zwanghaften wird.

Eine klare Trennung zwischen Angstneurose und Phobie ist nur schwerlich zu ziehen. Das eigentliche Symptom der Phobie ist die Angst, die ähnlich wie bei der Angstneurose panikartige Form annehmen kann.

Mentzos (1986) sieht den Unterschied zwischen Angstneurose und Phobie darin, dass für den Angstneurotiker der drohende oder erfolgte Verlust des Schutz und Sicherheit bietenden Selbstobjekts gleichbedeutend ist mit dem Verlust der eigenen Existenz. Der Depressive läuft nicht Gefahr, seine Existenz zu verlieren, sondern seinen Wert durch den drohenden oder erfolgten Verlust eines Objekts, das ihm Liebe, Anerkennung und Bewunderung bietet. (Weiterführende Literatur: Ermann 1987; Studt 1986.)

## Herzneurose

Bei der Herzneurose, Freud bezeichnete sie ursprünglich als Angstneurose, wird auch von Herzphobie gesprochen. Charakteristisch für die Herzneurose sind anfallsartig auftretende massive Ängste, die ähnlich wie bei der Hypochondrie auf den eigenen Körper bezogen sind, speziell das Herz. Die "Angst vor der unerkannten Herzkrankheit, letztlich die Befürchtung, am Herztod zu sterben" steht im Mittelpunkt (Hoffmann u. Hochapfel 1984).

Tachykardien, Arrhythmien, Extrasystolen, Schmerz- und Druckgefühle bis in den linken Arm, Störungen der Atmung, asthmaartige Anfälle, Schweißausbrüche, Schwindel, Zittern, Herzangstgefühle und Gefühle der Lebensvernichtung sind die Kennzeichen der Symptome, die während des Anfalls nebeneinander, in unterschiedlicher Intensität auftreten können, wie Freud schon 1895 schrieb (Richter u. Beckmann 1986). Der Patient reagiert mit einer "für das Bewusstsein meist latent, aber konstant lauernden Ängstlichkeit", bezogen auf das Gleichmaß oder eventuelle Unregelmäßigkeiten der Herztätigkeit. Diese überbewertende ängstliche Kontrolle der Herztätigkeit führt aber oft zu einer Konditionierung, d.h. "zu einer wechselweisen indukativen Steigerung der Angstvorstellungen einerseits und der sympathikoversalen Erregung

andererseits". Da der Patient sich trotz häufiger Arztbesuche gar nicht oder doch nur kurzfristig beruhigen kann, sucht er durch Veränderungen seiner bisherigen Lebenssituation den Ängsten auszuweichen. Einige solcher "Schutzvorkehrungen" sind ein Schonverhalten, eine generelle Einschränkung der Aktivität, so wird z. B. das Arbeitspensum scharf reduziert, mit pedantischer Genauigkeit wird ausreichender Schlaf gefordert (Richter u. Beckmann 1986).

Da die Angst, alleine gelassen zu werden, insbesondere in einem solchen Anfall, übergroß ist, sucht der Herzphobiker jede Trennung oder räumliche Distanz von der engsten Bezugsperson, jede für ihn unerträgliche Spannung oder Meinungsverschiedenheit mit ihr zu verhindern. Er unterwirft sich widerspruchslos im magischen Glauben, durch die enge Beziehung Schutz vor der eigenen Vernichtung zu erreichen. Gleichzeitig versucht er aber auch, unter Hinweise auf seine Krankheit, die engste Umgebung so zu beeinflussen, den Angehörigen eine Lebensweise vorzuschreiben, die seinen Bedürfnissen allein angepasst ist und ihm ein Leben ohne Angstanfälle, eine "heile Welt" gewährleistet.

Neben diesem sich ängstlich anklammernden, mehr depressiven Typ des Herzneurotikers steht der herzneurotische Mensch, der durch "Flucht in die Gesundheit" die Krankheit zu überspielen sucht, ähnlich dem Kontraphobiker. Er bemüht sich, ein Gleichgewicht durch Leistung auf jedem Gebiet, durch Überbetonung seiner Unabhängigkeit und Kraft zu erhalten.

### Psychogenese

Die der Krankheit zugrunde liegende Persönlichkeitsstruktur weist eine enge Beziehung zur depressiven Persönlichkeit auf. Eine tiefe Selbstunsicherheit infolge mangelnder Internalisierung von Idealobjekten und ungenügender Ausbildung einer positiven Selbstrepräsentanz machen die Verlust- und Trennungsängste des Herzneurotikers, seine Angst vor Verlust der körperlichen Integrität, vor Auflösung des Selbst, verständlich. Diese Menschen sind zur Aufrechterhaltung ihres narzisstischen Gleichgewichts auf die Realrepräsentanz des das Idealselbst repräsentierenden Idealobjekts angewiesen (Richter u. Beckmann 1986). Ihre Gefühle gegenüber dem Partner oder den

Bezugspersonen sind sehr ambivalent, und ähnlich wie der Depressive richten sie ihre Aggressionen eher gegen sich selbst als nach außen. Dem Herzneurotiker fehlt aber die strenge moralische Instanz der Über-Ich, die die Selbstentwertung und die Selbstvorwürfe der depressiven Persönlichkeit bedingt.

Beispiel 4: "Irgendwann bricht etwas Schreckliches über mich herein"

Die 40-jährige Patientin kommt, weil sie seit einem Jahr nicht mehr Autofahren kann und seit einigen Wochen auch am liebsten das Haus nicht mehr verlassen möchte. Vor 4 Jahren begann ihre Angst vor dem Autofahren, damals konnte sie zuerst nicht mehr auf die Autobahn, dann mied sie längere Strecken, und bis vor einem Jahr getraute sie sich immerhin noch im Umkreis von ca. 10 km zu fahren. Sie wurde in dieser Zeit von ihrem Hausarzt medikamentös behandelt, "doch außer dass ich nicht so stark unter Unruhe und Herzklopfen litt, hat das mir nichts gebracht."

Die Patientin ist das einzige Kind von sehr rigiden, auf Äußerlichkeiten und Konventionen bedachten Eltern. Sie betrieben eine kleine Parfümerie, die Wohnung bestand aus einem Hinterzimmer in diesem Geschäft. Die Patientin schämte sich als Kind, dorthin Schulkameradinnen und Freundinnen einzuladen, deshalb wuchs sie sozial sehr isoliert auf. Sie fühlte sich stets einsam und von den Eltern verlassen, denn diese hatten keine Zeit für sie, waren stets beide im Geschäft, Angestellte konnten sie sich nicht leisten. So saß das Mädchen nach der Schule stets alleine in der "Wohnung" und mühte sich angestrengt mit den Hausaufgaben ab. Dieses trostlose Milieu verließ sie sofort nach dem Abitur, heiratete einen sehr lebenslustigen, aber auch verantwortungslosen Geschäftsmann, der sie zunächst mit Schmuck, einem teuren Auto und einem fast ebenso teuren Pelzmantel beschenkte, ihr dann, nachdem er sein Geschäft heruntergewirtschaftet hatte, alles wieder abnahm und im Pfandhaus versetzte. Nach kurzer Ehe, die kinderlos blieb, ließ sie sich scheiden; einige Zeit später erkrankte sie an Gebärmutterkrebs. Nach vielen leidvollen Jahren, die mit der Hysterektomie, Bestrahlungen und Ängsten vor einem malignen Verlauf der Krankheit ausgefüllt waren, bekam sie - sie hatte nach der Schule eine Drogistenausbildung absolviert - eine attraktive Stellung als Vertreterin für eine große Kosmetikgesellschaft. Diese Stelle brachte es



mit sich, dass sie fast ständig im Auto unterwegs war. Mit 32 Jahren lernte sie dann einen sehr soliden, zuverlässigen und auf sie liebevoll eingehenden Mann kennen, der ebenfalls freier Unternehmer war. Sie heiratete ihn, und beide bauten ein Haus in einer kleinen Ortschaft, die 20 km vom nächsten Bahnhof entfernt liegt. Das Geschäft des Ehemannes geht gut, doch die Schulden des Hausbaus belasten die Patientin sehr. Wenn sie darüber spricht, ist ihr starke Existenzangst zu spüren. Aufgrund der Autofahrphobie musste die Patientin ihre Vertreterinnenstelle aufgeben und arbeitet jetzt im Geschäft des Mannes mit, vorwiegend betreut sie die Buchhaltung. "Hier hab ich erst mal alles auf Vordermann gebracht, das war viel Arbeit, dieses Chaos zu ordnen." Der Ehemann, der gelegentlich an den Therapiestunden mit teilnimmt, meint, dass seine Buchhaltung auch vor der Mitarbeit seiner Frau in Ordnung gewesen sein, aber jetzt sei alles auf das Perfekteste organisiert und sie dulde nicht die aller kleinste Nachlässigkeit. Eine Pfennigdifferenz bei der monatlichen Abschlussrechnung sucht sie bis spät in die Nacht hinein, sonst könnte sie nicht schlafen. Umschläge und Briefbogen müssten akkurat aufeinander liegen, alles hat einen bestimmten Platz und darf nur dorthin gelegt werden; im Badezimmerschrank sind die Handtücher nach Farben geordnet, alles was mit der Kleidung zusammenhängt, unterliegt einem strengen, unerbittlichen System. Die Patientin achtet sehr auf alle Unzulänglichkeiten bei anderen Menschen, ein Lehrling auf der Post "macht mich ganz nervös und verrückt, weil er so langsam, umständlich und ohne System arbeitet, ich bin dann so ungeduldig, dass ich am liebsten gleich wieder hinauslaufen würde." Das Ehepaar lebt sehr isoliert, weil die Patientin mit den Verhaltensweisen der meisten anderen Menschen nicht einverstanden ist, sie ihrem Mann gegenüber kritisiert, wenn sie sich nicht tadellos der Etikette entsprechend verhalten.

Im Laufe der Therapiestunden präzisiert sie ihre Gefühlszustände - sehr wort- und bilderreich: "Ich habe ständig ein Gefühl, wie Nervenstränge, die um die Ecke biegen ... es ist als hätte ich meine Finger in der Steckdose ... manchmal fühle ich mich, als ob mich der Teufel reitet... es explodiert in mir und ich bin am Rotieren..."

Diese Beschreibungen ihres inneren Erlebens zeugen von einer starken Energiestauung. Der Persönlichkeitsanteil, welcher sich in solchen Bildern äußert, ist das Kind-Ich; d. h. das Kind-Ich - speziell der kreative,

Lösungen suchende Teil, den ich an anderer Stelle mit Hermes, dem göttlichen Schelm verglichen habe -versucht, die hohe Energiespannung, zumindest teilweise, in Bilder umzuwandeln. Dadurch kann zwar ein Teil der energetischen Spannung neutralisiert werden, doch nicht die ganze. Dass dieser noch sehr hohe Energiebetrag nicht ins Erwachsenen-Ich durchbricht und die Stabilität des Erwachsenen-Ich gefährdet, was durchaus zu Selbstmord, Mord oder einer Psychose führen könnte, ist Aufgabe des Eltern-Ich. Es sorgt mit ständigen, unerbittlichen Perfektionsforderungen für eine weitere Verwendung der Energie. Mit dem Antrieber "Sei perfekt" versucht es auf eine sozial anerkannte Art, die enorme Energie zu regulieren, vor deren verheerenden Auswirkungen die Patientin eigentlich Angst hat (sie berichtet über Phantasien, was alles beim Autofahren passieren kann: "Ich könnte irgendwo zu Tode verletzt liegen und niemand würde es bemerken").

Phobien weisen oft verdrängte selbstmörderische, mörderische oder psychotische Tendenzen auf. So wäre es in der Behandlung falsch, zuerst den Antrieber außer Kraft zu setzen oder ihn mindern zu wollen. Er schützt vielmehr die Persönlichkeit. Wo ist also anzusetzen? Da, wo die Psyche des Betreffenden selbst ansetzt: In diesem Fall an der Neutralisierung der hohen Energiespannung. Die Patienten mit ihren inneren Mechanismen zeigen uns also selbst am besten, was in der Therapie zu beachten ist.

Um die Energiestauung im Kind-Ich allmählich lösen zu können, muss man natürlich wissen, wie sie zustandekommt. Bei der Patientin fällt auf, dass sie nicht nur permanent in einem ärgerlichen, trotzig-beleidigten Tonfall spricht, sie äußert auch ihren Ärger über im Grunde alle Menschen ihrer Umgebung. Der Ärger ist also neben der Angst ihr Ersatz- oder "Lieblings"gefühl. Welche anderen Gefühle werden dadurch ersetzt?

So nach und nach kristallisiert sich während der Therapie die Lebensgeschichte heraus und v. a. ihre Beziehung zum jetzigen Zustand der Patientin:

Die Mutter wollte eigentlich keine Kinder, und der Vater wollte kein Mädchen (die Patientin trägt ihre Haare superkurz, höchstens einen halben Zentimeter lang). Ihr Skriptzeichen resultiert also demnach aus

der Einschärfung "Sei nicht du selbst", also "Sei kein Mädchen", wozu auch die Hysterektomie mit 29 Jahren passt. Sie sagt über ihre Mutter: "Sie ist noch heute eine attraktiv und jung aussehende Frau. Sie war stets nur an Äußerlichkeiten interessiert. Sie legte immer viel Wert auf die neuste Mode, wobei die Accessoires von oben bis unten genau passen mussten. Als ich das letzte Mal von der Therapiestunde nach Hause ging, traf ich sie unterwegs, sie ging zum Einkaufen. Das einzige, was sie sagte, war: "Was hast du denn für einen Fummel an!" (Die Patientin ist stets sehr geschmackvoll und sicher auch teuer gekleidet).

Doch als das Kind damals unterwegs war, entschied sich die Mutter ganz bewusst, es anzunehmen. Sie sah es als ihre Pflicht an und nahm sich vor, dieses Kind nach allen Regeln der Kunst zu einem tadellosen Erwachsenen zu erziehen. Sie freute sich sogar auf diese Aufgabe. Für ihren Selbstwert, ihren Narzissmus, war es wichtig, das Kind zu bekommen und es nach ihrem Bilde zu formen. Der Patientin wurde im Laufe der Therapie immer deutlicher bewusst, wie sehr sie in allen Lebensbereichen ihrer Mutter ähnelt, vor allem was ihren Perfektionismus und ihre Dominanz betrifft. Der Ehemann berichtete einmal: "Seit die Schwiegermutter im Haus ist, brauche ich keine Uhr mehr. Jeden Tag gehen Punkt 8.00 Uhr bei ihr die Rollläden hoch. Als meine Frau noch außer Haus berufstätig war und ich bei ihr aß, läutete pünktlich um 12.00 Uhr das Telefon, dass die Suppe auf dem Tisch stünde, und um 15.00 Uhr servierte sie den Kaffee".

In der Atmosphäre absoluter Genauigkeit, korrekter Lebensführung und peinlichster Pflichterfüllung wuchs also das kleine Mädchen auf. Es gab für sie keine warme mütterliche Nähe, keine Zärtlichkeiten und fröhliche Spiele ("Das verzärtelt nur!"). Auch vom Vater kam keine Wärme und keine Anerkennung. Er war ein zurückgezogener, stiller Mann, oft auf Reisen, er blieb ihr bis zu seinem Tod fremd. Sie war und blieb Mutters Tochter, ihre einzige Lebensaufgabe sollte es sein, Mutter stolz auf sie (auf sich) zu machen, mit ihrer Entwicklung und ihren Leistungen Mutter mit glänzendem Licht umgeben. Die Tochter sollte einzigartig sein, ganz individuell, sie wurde früh zur Autonomie gedrängt, aber nicht zu ihrer eigenen, sondern zu der, die Mutter sich vorstellte - was der wirklichen Autonomie widerspricht. So hat die Patientin in ihrem Skript nicht nur die Einschärfung vom Vater "Sei nicht du selbst", sondern v. a. auch die von der Mutter "Gehöre nicht dazu". In dieser Einschärfung wird der

Skriptkonflikt sehr deutlich: "Gehöre nicht dazu" heißt "Sei ganz individuell, sei nicht wie die anderen, sei ein Einzelgänger." Nur scheinbar begünstigt eine solche Einschärfung jedoch eine wirkliche individuelle Entwicklung. Denn Autonomie bedeutet nicht Andersartigkeit, sondern Unabhängigkeit. Natürlich ist, dass Menschen sich im Kreis ihrer Umgebung -Familie, Nachbarn, Freunde - angenommen und wohlfühlen, auch wie alle andere sein wollen. Sich trotzdem von den anderen abgrenzen zu können, einzigartig und unabhängig - realistisch! - zu sein, bedeutet Autonomie in gesunder Weise. Doch gerade das durfte die Kleine damals nicht, und auch noch immer nicht die heute erwachsene Frau. Sie sollte nicht einzigartig in ihrer Weise, sondern so wie Mutter sein. Dass ein Kind mit solch einem Konflikt nicht fertig werden kann, liegt auf der Hand. So blieb der Kleinen nichts anderes übrig, als die Emotionen, die hierdurch ausgelöst wurden, zu verdrängen. Diese waren Schmerz, Trauer, Wut, Liebe und Freude. All dies gehört nicht zum heutigen Gefühlsrepertoire der Patientin. Sie ist sehr rational eingestellt, sie mag ihren Mann "so la la - was soll die Frage überhaupt?" und ärgert sich ansonsten über die "Zeitgenossen", die "Schmarotzer", die "Tranfunzeln", die "Dummen", denn "Dummheit stirbt ja bekanntlich nicht aus", und die "eingebildeten Fatzkes, die gibt es ja überall, was die eigentlich glauben, wer sie sind."

Es ist oft nicht leicht, dieser oberflächlich und undifferenziert urteilenden Frau gegenüber wohl wollend und annehmend zu bleiben. Sie provoziert sehr stark Ärger bis Empörung und Ablehnung im Gegenüber. Dadurch hat sie auch äußerlich erreicht, "nicht dazuzugehören", denn sie schreckt potentielle Freunde von vornherein ab und hat es auch geschafft, im Ort, in dem sie lebt, unbeliebt zu sein. Dies bringt sie mit ihrem Lieblingsspiel fertig: "Jetzt hab' ich dich endlich, du Schweinehund." Die Dynamik des Spiels besteht darin, die schwachen Stellen beim anderen herauszufinden, sie so lange subtil zu provozieren, bis der andere den "Fehler" macht, sie zu agieren, und dann kann der "Spieler" (die Patientin) triumphierend feststellen: "Jetzt hab' ich dich endlich und sehe, was für ein Schweinehund (Zeitgenosse, Schmarotzer, eingebildeter Fatzke) du bist." Das innere Gleichgewicht ist damit erneut hergestellt, denn sie hat wieder einmal Mutters Forderung erfüllt, nicht zu sein wie alle anderen, sondern besser und toller als "die Schweinehunde" dazustehen.

Folgerichtig nimmt sie die Grundposition "Ich bin o.k. - du bist nicht o.k." ein; ihre Skriptentscheidung lautet: "Ich passe genau auf, dass ich nichts falsch mache", und das ihr übermittelte Lebensprogramm heißt: "So verhält man sich korrekt." Ihre größte Angst formuliert sie folgendermaßen: "In mir ist irgendwo ständig die Vorstellung da, dass irgendwann etwas Schreckliches über mich hereinbricht."

Dennoch schränkt diese Grundbefürchtung sie nicht in einem derartig starken Maße ein wie die im vorangegangenen Kapitel beschriebene Patientin, die an einer Angstneurose leidet. Die Angst bleibt hier in der Phobie vor dem Autofahren konzentriert, während sie dort das gesamte Leben der Frau durchdringt. Wie lässt sich dieser Unterschied erklären?

Die Angstneurosepatientin erhielt die Einschärfung "Werde nicht erwachsen", was dazu führte, dass sie weder ein ausreichend starkes Erwachsenen-Ich noch ein ausreichend schützendes Eltern-Ich aufbauen konnte. Anders verhielt es sich bei der Patientin, die eine Phobie entwickelte: Ihr wurde über die strengen Erziehungsmaßnahmen der Mutter ein zwar rigides, doch unbestechlich hartes Eltern-Ich "implantiert", das die "Schwäche" einer Angstüberflutung nicht zulässt. Wahrscheinlich haben beide Patientinnen gleich viel Angst, doch diese Frau hier darf ihre Angst nicht als Ganzes zulassen, sie muss sie sozusagen komprimieren und kann sie nur als - auch vom Rationalen her gut zu verstehende - Angst vor dem Autofahren erleben. Hiergegen kann selbst das kritischste Eltern-Ich nichts einwenden, denn so wie es heutzutage auf den Straßen zugeht, ist Autofahren ja wirklich gefährlich. Es muss also - um auf meine Eingangsüberlegungen in diesem Kapitel zurückzukommen - in der Therapie darum gehen, dass ein Weg gefunden wird, die enorme Spannung, unter der die Frau steht, allmählich zu verringern. Denn so eine Spannung kann, wenn sie sich explosiv entlädt, zum Zusammenbruch aller Erwachsenen- und Eltern-Ich-Aufbauten führen, zumal diese - wie ein zu hastig erstelltes Hochhaus auf einer Sanddüne - keinen stabilen Unterbau aufweisen. Der Weg besteht darin, dass mit viel Geduld und Ausdauer und ständiger wohl wollender Reflexion der im Therapeuten ausgelösten Emotionen - welche zu unbewussten ("heimlichen") Transaktionen führen können - die unterdrückten, damals situationsadäquaten Affekte - Schmerz, Trauer, Wut - nach und nach bewusst gemacht und nacherlebt werden. Dann wird sich auch die wohl noch nie von der Patientin empfundene

Lebensfreude und liebende Toleranz, sowohl sich selbst als auch anderen gegenüber, einstellen.

Zusammenfassung der Skriptelemente:

Einschärfungen: "Gehöre nicht dazu - sei nicht du selbst."

Antreiber: "Sei perfekt."

Spiel: "Jetzt hab' ich dich endlich, du Schweinehund."

Gefühlsmasche: Angst - Ärger.

Grundposition: "Ich bin o.k. - du bist nicht o.k."

Skriptentscheidung: "Ich passe genau auf, dass ich nichts falsch mache."

Lebensprogramm: "So verhält man sich korrekt."

Größte Angst des Kind-Ich: "... dass irgendwann etwas Schreckliches über mich hereinbricht."

## Damokles

Damokles war Höfling am Hofe Dionysios II. von Syrakus. Mit seinem Namen ist die Anekdote verbunden, nach der er das Glück des Tyrannen so sehr gepriesen habe, dass ihm Dionysios ein prächtiges Mahl bereiten, aber zu Beginn des Essens über ihm ein Schwert an einem dünnen Faden habe aufhängen lassen ("Damokles schwert"), damit er dieses Glück so recht kennen lernte. Und Damokles soll auch im Zustand höchster Angst bei Tisch gelegen haben (Der kleine Pauly 1979, Bd. I, S. 1375).

"In mir ist irgendwo ständig die Vorstellung da, dass irgendwann etwas Schreckliches über mich hereinbricht" - diese Beschreibung des inneren Erlebens entspricht genau der Damoklesgeschichte. Wozu wurde von Cicero diese Anekdote ersonnen, welcher psychologische Sinn steckt darin? Das "Damoklesschwert" ist ja Gegenstand einer weit bekannten Redensart geworden, fast jeder weiß, was es heißt, ein Damoklesschwert über sich schweben zu fürchten, auch wenn er nicht die Anekdote kennt.

Wenn sich bestimmte Inhalte von Geschichten - gleich welcher Art - über sehr lange Zeit hinweg erhalten und sich in das allgemeine Gedankengut einnisten, das von Generation zu Generation weitergegeben wird, handelt es sich um menschliche Grunderlebensweisen. So eine Grunderlebensweise ist offenbar die menschliche Furcht vor der Rache der Götter. Friedrich Schiller hat sie meisterhaft in seiner Ballade "Der

Ring des Polykrates" nach einer Erzählung Herodots dargestellt. Polykrates, Tyrann von Samos, war ein großer Herrscher und sehr erfolgreicher Krieger, der sein Land zu wirtschaftlicher und kultureller Blüte brachte. Er scheute sich nicht, sich, "auf seines Daches Zinnen" stehend, des ihm widerfahrenen Glückes zu rühmen. Sein ägyptischer Gast, der ihm wohl freundschaftlich zugetan war, warnte ihn davor, so selbstsicher die Götter herauszufordern. Polykrates hatte sich offenbar so mit seinem Erfolg identifiziert, dass er sich als das Glück selbst wählte." Da wandte sich der Gast mit Grausen ... du kannst mein Freund nicht weiter sein ..." Tatsächlich beging Polykrates bald danach einen folgenschweren Fehler und wurde von einem Feind hingerichtet. Die Götter hatten ihren Tribut.

Die Angst des Damokles bezieht sich also auf eine willkürlich (von den Göttern) verhängte Todesstrafe. Es geht hier nicht um eine Verdammnis wie bei Sisypheos, Arachne, Tantalos und Herkules, sondern um den plötzlichen Verlust des Lebens. Dies wird auch im Bild des an einem Faden (oder Pferdehaar) aufgehängten Schwertes illustriert. Dieser Faden - oder das Haar des Pferdes, welches als Symbol für Lebenskraft, Vitalität steht - stellt den Lebensfaden dar, den die Schicksalsgöttinnen (Moiren bei den Griechen, Nornen bei den Germanen genannt) spinnen und auch wieder, in der Stunde des Todes, abschneiden.

Wilhelm Busch beschreibt dies - wie stets erfrischend unpathetisch - so:

"In der Wolke sitzt die schwarze Parze mit der Nasenwarze, und sie zwickt und schneidet, schnapp! Knopp sein Lebensbündel ab."

In der Psychoanalyse geschulte Leser werden an dieser Stelle natürlich an die Kastrationsangst denken, was die Dynamik einer Phobie oder der hysterischen Neurose, die ebenfalls unter der Damoklesangst steht, auch nahe legt.

Die Lebenskraft abschneiden - die Vitalität, die ja die Sexualität bedingt - heißt im übertragenen Sinne, den Betreffenden zu einem Neutrum machen. Nicht unbedingt der körperliche Tod wird in der Phobie gefürchtet, sondern der Tod dessen, was die Persönlichkeit ausmacht, also auch der Tod der Sexualität, denn wir alle sind sexuelle Wesen. "Sei nicht du selbst" ist die Haupteinschärfung der später an einer phobischen

Neurose Erkrankten. Im oben beschriebenen Fall wird diese Grundeinschärfung sehr deutlich im Skriptzeichen der abgeschnittenen Haare, die die Patientin trägt, und in ihrer Hysterektomie. "Sei nicht du selbst" bedeutet "Sei kein Mädchen" oder "Sei kein Junge", "Sei eine manipulierbare Puppe, die ich, Mutter oder Vater, dirigieren kann" - so wie Damokles von Dionysios dirigiert worden ist. In der Tat berichten die meisten Patienten mit phobischen Symptomen von mindestens einem Elternteil, der tyrannisch (gewesen) ist. Zu Recht fürchten Tyrannen - instinktiv - um ihr Glück, denn sie empfinden es nicht aus einer ruhigen inneren Ausgeglichenheit heraus, sondern aufgrund der angeeigneten Macht oder angehäuften Schätze. Sie müssen also stets damit rechnen, dass ihnen dies alles wieder genommen werden könnte. Und deshalb müssen sie auch, als Eltern, argwöhnisch ihre Kinder bewachen und kontrollieren, dass diese nicht besser, erfolgreicher, glücklicher werden, dass diese ihnen vielleicht eines Tages alles nehmen könnten. Sie hängen sozusagen symbolisch ein Damoklesschwert über das Haupt ihres Kindes und vermitteln ihm: "Iss und trink und sei glücklich, solange du hier unter meiner Kontrolle bist. Doch hüte dich vor dem, was danach kommt. Wenn du mich verlässt, dich meiner Kontrolle entziehst, wird das Schwert heruntersausen und dich kastrieren, deine Lebenskraft, deine Lebensfreude abschneiden."

Auch die Einschärfung "Gehöre nicht dazu", die man häufig bei einer phobischen Neurose findet, passt in diese Interaktionsdynamik. Das Kind darf sich nicht zur Gruppe Gleichgesinnter, Gleichaltriger gehörig fühlen, es muss ganz Eigentum der Eltern bleiben oder etwas "Besonderes" sein. "Wenn ich so bin wie meine Geschlechtsgenossen", mag es denken und fühlen, "werde ich kastriert."

Die Angst vor der Verletzung der körperlichen und seelischen Integrität beherrscht als Grundangst alle Neuroseformen, denn in ihr wirkt der Skriptkonflikt (Autonomie = Individualität versus Abhängigkeit = Kollektiv); in der Phobie und der hysterischen Neurose ist sie allerdings am deutlichsten sichtbar. Ist die Integrität der Persönlichkeit das, was Damokles mit Glück meint, hat Dionysios ihn nur falsch verstanden? Diese Frage können wir nicht mehr klären, doch wir können mit der Geschichte der Dynamik eines jeden Patienten neu einen tieferen Einblick in das komplizierte Zusammenspiel seelischer Vorgänge erhalten. Da sich - zumindest ist es unsere Beobachtung - die



Angstkrankheiten in letzter Zeit häufen, kommt man als Therapeut nicht umhin, sie auch als Zeichen dessen verstehen zu wollen, was vielen Menschen heute fehlt. Auf den ersten Blick sind es wohl die Unsicherheiten, welche unser Leben ständig bedrohen - Atomreaktorunfälle, Stationierungen von Bomben, Chemie in der Luft, Gift in den Nahrungsmitteln. Aber vielleicht ist es auch noch etwas anderes, was das Leben für viele unerträglich scheinen lässt. Das griechische Wort "phobos" heißt nicht nur "Schrecken", es wurde von Aristoteles auch als Furcht verstanden, welche die Affekte des Jammers und der Rührung hervorrufen, die in die hohe Tugend des Mitleids münden. So gesehen mag es höchst sinnvoll sein, dass die Menschen "phobos" erleben, den sie kann die Katharsis bewirken, welche zur Läuterung der Seele bzw. zur Stärkung der verantwortungsvollen Persönlichkeit beiträgt (vorausgesetzt, man behandelt nicht nur das Symptom weg, sondern leistet gleichzeitig Hilfestellung zur Persönlichkeitsreife).

Zur Herzneurose ist noch anzumerken, dass man hier sowohl die Dynamik des Damokles als auch die des Tantalos finden kann. Letztere wird später an einem Fall mit psychovegetativer Störung vorgestellt, sodass wir hier nicht weiter darauf eingehen.

Der Vollständigkeit halber soll an dieser Stelle auch noch etwas über die Hypochondrie gesagt werden, die ja ebenfalls zu den Angstneurosen zählt. Wir haben bereits an anderer Stelle (Rogoll u. Waiblinger 1985) darüber berichtet und wiederholen hier dazu kurz die Geschichte von Lisa: doch vorher geben wir wieder einen kurzen Überblick über das, was in der Literatur über das hypochondrische Syndrom ausgesagt wird.

### Hypochondrisches Syndrom

Hypochondrien sind Neurosen mit ausgeprägter Selbstbeobachtung des eigenen Körpers und starker Krankheitsfurcht. Mentzos (1986) beschreibt den Patienten mit hypochondrischem Syndrom als "den ständig und übermäßig um die eigene Gesundheit besorgten Menschen, der kleine unbedeutende Beschwerden aufbaut zu lebensbedrohlichen Erkrankungen, wobei er von der tödlichen Ernsthaftigkeit seiner Erkrankung überzeugt ist." Dabei kann sowohl eine psychische Krankheit als auch jegliches Organ des Körpers Gegenstand der Ängste werden.

Neben der ausgeprägten Selbstbeobachtung steht die massive Furcht vor einer Erkrankung -häufig vor Krebs -, allerdings ohne dass, wie für den Phobiker kennzeichnend, die Angst den Patienten überflutet. Der Realitätsverlust ist bei einem hypochondrischen Patienten mehr oder weniger ausgeprägt, sodass er sachlicher Aufklärung auch von Seiten des Arztes zumeist unzugänglich bleibt. Er lässt sich möglicherweise kurzfristig beruhigen, bis sich durch die anwachsende Gewissensspannung und Unsicherheit die Beschwerden erneut manifestieren, oder er reagiert auf Einsicht mit der Verschiebung seiner Ängste auf ein anderes Organ. Die Fähigkeit zur Distanzierung von den eigenen Befürchtungen ist ein gewisser Gradmesser für die Prognose, denn seltener tritt die Hypochondrie als isolierte, leichtere Form einer Neurose auf, viel häufiger überdeckt ihre Symptomatik eine schwere psychische Erkrankung insbesondere narzisstischer Problematik, wie Psychosen oder das Borderlinesyndrom. Eine beim Patienten vorherrschende allgemeine Ängstlichkeit kann als Prädisposition für die Erkrankung angesehen werden.

### Psychodynamik

Der Hypochonder reagiert auf das Erleben einer "inneren Gefahr" mit Angst, die er durch Verschiebung auf "ein Objekt der Körper-Innenwelt" zu binden vermag (Hoffmann u. Hochapfel 1984). Mentzos (1986) stellt die Hypothese auf, dass die psychodynamischen Vorgänge der Hypochondrie auf Introjektion und anschließender Projektion beruhen: Diffuse Ängste oder unerträgliche aggressive Tendenzen als der Feind im eigenen Innern entdeckt, werden nicht nach außen, sondern in den eigenen Körper projiziert. Die durch die Projektion auf ein Organ fixierten Ängste können dann bekämpft werden.

Fenichel (1974) bezeichnet die Organe als Repräsentanten der introjizierten Objekte; die Konflikte, die ursprünglich mit diesen Objekten der Außenwelt bestanden, spielen sich jetzt intrapsychisch ab. Freud und andere Autoren (Hoffmann u. Hochapfel 1984; Mentzos 1986) postulieren, dass der hypochondrische Patient die intensive und krankhafte Selbstbeobachtung benutzt, um konfliktrträgliche interpersonelle Situationen zu vermeiden, womit er zugleich die daraus resultierenden Ängste verdrängen bzw. zwischenmenschliche Konflikte verschleiern und diffuse Ängste binden kann.

## Psychogenese

Genetische Basis einer weitergehenden Hypochondrie ist ein gestörtes Körperbild. In der frühesten Phase der psychischen Entwicklung des Menschen, Riemann (1982) bezeichnet sie als die präorale Phase, differenziert sich aus der über Identifikation erlebten Einheit Mutter/Welt und eigener Körper das Bewusstsein von der Mutter als dem du und dem Körper als dem Eigenen. Über intensiven Körper- und Hautkontakt lernt das Kind sich selbst gegen die Mutter, die Umwelt abzugrenzen, wobei die Entwicklung des Wahrnehmenden zum eigenen Körper in engstem Zusammenhang mit der Entwicklung des Selbst steht. Eine infolge mangelnder Zuwendung, insbesondere ungenügendem Körperkontakt-, erworbene Unsicherheit unterminiert jeden Kontakt zum eigenen Körper und die Beziehung zum menschlichen du, zur Welt (Neuman 1963). Das Körperbild eines Patienten mit hypochondrischem Syndrom bleibt "zutiefst magisch". "Der Körper wird nach den eigenen Bedürfnissen und nicht nach Anatomie und Physiologie konzipiert" (Hoffmann u. Hochapfel 1984). Durch Verschiebung der inneren Impulse erreicht der Patient zwar eine Entlastung und Herabsetzung der Gewissensspannung, aber keine Angstfreiheit, denn die quälende Unsicherheit bleibt.

### Beispiel 5: Lisa

Lisa hat Haare "schwarz wie Ebenholz", eine Haut "weiß wie Schnee" (wie sie für Astheniker typisch ist) und Wangen "rot wie Blut" (wenn sie erregt ist, was in Therapiesitzungen häufig geschieht). In ihren nächtlichen Träumen sieht sie sich oft in einem Sarg liegen, und ihre größte Angst ist, "auf der Stelle tot umzufallen." "Es ist ganz schrecklich", sagt sie, "vor allem meine körperlichen Beschwerden: Übelkeit, Schwindel, Kopf- und Rückenschmerzen - ich bin bestimmt unheilbar krank." Dass "Schneewittchen" ihr Lieblingsmärchen ist, braucht wohl kaum noch erwähnt zu werden.

Sie kennt sämtliche Ärzte des Stadtteils, in dem sie wohnt. Ein makabres Vergnügen bereiten ihr die Geschichten der Leidensgenossen, die sie in den Wartezimmern trifft ("da gibt es so schreckliche Krankheiten"), und recht zwiespältige Gefühle lösen die sich wiederholenden Feststellungen der Ärzte in ihr aus: "organisch ohne Befund". Mit der Überlegung: "Der

könnte sich ja täuschen" geht sie rasch zum nächsten Arzt.

Auf meine Frage, warum sie in die Psychotherapiegruppe kommen möchte, sagt sie: "Ich möchte mit dieser schrecklichen Angst, dass ich unheilbar krank bin, besser umgehen lernen."

449.1. "Heißt das, Sie möchten lernen, wie Sie sich in Ihrem Skript häuslich einrichten können?" frage ich, eingedenk der Stelle ihres Lieblingsmärchens, als Schneewittchen zu den sieben Zwergen kommt. (Lisa hat bereits einen Einführungskurs in Transaktionsanalyse bei mir gemacht.) Sie denkt eine Weile nach und antwortet dann: "Ja, einerseits ist da schon so was, wie Jetzt krieg ich endlich bestätigt, dass ich eine unheilbare Krankheit habe" - "Sie sind gesund", konfrontiere ich. Sie weicht aus: "Aber es ist doch so schrecklich!" "Was?", frage ich, "das Gesundsein?" Sie reagiert verwirrt: "Nein - ja - ich weiß nicht - alles." Ihre Augen sind wie vor Schreck weit aufgerissen, ihre Hände zittern. Ich frage: "Wie ist das jetzt für Sie?" "Ganz schlimm", sie beginnt zu weinen, "ich bin sehr traurig und habe auch wieder Kopfschmerzen und mir ist schlecht." Aus dieser kurzen Sequenz geht klar hervor

449.2. dass Lisas Motivation, von ihrer Neurose geheilt zu werden, zwar gering, aber doch vorhanden ist ("ganz tief in mir drin");

449.3. dass ihr Ersatzgefühl Angst ist - dahinter sind sicher Wut und Schmerz verborgen, die sich energisch in den körperlichen Beschwerden manifestieren;

449.4. dass sie ihre Bedürfnisse nach Zuwendung, Stimulierung und Zeitstrukturierung über das Spiel "Ist es nicht schrecklich?" stillt;

449.5. dass sie nicht gesund ist "darf" - sie hat, was sich später bestätigte, die Botschaft "Sein nicht" erfahren, denn sie war ein unerwünschtes Kind, das die Mutter zunächst abtreiben wollte.

In Lisas unbewusster, doch aus ihren Träumen und der therapeutischen Arbeit bewusst werdenden Phantasie heißt "unheilbar krank sein": "tot sein = von der Mutter geliebt werden ..."

Aufgrund der bisher erwähnten Informationen lässt sich Lisas Skriptydynamik folgendermaßen aufstellen: Das unerwünschte Kind erhält von der Mutter kein ausreichendes Maß an Zuwendung und Stimulierung, was bekanntlich Wut und Schmerz auslöst. Die Mutter-Kind-Beziehung ist von Anfang an gestört und beeinträchtigt, damit auch das Selbstwertgefühl des Kindes. Lisa erlebt sich als nichtwert = nicht in

Ordnung ("ich bin nicht o.k."), die Mutter als unzuverlässig = nicht in Ordnung ("du bist nicht o.k."). - Heute sind z. B. die Ärzte nicht o.k., die "unfähig sind, zu erkennen, dass ich eine schlimme Krankheit habe." - Sie wendet sich also vom enttäuschenden Objektbezug ab, hin zum Selbstbezug, den sie in Form der hypochondrischen Ängste ausgiebig liebt. Mit diesem Selbstbezug erreicht sie zweierlei: Einmal gibt sie sich selbst einen Teil der fehlenden Bestätigung und Stimulierung, zum anderen erhält sie über diesen Umweg auch Zuwendung von der Mutter, die, wahrscheinlich aus unbewussten Schuldgefühlen der Tochter gegenüber, ängstlich über deren Gesundheit wacht und jedes "Wehwehchen", das Lisa ihr anbietet, zum Anlass nimmt, ärztliche Hilfe zu holen, womit sie wiederum verschiedene eigene Bedürfnisse befriedigt. Der Selbstbezug ist somit eine geniale Lösung des kleinen Kindes, die ihm die zum Leben notwendigen Bedingungen sichert.

Die Wut und den Schmerz über das Erleben der mütterlichen Liebe muss das Kind abwehren, weil diese Gefühle zum einen unerträglich scheinen, zum anderen, weil es fürchtet, dadurch noch den Rest Fürsorge zu verlieren. Lisa baut sich also ein Selbstbild auf, in dem Wut und Schmerz nicht vorkommen, aber auch keine tiefe Freude und Liebe, sondern Angst (statt und vor Wut und Schmerz), auch Trauer und eine unbestimmte Sehnsucht nach "etwas ganz Schöner". Ihre verdrängte Aggressivität lebt sie in dem Vergnügen, das ihr die Krankheitsgeschichten der Menschen in den Wartezimmern bereiten, und auch in den z. T. recht unangenehmen körperlichen Untersuchungen, die sie heldenhaft über sich ergehen lässt. Ebenso geht es in ihren Träumen meist brutal und blutig zu - wie in ihrem Lieblingsmärchen an der Stelle, an der die Königin das Herz eines Ebers, im Glauben, es sei das Herz Schneewittchens, genüsslich verspeist.

Zusammenfassend sei an Lisas Geschichte Bernes Skriptdefinition erläutert: "Beim Skript handelt es sich um ein kontinuierliches Programm, das in der Zeit der frühen Kindheit unter elterlichem Einfluss entwickelt wird und das das Verhalten eines Individuums in den wichtigsten Aspekten seines Lebens bestimmt" (Berne 1975).

Die Voraussetzungen für ein Skript sind also:

Parentale nonverbale Direktive (hier: "Sei nicht!"; "Du bist unerwünscht,

lästig").

Eine geeignete Persönlichkeitsentwicklung (hier depressiv-schizoide Charakterstruktur).

Eine während der Kindheit im präoperationalen Denken getroffene Entscheidung (hier: "Wenn ich immer lieb und nett bin, darf ich da sein - wenn ich nicht mehr kann, fall ich einfach tot um"; Lisa fiel als Kind in sie überforderten Situationen in Ohnmacht).

Ein wirkliches Festhalten an einer ganz bestimmten Methode für Erfolg oder Misserfolg (Lisa ist freundlich und hilfsbereit, sie arbeitet in einem sozialen Beruf; aufkommende Aggressionen unterdrückt sie mit Schwindelgefühlen und Kopfschmerzen. Da sie häufig "krank" ist und sich nicht genügend durchsetzt, werden ihr berufliche Aufstiegsmöglichkeiten versagt und sie erlebt häufig Krisen in ihrer Partnerschaft).

Eine überzeugende Einstellung (hier: "Ich habe bestimmt eine unheilbare Krankheit, sie ist bloß noch nicht erkannt - ich bin nicht in Ordnung"). (Rogoll u. Waiblinger 1985).

## Hysterische Neurose

Eine der Realitäten unseres Daseins ist das Kausalitätsgesetz von Ursache und Wirkung, Handlung und Folge. Ein Mensch, der nur der Gegenwart lebt, dem Augenblick, und dem alle Möglichkeiten in der Zukunft offen erscheinen, muss die Realität fürchten, die Welt der Tatsachen und damit die Erkenntnis der menschlichen Abhängigkeit von Lebensgesetzmäßigkeiten wie Altern und Tod, Tradition und Konventionen. In seinem Drang, sich davon zu befreien, relativiert, bagatellisiert oder übersieht er die Wirklichkeit, erreicht aber nur eine Scheinfreiheit; er bleibt abhängig von neuen Reizen, Eindrücken und Abenteuern, er ist ablenkbar, bleibt verführbar durch den jeweils gerade vorherrschenden Reiz oder Wunsch, der sich von außen oder innen stellt (Riemann 1982). Die Kluft zwischen seiner Welt der Phantasien und Wünsche und der Realität wird immer größer. Versuche, sich der "wirklichen Wirklichkeit" wieder einzupassen, sind, weil zu wenig geübt, meist enttäuschend, und der Mensch zieht sich, möglicherweise, immer mehr in seine Traumwelt

zurück. In diesem Teufelskreis ist die hysterische Persönlichkeit verfangen, dem sie aus eigener Kraft kaum zu entrinnen vermag. Sie bewegt sich in Gesellschaft mit Charme, Gewandtheit, Temperament und Direktheit, stellt zumeist den strahlenden Mittelpunkt dar. Ein hohes Maß an Suggestivkraft befähigt solch einen Menschen, seine Vorzüge und Reize überzeugend darzustellen, sodass man ihm glauben muss, gleichzeitig versteht er es meisterhaft, dem Partner das Gefühl der eigenen Liebeshwürdigkeit zu vermitteln. Seine Offenheit für alles Neue und sein Reichtum an Phantasie, verbunden mit der Wunschkraft, ganz den Augenblick zu leben, die Fähigkeit sich von Vergangenen, Gegebenen zu lösen und über mögliche Konsequenzen hinwegzusetzen, lassen ihn schillernd, frei und anregend erscheinen, voll sprühender, mitreißender Lebensintensität. Schwer ertragen kann er nur, wenn andere ihn nicht liebenswert finden, das kann er kaum verzeihen.

Je stärker die hysterische Charakterstruktur ausgebildet ist, desto auffallender wird ein aufdringliches sexuelles Gehabe. Bei einer Frau lässt sich Koketterie in Gang, Blick oder Sprache beobachten, beim Mann fällt eine gewisse Weichheit, oft eine Überhöflichkeit sowie eine feminine Ausstrahlung auf (Reich 1985). In krassem Gegensatz dazu steht die plötzliche Wandlung von Aktivität in Passivität, das scheue und ängstliche Zurückweichen, wenn das erstrebte Ziel in erreichbare Nähe rückt. Gewandtheit und Flexibilität werden leicht zu Unbeständigkeit und Unberechenbarkeit, die Suggestibilität ist gepaart mit einer starken Neigung zu Enttäuschungsreaktionen, das hohe Maß an Offenheit, auch für das Unwahrscheinlichste, ist verbunden mit ebenso raschem Verlust des Glaubens daran. Die Neigung zu Phantasterei steigert sich leicht zu Pseudologie, in der phantasierte Erlebnisse als real erlebt, reproduziert und aufgefasst werden.

Kuiper (1969) spricht von der Infantilität des hysterischen Charakters und damit eng verbundener Egozentrik, Unechtheit und übertriebenem Geltungsbedürfnis. Infantilität heißt für ihn in diesem Zusammenhang, dass die hysterische Persönlichkeit sich verhält, wie man es bei Kindern als normal empfinden würde, es beim Erwachsenen jedoch als unangepasst erlebt, wie z. B. zanken, schmollen, übertrieben reagieren, starke Affekte aufgrund von geringfügigen Frustrationen entwickeln. Dementsprechend ist der kurze Spannungsbogen charakteristisch, die weitgehende Unfähigkeit, Bedürfnisspannungen zu ertragen; jeder

Impuls, jeder Wunsch muss möglichst sofort befriedigt werden, weil warten unerträglich ist. Die Geschicklichkeit der hysterischen Persönlichkeit im Vergessen unangenehmer Dinge, v. a. eigener Schuldgefühle, und das Ausweichen vor unbequemen Notwendigkeiten, wie verzichten, warten und zu seinen Handlungen stehen, ist bezeichnend. Die Unfähigkeit, sich auf andere Menschen einzustellen, sich mitfühlend mit ihnen zu identifizieren, macht die charakteristische Egozentrik der hysterischen Persönlichkeit aus. Hysteriker brauchen ihre Mitmenschen lediglich zur eigenen Befriedigung, sie brauchen den Partner als Spiegel zur Aufwertung des eigenen labilen Selbstwertgefühls (Riemann 1982). Die Eigenliebe der hysterischen Persönlichkeit bedarf immer wählender Bestätigung, der Liebesanspruch ist zu groß, sodass Enttäuschungen das Leben durchziehen, Unzufriedenheit, Launen, Verstimmungen und fordernde Anklagen nach immer neuen Liebesbeweis. Oft ist bei diesen Menschen die Kombination von Sentimentalität und Rücksichtslosigkeit zu beobachten (Kuiper 1969), sie sind unempfindlich gegenüber den Bedürfnissen und Leiden anderer. Die Unechtheit bezieht sich auf Gefühlsäußerungen, die aufgrund unbewusster Motive akzeptabel für andere und das eigene Gewissen scheinen. Das wesentliche Motiv dabei ist die Angst, abgewiesen, verurteilt zu werden, und im Zusammenhang damit die Angst vor den eigenen Triebimpulsen, weil deren Bewusstwerden oder deren Äußerung unerträgliche Schuldgefühle hervorrufen. Dem Hysteriker ist ein "Imponiergehabe" eigen, das um so stärker ausgeprägt ist, je größer die Unsicherheit, die Diskrepanz zwischen Schein und Sein, zwischen Wunsch-Ich und Real-Ich (Riemann 1982). Die Unechtheit kann situativ sein, an bestimmte Gegebenheiten und Personen gebunden - Mentzos (1986) spricht von einer passager inszenierten Änderung der Selbstrepräsentanz. Die Unechtheit kann auch habituell sein, um den Forderungen einer inneren Instanz, sei es Über-Ich oder Ich-Ideal, nachzukommen. Hierin liegt das spezifische der konfliktverarbeitenden Haltung sowohl des hysterischen Charakters wie des hysterischen Neurotikers. Für den äußeren oder inneren Beobachter wird etwas inszeniert, um in einem anderen Licht erscheinen zu können.

Das Gefühl, dass der andere nicht ganz echt ist in seinem Verhalten, sondern diese oder jene Rolle spielt, macht es für den Mitmenschen oft schwer, die Person mit hysterischem Charakter oder einer hysterischen Neurose anzunehmen, ihr Leiden zu sehen trotz aller ihrer Versagungen



in zwischenmenschlichen Beziehungen. Auffallende Merkmale des hysterischen Charakters sind somit: fordernde Abhängigkeit, Egozentrik, Exhibitionismus, Angst vor Sexualität, Labilität des Affektes, sexuelle Provokation und Suggestibilität (Hoffman u. Hochapfel 1984). Je höher das Maß an Unangepasstheit, desto größer ist die Gefahr, sich immer mehr in der eigenen Wirklichkeit zu verlieren. Damit ist, möglicherweise, die Gefahr der Manifestation einer Charakterneurose verbunden.

## Symptomatik

Die Konversion ist als Umsetzung des psychischen Konflikts und seiner Bestandteile in eine Körpersprache einer der Mechanismen, die für die Symptombildung der Hysterie charakteristisch sind. Der hysterische Mensch neigt dazu, psychische Konflikte in körperlichen Symptomen darzustellen. Die Konversionssymptome drücken verdrängte Inhalte, Vorstellungen und Gefühle durch den Körper aus (Mentzos 1986). Ursprünglich von Freud als energetische Umwandlung interpretiert, wird heute dem symbolischen Gehalt der Konversionssymptome mehr Bedeutung beigemessen. Immer wieder wird die Vielgestaltigkeit der Symptome hervorgehoben. Als Hinweis darauf, dass die körperlichen Funktionsstörungen eines Patienten als mögliche Konversionssymptome anzusehen sind, im Vergleich zu Psychosomatosen, heben Hoffmann u. Hochapfel (1984) den extravertierten, appellativen Charakter hervor, mit dem der hysterische Patient unbewusst seine mehr oder weniger imitierten Krankheiten präsentiert. Bei den Psychosomatosen sind hingegen infolge langanhaltender psychischer Spannungen Funktionsstörungen und Organveränderungen objektiv nachweisbar. Im Vergleich zu der Haltung eines Hypochonders, der sich bewusst mit seinem Körper, der mutmaßlichen Krankheit, beschäftigt, zeigen viele hysterische Patienten im Bereich des bewussten Erlebens eine gewisse Gleichgültigkeit ihren Konversionssymptomen gegenüber, bekannt als die "belle indifference" des Hysterikers, was sich daraus erklären lässt, dass gelegentliche mit der Symptombildung der hysterische Prozess zum Stillstand kommt (Fenichel 1974). Die Bedeutung der Symptome ist nur zu verstehen in dem Zusammenhang, in dem sie auftreten, so z. B. die Lähmungserscheinungen der Extremitäten, zumeist schlaaffe Lähmungen - spastische Lähmungen sind relativ selten - die akute Parese. "Ohne Hilfe kann ich nicht auf eigenen Füßen stehen, ohne Hilfe kann ich meinen Lebensweg nicht gehen" (Kuiper 1969). Oder die Lähmung des

Armes, die sowohl den Impuls ausdrücken kann, auf jemanden loszuschlagen, als auch die Tendenz, sich dafür unfähig zu machen bzw. sich dafür zu strafen (Mentzos 1986). Die Lähmungen drücken symbolisch den Wunsch aus, gestraft zu werden und gleichzeitig geholfen zu kommen. Die Lähmung des Armes zeigt deutlich, dass die Konversion nicht nur der Unbewusstmachung dient, sondern auch der indirekten Abfuhr oder indirekten Ausdruckgebung des Verdrängten. Die Patienten erreichen durch die Ausbildung der Symptome eine primäre psychische Entlastung, den "primären Krankheitsgewinn". Einen "sekundären Krankheitsgewinn" verschaffen sich Patienten, die sich infolge Lähmungserscheinungen mit daraus resultierenden Muskelatrophien z. B. über Jahre hin bettlägerig versorgen lassen. Weitere charakteristische Körperfunktionsstörungen sind die psychogene Blindheit und Taubheit, wobei die Funktion von Auge und Hörapparat völlig normal ist. Nach Freud bedeutet ein "Ich kann nicht sehen" ein "Ich will nicht sehen" und deutet auf einen verdrängten Schau- oder Zeigetrieb hin (Fenichel 1974). Ähnliches gilt für die Gesichtsfeldeinschränkung. Häufiger aber treten heute sensible Dysfunktionen auf, wie Parästhesien, Hypästhesien oder Hemianästhesien als Symbol für Verdrängungen innerer Wahrnehmungen. Schmerzen wie Kopf-, Rücken-, Bauch- oder Magenschmerzen gelten heutzutage als häufige hysterische Phänomene, insbesondere der sog. "Spannungskopfschmerz", der dumpfe Druckkopfschmerz und die echte Migräne, wie Hoffman u. Hochapfel (1984) anführen. Der hysterische Schwindel der Frau mag die Angst zu fallen - fallen im Sinne der "gefallenen Frau" zum Ausdruck bringen (Kuiper 1969).

Neben den Konversionen stehen als große Gruppe hysterischer Erscheinungsbilder die Bewusstseinsstörungen wie Amnesien, Dämmerzustände, hysterische Ich-Spaltungen, Depersonalisationen. Der auffallende wenn auch nicht bedeutsame Ausdruck derselben ist der große Anfall, auch "arc de cercle" genannt. Er galt früher als die klassische Form der Hysterie, die heute im westeuropäischen städtischen Raum nur noch selten auftritt. Wichtig im Vergleich zu einem epileptischen Anfall scheint neben den rein äußerlichen Unterschieden - kein Zungenbiss oder Einnässen, keine Zyanose - die Tatsache, dass im hysterischen Anfall ein gewisser Kontakt zur Außenwelt, zu Bezugspersonen, soweit aufrechterhalten wird, dass der Patient evtl. durch energisches Ansprechen aus dem Anfall in die Gegenwart geholt

werden kann. Die auftretende Amnesie kann durch direktes Befragen möglicherweise völlig aufgehoben werden. Grof (1985) vergleicht den Anfall der agitierten Depression; dabei bezeichnet er den hysterischen Anfall als weniger ernst, es fehle die tiefe Verzweiflung, vieles wirkt gekünstelt, ausgedacht, theatralisch mit deutlichen sexuellen Untertönen.

Unwirklichkeitserlebnisse können bis zu Depersonalisation und damit einhergehenden Derealisationssymptomen reichen, Zustände die häufiger auftreten und sich über einen längeren Zeitraum erstrecken als der Anfall. Dynamisch geht es dabei um den Versuch der Vermeidung einer unerträglichen Wirklichkeit. Neben den körperlichen und sensiblen Dysfunktionen und den Bewusstseinsstörungen zeigen sich als charakteristische Erkrankungen hysterischer Ätiologie die Scheinschwangerschaft und der sog. Globus hystericus. Steht die Angst als Symptom im Vordergrund einer hysterischen Neurose, so spricht man von Angsthysterie, die auch - schon von Freud - als Phobie bezeichnet wurde. Sexuelle Konflikte, bei der Hysterie und Phobie besonders auffällig, treten in allen Schweregraden auf. Oft besteht Anorgasmie aller Stadien, die von Frigidität, einer generellen Interessenlosigkeit an der Sexualität bis zur Verbindung von sexueller Lust mit starken aggressiven und Angsteffekten reicht. Störungen des Menses weisen auf mögliche Probleme der Frau in ihrem Selbstverständnis als Frau hin (Hoffmann u. Hochapfel 1984). Ein gesteigertes Agieren auch im Geschlechtsakt, ohne entsprechendes sexuelles Erleben, erweist sich als schwere Angst, die durch Aktivität zu überwinden versucht wird. Hypersexualität, wie sie sich in der Pansexualisierung, Erotomanie und Nymphomanie darstellt, wird als kontraphobische Abwehr angesehen, die den verzweifelten Versuch darstellen soll, mit mangelnden sexuellen Befriedigungsfähigkeiten zurechtzukommen. Gerade in den Störungen der Liebesfähigkeit sind unaufgelöste Probleme aus allen Stadien der Entwicklung abzulesen, wie z. B. Hemmungen und Verdrängungen, falsche Scham, das Unvermögen zu geben, übermäßige Abhängigkeit. Dementsprechend erweisen sich die Partnerbeziehungen einer hysterischen Persönlichkeit als oft sehr unbefriedigend und problematisch mit häufigen Szenen. Dabei kann es zu Intrigen, Abwertungen und ausgeprägter Rachsüchtigkeit kommen.

## Psychodynamik

Ursache oder auslösendes Moment für die diversen Mechanismen, aus

denen die hysterischen Phänomene resultieren, scheinen unbewusste Vorstellungen und Phantasien zu sein, die häufig sexuellen Inhalt besitzen. Die Konversion als Übersetzung des Verdrängten in eine Körpersprache ist der Mechanismus, mit dem die körperlichen Funktionsstörungen zu erklären sind. Die innere Dynamik der Konversion scheint sehr komplex, Erfahrungen in den letzten Jahren haben aber gezeigt, dass der Mechanismus zwar in engster, aber nicht ausschließlicher Beziehung zur Hysterie steht, dass jeder Konflikt auf jeder Entwicklungsstufe auch ins Körperliche konvertiert werden kann (Hoffmann u. Hochapfel 1984).

Die Wahl des Organs hängt zum einen von den Zufälligkeiten der historischen Kindheit ab, daneben beruht sie aber auch auf einem somatischen Entgegenkommen. Der vasomotorisch Labile wird vorzugsweise vasomotorische Symptome, der stark Myope Augensymptome produzieren etc. (Fenichel 1974). Die Identifizierung als eine Möglichkeit von Beziehungen zwischen einem Subjekt und Objekten, in der Psychogenese von zentraler Bedeutung für die Entstehung des stabilen Ich, spielt bei den meisten hysterischen Symptomen eine Rolle. Identifizierung ist die Grundlage einfühler Begabung, Sensibilität und schauspielerischer Fähigkeiten; die Suggestibilität ist darauf zurückzuführen, ebenso wie das Schillernde, das Unfassbare in der hysterischen Persönlichkeit, die Unzuverlässigkeit, Labilität und Rollenhaftigkeit (Hoffmann u. Hochapfel 1984). Emotionalisierung dient zur Abwehr von nicht akzeptablen Umwelteindrücken sowie Minderwertigkeits- und Schuldgefühlen. Eng verbunden damit ist das Agieren. Neben diesen Arten der Konfliktverarbeitung sind die Verdrängung als wichtigste Voraussetzung für Identifikation und Konversion, die Verleugnung, Dissoziation und die Projektion wichtig, letztere insbesondere im Bereich nicht akzeptabler Triebimpulse. Wichtigstes Moment für den Modus der hysterischen Konfliktverarbeitung ist, dass für einen äußeren Beobachter, die soziale Umgebung und den inneren Beobachter (das Über-Ich) ein Verhalten in Szene gesetzt wird, wodurch die hysterische Persönlichkeit, für sich selbst und den anderen in einem anderen Licht erscheinen kann. Kuiper (1969) nennt das phänomenologisch Gemeinsame aller Hysterien und viele, der Hysterie verwandter Charaktere, dass sie mehr sein wollen, erleben und äußern als sie können; appellierend an ihre Mitmenschen, übertreiben sie alles.

## Psychogenese

Die Erfahrungen der letzten Jahre haben gezeigt, dass es eine hysterische Entwicklung ohne vorausgehenden Ansatz einer Fehlentwicklung im 1. Jahr und ohne das Vorhandensein von schizoiden und depressiven Komponenten nicht gibt (v. Viebahn 1986). Die Vielzahl der hysterischen Symptome ist demnach nicht nur auf Entwicklungsstörungen in der ödipalen Phase zurückzuführen, wenn auch der Ödipuskomplex - nach Freud Kernkomplex aller Neurosen - von besonderer Bedeutung für die Ausbildung eines hysterischen Charakters oder einer hysterischen Neurose ist. Selbst bei ungünstigen Bedingungen in dieser Phase wäre der hemmende Einfluss nicht so gravierend, wenn nicht schon im 1. Jahr eine Schädigung in der Persönlichkeitsentwicklung des Kindes stattgefunden hätte. Konflikte aus der intentionalen und oralen Phase, die sich in Form einer narzisstischen Selbstwertproblematik und oraler Abhängigkeitskonflikte zeigen, sind häufig sogar dominierend.

Das Kind, das im Alter von 4 Jahren die sog. ödipale Phase erreicht, ist, bei bis dahin gesunden Entwicklungsmöglichkeiten, selbständig, d. h. seines eigenen Ich bewusst genug, um sich in seinem subjektiven Erleben den Eltern gegenüberzustellen. Das ganze Streben des Kindes ist jetzt darauf ausgerichtet, eigene Ideen und Wünsche zu verwirklichen, eigene Gefühle und Vorstellungen zu klären, gleichzeitig wird von ihm gefordert, sich zugunsten der Realität von der magischen Welt der Wünsche mit der Vorstellung eigener unbegrenzter Möglichkeiten zu lösen. Das Spiel wandelt sich - bisher lustbetonte Aktivität als Selbstzweck zu zielgerichteter Tätigkeit, damit verbunden die Beherrschung und Verfeinerung der auf sinnvolle Planung ausgerichteten Motorik. Willkürlich aufsteigende Vorstellungen und Phantasien können festgehalten, miteinander in Zusammenhang gebracht und zu absichtlichem Denken entwickelt werden - dem eigenen Willen unterstellt, aber auch angepasst an die realen Gegebenheiten. Das Kind lernt, eigene Pläne zu entwickeln, zu verfolgen, zu verändern oder sie auch aufzugeben, wenn sie sich als nicht haltbar erweisen. Gleichzeitig steht ihm als innere Abwehrmöglichkeit das Ausschalten ihm unangenehmer Vorstellungen, Erinnerungen und Gedanken aus seinem Denken zur Verfügung. Die eigenen Fähigkeiten und Möglichkeiten,

Denken und Handeln werden deutlicher erlebt, das Kind ist stolz auf sein Wissen und sucht es zu erweitern, indem es kritisch fragt, forscht, beobachtet und wieder fragt. Es will Antwort haben, Begründungen für Erlebtes, für Gebote und Verbote. Neumann (1963) schreibt von der Entwicklungsstufe, die begleitet ist von Prozessen der Entemotionalisierung und Abstraktion, dass dem Ich des Kindes eine immer größer werdenden Libidomenge zur Verfügung steht, welche dann als Wille zur Angstüberwindung, Ich-Stärkung und Welteroerbung eingesetzt werden kann. Wichtige Forderung dieser Lebensstufe sind erste Ansätze der Findung und Annahme der eigenen Geschlechtsrolle, wobei sich Wünsche zu lieben und geliebt zu werden in persönlicher Weise besonders auf den gegengeschlechtlichen Elternteil richten. Das Kind will mit seinem individuellen Wesen, so wie es ist, angenommen werden, es will in seiner Selbständigkeit und Eigenart geliebt werden und mit seiner eigenen Liebesfähigkeit angenommen sein.

Aufgrund mangelnder Selbständigkeit und Selbstsicherheit der Erwachsenen, insbesondere auch in ihrem Selbstverständnis als Frau oder Mann, stößt das Kind immer wieder an Grenzen. Fragen werden nicht beantwortet, stattdessen werden neue Gebote und Verbote aufgestellt. Das Kind erlebt die Diskrepanz als sehr verwirrend, sich einerseits der Welt der Erwachsenen anpassen zu müssen, selbst erwachsen zu werden, andererseits aber als für vieles noch zu klein, noch zu unverständlich, eben als Kind behandelt zu werden. Dass dieses Nebeneinander ihm überdies noch Minderwertigkeitsgefühle vermittelt, wenn es die Erwartungen nicht erfüllen kann, weil es nicht erkennt, dass sie Überforderungen sind, ist verständlich (Riemann 1982). Um einer solchen ständigen Verunsicherung zu entgehen, übernimmt das Kind möglicherweise eine Rolle, die von ihm gefordert wird, es passt sich an, wobei aber die eigenen Fähigkeiten und Anlagen, weil der Rolle entgegengesetzt oder unpassend, unterdrückt werden müssen. Ein unabhängiges Individuum mit all seinen Eigenheiten kann sich nicht entfalten, die Entwicklung zu einer erwachsenen Persönlichkeit stagniert. So bleibt der hysterische Mensch in weiten Bereichen seiner Erlebnisfähigkeit an diese oder frühere Entwicklungsstufe fixiert, was sich in Charakter und Neurose ausdrückt. Abschließend ein Überblick über die bei der hysterischen Strukturentwicklung häufigen Gehemmtheiten, wie sie von Viebahn (1986) angibt:

- Gehemmtheit sexueller Antriebsregungen,

- Gehemmtheit der Liebes- und Hingaberegungen, oft auch der Zärtlichkeitsregungen,
- Gehemmtheit der Eigenständigkeitsregungen,
- Gehemmtheit im Geltungsstreben (bei Männern und Frauen),
- Gehemmtheit im Denken, Forschen, Planen (z. T. durch sexuelles Denkverbot), dazu kommt die Behinderung im Aufbau einer vernünftigen Wertordnung. (Ebenfalls sind intentionale Gehemmtheit und Beeinträchtigung des Selbstwertgefühls als schizoide und depressive Komponenten zu beobachten).

### Beispiel 6: "Gehöre nicht dazu - sei nicht wichtig"

Die Patientin klagt über regelmäßig wiederkehrende, sich verstärkende Angstzustände, Angst vor allem davon dass "etwas Schlimmes passiert", dass sie ihre Aufgaben, die Erziehung der Kinder, ihre Ehe nicht schafft. Sie neige dazu, sich zu überfordern habe schon vor dem Abitur erstmals Angstanfälle gehabt, die seitdem regelmäßig wiederkommen. Auch leide sie seit der Pubertät immer wieder unter Schluckbeschwerden, Kloßgefühl im Hals, Angst, keine Luft mehr zu bekommen, starke Atemnot. Schlafstörungen nehmen zu, Alpträume habe sie auch. Hinzu leide sie unter häufigen Schwindelanfällen mit Ohnmächten und unter Menstruationsstörungen.

Die Patientin entstammt einer Beamtenfamilie, der Vater sei übertrieben autoritär, streng und hart, cholerisch und den Kindern gegenüber aggressiv gewesen: "Keine Widerworte!", sei der Ausspruch gewesen, den sie am häufigsten von ihm gehört habe. Die Mutter sei depressiv gewesen, habe viel geweint; als die Patientin 13 Jahre alt war, starb sie an Brustkrebs. Die Patientin hat noch 2 Schwestern, die Älteste war das Lieblingskind des Vater, die Jüngere das der Mutter. "Ich war ständig auf der Suche, zu wem ich denn gehöre." Dies scheint ein zentraler Satz zu sein, der die ganze Entwicklung beleuchtet. Die Patientin hat sich intensiv um die Beziehung zu beiden Eltern bemüht, dann die vom Vater angebotene Rolle der besonders intelligenten und leistungsfähigen Tochter übernommen. Sie konnte jedoch nie die realen oder phantasierten Forderungen des Vaters erfüllen, weshalb sie schon in der Pubertät zunehmend verzweifelt war und immer mehr mit Angst reagierte. Sie mußte als einziges Mädchen auf das Jungengymnasium,

wurde vom Vater dann aber eifersüchtig bewacht und, wenn sie mit einem Jungen unerlaubt ausging, "hat er mich immer windelweich geschlagen." Der Vater lehnte jede Freundin und jeden Freund als unpassend ab. Er vermittelte ihr unbewusst, dass sie ihm gehöre und ihm völlig zu Willen zu sein haben. Sie hatte schon als junges Mädchen das Gefühl, dass das, was der Vater ihr anbot, eigentlich der Mutter galt. Seine Zärtlichkeiten erregten ihren Ekel, sie konnte sie nicht ertragen. Einmal war sie auf einer Reise mit dem Vater im Hotel, sie fühlte sich damals - sie war 15 Jahre alt - wie eine Nutte. Jedes Mal, wenn der Vater sie - bis zum 20. Lebensjahr! - geschlagen habe, nannte er sie seine "schöne Hure". Wenn sie sich verteidigte, schlug er noch mehr zu. Er war eindeutig die dominante, gefürchtete und ersehnte Person während ihrer ganzen Entwicklung. Zur Mutter dagegen hatte sie kaum eine tragfähige Beziehung: "Mutter hielt nie zu mir."

Die Schule durchlief die Patientin bis zum Abitur ohne Schwierigkeiten, da sie sehr leistungsbezogen war. Anschließend studierte sie Pharmazie. Auch während dieser Zeit litt sie immer wieder unter Angstzuständen. Sie ertrug das Alleinsein kaum, heiratete aus diesem Grunde einen Mann, mit dem sie sich aber nicht wirklich gut verstand. Obwohl die Ehe "ein Horrortrip" war, schaffte sie es erst nach 9 Jahren, sich von ihm zu trennen. Einige Zeit später lernte sie ihren jetzigen Ehemann kennen. Aufgrund gegenseitiger sexueller Attraktion zogen die beiden rasch zusammen, doch auch in dieser Beziehung gab es viele Schwierigkeiten, sodass die Patientin sich immer wieder von ihm trennte. Nachdem sie dreimal über einige Zeit getrennt gewesen waren - die Patientin nahm während dieser Zeiten stets intime Beziehungen zu anderen Männern auf -, wurde sie von ihrem jetzigen Ehemann schwanger. Nach der Geburt des Kindes beschlossen sie zu heiraten. Der Ehemann entspricht nicht dem sozialen Niveau der Patientin, ihr macht das nichts aus, doch er scheint darunter zu leiden. Die Ehe ist sehr angespannt, es kommt zunehmend zu Streitigkeiten und Missverständnissen im sexuellen Bereich. Sie mag nur mit ihm schlafen, wenn die Gefühlsbeziehung in Ordnung ist, er möchte täglich - am liebsten zweimal - mit ihr intim Zusammensein, um ihre Zuwendung und eine entsprechende Bestätigung zu erhalten. Die Zusammenhänge zwischen ihrer Biographie und ihrer jetzigen Symptomatik sind ihr klar, sie ist bereit, daran zu arbeiten und sich vor allem mit ihrer Vater- und Leistungsproblematik auseinanderzusetzen. Sie möchte ihre Ehe aufrechterhalten, die



beginnenden Verhaltensstörungen der inzwischen zwei Kinder machen ihr große Sorgen, bereiten ihr Schuldgefühle. Die Angstzustände, die Schlafstörungen und die Konversionssymptome belasten sie ebenfalls, sodass sie eine Therapie nicht mehr hinausschieben möchte.

Bettina ist eine attraktive, sehr sympathische junge Frau, voller Charme und Temperament. Man kann gar nicht anders, als sie gleich gern haben, zumal sie mit wachen Augen und erfrischender Intelligenz, offen für das therapeutische Geschehen, dem Gespräch folgt. Zunächst fällt es dem Behandler schwer, zu glauben, dass die lebhafteste Frau eine Psychotherapie nötig haben sollte. Doch schon nach kurzer Zeit fällt die junge, quirlig bezaubernde Seite von Bettina in sich zusammen wie ein Kartenhaus, durch das ein Windstoß bläst. Und dann sitzt da ein Häufchen Elend mit großen, angstvoll aufgerissenen Augen, am ganzen Leibe zitternd, fasst sich nach Luft ringend an den Hals und unwillkürlich formt sich vor dem inneren Auge des Behandlers das Bild der Hauptdarstellerin auf einer Theaterbühne, wie sie in der Schlusszene eines Dramas ihr leidenreiches Leben aushaucht. Es drängt sich der Gedanke auf: "Diese Frau ist eine faszinierende Schauspielerin" - doch wenn man ein wenig weiter zusieht, erkennt man die Qual, die in der kleinen Bettina noch immer steckt. Die Ursache dieser Qual ist das Grundgefühl, das Bettina in ihrem bisherigen Leben beherrscht: "Gehöre nicht dazu." Es entstammt der Zeit der stärksten Identitätsunsicherheit, wenn (zwischen dem 4. und 6. Lebensjahr etwa) die Bewusstheit für das Gegengeschlecht zu erwachen beginnt. Plötzlich entdeckt das Kind die Andersartigkeit von Mutter und Vater, Schwester und Bruder und seinen Spielkamerad(inn)en. Das ist erregend und faszinierend, es okkupiert das Bewusstsein dermaßen, dass die bisher vielleicht schon erworbene Selbstsicherheit, das Selbstverständnis für die eigene Identität dahinschwindet wie Schnee in der Sonne. "So sind also die anderen Menschen - und ich bin anders", mag das kleine Mädchen, der kleine Junge, denken. Eine mögliche Schlussfolgerung daraus mag lauten: "Ich gehöre nicht dazu." Diese Vorstellung hinterlässt eine tiefe Unsicherheit im Kind, die es allerdings - eben aufgrund seiner Identitätsdiffusion - schnell zu überspielen sucht, damit die anderen nicht merken, welch ein unverwurzeltes, schwaches Pflänzchen es ist, da es vom leisesten Windhauch fortgetragen zu werden droht. In dieser Zeit kann nur die hilfreiche Unterstützung des gleichgeschlechtlichen Elternteils oder die Solidarität anderer gleichgeschlechtlicher Menschen dem jungen Wesen

zur Wiedererlangung und Festigung seiner Identität verhelfen, doch oft wird von diesen weder instinktiv und meist schon gar nicht bewusst wahrgenommen, dass solche Hilfe vonnöten ist.

Bei Bettina kam neurotisierend hinzu, dass die Eltern das älteste und jüngste Kind unter sich aufgeteilt hatten, sodass sie als mittlere keinen Bezugspunkt -wenigstens gefühlsmäßig - für sich allein haben konnte, an dem sie sich hätte aufrichten und festigen können. So gesellte sich zum Grundgefühl "Ich gehöre nicht dazu" auch die Überzeugung "Sei nicht wichtig", was die Eltern ihr durch das entsprechende Verhalten einschärften". Später versuchte Bettina durch vermehrte Anstrengung (z. B. über schulische Leistungen) eine gewisse Selbstsicherheit zu erlangen. Doch was sie dadurch aufbaute, wurde durch äußere Ereignisse (Tod der Mutter und unverständiges, brutales Verhalten des Vaters) rasch wieder unterminiert, und es brach ihr Ersatzgefühl Angst hervor, einerseits als Reaktion auf ihre Selbstunsicherheit, andererseits, um die Wut und den Schmerz über die Unwichtigkeit, die ihr vermittelt wurde, zu unterdrücken.

Gegen die sexuellen Anzüglichkeiten ihres Vaters lernte sie das Spiel "Tumult" einzusetzen: Sie provozierte ihn unbewusst mit so viel Aufsässigkeit, bis er wütend schrie, sie solle in ihr Zimmer gehen, was sie türenknallend tat. Tumulte dieser Art fanden häufig und finden heute noch immer in ihrem Elternhaus statt, nicht nur zwischen ihr und Vater, sondern auch zwischen Vater und den beiden Schwestern. Der Sinn des Tumultspiels liegt in der Distanz, die dadurch geschaffen wird. Wenn Bettina und ihr Vater hinter sich die Türen zuwarfen, waren sie, zumindest vorübergehend, vor der gegenseitigen Attraktion sicher.

Die verzweifelte Grundposition von Bettina lautet: "Ich bin nicht o.k. - du bist nicht o.k.", und spätestens an dieser Stelle kann und sollte man sich als Behandler die Schwere der hysterischen Neurose klarmachen. Denn allzu leicht lässt man sich blenden von der Faszination des Schauspiels, das solche Patienten bieten, und man erliegt entweder ihrem Charme oder man nimmt sie nicht genügend ernst. Beides wäre natürlich nicht behandlungsförderlich. Die hysterische Neurose ist trotz ihres interessanten "Glamours" eine schwere Erkrankung mit oftmals ungünstiger Prognose, vor allem, wenn sie einer schon früher determinierten Entwicklungsstörung "aufsitzt".

Die Skriptentscheidung Bettinas, die sie immer wieder äußert in dem, was sie sagt, heißt: "Ich muss überall aufpassen - sonst passiert etwas Schreckliches." Man kann sich gut die ständige Anspannung vorstellen, unter der sie steht, und findet die häufigen - sowohl körperlichen, als auch seelischen - Zusammenbrüche nicht verwunderlich.

Das Lebensprogramm, welches ihr die Mutter auf drastische Weise vorlebte, lautet: "Ich entziehe mich der unerträglichen Situation." Die Mutter entzog sich in den Tod, Bettina flüchtet in Schwindel- und Ohnmachtsanfälle, in sie "lahm legende" Angst oder körperliche Erkrankung.

Die größte Angst ihres Kind-Ich ist es, verstoßen zu werden.

Der Mythos, der die Dynamik der hysterischen Neurose am treffendsten beschreibt, ist ebenfalls, wie schon erwähnt, der des Damokles, was in der Skriptentscheidung dieser Patientin ja sehr deutlich wird.

Bettinas Skriptelemente:

Einschärfung: "Gehöre nicht dazu - sei nicht wichtig."

Antreiber: "Streng dich an."

Lieblingsspiel: Tumult.

Ersatzgefühl: Angst.

Grundposition: "Ich bin nicht o.k. - du bist nicht o.k."

Skriptentscheidung: "Ich muss überall aufpassen - sonst passiert etwas Schreckliches."

Lebensprogramm: "Ich entziehe mich der unerträglichen Situation."

Größte Angst des Kind-Ich: verstoßen zu werden

## Zwangsneurosen

Das Streben nach Dauer, die zielstrebende Planung in die Zukunft, sind Forderungen des Lebens an den Menschen, die, mit dem Wissen um die Vergänglichkeit, die Angst vor dem Wagnis des Neuen, vor dem Planen ins Ungewisse einschließen. Die Überbewertung dieses Strebens nach Stabilität und Sicherheit aus Angst vor der Vergänglichkeit, letztlich vor dem Tod, führt den Menschen durch das Festhalten an Gewohntem in die Erstarrung.

Ein überwertiges Sicherheitsbedürfnis, Vorsicht, Voraussicht, zielbewusste Planung auf lange Sicht sind den Ausführungen Riemanns (1982) zufolge das Grundproblem des zwanghaften Menschen. Indem er vor jede Handlung die Frage nach den Folgen derselben stellte und sie präzise und emotionslos durchdenkt, sucht er das Ungewisse, die Unberechenbarkeit der Zukunft, des Lebens, zu bezwingen. Damit aber tut er sich selbst Zwang an und beraubt sich jeder Lebendigkeit und Spontanität.

Die an einer zwanghaften Persönlichkeit auffallenden Charaktereigenschaften sind starke Beherrschtheit und Affektlosigkeit bei auffallender Undifferenziertheit des Gefühls- und Phantasielebens, Überkorrektheit im Umgang mit anderen Menschen und Übergefügigkeit, Ordnungssinn bis zur Pedanterie und übertriebene Sauberkeit, Sparsamkeit bis zum Geiz und Sammeltrieb. Hinzu kommt die Neigung zu grüblerischem Denken und ein alles beherrschender Zweifel. Demgegenüber stehen Aggressivität, Unordentlichkeit und Unsauberkeit sowie Verschwendungssucht.

In vorübergehender, leichterer Form treten die Phänomene in frühen Entwicklungsphasen des Menschen und im alltäglichen Leben des Erwachsenen als "kleine Zwänge" auf, z.B. der letzte Kontrollgang durch die Wohnung, ob alles in Ordnung ist.

Bei ausgeprägter und sehr einseitiger Strukturierung eines Menschen in Beziehung zu den oben genannten Eigenschaften sind frühkindliche Entwicklungsstörungen anzunehmen, wobei je nachdem, ob die Hemmung der eigenen Impulse oder der Protest gegen die Einengung im Vordergrund stehen, die einen oder die anderen Charaktereigenschaften zutage treten. Da eine Hemmung nur selten vollkommen ist, zeigt sich im Verhalten des zwanghaften Menschen eine gewisse Widersprüchlichkeit und Ambivalenz.

Der Übergang von den Verhaltensweisen des Zwangscharakters zu den Zwangssymptomen eines Neurotikers sind fließend. Unter extremen Belastungen, da die bisherigen Abwehrmechanismen nicht ausreichen, kann ein Mensch mit zwanghafter Charakterstruktur auch Zwangssymptome entwickeln.

## Zwangssymptome

Von den im Vordergrund stehenden Denkstörungen sind Zwangsideen und Zwangsvorstellungen sowie Zwangsimpulse und Zwangshandlungen zu unterscheiden.

Die Denkstörungen sind bei zwanghafter Pathologie gekennzeichnet durch unfruchtbares, grüblerisches Denken - Reich (1985) bezeichnet es als "Grübelsucht" -, ein ständiges Kreisen um einen Gedanken, einen Punkt, ohne zu einem Schluss zu kommen. Es fehlt die Konzentration auf das Wesentliche, nebensächliche Fragen werden mit gleicher Intensität und Aufmerksamkeit durchdacht, was bis zur Vermeidung der rational wichtigen Angelegenheit führen kann.

Neben tiefem Zweifeln und Misstrauen, die das Denken des Zwangsneurotikers beherrschen, steht ein ständiges Gefühl der Ambivalenz, das ihn in seiner Entschlusskraft ganz erheblich behindert. Riemann (1982) führt das Zweifeln letztlich auf die Urzweifel des Menschen zurück: "Darf ich selbst sein und tun, was ich will, oder muss ich gehorchen und auf meine Impulse verzichten? Das zweifelnde Zögern wird dadurch verstärkt, dass der Zwanghafte glaubt, eine einmal getroffene Entscheidung müsse als etwas Unwiderrufliches absolut richtig sein.

Zwangsideen und Zwangsvorstellungen, wie z. B. einen Menschen anzusprechen, anzustarren, anzuspucken, anzugreifen, zu verletzen, zu vergewaltigen bis hin zu dem Gedanken, das eigene Kind ermorden zu müssen, bezeichnen Hoffmann u. Hochapfel (1984) als "einschießende Vorstellungen meist aggressiven oder sexuellen Charakters". Dem quälenden Gedanken, eine Person seelisch oder körperlich zu verletzen, wird aber nur in den seltensten Fällen nachgegeben, was nicht heißen kann, dass man sie außer Acht lassen darf.

Die Zwangshandlungen beziehen sich primär auf den eigenen Persönlichkeitsbereich des Zwangsneurotikers, wie beim Waschwang oder Ordnungszwang, was aber für die betreffende Person über Jahre hin massive Einschränkungen in seinen Lebensbereichen bedeuten kann. Immer entwickeln sich die Zwangshandlungen zu erheblichen

Störfaktoren, auch und gerade im zwischenmenschlichen Bereich. Allen Zwangssymptomen gemeinsam ist der magische Charakter, die fast abergläubische Vorstellung aus der Erlebenswelt des Kindes, mit denen die zwangsneurotisch strukturierte Persönlichkeit versucht, die möglichen Folgen seiner Gedanken und Handlungen zu kontrollieren. Die Hände werden nicht gewaschen, um sauber zu sein, sondern um die Schuld "effektiv", wenn auch magisch-symbolisch abzuwaschen. Das Unsinnige, Irrationale des psychischen Inhalts ist dem Patienten bewusst. Kuiper (1969) hebt hervor, dass der Impuls wohl Ich-fremd, aber doch nicht fremd für das Selbst ist. Dass die Zwangsgedanken als zur eigenen Persönlichkeit gehörend erlebt werden, gehört gerade zum quälenden Charakter der Zwangerscheinungen. Das Ich wehrt sich gegen den aus dem eigenen Inneren sich aufdrängenden Impuls, den es als Ich-fremd ablehnt. Der Versuch, diesen Impuls zu unterdrücken, bewirkt aber eine zunehmend ängstlich gefärbte innere Spannung, die so unerträglich werden kann, dass das Ich schließlich doch dem Zwang nachgeben muss.

Die eigene Ohnmacht wird schmerzlich bewusst und führt nicht selten in tiefe Verzweiflung. Das Ich erlebt den Widerstand gegen die Zwangsbildung als den Widerspruch des eigenen Willens und gleichzeitig das Versagen, die Schwäche dieses freien Willens gegenüber der Zwangsbildung. Nur ständiges Wiederholen der gedanklichen Abläufe bzw. stereotypes ritualisiertes Wiederbeginnen der gleichen Handlungsabfolge führt auf Dauer zu einer inneren Entspannung und Beruhigung des zwanghaften Patienten. Das Böse, welches durch das eigene Denken und Wünschen heraufbeschworen wird, soll durch magische Rituale gebannt werden. Auffallend ist, dass bei allen Zwangsphänomenen die Vorstellung im Vordergrund steht, sich auf diese Weise z. B. vor Verschmutzung, Ansteckung, Schuld oder Bösartigkeit schützen oder davon befreien zu können.

Die zwangsneurotischen Phänomene drücken den Konflikt zwischen abgewehrten archaischen Impulsen und den sie abwehrenden Tendenzen aus, wobei die einzelnen Symptome mehr den Trieben nachgeben oder Straf- bzw. Bußcharakter tragen. Beide Tendenzen sind im Symptom enthalten; der zeitliche Ablauf hat gezeigt, dass der Abwehrcharakter der Symptome bei der Entstehung der Zwangsneurose überwiegt, während erst allmählich mit der Weiterentwicklung der

Zwangsneurosen der Befriedigungscharakter hervortritt (Fenichel 1974).

### Psychodynamik

Die wichtigsten Abwehrmechanismen, die zu zwangsneurotischen Störungen oder zu einer Charakterneurose führen, sind die Isolierung von Affekten und Inhalten, Intellektualisierung, Ungeschehenmachen und Reaktionsbildung sowie die Regression.

Ein Zwangsneurotiker beginnt z. B. zu argumentieren, wo eine Gefühlsäußerung zu erwarten wäre. In Umständlichkeit und Unentschlossenheit der zwanghaften Persönlichkeit setzen sich unterdrückte Aggressionen und Affekte durch.

Die Regression ist die spezifische Abwehr, die der Zwanghafte benutzt, um den unerträglichen Schuldgefühlen und der Angst, die durch die nicht aufgearbeiteten Probleme der ödipalen Phase entstanden sind, zu entgehen (Kuiper 1969). Er sucht Zuflucht in der Befriedigung der analen Phase.

### Psychogenese

Die Triebkomponenten haben ihre Wurzeln in der analen Phase der kindlichen Entwicklung, vor allem sind es anal-aggressive und anal-erotische Strebungen, die bei der analen Phase im Vordergrund stehen.

Die Problematik wird erweitert als ein Konflikt zwischen Abhängigkeit und Autonomiestrebungen, zwischen Geben und Nehmen zur Zeit der Sauberkeitserziehung, da das Kind in einer Phase lebhafter Entfaltung, Übung und Differenzierung seiner motorischen Aktivitäten in dem mit Freude und Stolz erstmals erlebten Gefühl der Unabhängigkeit und der eigenen Möglichkeiten von Kraft und Macht sich den grenzsetzenden Geboten und Verboten der Mutter gegenüber sieht. Die Sauberkeitserziehung stellt eine besonders kritische Situation dar, weil sie eine Modellsituation der beginnenden absichtlichen Erziehung überhaupt ist und von daher stark prägenden Einfluss hat auf die Psyche und Weiterentwicklung des Kindes.

Eine zu frühe und zu strenge Grenzsetzung gegen die willkürlichen Aktivitäten des Kindes, wie z. B. einen Gegenstand zu zerstören, um die eigene verändernde Kraft zu erleben, oder etwas zu erforschen, um es geistig zu erfassen, legen den Grundstein für die Gehemmtheiten, durch die später eine zwangsneurotisch strukturierte Persönlichkeit auffällt. Es sind dies im besonderen die Gehemmtheit der Aggression im engeren und im weitesten Sinne und die Gehemmtheit des Besitzstrebens.

Riemann (1982) schreibt, dass mit großer Regelmäßigkeit in der Kindheit später Zwanghafter altersmäßig zu früh und zu starr die lebendigen, aggressiven, affektiven, die gestalten- und verändernwollenden Impulse, ja oft jede Spontaneität, jede Äußerung gesunden Eigenwillens gehemmt, bestraft oder unterdrückt wurden. Das Kind reagiert darauf mit Wut und heftiger Aggression, mit mächtigem analen Trotz, der zu seiner Verstärkung die sadistischen Antriebe mobilisiert, oder aber es entstehen daraus Angst- und Schuldgefühle bei offener oder verdeckter Feindseligkeit. Gleichzeitig macht es zum ersten Mal die Erfahrung der moralischen Bewertung, dass es im Gehorchen gut und im Trotzen als böse beurteilt wird.

Der zunächst externe Konflikt zwischen Mutter und Kind wird, internalisiert, zum Konflikt zwischen Ich und Über-Ich des Kindes. Neumann (1963) bezeichnet eine zu früh einsetzende Erziehung zur Reinlichkeit des Kindes als störenden Zwang, der die Entwicklung eines negativen, überforderten Über-Ich unterstützt. Tatsächlich ist die Zwangsneurose durch die rigide Strenge des Über-Ich ausgezeichnet. Diese moralische Instanz steht in naturwidrigem Gegensatz zum Körper selbst und Selbst des Kindes und bewirkt einen Sicherheitsverlust und eine Schädigung in der Ich-Entwicklung. Die Angst vor Strafe bzw. das Erleben, den Forderungen des Über-Ich nicht gerecht werden zu können, führt zu massiven Schuldgefühlen, die das geschwächte Ich ständig abzubauen bzw. wieder gutzumachen bemüht ist. So gibt das zwanghafte Verhalten symbolisch den verzweifelten, zumeist vergeblichen Versuch des geschwächten Ich wieder, die Impulse seines Triebens zurückzudrängen, um den Ansprüchen des Über-Ich genügen zu können (Mentzos 1986). Von daher ist auch die Angst der zwanghaft strukturierten Persönlichkeit zu verstehen, dass alles im Chaos versinkt, wenn sie nur ein wenig locker ließe, sich spontan eigenen Impulsen überließe ohne immer während der Selbst- oder



## Fremdkontrolle.

Eine enge Beziehung besteht zwischen Zwangserrscheinungen und Phobien. Kaum eine Zwangsneurose ist ohne phobische Züge, wie Hoffmann u. Hochapfel (1984) schreiben. Die Art der Beziehung wird von verschiedenen Autoren unterschiedlich beurteilt. (Über die Zwangsneurose s. auch Quint 1988.)

### Beispiel 7: "Ich muss!"

Frau E. 46 Jahre alt, sitzt vor mir, zitternd, mit angstvoll aufgerissenen Augen, sie bittet mich flehentlich um Hilfe. "Ich kann so nicht mehr weiterleben, die Ängste und Panikzustände, die immer wieder von mir Besitz ergreifen, machen mir das Leben zur Hölle." Sie hat bereits mehrere stationäre Behandlungen in psychiatrischen Abteilungen verschiedener Krankenhäuser hinter sich, möchte einen erneuten Aufenthalt in der Psychiatrie jetzt aber vermeiden. Ihre Symptomatik besteht in schweren, quälenden Zwangsvorstellungen, die sich hauptsächlich auf Ordnung, Sauberkeit und vor allem auf ihr Denken beziehen: "Ich muss immer genau überlegen, was ich gerade gedacht habe, wo der Anfang meines Gedankenganges war und wie ich weitergedacht habe. Ich muss darauf achten, ja nichts zu vergessen. Ich muss auch immer wieder Handlungen von mir rekonstruieren, manche liegen viele Jahre zurück. Zum Beispiel verbringe ich Stunden damit, mir zu überlegen, wo ich in meiner ersten Wohnung ein bestimmtes Buch hingestellt habe. Wenn ich meine, es sei im Regal gewesen, zweifle ich wieder daran und denke, ich könnte es auch auf den Couchtisch gelegt haben. Ich traue mich auch nicht mehr unter Menschen, weil ich nach einem Gespräch stundenlang überlege, was ich gesagt habe, wie ich es gesagt habe, was der andere gesagt hat, wie der andere auf mich reagiert hat und was er wohl von mir denkt. Dann möchte ich am liebsten das ganze Gespräch rückgängig machen. Ich habe immer Angst, etwas Falsches zu sagen oder etwas Wichtiges zu vergessen."

Frau E. wurde geboren, als die Eltern bereits vorhatten, sich zu trennen, wegen dieses Kindes jedoch noch 6 Jahre zusammenblieben, bevor sie sich dann doch scheiden ließen. Der Vater war ein stiller, verschlossener, sehr introvertierter Mann, an den sich die Patientin nur blass erinnert. Er

hatte wohl nicht sehr viel Kontakt zu ihr. Von Beruf war er Schreiner, doch hätte er gerne Musiker werden wollen, was seine Eltern, rechtschaffene Bauersleute, nicht gestattet haben. Er hatte eine starke musische Begabung, die er jedoch nur passiv im Musikhören lebte. Die Mutter von Frau E., eine tatkräftige, aktive, sehr intelligente Frau, gab ihr Germanistikstudium auf, als das erste Kind, der 4 Jahre ältere Bruder der Patientin, geboren wurde. Nach ihrer Scheidung arbeitete sie als Bürohilfe bei einem Rechtsanwalt. Die Patientin war ein lebhaftes, intelligentes kleines Mädchen, welches aufgrund seiner raschen Auffassungsgabe alles ein bisschen schneller und früher lernte als die meisten anderen Kinder, z. B. laufen, sprechen und sauber sein. Auch später hatte sie stets gute Noten in der Schule. Sie spielte gerne mit anderen Kindern im Freien, am liebsten jedoch saß sie abends in der Küche und schaute der Mutter beim Bügeln oder Nähen zu. Zu ihrem Bruder hatte sie eine eher distanzierte Beziehung, er war viel mit seinen Freunden weg, kam abends oft recht spät nach Hause. Ihre früheste Kindheitserinnerung ist ein Krankenhausaufenthalt wegen Keuchhusten: "Ich hatte schreckliches Heimweh, vor allem nach der Mutter. Man musste mich im Bett festbinden, sonst wäre ich davongelaufen." Sie war damals 3 Jahre alt. Sonst weiß sie nichts Auffallendes aus ihrer frühen Kindheit, außer dass sie bis zum Schuleintritt Daumen gelutscht und später an den Nägeln gekaut habe. Ihre Menarche hatte sie mit 12 Jahren, von Sexualität wollte sie aber lange nichts wissen. Sie hatte einige zärtliche Freundschaften mit Mädchen, aber ohne sexuellen Kontakt. Während der Pubertät erlebte sie sich zart und verträumt, sie entdeckte ihre künstlerische Begabung, wollte Musikerin oder Schauspielerin werden. Die Mutter, bei der sie nun alleine lebte - die Eltern waren inzwischen geschieden, und der Bruder war beim Vater geblieben -, hielt nichts von ihren Berufswünschen, sondern nahm sie kurzerhand, anlässlich eines Umzugs von einer Stadt in eine andere, vom Gymnasium und schickte sie in eine Haushaltsschule. "Sie meinte, ich müsse endlich die praktischen Dinge im Leben lernen. Hausarbeit mochte ich überhaupt nicht. Ich war sehr unglücklich damals in der Schule, dachte das erste Mal daran, mir das Leben zu nehmen." Sie ließ sich dann zur Kinderkrankenschwester ausbilden. Mit 26 Jahren heiratete sie einen Verwaltungsbeamten, der das verkörperte, was die Lebensgrundsätze der Mutter waren: Sparsamkeit, Pünktlichkeit, Ordentlichkeit, Sinn für die praktischen Dinge des Lebens. Etwa ein Jahr nach der Heirat begann die Symptomatik bei Frau E., die sich zunächst in

nächtlichen Angstträumen äußerte, aus denen sie schweißgebadet und wie gerädert erwachte. Erst nachdem sie verschiedene Zwänge entwickelt hatte, wich die Angst, doch nun war ihr nächtlicher Schlaf durch die Zwangsvorstellungen ebenso gestört wie vorher durch die Alpträume. Von da an begann die Behandlungssodyssee, die immer noch kein Ende gefunden hat.

### Beispiel 8: "Keine Liebe"

Herr D. wird mit 29 Jahren vom Psychiater zur Therapie überwiesen. Die Diagnose des Facharztes lautet: "Präpsychotisches Syndrom." Herr D. ist Großhandelskaufmann und fühlt sich seit Beginn seiner Lehrzeit vor 10 Jahren nach eigenen Angaben "ziemlich angespannt", hat Angst, etwas Wichtiges zu vergessen, und kontrolliert sich daher ständig selbst. Außerdem hat er Angst, anderen, besonders Vorgesetzten und Kunden, in die Augen zu schauen. Er bekommt dann einen Panikanfall und Gefühle von Unwirklichkeit, die stunden-bis tagelang anhalten können. Tatsächlich sei ihm bei seiner Arbeit noch nie ein großer Fehler unterlaufen, er sei im Betrieb anerkannt und auch beliebt. Herr D. hat einen großen Freundeskreis, jedoch keine Freundin. Wohl war er vor einigen Jahren mit einer Frau kurze Zeit befreundet, zu sexuellen Kontakten kam es jedoch nicht. Bereits als 22-jähriger hatte Herr D. einen Psychiater konsultiert, er bekam dann Medikamente (vermutlich Beruhigungsmittel). Richtig gebessert hätten sich seine Symptome jedoch nicht. Aktueller Anlass zum Wiederaufsuchen des Arztes ist, dass Herr D. aus Gründen einer Betriebsstillegung in einigen Wochen arbeitslos wird und sich nicht zutraut, eine neue Stelle zu suchen. Im ersten Gespräch meint er: "Ich denke manchmal, ich kann die Sachen gar nicht, die ich gelernt habe. Mache ich es wirklich richtig? Ich bin total unselbständig - ich kann nichts machen. Was kann ich eigentlich groß - nichts Besonderes." Eigentlich möchte er etwas "Besonderes" leisten. Herr D. wohnt noch bei seinen Eltern, da er sich auch nicht zutraut, alleine zu leben, "im Moment traue ich mir gar nichts zu." Mit Herrn D. werden zunächst 3 Stunden Gespräch vereinbart, danach soll über eine Therapie entschieden werden. Die Anamnese ergibt folgende weitere Daten: Der Klient ist das zweite von 2 Kindern, sein Bruder ist 2 Jahre älter. Dieser hat das Gymnasium besucht und anschließend Rechtswissenschaften studiert. Für ihn, den Klienten, sei dies nicht in

Frage gekommen: "Ich war halt immer der Schlechtere." Er besuchte die Realschule, sei ein "durchschnittlicher" Schüler gewesen und absolvierte auf Vorschlag seiner Eltern danach die Lehre als Großhandelskaufmann. Eigentlich wäre er lieber Altenpfleger geworden. Die Eltern des Klienten, beide jetzt 63 Jahre alt, sind Fabrikarbeiter. Besonders stolz seien sie immer auf den Bruder gewesen, der eben "einfach Spitze" sei. Bis vor 2 Jahren lebte in der Familie auch noch die Großmutter des Klienten, die Mutter der Mutter. Sie starb 82-jährig. Mit ihr habe sich Herr D. immer gut verstanden, sie habe die Kinder eigentlich auch aufgezogen, weil die Mutter immer gearbeitet habe. Mit seinen Eltern verstehe er sich sehr gut, wenn auch zu Hause wenig geredet werde. Über seine Probleme habe er bis jetzt mit niemandem gesprochen: "Über persönliche Sachen redet man bei uns nicht." Herr D. sei "sehr behütet" aufgewachsen. Er habe zu Hause nichts machen müssen - eigentlich habe man ihn auch nichts machen lassen, vielleicht traue er sich auch deshalb nichts zu. Auch heute mache er zu Hause nichts, obwohl er es gerne lernen würde, aber die Mutter sehe es nicht gerne, wenn er irgendetwas im Hause mache. Der Vater lasse ihn auch bei kleinen Reparaturen im Haus nicht helfen, "weil ich es ja wahrscheinlich doch falsch anfasse." Früher sei ihm das recht gewesen, aber jetzt bedaure er schon, dass er "gar nichts" gelernt habe.

Nach 3 Stunden Gesprächen entschließt sich Herr D. zu einer Therapie. Seine Ziele sind: selbständiger zu werden, sich eine Berufstätigkeit zuzutrauen und neue Arbeit zu suchen, sich eine eigene Wohnung zu nehmen, keine unrealistische Angst vor neuen Situationen und vor Personen zu haben das zwanghafte Grübeln und Kontrollieren aufzugeben.

Herr D. ist ein sportlich wirkender, ordentlich gekleideter junger Mann, groß und schlank. Zur Therapie kommt er stets auf die Minute genau und bringt einen vorbereiteten Zettel mit, auf dem die Themen stehen, die er sich für die Stunde überlegt hat. Zu Anfang jeder Stunde wirkt er nervös und unruhig, hantiert mit seinem Zettel, spricht schnell und atmet unruhig. Nach einiger Zeit wird er jedoch ruhiger und kann es nach eigenen Angaben auch verkraften, dass er mit seinem "Programm" für die jeweilige Stunde meist nicht durchkommt.

"Schlemihl"

Wenn man sich die Geschichten dieser beiden Menschen, die an Zwangssymptomen leiden, anschaut, fragt man sich, wie es zugeht, dass sie in solchen relativ harmlosen Elternhäusern eine derartige schwere Symptomatik entwickelt haben. In vielen Fällen kann man, auch bei akribischer Analyse der Familiengeschichte, die Ätiologie der Neurosen nicht wirklich nachvollziehen. Es muss neben der von Freud bereits betonten körperlichen Disposition auch ein bestimmtes seelisches Entgegenkommen des Kindes für die Entwicklung einer spezifischen Neurose geben.

Die Ich-Zustandsanalyse der Patienten mit Zwangsneurosen ergibt immer ein von zwei Seiten getrübtetes Erwachsenen-Ich. Sowohl die Forderungen und Verbote des Eltern-Ich als auch die Ängste des Kind-Ich schränken es ein. Je stärker dies der Fall ist, desto näher befindet sich der Patient an der Grenze zur Psychose.

Die Tragik dieser Menschen besteht darin, dass sie offenbar über nicht ausreichende Selektionsmechanismen verfügen. Sie nehmen alle Forderungen und Wünsche der Eltern auf, auch und besonders die heimlichen, unbewussten - und meinen, auch alle erfüllen zu müssen. Da diese elterlichen Wünsche widersprüchlich sind, fühlt sich das Kind bald in der Falle sitzend, denn wie kann es nach rechts und nach links gleichzeitig gehen? Außerdem drängen es von innen seine eigenen Bedürfnisse, die es beispielsweise geradeaus schubsen wollen - doch zuerst muss es ja nach links und nach rechts gehen ...

Die innere Auseinandersetzung spielt sich hier auch stark auf der narzisstischen Ebene ab: Das Eltern-Ich, das wie ein Schwamm vollgesogen ist mit Wünschen, Erwartungen, Forderungen, Geboten und Verboten der Familie, spielt eine Karte nach der anderen aus, und das Kind-Ich ist überzeugt, sie alle stechen = befriedigen zu können. Die Angst, die dabei entsteht, ist nicht nur die Angst vor Strafe, sondern ebenso die Angst vor der eigenen Unzulänglichkeit, die Angst bzw. Scham vor dem Menschsein und damit der Unvollkommenheit.

Charakteristisch für die Zwangsneurosen ist die Uneindeutigkeit der Skriptelemente. Man findet in der Regel keine der Einschärfungen besonders betont, es sieht meist so aus, als wären dem Kind alle

Verfügungen gleichzeitig übermittelt worden. Am ehesten meint man die Einschärfung "Sei nicht du selbst" zu beobachten, doch bei genauer Analyse entdeckt man, dass es sich hierbei nicht um eine Einschärfung, sondern um eine Entscheidung des Kindes handelt. Es kann gar nicht "es selbst" bleiben, bei so vielen Widersprüchlichkeiten Erfahrungen, die es macht. Bei den Antreibern verhält es sich ebenso, man entdeckt meist alle, vorherrschend ist hier allerdings oft "Sei perfekt".

Die bevorzugten Spiele sind dagegen eindeutiger zu klassifizieren: Es dominieren diejenigen, welche den anderen in eine ambivalente Gefühlssituation bringen, wie es z. B. bei dem Spiel "Schlemihl" der Fall ist: Derjenige, der das Spiel initiiert, begeht irgendeine Ungeschicklichkeit, die ihm gleich sehr Leid tut, wofür er sich vielmals entschuldigt. Der andere fühlt sich nun in einer gefühlsmäßigen Zwickmühle: Einerseits ist er ärgerlich über das ihm Zugefügte (beispielsweise über den Kaffeefleck auf dem hellen Berberteppich und die damit verbundene Arbeit), andererseits mag er diesem Ärger keinen Ausdruck geben gegenüber einem Menschen, der sich so "aufrichtig" entschuldigt. Wenn dieses Verhalten des "Schlemihlspielers" ein einmaliges wäre, könnte man gut darüber hinweggehen, doch da der Betreffende ständig ähnliche Situationen schafft, staut sich im Laufe der Zeit im anderen so viel Ärger an, dass dieser eines Tages - dann in unverhältnismäßiger Stärke - herausplatzt und nun "Schlemihl" auf sein anderes beliebtes Spiel umsteigt, indem er mit großer kindlicher Verständnislosigkeit reagiert, die im übertragenen Sinne meint: "Aber ich habe dich doch gebeten, mir nichts anzutun." Nun ist wieder der andere an der Reihe; er fühlt sich betroffen oder auch schuldig und nimmt sich vor, künftig nicht mehr so unbeherrscht zu reagieren. Wenn er nun dem "Schlemihlspieler" nachschaut, wie sich dieser heimlich triumphierend entfernt, sieht er, dass in imaginären Lettern auf dessen Rücken steht: "Tu mir was an!" Verwirrt und erneut ärgerlich würde er am liebsten nichts mehr mit "Schlemihl" zu tun haben.

Der Gewinn dieser Spiele besteht darin, dass

- die eigenen, nicht erlaubten, Aggressionen an die anderen weitergegeben werden;
- man eine Entschuldigung (für diese unerlaubten Aggressionen, die Schuldgefühle evozieren) erhält ("Es macht nichts, dass Sie den Kaffee auf meinen Teppich geschüttet haben.");

- man die sadistischen Impulse leben kann (wenn sich der andere wegen seiner "Unbeherrschtheit" beschämt fühlt);
- auch masochistische Gefühle "erlaubt" sind (indem man dem anderen signalisiert: "Tu mir was an").

Das "Lieblingsgefühl", die am meisten erlebte Emotion, ist bei der Zwangsneurose die Angst (vor Strafe und dem eigenen Versagen); die Grundposition lautet: "Ich bin nicht o.k. - du bist o.k."; unter sadistischen Impulsen oder Realitätsverkennungen aufgrund moralistischer Überzeugungen auch: "Ich bin o.k. - du bist nicht o.k." Die größte Angst des Kind-Ich besteht einerseits vor einer aufrichtigen, aggressiven Durchsetzung mit den entsprechenden offenen Kämpfen (die Durchsetzung erfolgt subtil mittels einer passiven "Zermürbungstaktik"), andererseits vor der Erkenntnis, dass Menschsein unvollkommen, voller Fehler und Schwächen sein heißt und dass diese Art des Menschseins recht liebenswert ist. So gibt es im Leben der Menschen, die an einer Zwangsneurose leiden, keine oder nur wenig Liebe, und sie scheinen auch unter diesem Mangel nicht zu leiden. Liebeskummer und Zwangsneurosen schließen sich wahrscheinlich aus.

## Herakles

Ganz eindeutig lässt sich auch nicht der Mythos bestimmen, welcher der Zwangsneurose entspricht; man findet sowohl Sisyphos - immer und immer dasselbe - am Werk als auch Damokles, der nur darauf wartet, dass das Schwert auf ihn herunter saust; doch vielfach ist es Herakles, den man bei seinen schweren Arbeiten beobachten kann. Er war, wie so viele Halbgötter, ein Sohn des Zeus, sein letztgezeugter, in dem Zeus sich noch einmal selbst verwirklichen wollte und auf dessen Taten er demnach auch recht stolz war. Wie stets war Hera diesem Knaben nicht sehr freundlich gesinnt; sie strafte später den mutigen jungen Mann wegen seines siegreichen Draufgängertums mit Wahnsinn. Auf Anraten der weisen Pythia konnte sich Herakles durch 12 schwere Dienstjahre selbst von diesem Wahnsinn befreien. Erst dadurch wurde er, der zuvor Paleimon hieß, zu Herakles, was "Ruhm der Hera" bedeutet (Ranke-Gaves 1984).

An den Kern dieses Mythos heranzukommen, ist so mühsam und ermüdend wie die Behandlung einer Zwangsneurose: Man muss sich

dafür durch 120 Buchseiten nur eines Werkes durcharbeiten. Der Heraklesmythos stellt offenbar die griechische Variante des älteren babylonischen Gilgameschepos dar, in dem es darum geht, dass der Held (Gilgamesch, Herakles) versucht, sich aus den Zwängen der Kräfte des Unbewussten, den naturhaften, animalischen Gebundenheiten und Verhaftungen zu befreien. Das Ziel ist die Unabhängigkeit und Autonomie, letztlich die Unsterblichkeit - was wir als Befreiung des Geistes von den Mächten der Triebe verstehen können. Dieses hehre Ziehl scheint auch den "Helden", die sich mit ihrer naturgegebenen Triebhaftigkeit in der Zwangsneurose herumschlagen, erstrebenswert zu sein.

Dass dieser Weg oftmals an die Grenze zur Psychose führt bzw. manche Zwangshandlungen der Kranken von Gesunden als verrückt erlebt werden, kommt im Heraklesmythos deutlich zum Ausdruck. Die Zwangshandlungen dienen ja wohl auch der Abwehr eines psychotischen Einbruchs, in dem das Entsetzen vor der verschlingenden Macht des Chaos, vor dem Zug der Sterblichen im Tartaros gefürchtet wird.

Über die Folgerungen der persönlichen Biographie hinausgehend, versuchen möglicherweise die Zwangskranken die schon immer vorhandene Sehnsucht der Menschen nach Vollkommenheit, Reinheit und Göttlichkeit stellvertretend für die übrige Menschheit zu erreichen. Vielleicht können wir ihnen außer mit den behandlungstechnisch hilfreichen Interventionen auch helfen, wenn wir versuchen, ihr Denken und Handeln aus den Grundstrukturen menschlicher Bedürfnisse und Ziele heraus zu verstehen.

#### 4. 3 Störungen mit defizitärem oder abgespaltenem Eltern-Ich

Die folgenden Störungen - das Borderlinesyndrom, die narzisstische Störung, die psychovegetative und die Charakterstörung - werden nur aus transaktionsanalytischer, nicht aus psychoanalytischer Sicht beschrieben, da sie nicht zu den "klassischen" Neurosen gehören; die über sie gesammelten Erkenntnisse sind jung, laufend im Umbruch und überdies in der aktuell aufliegenden Literatur reichlich zu finden und aus "spezialisierte Feder" mit Gewinn nachzulesen.

Die folgenden Störungen heben sich von den bereits beschriebenen



Neurosen dahingehend ab, dass sie Ausdruck einer tiefen Einsamkeit sind, in der sich die so Erkrankten befinden. Ihr inneres Kind fühlt sich aus der Welt der anderen ausgestoßen, sie erleben auch intrapsychisch wenig Verbindung zwischen ihrem Kind-Ich und dem Eltern- bzw. Erwachsenen-Ich. So gibt es für sie keinen ausreichenden Schutz, keine Geborgenheit.

Ihr Eltern-Ich ist defizitär, d. h. es enthält unzureichende, falsche und auch destruktive Inhalte, es kann überdies nicht mit genügender Energie besetzt werden, um das Selbstwertgefühl und das Handeln wirksam zu beeinflussen. Das Erwachsen-Ich konnte sich entweder nicht differenziert genug entwickeln, oder es ist aufgrund übermäßig frustrierender Erlebnisse des Kind-Ich von diesem stark getrübt. Von daher ist das Realitätsbewusstsein bei diesen Störungen eingeschränkt, mangel- oder pseudohaft.

Die Depressiven, die Angstneurotiker, die Phobiker, die Hysterischen und Zwangsneurotiker schauen einen an, und ihr Blick ist flehentlich, fordernd, Hilfe suchend, vereinnahmend oder auch kokettierend - sie wollen etwas. Menschen, die in einem Borderlinesyndrom, einer narzisstischen Neurose oder einer psychovegetativen Störung gefangen sind, wollen in der Regel nichts mehr -obgleich sie von Panik erfasst werden, wenn Verlassenwerden droht -, sie verschwinden wie hinter einer Glaswand, ihr Blick erreicht den anderen nicht wirklich, ihre Augen sind oft glanzlos, als wäre das Lebenslicht darin erloschen oder als hätte es noch nie aufleuchten können. Es scheint, als hätten diese Menschen das Erdenleben nie wirklich erreicht, als stehen sie nur mit einem Bein im Diesseits, das andere ist in der jenseitigen Welt verblieben. Zwar können sie sich, gleich Ertrinkenden, verzweifelt an die anderen klammern, doch wenn man sie hält, werden sie nicht warm, wie man es bei Menschen mit Depressionen oder Ängsten erleben kann, sie bleiben kühl bis kalt, und wenn man nur einigermaßen sensibel für solche Zeichen ist, spürt man selbst ein Schauern und ein instinktives Sich-zurück-ziehen-Wollen, das wohl der zentrale Grund für die Schwierigkeiten der Behandlung dieser Kranken sein mag.

So weist als ganz eindeutiges Skriptzeichen der matte Blick glanzloser Augen hin auf die Trias "Borderlinesyndrom/narzisstische Störung/psychovegetative Störung", und als weitere Skriptsignale fallen

auf: die Scheu vor Blickkontakten, lascher, kühler bis feuchtkalter Händedruck, nachlässige oder völlig unangemessene Kleidung, schlappe oder bizarre Bewegungen oder eine oft tonlos, langweilig klingende Stimme mit verdreht wirkenden Sätzen, die oft nicht zu Ende formuliert werden und ihrem abrupten Ende eine lähmend wirkende Stille folgen lassen. Vielen Therapeuten fällt es schwer, die richtige "Empathiemischung" diesen Menschen gegenüber in sich entstehen zu lassen. Ein wenig fühlt man sich in ihrer Nähe wie in einem leicht unterkühlten Raum, man hat rasch das Bedürfnis nach frischer Luft und angenehmen Düften, und man spürt, mehr Wärme oder gar Mitleid hätten keine Wirkung, würden auf Verständnislosigkeit stoßen oder gar Wut auslösen. Freundliche Sachlichkeit, respektvolle Nüchternheit, distanzierte Aufmerksamkeit sind wohl die Haltungen, die sich ganz natürlich beim Behandler einstellen, wenn man sich intuitiv diesen Patienten aussetzt. Viele Fragen, ununterbrochenes Beobachten, konfrontative oder interpretierende Interventionen gefährden den Kontakt, hingegen wirken wiederholende, spezifizierende, kurze erklärende oder sachlich bestätigende Bemerkungen beziehungsfördernd. Denn das ist die zentrale Schwierigkeit dieser Patienten: Sie sind nicht oder fast nicht beziehungsfähig. Es ist, als habe es nie ein verbindendes Band zwischen diesen Babys und ihren Müttern gegeben, als seien sie ohne Nabelschnur im Uterus herangewachsen. Wenn letzteres auch nicht möglich ist - eine wirkliche seelische Verbindung zur Mutter haben sie wohl nie erfahren. So wissen sie weder, wie man echte, tragende, bleibende Beziehungen knüpft, noch wie man sie pflegt, hält und festigt. Deshalb geraten sie sofort in Panik, einerseits, wenn Beziehungen innig und stabil zu werden, andererseits, wenn sie abubrechen "drohen". Die Sehnsucht nach Nähe, nach inniger Verbundenheit und Vertrautheit mit anderen kennen sie nicht - nur die Panik, die sowohl durch die Umarmung als auch durch die Loslösung ihre Existenz zu vernichten scheint. Es gibt kein nachfühlbares "du" und "Wir" für sie, nur ein "Ich", das schwach, brüchig, labil ist, oder ein "Niemand", ein gestalt- und willenloses Wesen, das seinen Körper nur über Dysfunktionen spürt, sein scheinbares "Nichtvorhandensein" mit Alkohol, Drogen, pathogenem Essen oder Fasten einer anderen, verzerrten Realität zuführt, in der das Empfinden einer unerträglichen Leere aufgehoben wird, stattdessen für kurze Zeit matte Wohligkeit und Empfindungslosigkeit oder auch Halluzinationen erlebt werden.

Es braucht wohl nicht hinzugefügt zu werden, dass die Behandlungen dieser Störungen langwierig und oft stark frustrierend sind, dass die Therapeuten mit viel Geduld, wirklicher Begabung und Liebe für ihren Beruf ausgestattet sein müssen.

Abschließend sei noch eine recht eindrückliche Beschreibung der Schwierigkeiten mit Borderlinepatienten von Ekstein wiedergegeben:

"In jedem Land mag eine andere Sprache oder ein anderer Dialekt gesprochen werden. Wer beide Sprachen spricht, besitzt einen Pass, kann hin- und herreisen und wird sich mühelos zu Hause fühlen, ganz gleich auf welchem Gebiet er sich gerade befindet. Der durchschnittliche neurotische Erwachsene kann im Laufe seiner Analyse zwischen Traumdenken und Wirklichkeitsdenken wechseln. Er kann beide Sprachen sprechen. Mit der Hilfe seines Therapeuten wird er sich nicht in seinen Träumen verirren, im Gegenteil, er wird in der Lage sein, sie zu verstehen, sie zu interpretieren und ihren tieferen Sinn zu erkennen. Der Analytiker hilft ihm also, sich selbst zu verstehen, ob er nun im Land seiner Träume oder in der Alltagswelt ist.

Er hat einen Paß, der es ihm ermöglicht, von einem Zustand in den anderen zu reisen... Wenn wir von Borderline-Zuständen sprechen, so meinen wir jene Situationen, in denen dieser innere Paß nicht vorhanden ist. Der psychotherapeutische Prozess stellt den inneren Paß, die Entscheidungsfreiheit wieder her, er hilft dem Patienten, zwei- oder mehrsprachig zu werden, ohne Angst zu haben, sich in einem der Länder seines Inneren zu verirren.

Oft stellen wir fest, dass unsere Patienten die Fähigkeit des Sprachgebrauchs beim Wechsel von einem Land ins andere verloren haben, und es ist, als ob die Sprache, die es ihnen ermöglicht hatte, zu verstehen, was jenseits der Grenze gesprochen wird, zerstört worden wäre. Aufgabe der Psychotherapie ist es, diese Sprache wieder herzustellen (Springer-Kremser u. Ekstein 1987).

Borderlinesyndrom

Beispiel 9: "Sei nicht!"

Der Patient klagt über Schlafstörungen, besonders nach Auseinandersetzungen, er habe viele belastende Träume, könne nicht einschlafen und schlafe auch selten durch. Er sei oft so niedergeschlagen und habe ein "schlechtes Gefühl", sei über längere Zeit traurig und könne sich nur mit großer Mühe zur Arbeit zwingen. Diese Stimmungsschwankungen nehmen zu und beeinträchtigen ihn immer mehr. Dann denkt er auch manchmal an Selbstmord. Er schildert sexuelle Schwierigkeiten, vor allem die Angst, "die wie ein verschlingendes Ungeheuer" in ihm auftaucht, verlassen bzw. nicht geliebt zu werden. Wenn seine Freundin nicht mit ihm schlafen wolle - er möchte am liebsten täglich mehrmals - gerate er in Panik, "sie wird mich verlassen." Gleichzeitig mit der Angst spürt er "eine sinnlose Wut" in sich aufsteigen, aus der heraus er schon einiges Unheil angerichtet hat. Er ist wegen Körperverletzung bereits vorbestraft. Nach so einem Wutausbruch - seit der Zeit seiner jetzigen Beziehung zu einer recht verständnisvollen jungen Frau kann er maßvoller mit dieser Wut umgehen - "gibt es nur noch ein totales Egalgefühl", "da ist nichts als eine große Leere in mir", "ich kann dann überhaupt nichts mehr tun." Sein Vater sei ein ruhiger, freundlicher Mensch gewesen, zu dem er aber kaum Kontakt gehabt habe, weil er als Vertreter viel unterwegs gewesen sei und, als der Patient 12 Jahre alt war, bei einem Verkehrsunfall ums Leben gekommen ist. Die Mutter, eine sehr dominante Frau, "managte" die Familie, er habe nie einen guten Kontakt zu ihr gehabt. Seine ältere Schwester war das Lieblingskind der Mutter; ihn habe sie nicht mehr haben wollen. Die Mutter war Schichtarbeiterin, der Haushalt wurde von der Mutter des Vaters geführt, was viele Konflikte innerhalb der Familie ergab, weil die beiden Frauen sich "Spinnefeind" waren. Der Patient sei ein schwieriges Kind gewesen, trotzig und aggressiv. Er habe oft die Kinder aus der Nachbarschaft verprügelt, er war der Stärkste. Doch wenn Mutter davon erfuhr, hat sie ihn bis zur Besinnungslosigkeit geschlagen. Oft sei er mit vielen blauen Flecken in die Schule gegangen. Das vorherrschende Gefühl seiner Kindheit war das von Abgelehnt- und Ausgestoßensein. Im Kindergarten - der von Nonnen geführt wurde - "war es beschissen", man durfte gar nichts, immer wurde einem mit der Hölle gedroht, alle Sünden wurden einem aufgezählt, "ich war sicher, dass ich ins Fegefeuer komme." In der Schule hatte er von Anfang an Schwierigkeiten. "Mir hat das alles überhaupt keinen Spaß gemacht." Nach einer Werkzeugmacherlehre war er zunächst arbeitslos, "ich gammelte nur so rum." Er begann Alkohol zu trinken und machte auch Erfahrungen mit

Marihuana und Haschisch. Immer wieder nahm er seinen Rucksack und trampelte monatelang durch ganz Europa. Nebenbei spielte der Gitarre, eine Zeit lang auch in einer Band, "das hat mir viel Spaß gemacht." Doch auch in dieser Zeit spielte der Alkohol eine große Rolle. Von seinem 13. Lebensjahr an hatte er stets starke sexuelle Bedürfnisse, die er in vielen, schnell wechselnden - auch homosexuellen - Beziehungen zu befriedigen suchte. Mit seiner jetzigen Freundin ist er erstmals längere Zeit (seit einem Jahr) zusammen. Er möchte diese Beziehung "nicht kaputtmachen." Doch aufgrund der starken Verlassenheitsängste fühlt sie sich von ihm bedrängt und umklammert und hat bereits mit Beendigung der Beziehung gedroht. Dies versetzt ihn in Panik und Verzweiflung und stellt seine Motivation für die Psychotherapie dar.

Albert wird schon zu Beginn seines Lebens gespürt haben, dass ihn die Mutter nicht mehr wollte, ihm hat sich diese Grundbotschaft als "Sei nicht" eingeschärft, sodass er keinen echten, tragfähigen Bezug zum Leben überhaupt und damit auch nicht zu anderen Menschen herstellen konnte. Einem "Sei-nicht-Grundgefühl" erscheint das Dasein feindlich, stets gefährlich, öde, grau und leer. Durch die Konstellation der Familie, in die Albert hineingeboren wurde, konnte er dieses trostlose Lebensgefühl auch nicht kompensieren, es gab für ihn niemanden, der ihm hätte zeigen können, was Zweisamkeit bedeutet und wie man sie befriedigend lebt. Die Welt hat sich ihm so dargestellt, dass er alleine, auf sich gestellt, zurechtkommen musste, sie vermittelte ihm: "Sei stark!" Diese "Stärke" erprobte er dann auch in den Prügeleien während seiner Schulzeit und sie half ihm, den Schlägen der Mutter standzuhalten sowie - auch aufgrund der Beziehungslosigkeit zwischen ihnen - die damit verbundenen Demütigungen nicht zu spüren. Das Schlagen und Geschlagenwerden stellten die Kontaktaufnahmen dar, zu denen er in intensiver Weise fähig war. So entwickelte er Verhaltensweisen, welche andere derart provozierten, dass es zu solchen Schlägereien kam. Seine bevorzugten Spiele heißen demnach "Schlag mich!" und "Jetzt hab ich dich endlich, du Schweinehund!". Beide einander ergänzende Spiele basieren auf der starken Wut, die - verständlicherweise - in Menschen entsteht, die abgelehnt um ihre Existenz fürchten müssen. Wer geschlagen wird, entwickelt überdies Hass und Wut, für die er dann seinerseits Opfer sucht, um diese Affekte weiterzugeben. Der Teufelskreis: vom Opfer zum Verfolger und von diesem wieder zum Opfer zu werden, war für Albert während seiner Kindheit und Jugendzeit

nicht zu durchbrechen. Erst ein sehr kompetenter Bewährungshelfer, der auf eine intuitiv richtige Weise Zugang zu Albert fand, konnte ihm helfen, das fatale Spiel aufzugeben bzw. es auf eine weniger gefährliche Stufe zu reduzieren. Ohne körperlichen Vollzug spielt Albert es noch manchmal mit seiner Freundin in Form von eifersüchtigen Beschuldigungen, ihn zu hintergehen und eigentlich verlassen zu wollen. Im Laufe der Therapie wird er lernen, es vollends einzustellen, was bedeutet, dass er wagen muss, sich dem Schmerz auszusetzen, der unter der Wut, seinem Ersatzgefühl, verborgen bisher noch nicht für ihn spürbar war.

Als Grundposition - niemanden wird es verwundern - nimmt er "ich bin nicht o.k." - du (die anderen) bist (sind) nicht o.k." ein, und seine Skriptentscheidung (als Überlebensschlussfolgerung) lautet: "Am besten immer schnell abhauen." Wahrscheinlich war diese Tendenz schon in ihm, als er den ersten Lufthauch dieser Welt eingeatmet hat - später hat er es des öfteren direkt getan (als er mit seiner Gitarre durch Europa zog, aber auch nach Schlägereien mit Schulkameraden oder wenn eine Tracht Prügel von der Mutter auf ihn wartete), indirekt auf vielfache Weise versucht (durch Alkohol- und Drogenmissbrauch, Unvorsichtigkeiten im Straßenverkehr - wie sein Vater - und auch Selbstmordphantasien). Von seinem Vater erhielt er das entsprechende Lebensprogramm ("So verschwindet man"), da dieser als Vertreter über längere Zeit nicht zu Hause war und früh bei einem Autounfall starb.

Alberts größte Angst ist es, verlassen zu werden - obwohl er fast ebenso große Angst vor Nähe hat, sowohl in räumlicher als auch, mehr noch, in seelischer Hinsicht.

Dies ist das Dilemma der beziehungsgestörten Menschen. Sie brauchen die anderen, um nicht in die trostlose Leere ihrer inneren Einsamkeit zu fallen, die bar aller schöpferischer Phantasien und guter innerer Bilder ist, und sie fürchten es, dass der andere ihnen zu nahe kommt, weil sie über keine schützende "Haut" verfügen, aufgrund von fehlenden Phantasien, Symbolen und Bildern, die diesen Schutz gewährleisten könnten, und sie sich somit allzu schnell bedroht fühlen.

Wie bei allen Menschen mit der Grundbotschaft "Sei nicht" gibt es kein entwickeltes, freies, natürliches Kind-Ich in Albert. Es ist okkupiert von Angst (nicht leben zu dürfen), und sein reaktives Kind-Ich wird von der

Wut auf diese Einschärfung bestimmt. So blieben ihm keine kreativen Möglichkeiten, ein anderes als ein fatales Skript - das eines Verlierers - zu entwickeln, und die Aufgabe der Therapie besteht darin, die "Sei-nicht-Botschaft" in die Erlaubnis (in ebenso kategorischer Form) "Sei!" zu verwandeln. Es ist möglich.

Alberts Skriptelemente sind:

Einschärfung: "Sei nicht."

Antreiber: "Sei stark."

Spiele: "Schlag mich" "Jetzt hab' ich dich endlich, du Schweinehund!"

Ersatzgefühl: Wut.

Grundposition: "Ich bin nicht o.k. - du bist nicht o.k."

Skriptentscheidung: "Am besten immer schnell abhauen."

Lebensprogramm: "So verschwindet man."

Größte Angst: verlassen zu werden.

### Psychovegetative Störung

Die psychovegetative Störung zeichnet sich dadurch aus, dass körperlichen Symptomen, die auf keiner organischen Erkrankung beruhen - wie z. B. Herzrasen bei gesundem Herzen, Schweißausbrüche, Zittern, Schwindelzustände ohne organerkrankten Befund - seelische Ursachen zugrunde liegen und dass diese Symptome im Vordergrund des Beschwerdenerlebens der Patienten stehen. Bei ihnen dominieren nicht Ängste, Verstimmungen, Zwänge, sondern Sensationen des Vegetativum (s. dazu Ermann 1987).

Beispiel 10: "Es ist vermessen, zu fordern, dass es mir gut geht"

"Ich hatte alle Kinderkrankheiten, die es gibt. Mit 8 Jahren wurde ich am Blinddarm operiert. Mit 12 Jahren hatte ich ein schreckliches Erlebnis, das für mich einschneidend in meinem Leben war: Abends beim Zubettgehen trat plötzlich ein unheimliches Angstgefühl mit starkem Herzklopfen auf. Ich glaubte damals, ich müsse sterben. Das wiederholte sich seither immer wieder. Ein halbes Jahr später bekam ich eine schwere Angina. Während dieser Krankheit hatte ich ganz massive Herzbeschwerden. Der Arzt verbot mir jeden Sport, es hieß, das EKG zeige einen Herzmuskelschaden. Einige Zeit später wurden die Rachenmandeln entfernt, weil man sich dadurch Besserung der

Herzbeschwerden versprach. Bei einer späteren Untersuchung durch einen anderen Arzt hieß es, dass mein Herz kerngesund sei. Dieser Arzt verstand die Aussage seines Kollegen nicht, dass ich einen Herzmuskelschaden hätte. Ich konnte ihm aber nicht glauben, weil ich bei der kleinsten Belastung sofort starkes Herzklopfen bekam. Mit 16 Jahren bekam ich eine Magenschleimhautentzündung. Und mit 17 Jahren fingen meine Gallenbeschwerden an. Es waren Schmerzen im rechten Oberbauch, die in die rechte Schulter ausstrahlten. Außerdem war mir ständig übel. Seither esse ich nur Diät. Während der Zeit meiner Berufsausbildung war ich im wesentlichen beschwerdefrei, abgesehen von gelegentlichen kleineren Störungen, die aber jeweils nur anflugweise auftraten und kaum nennenswert sind. Kurz nach der Heirat begannen aber wieder ganz massiv Herz- und Kreislaufbeschwerden.

Nach der Geburt unseres ersten Kindes erlebte ich einen totalen Zusammenbruch und musste für 8 Wochen in eine innere Klinik. Es wurden alle Untersuchungen gemacht, die ich mir nur vorstellen kann, doch es gab keinen wesentlichen Befund: zu viel Magensäure, Neigung zu Verkrampfungen. Ich fühlte mich jedoch so schwach, dass ich zeitweise das Bett nicht verlassen konnte. Doch nach einem Kuraufenthalt mit Bädern und Gymnastik wurde es allmählich ein bisschen besser. Ungefähr 2 Jahre hatte ich dann Ruhe, bis wieder massive Herz- und Schwindelanfälle begannen. Statt in Urlaub ging ich wieder zu einer Kur, doch danach ging es mir schlechter statt besser. Wegen eines Blutzuckerwertes, der nicht normal war, wurde ich wieder in eine innere Klinik eingewiesen, wo ich 4 Wochen bleiben musste. Dann ging es mir wieder eine Zeit lang besser. Nach der Geburt unseres dritten Kindes bekam ich jedoch wieder einen Schwächeanfall und musste zur Untersuchung in eine Klinik aufgenommen werden. Da es keinen körperlichen Befund gab, riet man mir zu einer Schlafbehandlung. Ich war inzwischen fast zu einem Skelett abgemagert. Nach der Schlafbehandlung nahm ich wieder zu und konnte mein Normalgewicht erreichen. Doch schon wenige Wochen später bekam ich quälende Schlafstörungen, und auch die altbekannten Herz- und Kreislaufbeschwerden stellten sich wieder ein. Magenbeschwerden hatte ich allerdings in der Zwischenzeit kaum mehr, und meine Galle konnte ich durch eine strenge Diät unter Kontrolle halten.

Bei meiner Suche nach einem guten Arzt kam ich endlich zu Dr. B. Ich



hatte von Anfang an ein sehr gutes, vertrauensvolles Verhältnis zu ihm. Er gab mir Limbatril, und mein Zustand besserte sich sofort. Die Besserung hielt tatsächlich 2 Jahre lang an. Doch während eines Urlaubs begannen wieder massive Beschwerden, diesmal beschränkt auf Schwindelzustände und Schlaflosigkeit. Wieder kam ich in die innere Klinik, doch die Durchuntersuchung ergab keinen Befund, außer, dass Herzrhythmusstörungen im EKG nachgewiesen wurden. Diese waren damals ungewöhnlich massiv: von 10 Schlägen waren 4 falsch. Danach bekam ich unheimliche Angstzustände, die mich mehr und mehr zermürbten. Ich bekam nun Librium 10 - dreimal täglich. Nach einem Swöchigen Kuraufenthalt waren wie durch ein Wunder meine Beschwerden weg. Ein Jahr später ließ ich dann eine Gallenoperation durchführen. Als ich damals vom Krankenhaus nach Hause fuhr, bekam ich den ersten Angstanfall auf der Autobahn mit starkem Herzrasen. Ich fuhr dann regelmäßig jede Woche zu einem angesehenen Spezialisten in eine andere Stadt, der mich mit Blutwäschen, Frischzellen, verschiedenen Medikamenten und Injektionen behandelte. Jedoch die entscheidende Hilfe blieb aus. Ich begann mich mit meinem Los abzufinden und schleppte mich so recht und schlecht durch mein Leben. Nach einem guten Jahr bekam ich wieder einen totalen Erschöpfungszustand. Ich wurde 3 Wochen krankgeschrieben, anschließend konnte ich kurzfristig zu einer Kur fahren, wo alle Medikamente, auch das Librium, abgesetzt wurden. Wieder zu Hause angekommen, stellten sich dann so starke Schlafstörungen ein, dass ich praktisch Tag und Nacht überhaupt nicht schlafen konnte, nur tagsüber im Sitzen so ein ‚Paarsekundenschläfchen‘. Ich nahm wieder Librium 10 - dreimal täglich. Wenn ich außer Haus war, vor allem im Kreis von anderen Menschen, stellten sich starke Beschwerden ein wie Herzrasen, Herzrhythmusstörungen und Angstzustände. Wenn ich zuhause arbeiten konnte, ging es mir damals relativ gut. Doch es machte mir Sorge, dass ich ja auf Dauer meinen Zustand nicht verbergen kann.

Bisher hatte das außer meiner Familie noch niemand gewusst. Ich konnte meine Ausfälle, die zweifellos da waren, immer wieder dadurch ausgleichen, dass ich - wenn es mir einigermaßen gut ging - alle Kraft ausschließlich in meine Arbeit steckte. Jede gute Minute benutzte ich praktisch dazu, Rückstände aufzuholen, vorzuarbeiten. Was ich vermeiden wollte war vor allem eines: Ich wollte nicht "erwischt" werden bei einer Sensation, einer Schwäche. Es sollte und durfte niemand

wissen, dass ich Beschwerden habe, die unter den Oberbegriff "Depressionen" fallen. Die Energie, die ich hierbei aufbringen musste, war ungewöhnlich. Ich möchte folgende Behauptung aufstellen: Ich kann mir bei keinem mir näher bekannten Menschen vorstellen, dass irgendeiner diese Energieleistungen aufgebracht hätte. Ich bin mir zwar darüber im klaren, dass das im Grunde Angeberei von mir ist. Außerdem sehe ich ja in einen anderen Menschen nicht hinein, genauso wie mehrere Tausend Menschen hier und in der Umgebung bislang nicht bemerkt haben, wie es in mir aussieht. Daran könnte man nun wieder den Schluss anknüpfen: Wenn es bisher mit meiner Arbeit immer wieder gut ging, dann müsste dies doch auch künftig gehen. Dies wurde mir auch spontan von einigen wenigen Leuten, denen ich mich anvertrauen konnte, gesagt. Trotzdem: Es hat keinen Sinn, weiterzumachen. Es wären auch noch einige Beschwerden anzusprechen, die ich mit absoluter Sicherheit in ganz bestimmten Situationen, also beim Zusammentreffen von einigen ungünstigen Faktoren, nicht mehr überspielen könnte."

Dies ist der Bericht eines 38-jährigen Architekten, der sich um eine Psychotherapie bemühte.

Und hier sind einige seiner Aussprüche, die er zu Beginn der Therapie äußerte:

"Als Junge hatte ich das Gefühl, dass ich nie erwachsen werden kann, nie tun kann,

was Erwachsene können, das ist nie erreichbar." "Es ist vermessen zu fordern, dass es mir ganz gut geht." "Wie frevelhaft warst du, zu verlangen, dass es dir noch besser gehen soll." "Vögel, die am Morgen singen, holt am Abend die Katz'."

"Als kleinem Jungen wurde mir wiederholt gesagt: du bist eine Bähmulle (taugst zu nichts), daraufhin habe ich mir die Beine mit den Fingernägeln aufgekratzt, denn ich dachte, ich muss stark sein, Schmerzen aushaken."

"Mutter? Sie war auf mich besonders stolz - ich war für sie etwas Besonderes." (In derselben Stunde); "Ich fühl' mich total in der Sackgasse"; "Ich bin unfähig"; "Ich bin ein Nichtskönner"; "Nur als Patient

brauche ich keine Leistung bringen"; "ich fühl' mich beschissen."

Herr Z., der in einem kleinen Dorf, in einer einfachen bäuerlichen Familie aufwuchs, unterscheidet sich von den meisten psychisch Erkrankten durch sein gesundes, kraftstrotzendes Aussehen, das ganz im Widerspruch zu der von ihm geschilderten Symptomatik steht. Er ist groß, bei kräftig derbem Körperbau, seine Hände sehen aus, als wären sie zeitlebens gewohnt, feste zuzupacken, die Gesichtsfarbe ist lebhaft rötlich wie bei einem Hypertoniker - doch seinen Augen fehlt der Glanz. Sein Äußeres ist also ganz auf Schein, auf Vortäuschung einer vitalen, starken Persönlichkeit aufgebaut, um ja niemanden seine Schwäche, seine Unsicherheit, seine psychische Brüchigkeit merken zu lassen.

Das Kind-Ich der Therapeutin reagierte zunächst erschreckt und etwas ängstlich auf diesen "Kerl" mit einer entsprechend primitiv-groben Ausdrucksweise, was darauf schließen lässt, dass in ihm ein ebenso ängstliches Kind verborgen steckt, das einst wohl sehr erschreckt worden ist. Nach kurzer Zeit schon fühlt sich das Kind der Therapeutin wieder sicher, es mag den kleinen Jungen in ihm sogar recht gern und wartet voller Neugier, wie diese spannende Geschichte wohl weitergeht.

Lange Zeit geschieht gar nichts. Die Therapiestunden gestalten sich langweilig, weil Herr Z. immer wieder das gleiche erzählt, er schildert seine Symptome, klagt über mannigfache Beschwerden, redet und redet, sagt, dass der letzte Herzanfall so schlimm wie noch nie gewesen sei, dass man so was eigentlich nicht mehr aushalten kann, dass er diese Woche sicher nicht überleben werde. Dann geht er mit der Bemerkung, dass er überhaupt nicht wisse, was die Therapie soll, denn ihm könne ja doch keiner helfen. In der nächsten Stunde schildert er wieder seine Beschwerden, klagt, schimpft auf die "Dummheit und Verderbtheit der meisten Menschen auf dem Planeten Erde", die ihn "bis zur Weißglut reizen", spürt "eine sinnlose Wut auf dieses Pack", doch aufgrund seiner angeschlagenen Gesundheit könne er sich eigentlich so eine Aufregung nicht leisten.

Bei alledem nimmt er keinen Blickkontakt zur Therapeutin auf, meistens startt er auf seine Hände, die er krampfhaft ineinander verschlungen vor seinem Bauch hält. Nach ca. einem Jahr Therapie äußert die Therapeutin ihre Beobachtung, dass er sie fast nie anschaut. Er wird

daraufhin rot im Gesicht wie ein schüchterner Pennäler, rutscht unruhig und verlegen auf seinem Stuhl hin und her (was zeigt, dass diese Frage, wäre sie zu einem früheren Zeitpunkt gestellt worden, wohl einen Therapieabbruch zur Folge gehabt hätte), stottert irgendetwas Zusammenhangloses und verstummt dann für den Rest der Stunde.

Zur nächsten Sitzung erscheint er aufgebracht und wütend, er hat sich über irgendeinen Autofahrer auf dem Weg zur Therapie furchtbar geärgert. Doch in der folgenden Stunde beginnt er - wiederum erst, nachdem er einen Ärger über jemanden losgeworden ist - zögernd über die Beziehung zu seiner Mutter zu sprechen. Er sagt: "Wenn ich an ihre strengen Blicke denke, löst das Schwindel in mir aus." und: "Sie sagte nie was, wenn ich nicht gehorchte, aber ihre Blicke sagten alles." - "Was sahen Sie denn in den Blicken der Mutter?" - "Dass ich ein Nichtsnutz bin, ein Taugenichts, nicht wert, überhaupt da zu sein..." Zum ersten Mal brach er in Tränen aus. Es war erschütternd, diesen sich so stark gemachten Mann hilflos in sich zusammensacken zu sehen. Das darauf folgende halbe Jahr verlief stiller, mit weniger Wutausbrüchen und mehr introspektiven Stunden.

Erst jetzt konnte er so nach und nach die Zusammenhänge zwischen seinen körperlichen Beschwerden und den seelischen Schmerzen, die er als kleiner Junge erlitten hat, herstellen. Über Gefühle wurde in seiner Familie einfach nicht gesprochen. Der Zugang zu seelischen Vorgängen blieb ihm damals verschlossen, denn das karge bäuerliche Leben seiner Eltern, in dem es nur Arbeit, Pflichterfüllung und Gehorsam gab, ließ solchen "Unsinn" wie Gefühlsregungen, Phantasien, Träume nicht zu. Da dieser Junge aber eine recht hohe Sensibilität aufwies, konnte er in der Strenge und Nüchternheit seines Elternhauses keinen Raum für seine zarten Seiten finden. Er musste sie irgendwo "verstecken", und er brachte sie da unter, wo sie einerseits nicht mehr sichtbar und somit sicher waren und andererseits unerkannt, "getarnt" trotzdem leben konnten: in körperlichen Beschwerden. Diese waren ja - und sind es in fast allen Familien noch -sanktioniert. Körperlich krank zu sein ist erlaubt, seelische Erkrankungen sind, wenn auch nicht verboten, so doch sehr suspekt und als "Spinnerei" abzulehnen. Hinzu kam, dass Herr Z. als Kind nicht nur die Erlaubnis seiner Familie hatte, krank zu sein, sondern dass er dazu regelrecht aufgefordert wurde, denn seine Mutter, die mit dem Leben auf dem Lande sehr unzufrieden war - sie war von ihren

Eltern regelrecht gezwungen worden, als einziges Kind den Hof zu übernehmen und sich mit einem entsprechenden Mann, einem Bauern, zu verheiraten -, vermittelte dem Sohn, sich so zu entwickeln, dass er für das bäuerliche Leben ungeeignet ist.

Ganz allmählich wendete Herr Z. sich jetzt seinen verborgenen sensiblen Seiten zu - was zuerst auch Angst und Scham in ihm auslöste - und verzichtete auf erneute körperliche Beschwerden.

Jetzt zeigte sich, dass es richtig gewesen war, nicht auf seinen Ärger über "Gott und die Welt" einzugehen, denn es handelte sich hierbei um Ärger aus dem kritischen Eltern-Ich. Auf so einen Ärger zu reagieren hätte überhaupt nichts Konstruktives zur Folge gehabt, es hätte ihn höchstwahrscheinlich nur verstärkt oder er wäre einem beleidigten Gekränktheit gewichen. Außerdem hätte sich das innere Kind in diesem Fall vollständig verlassen gefühlt, was wohl letztlich das Scheitern der Therapie bewirkt haben würde. Bei Menschen mit psychovegetativen Störungen ist in der Regel das Eltern-Ich defizitär in dem Sinne, dass wenig Inhalt im wohl wollend-fürsorglichen Teil enthalten ist. Deshalb brauchen diese Kranken immer andere, die für sie sorgen. Das nörgelnde Eltern-Ich zu ignorieren bei gleich bleibender Aufmerksamkeit und Freundlichkeit, bedeutet wohl für das schüchterne, unsichere und ängstliche Kind-Ich, dass jemand da ist, der es beachtet und schützt. So konnte es sich allmählich aus seinem Versteck hervortrauen.

Dann bot die Therapeutin ihm einen Platz in der Gruppe an, den er nach kurzem Zögern annahm. Beinahe hätte er jedoch hier die Therapie noch abgebrochen, denn er konnte die - gar nicht harten! - Konfrontationen der anderen Gruppenmitglieder nicht annehmen. Obwohl ihn alle gerne mochten, aber einige seinen rüden Äußerungen (er fing wieder stärker an, sich aufzuspielen) verständnislos und fragend gegenüberstanden, fühlte er sich zutiefst bedroht, und es kostete einige Mühe, ihn nicht aus der Therapie laufen zu lassen.

Inzwischen hat er, nach insgesamt 5 Jahren, die Therapie abgeschlossen. Aus den gelegentlichen Urlaubskarten, die er sehr treu der gewesenen Therapeutin schreibt, geht hervor, dass er sich gut in seinem Leben eingerichtet hat, es auch genießen kann und die ab und zu auftretenden Herzattacken, die als einziges Symptom resistieren,

liebevoll als eine zu ihm gehörende Eigenart annimmt.

Aus diesem Behandlungsbericht gehen seine Skriptelemente deutlich hervor: seine Grundbotschaften lauten: "Sei nicht gesund" und "Werde nicht erwachsen." Der Antreiber heißt: "Sei stark"; sein bevorzugtes Spiel ist: "Holzbein" ("Was kann man denn von jemandem erwarten, der so krank ist wie ich, ‚ein Holzbein hat‘?"); seine Gefühlsmasken sind Ärger und Wut; seine Grundposition lautet: "Ich bin nicht o.k - die anderen sind nicht o.k."; er hat die Skriptentscheidung getroffen; "Es ist vermessen, zu fordern, dass es mir gut geht." Sein Vater, ein unzufriedener, leidender und nörgelnder Bauer, vermittelte ihm als Lebensprogramm: "So macht man sich das Leben zur Qual"; und die größte Angst des Kind-Ich von Herrn Z. ist demnach: "Gesund zu sein und das Leben zu genießen."

## Tantalos

Tantalos war ein enger Freund des Zeus, der ihn zu den Olympischen Festen bei Nektar und Ambrosia zugelassen hatte, bis er, da ihm sein Glück zu Kopf gestiegen war, die Geheimnisse des Zeus verriet und die göttliche Nahrung stahl, um sie mit seinen sterblichen Freunden zu teilen. Bevor aber dieses Verbrechen entdeckt werden konnte, hat er schon ein schlimmeres begangen. Tantalos, der die Olympier zu einem Bankett auf dem Berg Sipylos eingeladen hatte, fand die Vorräte in seiner Speisekammer für die Gesellschaft unzureichend. Entweder um die Allwissenheit des Zeus zu prüfen, oder nur um seinen guten Willen zu zeigen, schnitt er seinen Sohn Pelops in Stücke. Diese warf er in das Gericht, das er für die Götter vorbereitet hatte.[...] Mit Ausnahme der Demeter, die [...] vom Fleische der linken Schulter aß, wandten sie sich voller Ekel ab.

Für dieses Verbrechen wurde Tantalos mit dem Untergang seines Königreiches und [...] mit ewigen Qualen [...] bestraft. Nun hängt er, von Durst und Hunger verzehrt, von den Ästen eines Obstbaumes, der sich über einen sumpfigen See neigt. Die Wellen reichen bis zu seiner Hüfte und manchmal auch bis zu seinem Kinn, doch wann immer er sich niederbeugt, um zu trinken, entschwinden sie wieder. Und nichts als schwarzer Schlamm bleibt zu seinen Füßen. Und gelingt es ihm, eine Hand voll Wasser zu schöpfen, so rinnt es durch seine Finger, bevor er noch seine vertrockneten Lippen benetzen kann; wodurch er durstiger

wird denn je. Der Baum ist mit Birnen beladen, mit glänzenden Äpfel, süßen Feigen, reifen Oliven und Granatäpfeln, die bis auf seine Schultern hängen, doch jedes Mal, wenn er nach den köstlichen Früchten greift, weht sie ein Windstoß aus seiner Reichweite. Auch hängt ein riesiger Stein, ein Felsbrocken vom Berge Sipylos, über dem Baum und droht ständig den Schädel des Tantalos zu zerschmettern. Dies ist die Strafe für ein drittes Verbrechen: und zwar für Diebstahl, dem Meineid folgte (Ranke-Graves 1960, S. 352-353).

Obwohl die Mythen bildhaft psychische Erlebens- und Verhaltensstrukturen der Menschen von ihrem Anbeginn bis heute beschreiben, sollte man sie nicht direkt in konkretes Handeln eines einzelnen übersetzen. Tantalos war kein gewöhnlicher Dieb und Kindsmörder, wie uns seine Geschichte glauben machen könnte, wenn wir sie aus dem symbolischen Denken herausheben. Versuchen wir doch, den Tantalosinn zu verstehen. Es ist ja unser Beruf: verstehen zu wollen, denn nur dadurch können wir wirklich helfen und das Heilen einleiten. (Es gibt ein Buch über Kunst, das heißt: Sehen, verstehen, lieben. Wer sich mit der Psyche des Menschen beschäftigt, tut es sicher aus dieser Einstellung heraus, und so könnte man auch das allgemeine Ziel des therapeutischen Bemühens bezeichnen: über das Hinschauen gelangt der Patient zum Verstehen seiner seelischen Vorgänge, und darüber kann er sich selbst schließlich liebend annehmen.)

Platon leitete den Namen Tantalos von "talantatos" = "sehr gequält" ab. Es wird von der Wurzel "tla" = "leiden", "ertragen", gebildet (auch Atlas "er-trägt" den Himmel). Im Mythos von Tantalos geht es offenbar um ein Sichopfern. Irgend jemand musste wohl die göttliche Nahrung stehlen und die Geheimnisse des Zeus verraten, sonst hätte der menschliche Geist sich wohl nicht weiter entwickeln können. Auch in Prometheus, der - unerlaubterweise - das Feuer zu den Menschen brachte, und in Eva, die den Apfel vom Baum der Erkenntnis stahl, sind solche unerschrockenen Kreatoren dargestellt, welche, ungeachtet der Folgen, denen sie sich damit aussetzten, neue, die Entwicklung des Geistes vorantreibende Kräfte ermöglichten.

Heute wissen wir allerdings nicht mehr, ob wir die damals angezettelten Geistesfortschritte bewundern und ob wir sie als wertvoll oder mit Schrecken und Schauern betrachten sollen. Möglicherweise haben wir

uns deshalb zu fürchten, weil wir nicht mehr genügend bereit sind, Opfer zu bringen. Die Mythen wussten es noch: Den Göttern musste angemessen geopfert werden, um ihre Gunst zu gewährleisten. Tantalos durfte nicht "straffrei" - opferlos - davonkommen, er musste gequält werden, damit das notwendige Gleichgewicht zwischen Menschen und Göttern wieder hergestellt werden konnte.

War es denn auch zu irgendetwas nütze, dass er seinen Sohn Pelops zerstückelte und seinen olympischen Gästen solch ein Kannibalenmahl servierte? In dieser Handlung erkennen wir die bedeutsamste heilige Handlung im Jahreszyklus aus matriarchaler Zeit: "Am Ende eines jeden Jahres und zugleich zu Beginn des neuen Jahres wurde ein Jüngling anstelle des heiligen Königs getötet und zerteilt, damit sein Blut, sein Fleisch und seine Knochen die Erde befruchten, über die sie geworfen wurden. Diese Erde wiederum nahm das fruchterbittende Opfer stellvertretend für alle Äcker des ganzen Landes an. Später lösten Tiere das Menschenopfer ab: erst Stier, dann Widder. - Welche Opfer bringen wir heute?"

Tantalos repräsentiert also die Seite im Menschen, die sich entwickelt, wenn Opfer verlangt werden. "Ich nehme nicht wirklich an Eurem Leben teil", mögen aus diesen alten Schichten ihrer Psyche heraus die Menschen uns zu verstehen geben, die wir mit der Diagnose "Borderlinesyndrom" oder "Psychovegetative Störung" belegen. Sie fühlen sich wie über einen sumpfigen See hängend, bedroht von der Schwere des Lebens, das überwiegend Leistung heißt, und nie erreichen sie die süßen Früchte der Erfüllung ihrer Lust. Mit dem "fragmentierten" Kind in sich (dem zerstückelten Pelops) finden sie nicht die Sprache des Symbols, die ihrem Leben Zusammenhang und Bedeutung verleihen könnte - sie verfügen nicht über den Paß zum Land der Gesundheit und Lebensfreude, wie Ekstein es beschreibt.

Oft wirken sie nach außen hin angepasst - man sieht nicht immer auf den ersten Blick den Gequälten in ihnen, doch wenn man ihnen zuhört, wie sie auch ihre Sprache fragmentieren, sobald Seelisches angesprochen wird, ihre Sätze oft ohne Ende in der Luft hängen lassen, wie Tantalos in den Ästen des Baumes schwebt, wie das Wörtchen "nie" nicht nur ihre Sprache, sondern auch ihr Lebensgefühl bestimmt, dann wird die Wortwurzel "tla" zur menschlichen Gestalt.



Sie konnten keine Einheit herstellen zwischen Körper und Seele, der Realität und ihrem Erleben, zwischen gut und böse (Tantalos war sich wahrscheinlich nicht über die Verruchtheit seiner kannibalistischen Tat bewusst), dem Hier und dem Drüben, d. h. dem Konkreten und dem Abstrakten. So bleiben sie im Entweder/ Oder, im Nur-Körperlichen stecken - hängen wie Tantalos vor den Genüssen des Lebens, die für sie unerreichbar sind. Gibt es Hilfe für diese Gequälten? Ja, wenn wir uns dem fragmentierten Kind - Pelops im Mythos, dem Kind-Ich in der Psychotherapie - zuwenden:

Es wird erzählt, dass Zeus Pelops seine Gnade schenkte, nachdem Tantalos bestraft war. Er wies Hermes an (den kreativen, einfallsreichen "göttlichen Schelm" - "talanteuin" heißt übrigens "Geld auswiegen" und leitet auf unser Talent, "talentiert sein" über), Pelops wieder zusammensetzen und ihn in demselben Kessel zu sieden, in dem sein Vater ihn gekocht hatte. Zeus hatte zuvor den Kessel mit einem Zauber belegt, und nach dieser Prozedur erhob sich Pelops aus dem magischen Gefäß in strahlender Schönheit. Er war nicht ganz unversehrt, denn Demeter hatte beim Göttermahl achtlos ein Stück seiner Schulter gegessen. Nun aber gab sie ihm eine neue Schulter aus Elfenbein - alle Pelopsnachkommen sollen auf diese Art gekennzeichnet sein.

Der magische Kessel von heute kann die therapeutische Beziehung sein, in der das fragmentierte Kind zu neuer Schönheit zusammen"sieden" kann. Dieser Kessel ist derselbe, in dem Pelops einst, zerstückelt, den Göttern zum Mahl vorgesetzt wurde. Auf den therapeutischen Prozess übertragen, heißt dies, dass der Patient -genauer: das Kind im Patienten, es war ja Pelops, Sohn des Tantalos - wieder erleben muss, was einst seine Krankheit hervorgerufen hat. Jetzt erst können die verdrängten Affekte, Schmerz und Trauer, zugelassen und bewusst erlebt werden. Das Sieden im Kessel symbolisiert auch den embryonalen Zustand (was allerdings nicht mit Regression im Sinne der therapeutischen Ich-Spaltung gleichzusetzen ist. Es ist hier ein seelisch-geistiger Vorgang gemeint, der am ehesten mit der Erneuerung oder Wandlung verglichen werden kann, von der Jesus im Gespräch mit Nikodemus sagt: "Es sei denn, dass jemand von neuem geboren werde, so kann er das Reich Gottes nicht sehen. "Auf Nikodemus' verwunderte Frage: "Wie kann ein Mensch geboren werden, wenn er alt ist?" antwortet Jesus: "Es sei denn,

dass jemand geboren werde aus Wasser und Geist, so kann er nicht in das Reich Gottes kommen" (Johannes 2,3). In "strahlender Schönheit sich aus dem Kessel erheben" heißt, die Einschärfung "Sei nicht" außer Kraft zu setzen, sie in ein "Sei!" sich verwandeln zu lassen. Dazu bedarf es auch der neuen Schulter der Demeter: Das können die "elfenbeinernen Interventionen" sein, die dem Kind und damit auch dem Erwachsenen Halt und eine starke Tragfähigkeit für die Lasten der Alltagsrealität geben.

## Charakterstörung

Beispiel 11: "Ich werde euch zeigen, dass ich was kann und Erfolg habe"

"Mein Vater war ein brutaler Mann. Er hat mich auf grausame Art oft blutig geschlagen. Gehorchen, keinen schlechten Eindruck machen, mehr können als andere, waren seine Erziehungsprinzipien; trotzdem hat er mir nichts zugetraut. Er hat uns - ich habe noch zwei Brüder -, besonders aber unsere Mutter, sehr gering geschätzt. Meine Mutter dagegen war sehr weich, sie war überaus religiös. Sie versuchte mit Nachsicht und Milde, die unnatürliche Härte meines Vaters auszugleichen. Ich habe sie aber auch als schwach erlebt, weil sie uns nicht vor der Brutalität des Vaters geschützt hat, ich habe sie dafür verachtet. Als Kind hatte ich, wenn ich im Bett lag, oft den Eindruck, eine Stimme im Ohr zu hören. Ich fand das damals normal und glaubte, das wäre mein Schutzengel. Die Stimme tadelte mich manchmal mit "böser Bub" oder lobte mich mit "braver Bub". Ich bin in der engstirnigen Atmosphäre eines kleinen Dorfes aufgewachsen. Wir hatten eine andere Religion und einen anderen Dialekt. Meine Schulleistungen waren wesentlich besser, und mein Vater war intelligenter als diese Leute. Das Verhältnis zu meinen Lehrern war sehr gut. Ich war musikalisch und habe viel gelesen. Weil wir anders waren, wurden wir nicht anerkannt. Trotz der guten Schulnoten hatte ich immer starke Minderwertigkeitskomplexe, leidete unter Konzentrationsmangel und hatte ein starkes Geltungsbedürfnis. Ich hatte auch ein starkes sexuelles Bedürfnis, ab 13 Jahren häufig onaniert, auch einige homosexuelle Kontakte. Ich hatte auch mit einigen Mädchen sexuelle Kontakte, aber ich habe mich nie in eine verliebt, wollte nur mit ihr schlafen. Auch jetzt, während meiner Ehe, habe ich sexuelle Beziehungen zu anderen Frauen. Ich liebe weder meine Frau noch die anderen, mit denen ich schlafe. Ich weiß gar nicht,

was Liebe ist, habe auch selbst keine erfahren.

Militärzeit war furchtbar für mich. Ich konnte den Zwang nicht ertragen. Zwang erzeugt in mir Rebellion. Ich reagiere oft jähzornig, tobe schnell, setze mich mit allen Mitteln durch. Ich will eine Therapie machen, um eine Minderwertigkeitskomplexe loszuwerden."

Es ist nicht selbstverständlich, dass jemand, der eine Charakterstörung aufweist, von selbst zur Psychotherapie kommt. Meistens erscheinen leidgeprüfte Familienmitglieder (Ehefrauen, die von ihren Männern autoritär beherrscht und unterdrückt, gedemütigt oder auch geschlagen werden; Jugendliche, die unter entsprechenden Müttern und Vätern leiden; Väter und Mütter, denen das asoziale Verhalten ihrer fast erwachsenen Kinder, die oft drogen-, spiel- oder alkoholsüchtig sind, zu schaffen macht, weil sie sich nicht mehr zu helfen wissen. Meist sind Sozialarbeiter, Bewährungshelfer, Drogenberater mit solchen Menschen konfrontiert.

Der hier beschriebene Patient, ein 38-jähriger Mann, stellt also eher die Ausnahme dar, was seine Therapiemotivation betrifft, die bei den wenigsten Menschen mit einer Charakterstörung vorhanden ist, weil eben nicht sie unter ihrem Verhalten leiden, sondern die anderen. Diese "Leidenslosigkeit" resultiert aus der Einschärfung "Fühle nicht", die in der Selbstbeschreibung des Patienten sehr deutlich zum Ausdruck kommt. Andere Einschärfungen - wie hier: "Schaff es nicht" und "Gehöre nicht dazu" - sind sekundär; die "Fühle-nicht"-Grundbotschaft bestimmt das rücksichtslose, egoistische Verhalten dieser Menschen.

Die hierzu passenden Antreiber lauten: "Sei stark" und "Streng dich an", was nicht nur für den Leistungsbereich gilt, den übrigens viele der Charaktergestörten verweigern, sondern vor allem für den Gefühlsbereich. Denn es ist sehr anstrengend, ständig seine Gefühle, insbesondere die "weicheren" der Liebe, des Mitgefühls, der Freude, unterdrücken zu müssen. Zwar hat die Mutter des Patienten solche weichen Gefühle gezeigt, doch da der Junge damals diese Gefühle als Schwäche und Verrat erlebte, konnte er sie nicht für sich in Anspruch nehmen, musste sie abwehren und durch Wut ersetzen. Das entsprechende Spiel, welches ja der Abwehr der nicht zugelassenen Gefühle dient, ist das "Schlag mich", welches bei der Borderlinestörung

bereits beschrieben wurde. Auch hier ist die Grundposition: "Ich bin nicht o.k. - du bist nicht o.k.", die allerdings auch abwechselnd mit "Ich bin o.k. - du bist nicht o.k." eingenommen wird. Die Skriptentscheidung dieses Mannes lautet: "Ich werd' euch zeigen, dass ich was kann und Erfolg habe, dass ich es schaffe." Das klingt zwar rebellisch, ist jedoch eine realistische Erfahrung des kleinen Jungen gewesen: Der Vater hat nur jemanden - wenigstens etwas - anerkannt, wenn der Betreffende Erfolg hatte. Dass der Junge dennoch die Botschaft "Schaff es nicht" aufgenommen hat, liegt an der Unsicherheit und den Selbstzweifeln des Vaters, die dieser sich zwar nicht anmerken ließ oder sich selbst gar nicht eingestand, die aber nonverbal spürbar waren. Der Vater war auch Vorbild für das Lebensprogramm: "So setzt man sich rücksichtslos durch", und folgerichtig entwickelte der Junge Angst vor Versagen, Unterlegenheit und den damit verbundenen Gefühlen.

Aufgrund seines jetzigen Verhaltens sieht die Ich-Zustandsanalyse des Patienten folgendermaßen aus:

Sein Eltern-Ich weist mangelhafte fürsorgliche Inhalte auf; sein Erwachsenen-Ich ist aufgrund der Skriptentscheidung, Erfolg haben zu wollen, gut ausgebildet, jedoch wird die Persönlichkeit (das gilt für alle Patienten mit einer Charakterstörung) vom Erwachsenen-Ich (Erj) des Kind-Ich (K2) aus organisiert; seine Intuition ist stark entwickelt, er ist kreativ, hat originelle Ideen, ist charmant, witzig, schlagfertig - aber auch brutal, launisch, rücksichtslos sowie pünktlich und zuverlässig, wenn es seinen egoistischen Zielen zugute kommt. Das heißt, das Kind-Ich agiert stark manipulativ.

Abgewehrt wird (außer den "weicheren" Gefühlen) vor allem Angst, denn gerade unerträglich ist es für solche Menschen, sich mit der menschlichen Begrenztheit konfrontiert zu sehen. Sie leben aus der unbewussten Phantasie heraus, unverwundbar, ja unsterblich zu sein (deshalb ist auch Herakles ihr mythischer Held). Ohne ihre Selbstgrößenphantasien wären sie ihrem ganzen inneren Elend ausgesetzt, das ihnen aufgrund der mangelnden Schutzfunktionen ihres Eltern-Ich unerträglich wäre.

Dieser Patient zeigt seine mangelhafte Eltern-Ich-Struktur und die deshalb nur aufrechtzuerhaltenden Größenfantasien darin, dass er z.B.

mit seinem 150-PS-Auto in 11/2 von Stuttgart nach München fährt, auch, wenn er nach einem langen, anstrengenden Arbeitstag übermüdet ist; dass er beim Skifahren stets der Schnellste ist, auch auf vereisten, gefährlichen Pisten; dass er, obwohl er einen sehr aufreibenden Beruf hat (in dem er überdurchschnittlich erfolgreich ist), zu viel Alkohol trinkt und raucht, zu wenig schläft, ganz unregelmäßig und unvernünftig isst, sich kaum Urlaub gönnt und wenn, dann um irgendeiner Höchstleistung nachzujagen (Gletscherskifahren, gefährliche Bergtouren), um anderen zu imponieren.

Die Hauptschwierigkeit, die sich in der Therapie von Charakterstörungen ergeben kann, ist die Versuchung, in die der Therapeut leicht gerät, auf die Angebote und Versprechungen des manipulativen Kind-Ich des Patienten hereinzufallen. Die Patienten lassen häufig ihren ganzen Charme spielen, sie können so liebenswürdig und so liebenswert sein, dass man ihnen nur allzu gerne ihre Bemühungen zum besseren Verhalten glaubt, zeigen sie sich doch zerknirscht und einsichtsvoll, geloben "hoch und heilig", alles Destruktive aufzugeben. Nur: daraus wird nichts. Sie begeben sich nach wie vor in Gefahr, beuten sich und andere aus, schlagen ihre Kinder und Ehefrauen, bauen Verkehrsunfälle unter Alkoholeinwirkung, klagen sich dann voller Reue selbst an, vergießen zu Herzen gehende "Krokodils"tränen, versichern mit theatralischen Gesten: "Ab jetzt beginne ich ein neues Leben", doch das Rad ihrer bisherigen Verhaltensweisen dreht sich unverändert weiter. Ist also Therapie hier aussichtslos? Nein, nur sehr, sehr langwierig und frustrierend. Man darf sich auf keinen Fall von den Manipulationen des Erj, des "kleinen Professors" verführen lassen. Man muss wissen, dass es eine Illusion ist, an ihre Fairness zu glauben. Doch vor allem muss man wissen, dass das Kind dieser Menschen im innersten eine elementare Sehnsucht nach Struktur und Geborgenheit hat, die sie in ihrer Kindheit nicht erfahren durften. Diese Sehnsucht kann die Motivation für eine Therapie bieten (der Leidensdruck, wie bei anderen Patienten, kann es nicht, denn er fehlt). Die Haltung des Therapeuten ist hier also von besonderer Bedeutung, wenn die Therapie gelingen soll: Sie muss im guten Sinne autoritär sein, struktursetzend, schutzgebend, Geborgenheit vermittelnd.

## Narzisstische Störung

### Beispiel 12: "Ich bin eigentlich alles"

Ina, 27 Jahre alt, verheiratet mit Peter, 30 Jahre, wirkt wie ein großes Kind. Mit kleinen Schritten, gleichsam auf Zehenspitzen, tippelt sie ins Behandlungszimmer, den Kopf nach hinten gelegt, als schaue sie zu einem imaginären Vater auf. Sie lacht, während sie berichtet, warum sie gekommen ist:

"Ich bin nie ich selber, immer wieder falle ich in ein Loch, komme da nicht mehr raus, kann nichts tun, bin aggressiv, quälsüchtig dem Kind gegenüber (Alex, 2 Jahre alt), oft spüre ich Hass auf das Kind, ich schlage ihn auch; manchmal bin ich an dem Punkt: jetzt tu ich ihm und mir was an."

Zu Inas Geschichte: Vater (heute 70 Jahre alt) und Bruder (30 Jahre) waren Paschas, Mutter hatte alles für sie tun müssen, hat sie aber nicht wirklich akzeptiert. Vater hatte "auf alles den Daumen drauf", hat viel geschimpft, sich aber kaum um die Tochter gekümmert. Mutter (57 Jahre alt) war hilflos, erlaubte alles, jammerte, meckerte, "sülzte"; Ina war ihr Sonnenschein. Trotzdem sind Inas Gefühle ihr gegenüber gespalten: Einerseits hängt sie sehr an der Mutter, genießt es, von der Mutter bewundert zu werden; andererseits wirft sie der Mutter vor, dass diese sie nie vor dem "Widerlichen" bewahrt hat: Ein Bruder der Mutter ist Alkoholiker, er kam immer, wenn er "zu" war in die Familie, ging zu Ina ins Schlafzimmer und versuchte, sie zu sexuellen Handlungen zu zwingen. Ina war damals 10 Jahre alt. Heute ist auch ihr Bruder Alkoholiker, er ruft sie nachts oft an und zitiert sie zu sich, wird wütend, wenn Ina ablehnt, ihn zu besuchen, droht, dass er dann zu ihr käme und "es ihr zeigen würde". Ina hat schreckliche Angst vor ihm. Als Ina 18 Jahre alt war, lernte sie Peter kennen, sie zog gleich zu ihm. Vom ersten Tag an gab es jedoch heftige Machtkämpfe zwischen ihnen; Ina hatte in dieser Zeit 13 kg Gewicht zugenommen. Nach einem Jahr heirateten die beiden, weil Peter eine Stelle in Frankreich angeboten bekam. Obwohl Ina zugestimmt hatte, dass sie mit nach Frankreich gehen wolle, löste der bevorstehende Umzug "panische Ängste" in ihr aus, und sie bekam "Heulkrämpfe, die mich tagelang lahm legten". Sie ging zu einer Ärztin, die ihr Valium verschrieb und sie zu einem Psychiater überwies. Dort war sie allerdings nur einmal, weil dann der Umzug nach Frankreich stattfand. "Die erste Zeit dort war schrecklich. Ich hatte kein Gefühl mehr. Es war, als wenn plötzlich der Boden unter meinen Füßen weg war. Ich hatte

Angst, auf die Straße zu gehen, Angst vor Menschen. Ich habe tagelang zu Hause auf dem Boden gesessen, nicht geputzt, nicht eingekauft, Peter hat alles gemacht. Danach bekam ich eine arbeitswütige Phase, habe den ganzen Garten kultiviert und Gemüse angebaut. Nach zwei Jahren sind wir nach England gezogen. Das war eine gute Zeit, bis ich dann schwanger wurde. Peter wollte von da an nicht mehr mit mir schlafen, weil ich einen dicken Bauch hatte. Die Geburt war ein schlimmes Erlebnis. Ich fühlte mich sehr alleine, und das Schlimmste war, dass dann ein Teil von mir weg war."

Nach 1/2 Jahr zogen sie wieder nach Deutschland zurück. Peter und sie leben wie Geschwister zusammen, es gibt keine sexuellen Kontakte mehr, sie behandelt ihn "nur noch bissig". Sie fühlt sich schlecht und einsam, hat keine Freunde. Alex sei launisch und anstrengend; als er ein Brotstückchen in die Milchtasse fallen ließ, bekam sie "Panik", rief Peter im Geschäft an, sagte, sie werde sich umbringen. In 3 Apotheken besorgte sie sich Schlaftabletten, löste sie in Wasser auf und trank es löffelweise. Spürte Kribbeln in den Händen, rief einen Arzt an. Dann kam Peter nach Hause und brachte sie ins Krankenhaus.

In der 2. Sitzung berichtete sie, dass es ihr nicht besser geht, dass sie sich schlecht fühlt, weil es nicht weitergeht. Wenn sie merkt, dass es ihr schlecht geht, arbeitet sie dagegen an, d. h. sie beschäftigt sich mit irgendetwas und lenkt sich ab. Wenn sie es nicht merkt, dann gerät sie "in ein Loch". Situationen, die dieses Gefühl auslösen, sind: "Wenn ich mich ärgere, dass die Leute mich ausnützen, wenn die Leute mich nicht ernst nehmen, z. B. wenn eine Freundin etwas von mir nimmt ohne ‚danke‘ zu sagen, oder wenn andere mir etwas erzählen, was sie glauben herausgefunden zu haben, was ich selbst schon lange wusste." Gedanken, die sie über sich hat: "Ich bin nichts, ich bin nichts wert."

Sätze über andere, die sie sich sagt: "Alle Männer sind dumm, alle Männer sind bemackt; alle Menschen nehmen mich nicht ernst; wenn ich zu ihnen freundlich bin, dann denken sie, ich sei blöd, nur weil ich mir jeden Quatsch anhöre, dann ziehen sie über mich her; die wissen nicht, wer ich wirklich bin."

Auf die Frage, wie sie denn wirklich sei, antwortet sie (was im Gegensatz zu ihrer Aussage steht "ich bin nichts, ich bin nichts wert"): "Ich bin

intelligent, kreativ, gerecht, launisch, freundlich, perfekt; ich bin eigentlich alles."

In der 3. Sitzung erlebt sie sich "wie in Watte oder Nebel, ich bin darin wie ein Clown, ein Hampelmann, ein Kasper als Laubsägepuppe, ich hampel' um Peter und Alex herum. Ihr fallen dazu Szenen aus ihrer Kindheit ein: Die Verwandtschaft der Mutter seien sauflostige, frivole Polen gewesen, die beim Kartenspiel obszöne Witze gemacht, jedermann verlacht hätten. Sie hasste diese Gesellschaft und hatte Angst vor ihnen. Sie spürte Hass auf die Mutter, weil diese sie nicht beschützt, sondern die Verwandten nachgemacht hatte. Damals traf sie die Entscheidung: "Ich tu so, als ob es mich gar nicht gibt" (verschwindet im Nebel).

## Narzissos

Die vermutlich erste Beschreibung einer "narzisstischen" Neurose findet sich im griechischen Mythologem von Narzissos, dessen Lebensbeginn bereits tragisch überschattet war. Das mythologische "anamneon" berichtet, dass Kephissos, ein Wassergott, die schöne Nymphe Leroiope überfiel, dass er sie vergewaltigte und dass sie von ihm schwanger wurde. Die Betonung des Flusses, des Flussgottes und der Wassernymphe als Eltern dient wahrscheinlich dem Hinweis, dass der "Lebensfluss" selber Planer am Lebensschicksal dieses "Flusskindes" war und ihn und seine Eltern damit in das große Allgemeine seiner Zeit hineinstellte. Jedenfalls ereignete es sich in der Zeit und im Raum des Eroskultes, in dem Göttinnen und Götter gleichermaßen zu Geschützten der Liebe aufgerufen waren. Der Flussgott Kephissos wurde von Zeus (Neptun) bestraft, der ihn - so berichtet der Mythos - wegen dieser "Schandtats" unter die Erde schmetterte. Die Nymphe Leroiope gebar einen Sohn, von dem es heißt: "Der war so schön wie kaltsinnig, welches seine Mutter um seine Zukunft besorgt machte." Man hört nicht viel mehr von ihm selber, sondern sieht im mythologischen Bild mehr seine Anbeter, die ihm Liebe anbieten, um seine Liebe werben oder an seiner Ablehnung sterben. Narzissos zeigt also als Primordialsymptom eine schwere Kontaktstörung. Er war unfähig, als Gebender oder als Empfangender Beziehungen anzuknüpfen oder auf Beziehungsversuche zu reagieren (Eschenbach 1985, S. 25-26).



Bezeichnend für diese Kontaktstörung ist vor allem die Nichtbeziehung des Narzissos zur Nymphe Echo:

Auch die Nymphe Echo verliebt sich in ihn. Echo war mit dem Verlust ihrer Sprache bestraft worden - sie konnte nur die Rufe anderer nachschwätzen -, weil sie Hera einst mit langen Geschichten unterhielt, sodass die Konkubinen des Zeus, die Bergnymphen, ihrem eifersüchtigen Auge entwischen konnten. Eines Tages ging Narzissos zur Hirschjagd. Echo folgte ihm leise durch den weglosen Forst und wollte mit ihm sprechen. Sie konnte aber das Gespräch nicht selbst beginnen. Endlich rief Narzissos, als er sich verirrt hatte: "Ist jemand hier?" "Hier!" antwortete Echo zur Verwunderung des Narzissos, da er niemanden sehen konnte.

"Komm!" - "Komm!" - "Warum meidest du mich?" - "Warum meidest du mich?" - "Lass uns hier zusammen kommen!" - "Lass uns hier zusammen kommen!" wiederholte Echo und rannte voller Freude aus ihrem Versteck, um Narzissos zu umarmen. Roh schüttelte er sie von sich und lief davon. "Ich würde eher sterben, als mit dir liegen!" rief er. "Mit mir liegen!" flehte Echo.

Doch Narzissos war bereits fort gegangen, und sie verbrachte den Rest ihres Lebens in einsamen Schluchten. Dort siechte sie vor Liebeskummer dahin, bis nur ihre Stimme zurückblieb (Ranke-Graves 1960, S. 259-260).

Dass die unglückselige Liebesgeschichte der Echo mit dem Mythos von Narzissos verknüpft und so ausführlich erzählt ist, lässt den Gedanken einer notwendigen Verbindung von Narzissos und Echo entstehen; beide Gestalten könnten einander entgegen gerichtete Wirkkräfte einer Persönlichkeit sein. Das würde bedeuten, dass in jedem "Narziss" auch eine liebeshungrige Echo ihr unerfülltes Dasein fristet. Es ist dann die Seite, welche der narzisstisch gestörte Mensch abwehrt, sie in den Schatten seines Bewusstseins verbannt, sie roh abschüttelt und ihr davonläuft. "Echolos" ist wohl das treffendste Attribut für solche narzisstischen Menschen. Es kommt selten etwas von ihnen zurück - sie sind keine Gebenden. Sie können aber auch nicht wirklich nehmen. Denn das scheinbar Genommene bleibt nicht bei oder in ihnen, es ist, als ließen sie die Geschenke der anderen (materielle, doch vor allem ideelle)

unbesehen ins Nichts einer "Blackbox" verschwinden. Sie sind wie ein "Fass ohne Boden", das meiste geht durch sie hindurch, als wären sie aus Nebel, unfassbar - nicht zu greifen. Beziehungen können sie in der Regel nur auf der rationalen Ebene leben: wenn sie in irgendeiner Form etwas "bringen", zu etwas "nützlich" sind.

Wie entsteht eine narzisstische Störung?

In der Regel durch eine auch schon narzisstische Mutter, d. h. durch Übermittlung der mütterlichen Grundbotschaft: "Sei nicht nahe." Eine Mutter, die von den Vorgängen ihrer eigenen Seele (erotische Gefühle) und ihres Körper (erotische Empfindungen) abgespalten ist, kann auch keinen warmen, liebenden Kontakt zu ihrem Kind herstellen, weder auf der somatischen noch auf der psychischen Ebene. Da die Mutter schon während der pränatalen Zeit und meist auch in der ersten Lebenszeit des Kindes die Person ist, welche die spätere Beziehungsfähigkeit prägt, kann das Kind einer beziehungsgestörten Mutter nicht erleben, was Beziehung (zu sich selbst und zu anderen) bedeutet, was dazu gehört, wie man sie herstellt, wodurch sie erhalten bleibt.

Scheinbar sind Menschen, die eine narzisstische Störung entwickelt haben, sehr selbstbezogen. Sie sind es auch, doch nur zum Teil. Sie "lieben" den Teil an sich, den sie für annehmers- und bewundernswert halten (schön zu sein, perfekt zu sein, sich originell, "ganz anders als die anderen" zu zeigen), und stellen ihn in übertriebener Weise dar, die bis zum Grotesken reichen kann. Den anderen Teil jedoch, den erotischen, der voller Erregung und wohliger Entspannung, Hingabe und Sichüberlassenkönnen ist, leben sie nicht. In einer narzisstischen Neurose gefangen zu sein, bedeutet demnach, sich einsam und verlassen, in einer unterkühlten Welt zu fühlen. Sehr häufig entwickeln diese Menschen ein "Einsamkeitsskript", d. h. sie richten sich so ein im Leben, dass sie letztlich allein bleiben oder ohne entscheidende Freundeskontakte in einer "Geschwisterehe" ihren Lebensabend verbringen.

Inas Skriptelemente:

Außer der Grundbotschaft "Sei nicht nahe" sind auch die Einschärfungen "Sei nicht wichtig" und "Sei nicht du selbst" typisch für die narzisstische

## Neurose.

Der Antreiber lautet: "Sei perfekt", denn die narzisstische Mutter (miss)braucht ihr Kind, um sich in ihm wieder zu finden, sich in ihm bewundern zu können (Ina war Mutters "Sonnenschein").

Ihr Lebenspiel heißt: "Frigide Frau/frigider Mann", d.h. die Sexualität wird meist - wenn überhaupt - nur triebmäßig, ohne erfüllende emotionale und geistige Beteiligung (ohne Eros) gelebt.

Das Ersatzgefühl ist Wut, wobei diese keine heiße, sondern kalte Qualität aufweist, mit der sich ein Ohnmachtsgefühl verbindet.

Als Grundposition wird in der narzisstischen Neurose "Ich bin o.k. - du bist nicht o.k." eingenommen.

Inas Skriptentscheidung lautet: "Ich tu, als gibt es mich nicht", was als "Überlebensschlussfolgerung" ihre einzige Rettung vor der Kälte und Schwäche der Mutter sowie den sexuellen und emotionalen Übergriffen von Onkel, Bruder und der Verwandtschaft war.

Als Kompensation dafür, dass sie ihren ohnehin winzigen Persönlichkeitskern, ganz in sich zurückzog und versteckte, baute sie nach außen hin eine grandiose Scheinpersönlichkeit auf, welcher sie Attribute gab, die sie mit "Ich bin eigentlich alles" zusammenfasste. Die Rückseite dazu heißt: "Ich bin nichts"; beide Überzeugungen sind grandios, und Ina wird zwischen diesen Extremen hin- und hergeworfen, woraus dann immer wieder Insuffizienz Zustände mit Suizidwünschen resultieren.

Das ihr von der Mutter übermittelte Lebensprogramm, "hilflos, ohne eigene Initiative den Erfordernissen des Lebens gegenüberzustehen", trägt sowohl zu den Schwäche- als auch zu den Wutgefühlen bei.

Ihre größte Angst ist, dass ihr jemand - seelisch und körperlich - zu nahe kommen könnte, was ihr bestätigt, dass ihre Skriptentscheidung "richtig" ist.

## 4. 4 Diagnostisch-therapeutische Gesichtspunkte

Im folgenden werden zusammenfassend die einzelnen Neuroseformen in ihren wichtigsten diagnostischen Merkmalen in Form von rasch überschaubaren Übersichtstafeln dargestellt. Dazu sind vorweg noch einige einschränkende und ergänzende Bemerkungen wichtig: Klassifizierungen, besonders wenn sie die Psyche des Menschen betreffen, sind nicht jedermanns Sache und immer mit Vorsicht bzw. gesunder Skepsis zu lesen. Menschen reagieren nun einmal nicht wie Maschinen und lassen sich deshalb auch nicht berechnen. Dennoch kann es hilfreich sein, bestimmte Anhaltspunkte zur Differenzialdiagnosestellung im Kopf zu haben. So seien auch die folgenden Zusammenstellungen zu lesen: nicht als apodiktische Aussagen, sondern als Anhaltspunkte zum besseren Verständnis der jeweiligen Erkrankung sowie als Hilfe für den Behandlungsplan.

Den aufmerksamen Lesern wird beim Nachdenken über die Beschreibungen der einzelnen Neuroseformen nicht entgangen sein, dass die Einschärfungen in Bezug auf die übrigen Skriptelemente und das Krankheitsbild nicht immer konvergent sind. Sie stehen entweder in symmetrischer oder in komplementärer Beziehung zum Verhalten des Patienten (aus dem die Sehnsucht des Betreffenden zu schließen ist). Beispielsweise scheint bei der hysterischen Neurose die Einschärfung "Sei nicht wichtig" dem Auftreten der Patientin zu widersprechen, während die körperlichen Symptome zur Einschärfung "Sei nicht gesund" bei der psychovegetativen Störung symmetrischen Charakter aufweisen. Warum manche Kinder sich entschließen, getreu der elterlichen Grundbotschaft ihre Skriptentscheidung zu fällen, andere hingegen dazu ergänzendes Verhalten zu zeigen, gehört zu den vielen Fragen, die das Rätsel "Psyche" uns stets von neuem stellt, vielleicht immer stellen wird.

Der Hinweis auf die Besonderheit in der Behandlung der einzelnen Neuroseformen impliziert die selbstverständliche Grundhaltung der Therapeuten: Er analysiert (für sich oder via Interpretation, Konfrontation oder Klärung auch gegenüber dem Patienten) und informiert mit seinem klaren Erwachsenen-Ich; er schützt den Patienten und vermittelt ihm seine wohl wollende Aufmerksamkeit durch gleichzeitige Aktivierung seines Eltern-Ich; er stellt auf intuitiver Ebene eine Beziehung zum Kind des Patienten mit seinem Kind-Ich her und lässt dieses auch Humor und eine gewisse Leichtigkeit in das therapeutische Geschehen bringen.

Darüber hinaus muss der Therapeut aber natürlich seinen Therapieplan auf die jeweiligen ihm präsentierten Neuroseformen und die individuellen Besonderheiten des Patienten abstimmen. Wenn in der folgenden Zusammenstellung über individuelle Umstände freilich nichts ausgesagt werden kann, so können doch bezüglich der verschiedenen Neuroseformen einige Stichworte angegeben werden.

Für jeden Transaktionsanalytiker stellt der Faktor "Zeit" im Zusammenhang mit dem Skript eine besonders wichtige Bedeutung dar. Berne schreibt darüber:

Ob man nun gewinnt oder verliert, das Skript bietet in jedem Fall die Möglichkeit, die Zeit einzuteilen, die zwischen dem ersten "guten Tag" an der Mutterbrust und dem letzten "auf Wiedersehen" am Grab liegt. Diese Lebensspanne bleibt entweder leer, oder sie wird ausgefüllt, und zwar durch Handeln oder Nichthandeln; dadurch, dass man niemals etwas tut, dass man immer etwas tut, dass man etwas nicht tut, bevor nicht..., dass man etwas nicht tut, nachdem ..., dass man etwas immer wieder tut oder dass man so lange etwas tut, bis nichts mehr zu tun übrig bleibt. Auf diese Weise entstehen verschiedene Arten von Skript: "Nie-Skripts" und "Immer-Skripts", "Bis-Skripts" und "Nach-Skripts", "Immer-Wieder-Skripts" und "Offene-Skripts". Beispiele aus der griechischen Mythologie machen diese verschiedenen Skripts verständlicher (Berne 1975, S. 181).

Im Zusammenhang mit den einzelnen Neuroseformen werden die Charakteristika der Zeitgestaltung noch einmal, den Mythen zugeordnet, aufgeführt. Es ist für den Menschen ja nicht erst heute bedeutungsvoll, wie oder womit er seine Lebenszeit gestaltet. Schon in sehr früher Zeit seiner Geschichte war es dem Menschen wichtig, seinem Leben einen Sinn zu geben. Er versuchte also herauszufinden, wozu er auf dieser Welt ist und wie er seine Existenz begründen kann. Dazu gehört, dass er seinem Dasein ein Ziel setzt, auf das er zusteuern kann, und damit die Richtung angibt. Die Festlegung des Ausgangs- und Endpunktes vermittelt bereits ein beträchtliches Maß an Sicherheit. Wenn man weiß, wohin es geht, fühlt man sich nicht so "verloren" und "ausgeliefert". Man gehört dazu - zu denen, die sich auch in eine bestimmte Richtung bewegen. Jede Sportveranstaltung hat Start und Ziel, seien diese örtlich (wie bei einem Rennen) oder zeitlich (wie beim Fußball oder Tennis)

festgelegt. Nur so lassen sich die Mannschaften aufstellen und die Sieger ermitteln. Und nur so kann sich das Leben "lohlen". Der kleine Junge z. B. isst brav sein Gemüse, weil er dann "so groß wie Papa wird und auch selber Autofahren kann"; für ein angestrebtes Studium macht sogar das Lernen eines langweiligen Stoffes Spaß; Mutter zu werden stellt für viele Frauen die Erfüllung ihres Lebens dar; später strebt man mit einem besonderen Fitnessprogramm die Gesund- und Jungerhaltung des Organismus an oder man nimmt sich vor, ein "alter Weiser" zu werden. Zu allem ist es nötig, an das Fortschreiten der Zeit zu denken, um das Erforderliche "recht-zeitig" in die Wege leiten zu können.

Wenn man jemand durch irgendwelche äußeren Einflüsse oder innere Hemmnisse sein Ziel - dieses kann recht vage im Bewusstsein oder, im Falle des "Lebensdrehbuchs", unbewusst vorhanden sein - gefährdet sieht, entstehen Unsicherheit, Angst und Krankheit.

Noch einen weiteren Gesichtspunkt gilt es zu bedenken, wenn man sich mit der Heilung von kranken Menschen beschäftigt:

"Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft sind mit einem Zeitmodell der linearen Abfolge, des Aufeinanderfolgens der einzelnen Ereignisse und Zeitpunkte verknüpft. So wie die Linie aus einer Reihe von eng nebeneinander liegenden Punkten besteht - wie die Geometrie es beschreibt -, so ist es die Zeit in entsprechender Weise. Wir kommen trotzdem nicht ohne ein Zeitmodell der Gleichzeitigkeit und des Nebeneinanders aus, weil wir zumindest im Organismus Formen des Vorherwissens und der Ahnens der Zukunft beobachten müssen. Jede Heilung setzt voraus, dass der Organismus "weiß", was ihm dienlich ist. Das lineare Zeitmodell muss durch ein Modell der Zeitunabhängigkeit von Ereignissen ergänzt werden. Vorstellungen der Zeitlosigkeit, des absoluten Wissens, das auch noch-nicht-wissen der Zukunft als schon bewusst einbezieht, sind uralte und urmenschliche. Die Psychologie kann diese Aspekte nicht einfach übersehen. Sie gehören so wesentlich zum menschlichen Verhalten wie die religiösen Vorstellungen oder die Vaterbindung. Sowohl Jung wie Freud bekannten sich zu der Hypothese, dass das Unbewusste zeitlos ist. Im Widerspruch zu den geläufigen Vorstellungen des Zeitablaufs existieren im Unbewussten Gegenwart und Zukunft nebeneinander, also nicht nur die Vergangenheit und die Gegenwart, sondern auch die Zukunft. Therapeutisch spielt dieses

Vorherwissen des Unbewussten insofern eine Rolle, als dadurch den Patienten der vertrauensvolle Bezug zur eigenen Psyche und ihrem instinktivem Wissen ermöglicht wird. Ohne diesen Bezug zu den wissenden Kräften der Psyche wäre ein theoretisches Heilungsmodell nicht zu formulieren. Die erkenntnistheoretischen Schwierigkeiten sind kein zureichender Grund, darauf zu verzichten. Gelebtes Leben und Erkenntnistheorie sind nur begrenzt aufeinander beziehbar" (Seifert 1981, S. 157).

Diese Gedanken sind hoffnungsvoll und können hilfreich für unsere Arbeit sein. Wenn auch die Patienten im Blick auf "immer wieder", "nie", "immer", "bis", und "danach", ihre Zeit gestalten, wir wissen, dass untergründig die Heilung - die allerdings anders definiert sein mag, als wir sie allgemein nach dem Funktions- und Leistungsprinzip verstehen - in der Latenz der Zukunft liegt. Wir brauchen sie nur zu sehen.

### Depressive Neurose

Skriptelemente:

Einschärfung: "Sei kein Kind"/"Sei nicht nahe"/"Denke nicht".

Antreiber: "Mach es mir recht"/"Streng dich an".

Spiele: "Dumm"/„Warum nicht" -ja, aber.. ./"Du siehst, ich gebe mir die größte Mühe".

Ersatzgefühl: Traurig sein (statt Wut und echter Trauer).

Grundposition: "Ich bin nicht o.k., du bist o.k."/"Ich bin nicht o.k., du bist nicht o.k."

Größte Angst: verlassen zu werden/es nicht zu schaffen.

Skriptsignale: Leise Stimme; weinerlicher Gesichtsausdruck; schlaffe Haut; hängende Schultern; eingefallener Brustkorb; zusammengezogene Haltung, die freie Atmung behindert; schwerfälliger Gang; oft nachlässig, "uninteressiert" gekleidet.

Sprache: Aussagen mit gleich darauf folgender Einschränkung ("Ich habe ein gutes Ergebnis erzielt - doch das konnte ich nur, weil ich so viel Hilfe bekommen habe, alleine hätte ich das bestimmt nicht geschafft").

Mythos: Sisyphos, d. h. die Zeit wird eintönig, gleichförmig, träge mit immer wieder den gleichen - nicht vom Gewohnten abweichenden - Handlungen strukturiert.

Sehnsucht: Wie ein Kind sein dürfen: geborgen, abhängig, versorgt, verwöhnt, geliebt -"endlich im Paradies sein".

Therapie: Liebevoll, aber nachdrücklich aus dem imaginären Paradies, in dem die Patienten bleiben wollen, herausführen; die Trauer (die von Wut begleitet sein muss) erlauben, darauf insistieren; auch auf die farbigen Kleinigkeiten der Realität hinweisen (nicht pädagogisch!); auf Denken achten; wichtig: sich nicht in den "depressiven Sog" mit hineinziehen lassen (bei der depressiven Strukturierung vieler Therapeuten besteht diese Gefahr); eigene Stimme immer lauter als die des Patienten klingen lassen.

### Angstneurose

Skriptelemente:

Einschärfungen: "Werde nicht erwachsen"/"Sei nicht wichtig"/"Beeil dich"

Antreiber: "Sei perfekt".

Spiel: "Hilfe, Vergewaltigung!"

Ersatzgefühl: Angst.

Grundposition: "Ich bin nicht o.k., du bist o.k."

Größte Angst: verantwortlich handeln zu müssen.

Skriptesignale: Angstvoll aufgerissene Augen; kindlich-koketter

Gesichtsausdruck; unruhige Bewegungen; sexuell-auffordernde Gesten (Rock über die Knie hochziehen, Pulli mit weitem Ausschnitt über eine Schulter rutschen lassen); kindlich wirkende Kleidung.

Sprache. Häufig gebrauchte Wendungen: "Ich weiß nicht"; "Ich kann nicht"; "Ich darf nicht".

Mythos: Arachne, d.h. die Zeit wird mit "Spinnen" von Angstphantasien strukturiert; immer gibt es etwas (und wird es etwas geben), was Angst macht.

Sehnsucht:

Von starken Armen beschützt und verwöhnt, gleichzeitig als Mittelpunkt (der Welt) bewundert werden.

Therapie:

Angst ernst nehmen, auch wenn dies manchmal schwer fällt; Ziel der Therapie ist, die Nachreifung zum Erwachsenen zu fördern, wozu gehört, sich mit Aggressionen (eigenen und fremden) vertraut zu machen; also: auf Aggressiv-sein-lernen bestehen; kleine Übungen auf der Verhaltensebene anbieten in Bezug auf verantwortliches Handeln.

### Phobie



### Skriptelemente:

Einschärfungen: "Gehöre nicht dazu"/"Sei nicht du selbst".

Antreiber: "Sei perfekt".

Spiel: "Jetzt hab ich dich endlich, du Schweinehund."

Ersatzgefühl: Angst/Ärger (statt Schmerz, Trauer).

Grundposition: "Ich bin o.k., du bist nicht o.k."

Größte Angst: dass irgendetwas Schreckliches passiert.

Skriptsignale: Nicht eindeutig; häufig Blickfixierung (so als sichern sich die Patienten dadurch, dass sie den Blick des Gegenübers festhalten, dagegen ab, dass etwas Überraschendes passieren kann); eher gut und sehr sorgfältig gekleidet.

Sprache: Sätze werden häufig mit einer positiven Aussage begonnen, dann wird ein "aber" eingefügt und mit einer negativen Aussage beendet (z.B. "Er beachtet meine Bedürfnisse, aber dann verletzt er mich doch").

Mythos: Damokles, d. h. die Zeit wird im Hinblick auf Zukünftiges eingeteilt; das Heute kann nur in Verbindung mit dem Morgen gesehen werden, wobei "morgen" bedeutet, dass etwas Schreckliches passiert.

Sehnsucht: Sich vertrauensvoll hingeben, "fallen lassen"; das Hier und Jetzt in der Gemeinschaft mit anderen genießen können.

Therapie: Haltung von "stoischer Ruhe", Gelassenheit und Fröhlichkeit; Laissez-fair-Einstellung vermitteln; viel Humor (aber keine Ironie!).

### Hysterische Neurose

#### Skriptelemente:

Einschärfung: "Sei nicht wichtig"/"Gehöre nicht dazu"/"Sei nicht du selbst".

Antreiber: "Streng dich an".

Spiel: "Tumult".

Ersatzgefühl: Angst.

Grundposition: "Ich bin nicht o.k., du bist nicht o.k."

Skriptsignale: Auffallend, unkonventionell gekleidet; lebhaftes theatralisch wirkende Gesten; koketter Blick.

Sprache: Farbig, phantasievoll, mit vielen übertreibenden Adjektiven, z. B. "Meine Freundin ist wahnsinnig lieb, ich habe so ein unendlich tiefes Gespräch wie noch nie mit ihr gehabt" (Betonung auf "wahnsinnig" und "unendlich").

Mythos: Damokles (s. Phobie).

Sehnsucht: Strahlender Mittelpunkt sein, von "allen" geliebt und

bewundert werden (bewusst); sich endlich fallen lassen können, nicht mehr aufpassen und inszenieren "müssen" (unbewusst)

Therapie: Vor dem inneren Auge das hilflos, verzweifelte Kind sehen, es ernst nehmen; Therapieziel: vermitteln, dass der Patient o.k. ist, wenn er sich einfach gibt, wie er ist, sich nicht anstrengt, etwas Besonderes zu sein.

### Hypochondrie

Skriptelemente:

Einschärfungen: "Sei nicht"/"Sei nicht gesund".

Antreiber: "Mach es mir recht".

Spiel: "Ist es nicht schrecklich?"

Ersatzgefühl: Angst.

Grundposition: "Ich bin nicht o.k., du bist nicht o.k."

Größte Angst unbeachtet zu sein (schreckliche Krankheit zu haben),

Skriptsignale:

"Isoldenhaft" zart wirkend, helle (blasse) Gesichtsfarbe; eher zurückhaltende Art mit "leisen", "verhaltenen" hysterischen Gebärden; unaufdringlich, sehr sorgfältig gekleidet.

Sprache:

Viele Sicherheitswendungen ("möglicherweise, vielleicht, irgendwie"); vorsichtige Ausdrucksweise ("Man kann nie wissen ...").

Mythos: Damokles (s. Phobie).

Sehnsucht: Volle Aufmerksamkeit von allen Menschen der Umgebung bekommen.

Therapie:

Ziel: lernen, sich selbst ernst zu nehmen (klingt paradox; doch weil Patienten in Bezug auf sich selbst unsicher sind, "beschäftigen" sie sich mit ihrem Körper); Krankheitsbefürchtungen nicht ironisieren oder als "unsinnig" abtun, sondern als symbolischen Ausdruck ernst nehmen.

### Zwangsneurose

Skriptelemente:

Einschärfungen: "Sei nicht du selbst"/"Werde nicht erwachsen".

Antreiber: "Sei perfekt"/"Streng dich an".

Spiele: "Schlehmil"/"Zwickmühle".

Ersatzgefühl: Angst.

Grundposition: "Ich bin nicht o.k., du bist o.k."/"Ich bin o.k., du bist nicht o.k."

Größte Angst: sich aggressiv durchzusetzen/geliebt zu werden.

Skriptsignale: Steife, starre Haltung; ungelenke, eckige Gesten; langsame Bewegungen; fixierender Blick; oft strenger Gesichtsausdruck; kaum Lachen; überwiegend ernst.

Sprache: Unsicher, nach den "richtigen" Worten suchend; viele Sicherheitswendungen; sich nicht festlegen; lange, in sich verschachtelte Sätze mit Überdetaillierungen, die das Zuhören verwirrend und anstrengend machen.

Mythos: Sisyphos (s. "Depressive Neurose") Herakles (s. "Charakterstörung")

Sehnsucht: (Falls überhaupt wahrgenommen:) in der Lage sein, die Welt zu verbessern, um sich dann in einer vollkommenen Welt "einigermaßen wohlfühlen zu können"; "wissen, was ich will".

Therapie: Strenge Eltern-Ich-Inhalte durch großzügige, gewährende ersetzen; angstvolles Kind beruhigen, ihm Schutz und viel Wohlwollen anbieten.

Borderlinesyndrom

Skriptelemente:

Einschärfungen: "Sei nicht".

Antreiber: "Sei stark".

Spiele: "Schlag mich"/"Jetzt hab ich dich endlich, du Schweinehund".

Ersatzgefühl: Wut.

Grundposition: "Ich bin nicht o.k., du bist nicht o.k."

Größte Angst: verlassen zu werden.

Skriptsignale: Schlappe, schlaksige (wie "auseinander fallend" wirkende) Haltung; unkoordinierte Gesten; nachlässige, manchmal auch bizarr wirkende Kleidung, oft inadäquat zur Situation; gelegentlich schmutzig, unästhetisch; leerer, ausdrucksloser Blick oder Augen wirken wie aus Glas; kaum Blickkontakt.

Sprache: Viele abgebrochene, "in der Luft hängen bleibende" Sätze, zusammenhanglos; Tangentialantworten; oft lange Pausen im Gespräch.

Mythos: Tantalos (s. "Psychovegetative Störung").

Sehnsucht: "Ganz" in der Welt sein dürfen.

Therapie: Zuverlässigkeit! (Termin-Änderungen oder Absagen begründen); distanziert-freundliches Gleichmaß;

Eltern-Ich/Eltern-Ich-Transaktionen (um Eltern-Ich-Defizite aufzufüllen und zu ergänzen); Erwachsenen-Ich/Erwachsenen-Ich-Transaktionen (um Realitätsbewusstsein zu stärken).

### Psychovegetative Störung

Skriptelemente:

Einschärfungen: "Sei nicht gesund"/"Werde nicht erwachsen".

Antreiber: "Sei stark".

Spiel: "Holzbein".

Ersatzgefühl: Ärger.

Grundposition: "Ich bin nicht o.k., du bist nicht o.k."

Größte Angst: gesund zu sein und das Leben zu genießen.

Skriptsignale:

Ausweichender Blick; glanzlose Augen; signalisiert Kontaktängstlichkeit und -Unsicherheit (geht oft nur tangential auf Äußerungen oder Fragen des Gegenübers ein); Kleidung konventionell, manchmal nachlässig; Körperbeschwerden begleitende Gesten (z. B. an den Magen, den Kopf fassen).

Sprache: Wenig ausdrucksstark, bild- und phantasiearm, ganz im Konkreten, Rationalen bleibend (Ursache-Wirkung-Denken); wirkt schnell ermüdend und langweilig auf Zuhörer.

Mythos: Tantalos, d. h. Zeit wird im Rückblick auf Frustrationen in der Vergangenheit strukturiert ("Was hat es für einen Sinn, sich auf morgen zu freuen, wenn es doch so miserabel wird wie gestern - ich bekomme sowieso nie, was ich mir wünsche").

Sehnsucht: Versorgt werden, alles Schwere abgenommen erhalten, sich keine Sorgen machen müssen, im "Schlaraffenland" sein.

Therapie: Zu Beginn Klagen über körperliche Beschwerden annehmen; unterstützende Interventionen in Bezug auf Bewältigung dieser Beschwerden geben; auf Verhaltensebene kleine Übungen in Bezug auf Selbständigkeit in zwischenmenschlichen Beziehungen geben; erst später ganz allmählich Interventionen geben, die Zusammenhänge zwischen körperlichen und seelischen Reaktionen aufzeigen.

### Charakterstörung

Skriptelemente:

Einschärfungen: "Fühle nicht"/"Schaffe es nicht".

Antreiber: "Sei stark", "Streng dich an"

Spiele: "Schlag mich (nicht)"/"Jetzt hab ich dich endlich, du Schweinehund". Ersatzgefühl: Wut.

Grundposition: "Ich bin nicht o.k., du bist nicht o.k."

Größte Angst: zu unterliegen, zu versagen, zu fühlen (Begrenzungen wahrzunehmen).

Skriptelemente: Oft sehr sorgfältig (egozentrisch) gekleidet; selbstherrlich wirkende Gesten; liebenswerter und nach Konfrontationen zerknirschter Gesichtsausdruck; charmantes Lachen; immer zu Witzen, mehr oder weniger passenden Sprüchen (Verallgemeinerungen) aufgelegt; nichts ist "unmöglich".

Sprache: Lebhaft, bild- und phantasie reich; meist sehr eloquent; die anderen mittels brillanten, überraschenden (Tangential)wendungen unter Kontrolle halten; Gespräche sind interessant, aber letztlich bedeutungs leer.

Mythos: Herkules, d. h. "Alles geht" - "Die Zeit ist dazu da, dass man sie nutze"; "Ich vollbringe solange Heldentaten, bis ich mich (mit 40, 50, 60 Jahren) auf meinen Lorbeeren ausruhen kann".

Sehnsucht: "Der Größte (die Schönste, Beste) sein; grenzenlos bewundert werden.

Therapie: Überwiegend auf Verhaltensebene mit Verträgen zur sozialen Kontrolle arbeiten; aufpassen: sich nicht mit "heiligen" Versprechungen "ködern" lassen; nichts "glauben", was nicht sieht- oder nachprüfbar ist; Eltern-Ich-Defizite mit ethisch wertvollen Inhalten auffüllen (z. B. "Hören Sie auf, Ihre Kinder zu schlagen!").

## Narzisstische Störung

### Skriptelemente

Einschärfungen: "Sei nicht nahe"/"Sei nicht wichtig"/"Sei nicht du selbst".

Antreiber: "Sei perfekt".

Spiel: "Frigide Frau/frigider Mann".

Ersatzgefühl: Wut/Ärger.

Grundposition: "Ich bin o.k., du bist nicht o.k."

Größte Angst: dass ihnen (den Betroffenen) jemand zu nahe kommt.

Skriptesignale: Strahlen etwas Faszinierendes aus, sodass man sich von ihnen angezogen, zu ihnen hingezogen fühlt; oft ungewöhnlich oder auch auffallend gekleidet; Augen haben manchmal etwas Eisiges, scheinen in eine ferne Weite zu blicken, Kopf dabei erhoben, als stehen sie mit dem

Himmel in Verbindung.

Sprache: Abwechselnd wortkarg und wortreich; verwenden häufig "ich"; neigen zu Tangentialtransaktionen, da sie fast alles Gesagte auf sich beziehen.

Mythos: Narzissos, d. h. die Zeit wird überwiegend damit verbracht, dass sie das, was sie sehen, hören und erleben, mit Eigenem, mit sich selbst in Verbindung bringen; andere interessieren sie nur, soweit diese für sie nützlich sind.

Sehnsucht: In der Grandiosität eines kosmischen Allseinsgefühls verschmelzen.

Therapie: Echte Bestätigung geben; sparsam sein mit herzlicher Zuwendung, eher distanziert freundlich; wichtig: verstehen, dass unter der bewussten Sehnsucht die unbewusste nach unbedingter Liebe und Geborgenheit mütterlicher Arme steckt, die jedoch heftig abgewehrt wird (werden muss); viel Geduld; lange, sparsame Therapie.

## 5. Ich-Zustandsfixierungen

Ergänzend zu den Neurosebeschreibungen sei noch ein kurzes Kapitel über Ich-Zustandsfixierungen angefügt; obwohl es sich hierbei um keine seelischen Erkrankungen im engeren Sinne handelt, finden sich so strukturierte Menschen häufig mit Körperbeschwerden in der ärztlichen Sprechstunde, oder sie besuchen Selbsterfahrungsgruppen, weil sie mit sich und ihrem Leben unzufrieden sind, ohne genau definieren zu können, worin diese Versagungen bestehen. Für den Arzt oder Gruppenleiter kann es hilfreich sein, das so Gewordensein dieser Menschen unter einem Theoriekonstrukt zu sehen, um sie besser verstehen zu können, sich nicht durch ihre Art, auf die Umwelt zu reagieren, irritieren zu lassen und ihnen auch somit adäquat helfen zu können.

### 5.1 Phänomenologie

In einer Selbsterfahrungsgruppe befand sich eine 30-jährige Frau, die permanent nur in ihrem Kind-Ich-Zustand erlebt wurde: Sie kleidete sich vorzugsweise in grellgestreiften Teenagerhosen, bunten Sweatshirts oder Jogginganzügen und Turnschuhen. Ihre Haare sahen aus, als käme sie gerade aus dem Bett; die Füße hielt sie kindhaft nach innen gestellt mit nach außen gekippten Kanten, oder sie zog sie hoch auf ihren Stuhl; ihre

Stimme klang quäkend oder quengelig; ihre Mimik drückte entweder schmollendes Trotzen oder jammernden Vorwurf aus; manchmal kicherte sie auch, konnte dann lange damit nicht aufhören oder brach auch gelegentlich in ein exaltes Lachen aus.

Die Schwierigkeiten, die sie während vieler Sitzungen berichtete, lagen stets darin, dass sie mit anderen Menschen - insbesondere ihrem Ehemann - nicht zurechtkam, sich von ihnen dominiert und überfordert fühlte.

Die Gruppenleiterin reagierte innerlich auf sie stark mit ihrem Eltern-Ich, entweder wohl wollend mütterlich (die Teilnehmerin konnte auch sehr charmant und liebenswert sein) oder ungeduldig ärgerlich. Die Gruppenmitglieder zeigten überwiegend ebensolche Reaktionen.

Nachdem die Teilnehmerin über ein Jahr lang ihre Haltung und Einstellung nicht verändert hatte und auch immer wieder mit den gleichen Konflikten in die Gruppe kam, versuchte die Leiterin - mehr oder weniger geduldig - mit ihr Erwachsenen-Haltung zu üben. Vergebens! Zwar setzte sie sich nach entsprechenden Aufforderungen auf ihren Stuhl wie Erwachsene sitzen, aber es wirkte brav angepasst und irgendwie lächerlich; ihre Stimme wurde dabei eher noch quengeliger und ihr Gesichtsausdruck gequält. Mit der Aktivierung ihres Eltern-Ich war es das gleiche: Selbst wenn sie über ihren Umgang mit ihrem kleinen Sohn berichtete, klang dies, wie ein Kind über Puppenspielen erzählt.

Die Gruppenleiterin kam zu dem Schluss, dass die Teilnehmerin zwar ihr Erwachsenen-Ich und ihr Eltern-Ich besetzen kann, dass beide jedoch die starke Tönung - gewissermaßen als durchscheinender Hintergrund - ihres Kind-Ich behielten.

In der gleichen Gruppe befand sich ein Mann, der oft mit der eben geschilderten Klientin "Dramadreieck" spielte: entweder als Retter oder als Verfolger. Er saß stets sehr aufrecht in seinem Stuhl mit hochgezogenen Augenbrauen, durchdringendem Blick, zusammengepressten Lippen, die Arme über der Brust verschränkt, und betätigte sich gerne als Coleiter. Die Gruppenmitglieder respektierten ihn, fürchteten ihn auch, denn was er sagte, traf meistens die besonders schwachen Stellen.

Die Gruppenleiterin versuchte immer wieder, sein Kind zu aktivieren, aber sie erreichte damit nur, dass er noch kritischer wurde, sie auch regelrecht "zurechtwies" und seinen Widerstand verstärkte. Wenn bei einem Spaß, bei dem die ganze Gruppe lachte, auch einmal sein Kind sichtbar wurde, dann war es ein sehr unbeholfenes, gehemmt und linkisch wirkendes Kind, das seine Unsicherheit schnell hinter einer altklugen Bemerkung verbarg, aus der wiederum sein Eltern-Ich sprach. Ebenso hatte sein Erwachsenen-Ich stets etwas Pädagogisches, Belehrendes.

In einer anderen Gruppe arbeitete dieselbe Gruppenleiterin mit einem Mann, der offensichtlich nur aus Erwachsenen-Ich bestand: Er äußerte sich stets rational, überlegt, informativ. Sein kleiner Junge war nur scheinbar ein kleiner Junge, denn wenn man genau hinschaute und im Dialog nachspürte, sprach man auch auf der Kind-Ich-Ebene mit einem erwachsenen Menschen. Ebenso wirkte sein Eltern-Ich nicht wirklich elterlich, sondern sachlich-wohlwollend oder sachlich-kritisch. Wirkliche Nähe, emotionale Wärme oder auch affektive Wut konnten weder die Leiterin noch die Gruppenteilnehmer bei ihm spüren.

Aus diesen Beobachtungen lassen sich folgende theoretische Überlegungen ableiten:

#### Theorie des Kind-Ich-Zustands

Wie bereits ausgeführt, postulierte Berne - entsprechend den Beobachtungen an Vorschulkindern - einen Kind-, einen Erwachsenen- und einen Eltern-Ich-Zustand im Kind und bezeichnete diese K1, Er1, EI1; alle zusammen bilden das K2. Definitionsgemäß ist das K1 für Bedürfnisse und Wünsche, das EI1, für das Aufnehmen von Außenreizen und das Er1, für das Verarbeiten und Koordinieren von K1, EI1 und Außenreizen zuständig.

Die oben geschilderten Gruppenteilnehmer weisen offensichtlich eine Fixierung ihrer Entwicklung im K2 auf, wobei die Frau ganz eindeutig Merkmale des K1 (der zuerst geschilderte Mann Merkmale des EI1 und der zweite Mann die des Er1 zeigen).



Hier ergibt sich eine Schwierigkeit in der theoretischen Darstellung solcher Fixierungen, die darauf beruht, dass es in der Theorie der Transaktionsanalyse für die Beschreibung der Struktur und der Funktionen einer Persönlichkeit zwei verschiedene Modelle gibt. Da jedoch das Verhalten eines Menschen ohne eine entsprechend postulierte Struktur nicht möglich ist und an eine irgendwie geartete psychische Struktur auch entsprechende Funktionen gekoppelt sind, ohne die der Mensch nicht lebendig wäre, sollen hier diese Modellunterscheidungen nicht weiter ausgeführt, sondern des einfachen Verständnisses wegen ineinander gewoben werden.

Das Erwachsenen- und Elternverhalten der beiden Männer könnte auf den ersten Blick einer reifen Erwachsenen- und Elternhaltung entsprechen, die ja auch normalerweise von Erwachsenen in bestimmten Situationen abwechselnd eingenommen werden. Auch der Kind-Ich-Zustand kann von jedem Erwachsenen willkürlich oder unwillkürlich eingenommen werden. Bei den hier beschriebenen Menschen - und es gibt deren viele - handelt es sich jedoch nicht um adäquate Ich-Zustandsaktivierungen, sondern um permanentes Reagieren aus dem Kind-Ich-Zustand in der unterschiedlichen Ausprägung des K1, Er1, EI1, d. h. um sog. infantile Persönlichkeiten.

Diese sind von der reifen Aktivierung der Ich-Zustände, also K2, Er2 und EI2 dadurch abzugrenzen, dass

- bei der EI1-fixierten Persönlichkeit das Kind-Ich sehr gehemmt und linkisch, das Erwachsenen-Ich realitätsfern agiert;
- bei der Er1-fixierten Persönlichkeit das Kind-Ich ebenfalls gehemmt und linkisch, das Eltern-Ich realitätsfern agiert;
- bei der K1-fixierten Persönlichkeit das Eltern- und Erwachsenen-Ich realitätsfern agieren;

wobei realitätsfern meint, dass die betreffenden Personen die Realität so sehen, wie sie diese in ihrer Kindheit, der Zeit, in der die Fixierungen entstanden, erlebt haben. Sie scheinen - um es in einem Bild zu verdeutlichen - die Realität durch eine Brille zu betrachten, die ihnen die Welt so wie in ihrer Kindheit zeigt bzw. so, wie ihre Eltern die Welt gesehen haben.

## K1-Fixierung

Werden Bedürfnisse und Wünsche des Kindes nicht ausreichend befriedigt, bleibt dieser Persönlichkeitsschwerpunkt permanent aktiviert (hier wird also andauernd psychische Energie festgehalten), in der Vorstellung, den Mangel doch noch aufgefüllt zu bekommen. Dieser Mensch wird im Heranwachsen also den Energiestau im K1-Ich-Zustand beibehalten und später einen entsprechenden Charakterzug der Umwelt präsentieren. Da sich aufgrund der gestauten Energie auch die später als erwachsen geltenden Ich-Zustände nicht genügend ausprägen können, behält dieser Mensch insgesamt eine kindliche Persönlichkeit, die jetzt aber nicht mehr altersgemäß natürlich ist, sondern unangemessen, oft auch gespreizt, geziert, linkisch, gehemmt, exaltiert oder auch bizarr wirkt und deshalb als infantil bezeichnet werden kann.

### Er1-Fixierung

Bei dieser Persönlichkeitsentwicklung reagiert das Kind traumatisch sowohl auf Reizüberflutungen als auch auf Ablehnung und vor allem auf eine - in Bezug auf seine Bedürfnisse - instinktarme Mutter. Das Kind muss Mechanismen des Selbstschutzes ausbilden, und es wird alle Energie in Fähigkeiten zur Kontrolle der Umwelt einsetzen. Hierzu können Ergebnisse aus der Verhaltensforschung bei Säuglingen, wie sie Stork (1986, S 32) beschrieben hat, wichtige Hinweise liefern:

Bei der Beobachtung von Säuglingen können wir schwerlich übersehen, welche übergroße Anstrengungen und kolossale Bemühungen der Säugling vollzieht. Bettelheim führt als Beispiel an, dass ein Säugling, wie klein er auch sein mag, immer sobald er Hunger verspürt, versucht, seine Finger und Hände in den Mund zu stecken, sogar in Anwesenheit der Mutter, und zwar in der Absicht, sich selbst zu füttern, obwohl es wesentlich bequemer wäre, sich von der Mutter ernähren zu lassen. Bei näherer Betrachtung wird also einsichtig, dass die Bemühungen des Neugeborenen keine Aktivität ohne Zweck und Ziel sind. Es wird verständlich, dass das Bedeutende für das Kind die Möglichkeit ist, das Verhältnis zur Mutter aktiv mitzugestalten, sogar alle äußeren Ereignisse seiner persönlichen Aktivität zuzuschreiben; eine anhaltende Belohnung seines Aktivseins zu erhalten, eingebettet in die Wechselseitigkeit zwischen Mutter und Kind. In Bettelheims Verständnis entwickelt sich die Persönlichkeit nur aus einem Grund heraus: sie möchte ihre Umgebung

beeinflussen und bewältigen. Es geht darum, mit der Aktivität Einfluss zu nehmen, um die Abfolge des Ereignisses verändern zu können. Erst wenn dies gelingt, entsteht Hoffnung und Vertrauen, wird eine erste Ordnung geschaffen. Durch das Handeln bewahren wir unsere psychische Ganzheit und Unverletztheit, während die Passivität zerstört. Wird der Säugling jedoch gehindert, in der Beziehung zur Mutter aktiv zu werden oder bewirkt sein Handeln keine Reaktion, wird er ein hilfloses Opfer seiner inneren Spannungen, von ohnmächtiger Wut überwältigt.

Die Schutzmechanismen bleiben auch im Laufe der späteren Entwicklung aktiviert, und wie bei der vorherigen Beschreibung wird auch hier, infolge der gestauten Energie, die Entstehung einer reifen, erwachsenen Persönlichkeit verhindert.

### E11-Fixierung

Für den Individuationsprozess hat das Kind zwei schwierige Aufgaben zu bewältigen: Es muss sich nun mehr als bisher von der Mutter lösen, und es muss lernen, sich auch gegen den Willen der Mutter durchzusetzen, also sich selbst zu behaupten - wobei letzteres, weil persönlichkeitsstärkend, Voraussetzung für den Lösungsprozess ist. Das Kind wird also zunehmend seine aggressiven Impulse leben, was es von ganz alleine mit der Mutter in Konflikt und daher in Distanz zu ihr bringt.

Setzt die Mutter diesen natürlichen Strebungen des Kindes allzu viel Widerstand entgegen - sei es in Form von Enttäuschung und Traurigkeit oder Ärger und Ablehnung -, sucht sich das Kind Lösungsmöglichkeiten aus diesem Dilemma: Es identifiziert sich mit der Mutter. Aber nicht nur partiell, was für ein gesundes seelisches Wachstum normal ist, sondern total, weil es dann so sein kann wie Mutter: "elternhaft" (dies entspricht dem Entwicklungsschritt der Selbstbehauptung), und da es nun Mutter ganz in sich hat, kann es sich ohne Schuldgefühle äußerlich von Mutter entfernen (dies kommt seinem Lösungsbedürfnis zugute).

Diese "Dilemmalösung" scheint ganz normal, ja genial zu sein, doch sie ist ein Trick des Kindes, denn es umgeht dabei die für einen reifen Persönlichkeitsaufbau notwendigen Auseinandersetzungen mit der Mutter. Auch hierzu sei noch einmal Stork zitiert:

Die Bewegung des Rückzugs anzunehmen, bedeutet das Bedürfnis der Selbstregulation des Säuglings anzuerkennen. Im anderen Fall werden die unreifen Strukturen überlastet und der Säugling gezwungen, sich zu schützen. Diese Überlegungen werden auf breiter Ebene durch die Beobachtungen bestätigt, in denen die Mutter dem Kind den Rückzug nach der Zuwendung nicht gestattet. Hiermit wird die Bedeutung dieser Vorgänge und der Entdeckung Brazeltons unübersehbar. Schon 1974 hatten Brazelton und Mitarbeiter herausgefunden, dass, wenn die Mutter dem Säugling nicht das Sichabwenden erlaubt, sondern durch vermehrte Aktivität das Kind zu verhätscheln versucht, jenes eine Art von Mikrovermeidungsmöglichkeiten entwickelt. Man könnte sie mit primitiven Abwehrmechanismen vergleichen, die zum Zweck haben, einen Rückzug zu bewerkstelligen. Im einzelnen kann man eine Art Fluchtreaktion beobachten, oder es kommt zu einem Wegstoßen der Mutter, zum Blick ins Leere oder zum Einschlafen, auch zum lauten Schreien. Die Beschreibung dieser Vorgänge von Brazelton erinnert an das, was Winnicott aus psychoanalytischer Sicht als Störung in Form von Übergriffen oder Einmischungen von Seiten der Umwelt in das Leben des Säuglings bezeichnet. Die Gefahr, die von solchen Übergriffen ausgeht, besteht in der Reaktion des Säuglings auf sie, weil sie die individuelle Entfaltung verhindern, die Zerstückelung der Linie der Seinskontinuität im Gefolge haben und ein Gefühl von Sinnlosigkeit entstehen lassen. Das Ergebnis ist unter anderem der Aufbau eines falschen Selbst und eine sehnsüchtige Suche nach dem haltenden Arm der Mutter und dem Mutterleib oder das Gegenteil, die Angst vor der Mutter, als die Angst vor der absoluten Abhängigkeit (Stork 1986, S. 35).

Aus dieser Angst heraus ist der Abwehrmechanismus der "Identifikation mit dem Angreifer" (Mutter) verständlich. Das Kind fühlt sich also durch seinen (oben beschriebenen) Lösungstrick nicht mehr von inneren und äußeren Konflikten bedroht und wird deshalb den Abwehrmechanismen der (primitiven) Identifikation beibehalten, was dann später zu einem Eltern-Ich-identifizierten Erwachsenen führt.

## 5.2 Schlussfolgerungen

In der Regel sind solche defizitären Entwicklungen schwer zu verändern, zumal sich die Betroffenen, eben aufgrund ihrer infantil gebliebenen Realitätssicht, ihrer Kind-Ich-Zustandsfixierungen nicht bewusst sind und

dies ihnen auch kaum bewusst gemacht werden kann. Manchmal schafft es das Leben selbst, mit schmerz-oder leidvollen Prüfungen die Entwicklung zur reifen Persönlichkeit zu erwirken. Trotzdem ist es sinnvoll, wenn professionelle Helfer - so sie mit solchen Menschen konfrontiert sind - immer wieder geduldig "Wachstumshilfen" geben oder Überlegungen zur adäquaten Sozialisation anstellen. Es ist ja nicht nötig und auch illusorisch zu fordern oder anzunehmen, dass jeder Mensch seinen Individuationsweg gehen kann oder soll. Nicht jeder gelangt schließlich zur Weisheit des Alters. Doch die meisten können bei entsprechender Förderung eine ihnen angenehme Position im Leben erreichen. Nichts anderes meint die erste, gesunde (und realistische) Ich-Zustandsposition, wie sie in der Transaktionsanalyse genannt wird: "Ich bin o.k. - du bist o.k."

## Anhang

### A: Krankheitsspezifische Einschärfungen

Depressive Neurose nicht"	"Sei kein Kind", "Sei nicht nahe", "Denke nicht"
Zwangsneurose "Werde nicht erwachsen"	"Sei nicht du selbst, "Sei nicht nahe",
Angstneurose wichtig"	"Werde nicht erwachsen", "Sei nicht
Phobie	"Gehöre nicht dazu", "Sei nicht du selbst"
Hysterische Neurose "Sei nicht du selbst"	"Gehöre nicht dazu", "Sei nicht wichtig",
Hypochondrie wichtig"	"Sei nicht", "Sei nicht gesund", "Sei nicht
Psychovegetative Störung erwachsen"	"Sei nicht gesund", "Werde nicht
Borderlinesyndrom	"Sei nicht", "Schaffe es nicht"
Charakterstörung	"Fühle nicht", "Schaffe es nicht"
Narzißtische Störung nicht du selbst"	"Sei nicht nahe", "Sei nicht wichtig", "Sei

### B: Übersicht "Affekt - Krankheitsbild - Mythos"

Unterdrückte Wut  
Ersatzgefühl-(Leit)gefühl

Depressive Neurose	Sisyphos		Trauer
Zwangsneurose	Sisyphos		
Herakles			
Angstneurose	Arachne		
Phobie	Damokles	(Ärger)	Angst
Hysterische Neurose	Damokles		
Hypochondrie	Damokles		
Unterdrückter Schmerz			
Psychovegetative Störung	Tantalos		Ärger
Borderlinesyndrom	Tantalos		
Charakterstörung	Herakles		Wut
Narzißtische Störung	Narzissos		

#### Literatur

- Barnes G et al. (1980) Transaktionsanalyse seit Eric Berne: Was werd' ich morgen tun? Institut für Kommunikationstherapie, Berlin
- Bateson G (1984) Geist und Natur. Suhrkamp, Frankfurt am Main
- Berne E (1967) Spiele der Erwachsenen. Rowohlt, Reinbek
- Berne E (1975) Was sagen Sie, nachdem Sie guten Tag gesagt haben? Kindler, München (Reihe: Geist und Psyche)
- English F (1981) Transaktionsanalyse. Gefühle und Ersatzgefühle in Beziehungen. Isko-Press, Hamburg
- Erikson H (1973) Identität und Lebenszyklus; Suhrkamp
- Ermann M (1987) Die Persönlichkeit bei psychovegetativen Störungen. Springer, Berlin
- Eschenbach U (1985) Vom Mythos zum Narzissmus. Vom Selbst zum Ich. Bonz, Stuttgart, S. 25-26
- Fenichel O (1974) Hysterien und Zwangsneurosen; Wissenschaftliche Buchgesellschaft, Darmstadt
- Grof S (1985) Geburt, Tod und Transzendenz. Kösel, München
- Hoffmann SO, Hochapfel G (1984) Einführung in die Neuroselehre und Psychosomatische Medizin. Schattauer, Stuttgart (UTB)
- Karpman S (1979) Fairy tales and script drama analysis. In: Schlegel L (Hrsg) Grundriss der Tiefenpsychologie. Francke, München
- Köhler L (1986) Von der Biologie zur Phantasie, Forschungsbeiträge zum Verständnis der frühkindlichen Entwicklung aus den USA. In: Stork J (Hrsg) zur Psychologie und Psychopathologie des Säuglings, neue

- Ergebnisse in der psychoanalytischen Reflexion. frommann-holzboog, Stuttgart Bad Cannstatt ("problemata", S 78 f.)
- Kuiper P (1969) Die seelischen Krankheiten der Menschen. Huber/Klett, München/Stuttgart
- Mentzos S (1986) Neurotische Konfliktverarbeitung. Fischer, Frankfurt am Main (Reihe: Geist und Psyche)
- Neumann E (1963) Das Kind. Rhein, Zürich
- Nickel H (1972) Entwicklungspsychologie des Kindes- und Jugendalters. Huber, Bern Stuttgart Wien
- Pauly ("Der Kleine Pauly") (1979) Lexikon der Antike dtv, München
- Quint H (1988) Zwangsneurose aus psychoanalytischer Sicht. Springer, Berlin Heidelberg New York Tokyo
- Ranke-Graves R (1960) Griechische Mythologie. Rowohlt, Reinbek
- Reich W (1985) Charakteranalyse. Fischer Frankfurt am Main (Bücher des Wissens)
- Richter HE, Beckmann D (1986) Herzneurose. Thieme, Stuttgart
- Riemann F (1982) Grundformen der Angst. Reinhard, München
- Rogoll R (1976) Nimm dich, wie du bist. Herder, Freiburg
- Rogoll R, Waiblinger A (1985) Psychotherapie mit Transaktionsanalyse. Teil II: Der therapeutische Prozess. Prax Psychother Psychosom 30:204-212
- Schiff JL (1980) Geschichte, Entwicklung und Aktivitäten der Schiff-Familie. In: Barnes G et al. (Hrsg) Transaktionsanalyse seit Eric Berne: Was werd' ich morgen tun? Institut für Kommunikationsforschung, Berlin
- Searles HF (1969) Das Bestreben, den anderen verrückt zu machen. In: Bateson G et al. (Hrsg) Schizophrenie und Familie. Suhrkamp, Frankfurt am Main, S 135
- Seifert T (1981) Lebensperspektiven der Psychologie. Wege, Schnittpunkte, Gegensätze. Walter, Olten S 157
- Springer-Kremser M, Ekstein R (Hrsg) (1987) Wahrnehmung, Fantasie, Wirklichkeit. Denticke, Wien, S 14-15
- Stork J (1986) Die Ergebnisse der Verhaltensforschung im psychoanalytischen Verständnis. In: Stork J (Hrsg) Zur Psychologie und Psychopathologie des Säuglings - neue Ergebnisse in der psychoanalytischen Reflexion, frommann-holzboog, Stuttgart-Bad Cannstatt ("problemata", S32, 35)
- Studt HH (Hrsg) (1986) Psychosomatik in der neuen Medizin, Bde I und 2. Springer, Berlin Heidelberg New York Tokyo
- Viebahn I von (1986) Seelische Entwicklungen und ihre Störungen.

Vandenhoek & Ruprecht, Göttingen Zürich Waiblinger A (1985) Gute Fee und böse Hexe. Objektivierung der Eltern-Ich-Zustände und ihrer Veränderung im Verlauf einer transaktionsanalytischen Gruppen-Therapie. Z Transaktions-Analyse 1:17-32  
Waiblinger A (1986) Große Mutter und göttliches Kind. Das Wunder in Wiege und Seele. Kreuz, Stuttgart  
Waiblinger A (1988) Zeichen am Wege zur Ganzheit. In: Hartmann-Kottek-Schroeder L (Hrsg) Spaltung und Ganzheit. Kösel, München S 172-174  
Watzlawick P, Beavin J, Jackson DD (1969) Menschliche Kommunikation. Huber, Bern