

- 2 Egogramme und die  
„Hypothese von der Konstanz“  
*von M. Dusay, M. D.*
- 6 Eine Darstellung von Symbiosen in Egogrammen  
*von Eric W. Schiff*
- 8 Sich überschneidende Egogramme  
*von Stephen B. Karpman, M. D.*
- 11 Ich-Zustände und Egogramm-Therapie  
*von Claire Marsh, R. N., B. S.  
und Beverley Drennan, B. A.*
- 14 Die Stroke-Ökonomie  
*von Claude M. Steiner*
- 20 Stroke-Strategie: Die Basis der Therapie  
*von Solon D. Samuels, M. D.*
- 22 Beiträge zum Stroke-Vokabular  
*von James Orten, ACSW*
- 25 Recycling von Strokes – Ein gesundheits-  
förderndes Verfahren in der Therapie  
*von R. E. Getty*
- 27 Verfälschung von Strokes  
*von Ted T. Bruce, Ph. D.  
und Richard G. Erskine, Ph. D.*
- 28 Ein Acht-Punkte-System zur Klassifizierung  
von Strokes und Abwertungen  
*von Terry Cooper, Ph. D.  
und Taibi Kahler, Ph. D.*
- 30 Stroke-Profil, Anwendung auf die Skript-Analyse  
*von Jim McKenna, M. S. W.*
- 34 Wenn weniger Strokes besser sind  
*von Stanley J. Woollams, M. D.*
- 36 Strokes für das Rebellische Kind –  
Ein Aspekt des Umgangs mit Widerstand  
*von Robert C. Drye, M. D.*
- 40 Schnelle Heilung von gewissen Phobien  
*von Shepard D. Gellert*
- 42 Streicheln  
*von Fred Jessen*



# Egogramme und die „Hypothese von der Konstanz“ John M. Dusay, M.D.

Vor sieben Jahren gelang es Pat, einem Patienten in einer Transaktionsanalyse-Gruppe, seinen Behandlungsvertrag zu verwirklichen, der so lautete, daß er pro Woche sechzig Dollar netto oder mehr verdienen sollte. Als dies geschah, sank sein bis dahin exzessiver Gebrauch der Worte „sollte“ und „müßte“ in seinem Vokabular auf ein normales Maß<sup>1</sup>.

Die Behandlung konzentrierte sich hauptsächlich auf seine Spiele „Ja, . . . aber“ und „Dumm“ und wenig Aufmerksamkeit wurde auf Skripts gelegt, da ihre klinische und theoretische Anwendung erst im Entwicklungsstadium steckte. Man nahm an, daß die genau festgelegte Wortverschiebung in seinem Vokabular die äußerliche Manifestierung einer entsprechenden Verschiebung von seinem Angepaßten Kind zu einer Position mit mehr Erwachsenen-Ich entsprach. In letzter Zeit wurden Ich-Zustand-Verschiebungen bei anderen Leuten untersucht und eine symbolische Repräsentation davon hat sich wie folgt entwickelt:

## Klinische Beobachtungen

Mary, eine Sechszwanzigjährige mit Orgasmusschwierigkeiten, die einen sozial liberalen und sexuellen Eindruck machte, kam in Behandlung, um dazu fähig zu werden, Orgasmen zu haben. Den meisten Aspekten nach war sie eine Gewinnerin, denn sie hatte die Erlaubnis bekommen und ihr wurde gezeigt, wie man eine „Prinzessin“ ist. Unglücklicherweise frustrierte ihr vorherrschendes Spiel „Tu mir etwas an“ ihre völlige sexuelle Erfüllung und während die Antithese dieses Spieles „Besserung“ brachte, brachte sie jedoch keinen Orgasmus. Mary war gleichzeitig auch an der Skriptanalyse interessiert und schrieb ihr zunehmendes Wissen über sich selbst dem zu, aber die Skriptanalyse allein brachte nicht die Einlösung ihres Vertrags. Nach mehreren Monaten fragte sie den Therapeuten: „Was fehlt?“ Als Antwort wurde ein Beziehungs-Diagramm ihrer verschiedenen Ich-Zustände aufgestellt, einer gegenüber dem anderen und später Egogramm genannt. Mary und der Therapeut stimmten beide darin überein, daß in Rela-

tion zu ihren anderen Ich-Zuständen ihr Fürsorgliches-Eltern-Ich am wenigsten energetisch besetzt war, das Angepaßte Kind dagegen am meisten. Dies ist im „Vorher“-Egogramm dargestellt. (Abb. 1)

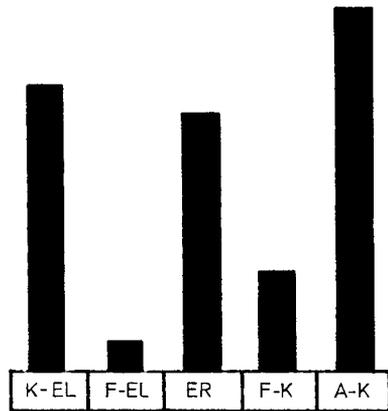


ABB. 1 MARYS EGOGRAMM  
(VOR ORGASMUS)

Das Freie Kind, das im Vergleich zu ihren anderen Ich-Zuständen ebenfalls niedrig war, war während des vorausgegangenen Jahres durch Gestalt-Techniken, Encouter und Massagekurse, alle unabhängig von der laufenden Behandlung, geübt worden. Diese, das Kind befreienden Techniken brachten nichts ein, was etwas überrascht, da sie eher die allgemein empfohlenen Mittel zu sexueller Befreiung auf der „Gefühls-ebene“ sind. Als zu sehen war, daß ihr Fürsorgliches Eltern-Ich am niedrigsten war, erwogen sie und der Therapeut Wege, diesen Teil ihrer Persönlichkeit zu vergrößern. Mary entschied, eine Kochschule zu besuchen, zeigte jedoch mehrere Arten von Widerstand, die typisch für ihre Auswahl an „Dies wird mir nichts bringen“, waren. Eine Spielanalyse und der Bezug auf das Egogramm jedoch erlaubten ihr, in dieser Richtung zu beharren und Mary wurde dem Kochen zugeneigter. Schließlich erblühte sie zur Gourmet-Köchin und weil sie solchen Spaß daran hatte, ihre Gäste zu bewirten, rivalisierte ihr Enthusias-

mus mit ihrer Suche nach einem Orgasmus. Nach drei Monaten konnte sie einen Orgasmus bekommen und ihre beste Erklärung war: „Wie du mir, so ich dir.“ Ihr „Nachher“-Egogramm enthüllte ihr Bewußtsein für Fürsorglichkeit und zeigte die genaue Verschiebung in ihren Ich-Zuständen an. (Abb. 2)

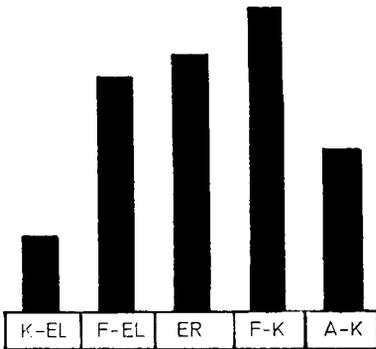


ABB 2 MARYS EGOGRJ.MM  
( NACH ORGASMUS 1

Egogramme stellen die Intensität und die Häufigkeit von Stimuli, die von einem Ich-Zustand ausgehen, dar und sie schaffen sichtbare Symbole für die vorherrschenden Ich-Zustände. Defizits und/oder übersteigerte Höhen sind auf sichtbare Weise leicht zu demonstrieren und können mit dem Erwachsenen-Ich diskutiert werden. Spiel- und Skriptdiagramme sind höchst nützlich dafür, die Richtung (von Transaktionen) von einem Strukturteil zum anderen zu zeigen, während das Egogramm die Intensität betont. Versuche, dies mit einem Standard-Spiel oder einem Skript-Diagramm zu symbolisieren, wurden als unpraktisch aufgegeben, weil gepunktete Linien, mehrfache Pfeile und Kreise unterschiedlicher Größe in einem Labyrinth von Verwirrung endeten.

In Marys Fall wurde beobachtet, daß, als das Fürsorgliche Eltern-Ich an Intensität zunahm, das Angepaßte Kind abnahm. Eine Voraussage für den Grad und die Richtung der Verschiebung war nicht bekannt gewesen. Diese Unsicherheit verstärkt die Notwendigkeit, daß der Therapeut später noch zur Verfügung steht, um, wenn nötig, Schutz zu bieten und sie kann zur Fallgrube für Konfrontationsgruppen des Typus „Unfallflucht“ werden.

Der Wert und die Verlässlichkeit von Egogrammen wurde auf verschiedenen Gebieten getestet. Am Eric-Berne-Seminar in San Francisco erklärten sich sechs Mitglieder damit einverstanden, daß ihr Egogramm von fünfzehn anderen Mitgliedern an die Tafel gezeichnet wurde, die sie unterschiedlich lange kannten. (Der Name „Dusay-Egogramm“ wurde von Stephen Karpman vorgeschlagen.) Jede Person zeichnete das Profil der Person für sich und gleichzeitig zeichnete die Person ihr eigenes. Es gab praktisch eine hundertprozentige Übereinstimmung bei den hohen und niedrigen Spalten der Egogramme, die aus fünf Ich-Zuständen bestanden: Kritisches Eltern-Ich, Fürsorgliches Eltern-Ich, Erwachsenen-Ich, Freies Kind und Angepaßtes Kind. Zwei merkwürdige Ausnahmen tauchten bei den Teilnehmern auf. Eine Person beurteilte das Egogramm eines anderen Mitgliedes falsch, mit ziemlichem Unterschied, schrieb jedoch auf das Papier: „Kenne ihn fast gar nicht.“ Eine andere Fehlbeurteilung kam von einer ermüdeten Person, die während des Seminars geschlafen hatte. In der klinischen Praxis hatte der Verfasser hundertprozentigen Erfolg bei dem schwierigen Manöver: „Du zeigst mir deins und ich zeige dir meins“, wobei ein Patient in Einzelbehandlung oder in der Gruppe alleine für sich sein eigenes Egogramm zeichnet und es dann mit denen vergleicht, die die Gruppenmitglieder oder der Therapeut gezeichnet haben. An einem Abend, an dem im Heim der Schiff-Familie über das Thema Egogramme diskutiert wurde, wurde eines der Familienmitglieder, das anfänglich nicht anwesend gewesen war, dazu aufgefordert, zwei Egogramme von sich selbst zu zeichnen. Das erste sollte eine Illustration davon sein, wie er zu der Zeit gewesen war, bevor er zu den Schiffs gekommen war und das zweite galt seiner augenblicklichen Ich-Zustand-Funktion. Dramatische Verschiebungen wurden porträtiert, was in positivem Verhältnis zu der deutlichen Verbesserung der Funktion seines Intellekts stand. Die Mitglieder der Schiff-Familie, die ihn während dieser Zeitspanne beobachtet hatten, stimmten zu.

Dr. George Thomson hat in seiner Forschung gleichermaßen die Bedeutung des Erkennens der Ich-Zustände aufgezeigt.<sup>2</sup> Hurley und Porter berichteten über die Bedeutung des Erkennens von Ich-Zuständen in College-Klassen.<sup>3</sup> Obwohl es unter den erfahrenen Transaktionsanalytikern eine faszinierende Übereinstimmung und Zustimmung in Bezug auf die Vorbereitung der Egogramme von Patienten gibt, gibt es augen-

blicklich nur partielle wissenschaftliche und ER-Daten für diese Auswertungen. Dies bringt den Verfasser zu der Schlußfolgerung, daß die Ergebnisse intuitiv erhalten werden.

### Die Hypothese von der Konstanten

Man nimmt an, daß, wenn ein Ich-Zustand an Intensität zunimmt, ein anderer abnehmen muß, wegen einer Verschiebung innerhalb der psychischen Energie, deren Gesamtsumme ein konstanter Faktor bleibt. Bestimmte biologische und soziale Faktoren haben eine bedeutende Auswirkung auf die Intensität und dies führt zu der allgemeinen psychophysiologischen Gleichung:

$$(EL + ER + K) m = K$$

EL, ER und K stehen für alle Teile der Ich-Zustände, die aufgeteilt werden können. Andere können hinzugefügt werden, wenn sie aus Gründen der klinischen Klarheit bedeutsam werden. Das Kind z. B. kann in das Freie und das Angepaßte unterteilt werden und das Angepaßte wiederum kann in den Gefälligen und den Pseudo-Rebellischen Teil unterteilt werden.

Bei manischen Zuständen, bei denen es so aussieht, als sei die energetische Besetzung sehr hoch, (in dieser Diskussion wird energetische Besetzung synonym mit psychischer Energie benutzt) ist es offensichtlich, daß ein Kind-Ich-Zustand vorherrscht, mit einem minimalen Anteil an EL und einer kleinen Spur an ER.

Beim depressiven Syndrom sieht es oberflächlich betrachtet so aus, als besetze das Individuum sehr wenig von diesen Ich-Zuständen mit Energie und es gibt Symptome wie Hemmung, Apathie und Pessimismus. Dennoch wird ein hohes Maß an interner Energie verbraucht, wie zahlreiche biochemische Forschungsergebnisse bewiesen haben. Tissot<sup>4</sup> berichtete von einem hohen 5-HIAS-Wert (5-Hydroxyindolazetsäure), wobei es sich um ein Spaltprodukt des Tryptophan-Abbaus handelt und das eine intramuskuläre Aktivität bei depressiven Syndromen anzeigen kann - das stark unter Spannung stehende, Angepaßte Kind. Die Michael-Reese-Gruppe untersuchte in den Jahren 1956 und 1957 die Adrenalinausschüttung, die bei depressiven Menschen mit emotionalem Streß zusammenhängt. Das Ergebnis wies einen Anstieg der Hydroxy-Corticosteroid-Werte um 17 Einheiten

im Plasma auf; je stärker die Depressionen waren, um so höher waren auch die Corticosteroid-Werte. Höhere Cortisol-Werte wurden häufiger bei Depressionen mit Antriebslosigkeit als bei solchen mit Erregungszuständen beobachtet. Dies zeigt eine versteckte, aber eindeutige Ich-Zustand-Aktivität an, trotz anscheinender Hemmung, was für den erfahrenen Kliniker keine Überraschung ist, der beobachtet hat, daß eine Menge Energie dazu benötigt wird, deprimiert zu sein. Ähnliche Daten über andere Typen psychologischer Krankheiten, besonders über die Psychose, bei der eine hohe innere Spannung durch neurophysiologische Untersuchungen nachgewiesen wurden, wurden und werden ermittelt.

Der Teil der Gleichung, der „mm“ genannt wird, ist die Variable, die mit biologischen oder sozialen Faktoren zusammenhängt. (Das Symbol „mm“ wurde deshalb gewählt, weil es sich auf Muttermilch bezieht; auf diese Weise beschrieb Eric Berne umgangssprachlich eine biologische Notwendigkeit.) Das „mm“ variiert und kann die energetische Besetzung eines Menschen in gewissen Situationen beeinflussen, wie bei bestimmten Schilddrüsenzuständen, Hunger und schwerer kultureller Entbehrung; am bekanntesten dafür sind die Konzentrationslager-Syndrome.

Bestimmte Drogen, wie Heroin und möglicherweise Amphetamine neigen dazu, die totale Funktion der Ich-Zustände zu beeinflussen. (Höhere Heroin Dosen verringern die EL-ER-K-Besetzung.) Andere Drogen, wie Alkohol oder Chlorpromazine (Thorazine) beeinflussen ganz bestimmte Ich-Zustände. (Alkohol verringert in fortschreitendem Maße das EL und das ER, während Chlorpromazine das K verringern und das EL vergrößern.) Da diese „mm“-Variable vor allem nicht-psychologische Faktoren repräsentiert, kann gesehen werden, daß es zwecklos ist, eine hungernde Person zu behandeln, wenn auch ihre Psyche durch den Mangel an Nahrung deutlich beeinflusst sein kann. Gleichfalls ist kulturelle Bereicherung eine bessere Behandlung für kulturellen Mangel als Psychotherapie, ein Prinzip, das von eifrigen Psychotherapeuten nicht immer erkannt wird.

Die Konstante „K“ ergibt sich durch die klinische Beobachtung darüber, daß, wenn eine Variable zunimmt, die andere abnimmt. Dies impliziert, daß es einen konstanten Gesamtbetrag an

psychischer Energie gibt und wenn ein Ich-Zustand davon verbraucht, wird dies von einem anderen abgezogen. (Augenblicklich wird die Ansicht vertreten, daß ein absolutes Konstantbleiben nicht völlig akkurat ist, eher das von Walter Cannon vorgeschlagene Konzept der Homeostase.<sup>6)</sup>

## Erörterung

Egogramme und die Hypothese von der Konstanten beinhalten einen physiologischen Aspekt, der die Nützlichkeit des eher anatomischen und strukturellen Aspekts, wie er durch die Standard-Spiel- und Skriptmodelle verkörpert wird, vergrößert. Eine Ähnlichkeit zum Gefäßsystem des Herzens kann hergestellt werden: Die Anatomie des Herzens und der Arterien erklären zum Teil den Blutdruck, aber die Physiologie des Flusses und der Intensität ist für das völlige Verständnis wichtig. Diese Methode beschäftigt sich mit dem Druck, der Frequenz und der Intensität und macht die Vorstellung der energetischen Besetzung verständlicher.

In seinen Schriften hat sich Eric Berne an zwei verschiedenen Stellen mit Formeln des physiologischen Typs beschäftigt, einmal, als er das Phänomen des Gruppenzusammenhalts in einem bestimmten Augenblick erörterte. 1966 drückte er diese Hypothese in folgender Formel aus:

Äußere + Gesamtgruppe + Untergruppe = K  
(Gruppenzusammenhalt in einem bestimmten Augenblick.)<sup>7</sup>

Das andere Mal war, als er das Problem des „wirklichen Selbst“<sup>8</sup> erörterte und drei Arten von energetischer Besetzung benannte: gebunden, ungebunden und frei. 1964 schrieb er in seiner Erörterung über den Affen auf dem Baum<sup>9</sup>: „Frei + Ungebunden = Aktiv“-Besetzung.

In letzter Zeit wurden viele klinische Techniken entwickelt, die die Intensität des Ichs betonen. Manche davon sind Gestalt-Techniken und Encounter-Verfahren, die das primäre Ziel haben, „einen Ich-Zustand anzuhören“; und bestimmte Erlaubnisklassen. Karpman beschrieb eine ER-Technik, wobei Patienten dazu in der Lage sind, Reaktionsmöglichkeiten auf transaktionale Stimuli zu erwägen und festgesetzte oder „verschlossene“ Transaktionen zu vermeiden.“ Stuntz wendet eine Mehrstuhl-Technik an, wobei

er die Patienten dazu ermuntert, alle ihre verschiedenen Ich-Zustände energetisch zu besetzen. Interessanterweise haben beide K-EL, F-EL, ER, F-K und A-K gewählt.

Es ist die Erfahrung des Verfassers, daß Egogramme, die in Transaktionsanalyse-Gruppen angewendet werden, nützlich und leicht verständlich sind. Die Hypothese von der Konstanten trägt zu dieser symbolischen Repräsentation eine dynamisch-physiologische Art von Erklärung bei. Es ist ersichtlich, daß das Kind sehen kann, was geschieht, daß ER es aufnehmen kann und es sind keine Einwände des Eltern-Ichs aufgetaucht.

Dr. Dusay hat eine private Psychiatrie-Praxis in San Francisco, Kalifornien.

## Literaturangaben

1. Dusay J.: *How much better are your patients*; TAB 4:13, S. 5, 1965
2. Thomson, G.: *The identification of ego states*. Unveröffentlichtes Manuskript.
3. Hurley, J. & Porter, H.: *Child ego-states in the college class-room*. TAB 6:21, S. 28, 1967.
4. Tissot, R.: *Monomias y sindromes maniacodepresivos*. Neurol.-Neurocir. Psiquiat. 7:53, 1966.
5. Cleghorn, R. & McClure, D. L. *Endocrines, Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Ed. Freeman, A. & Kaplan, H., Baltimore. Williams und Wilkins, 1967, S. 1091.
6. Cannon, W.: *The Wisdom of the Body*. W. W. Norton, New York, 1939.
7. Berne, E.: *Principles of Group Treatment*. Oxford University Press, New York, 1966, s. 153.
8. Berne, E.: *Transactional Analysis in Psychotherapy*, Grove Press, New York, 1961, S. 40.
9. Berne, E.: Entwurf für einen Einführungskurs in Transaktionsanalyse und sozialer Dynamik. TAB Supplement, Nr. 1. 1964.
10. Karpman, S.: *Options*, TAJ 1 :1, S. 79, 1971.  
Übersetzt aus: TAJ II, 3, Juli 1972.

# Eine Darstellung von Symbiosen in Egogrammen

Eric W. Schiff

Diese Untersuchung wurde am Cathexis Institut durchgeführt; es wurde John M. Dusays Theorie über Egogramme angewandt.<sup>1</sup> Durch das Über-einanderlegen von individuellen Egogrammen kann die dynamische Struktur der Symbiose und die Kombination der Ich-Zustand-Positionen in Spielen leicht identifiziert werden. Aus Störungen in der Symbiose, die während der oralen Phase der Kindesentwicklung eine normale Bedingung ist, können sich pathologische Strukturen entwickeln. „Alle Spiele entstehen aus unaufgelösten Beziehungen mit Abwertung als Mechanismus und Grandiosität als Rechtfertigung.“<sup>2</sup>

Das Diagramm, das benutzt wurde, um die Symbiose zu illustrieren, ist eine Standardzeichnung, die auf der y-Achse mit einem Zuwachs von 10 % markiert ist, beginnend bei 10 % bis 100 %. Die x-Achse ist in gleichen Intervallen von links nach rechts mit K-EL (Kritisches Eltern-Ich), F-EL (Fürsorgliches Eltern-Ich), ER (Erwachsenen-Ich), F-K (Freies Kind) und A-K (Angepaßtes Kind) markiert. (Abb. 1.)



ABB. 1

Es wird die Standardmethode, individuelle Egogramme aufzuzeichnen, angewandt, mit einem Punkt für jeden Prozentsatz, anstelle der Rasterform. Dann wird eine zusammengesetzte Zeichnung angefertigt, indem die individuellen Egogramme mit verschiedenfarbigen Kurven für jede Person übereinandergelegt werden.

Dr. Dusays Beispiele für nach rechts oder nach links abfallende Egogramme können, wenn sie übereinandergelegt werden, als einfaches Beispiel für den Prozeß angewandt werden. (Abb. 2)

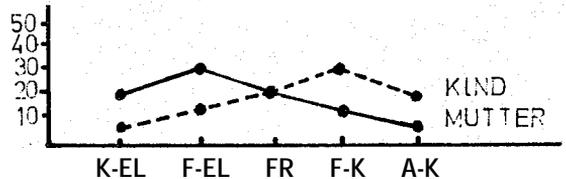


ABB. 2

In diesem Beispiel fällt die Kurve der Mutter nach rechts ab und die des Kindes nach links. Werden beide übereinandergelegt, dann wird offensichtlich, daß die Kurven über dem Erwachsenen-Ich-Zustand zusammentreffen. Dies zeigt an, daß die Symbiose zusammenbricht, wenn beide, Mutter und Kind, das ER-Ich energetisch besetzen. Die Energiebalance in der Symbiose wird durch die Gesamtform der Kurven deutlich sichtbar. Das Kind besetzt sein Angepaßtes Kind zu 20 % und die Mutter ihr Kritisches Eltern-Ich zu 20 %. Das Kind besetzt sein Freies Kind zu 30 % und die Mutter ihr Fürsorgliches Eltern-Ich zu 30 %. Dieselben Indikatoren der Energiebalance treffen in umgekehrter Weise zu. Der Gebrauch von Energie in der Beziehung ist sorgfältig strukturiert, um zu vermeiden, daß von beiden der gleiche Ich-Zustand energetisch besetzt wird. Die energetische Besetzung des gleichen Ich-Zustandes würde den Einbruch der Symbiose und das Ende des Spiels bedeuten. An diesem Punkt der Behandlung müssen die Personen beginnen, neue Möglichkeiten miteinander umzugehen zu lernen, um die Gefühle und Bedürfnisse zu lösen, mit denen sie während der Symbiose und den Spielen versuchten, fertig zu werden.

Ein komplexeres Beispiel ist in Abb. 3 illustriert, sie stammt von einer Therapiesituation her. Der Punkt, an dem die Symbiose in dieser Beziehung zusammenbricht, ist, wenn das Fürsorgliche Eltern-Ich energetisch besetzt wird. Beide, Ehemann und Ehefrau haben in einer TA-Gruppe das F-EL verkörpert und konnten Situationen erkennen, in denen sie beide von dieser Position aus operiert haben, ohne irgendwelche Spielstruk-

turen daran zu beteiligen. Wie durch die Abhebung des ER des Mannes angezeigt wird, war seine Position in der Familie die, für Planung und Denken zuständig zu sein. Die Frau operierte entweder aus dem Freien oder aus dem Angepaßten Kind. Der Schnittpunkt der Kurven zwischen dem ER und dem Freien Kind ist ein Anzeichen dafür, daß die beidseitige energetische Besetzung dieser Ich-Zustände innerhalb der Struktur der Symbiose absolut vermieden wird.

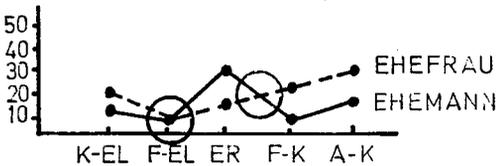


ABB. 3

Der Behandlungsprozeß mit diesem Paar beinhaltete, die Entwicklung von Möglichkeiten zu strukturieren, für den Mann, sein Freies Kind energetisch zu besetzen und sein Denken für seine Frau in Situationen zu kontrollieren, in denen sie für sich selbst denken konnte. Es wurde eine Struktur entwickelt für die beidseitige energetische Besetzung des Freien Kindes und dafür, die Gefühle der Unzulänglichkeit bei der Frau aufzulösen, die sie hatte, wen sie denken mußte, um Probleme zu lösen. Ein späteres Egogramm-Set, das mit Übereinanderlegen aufgestellt wurde, zeigte die Veränderungen der Funktionen, wie in Abb. 4 dargestellt.



ABB. 4

Wie in dieser Zeichnung angezeigt wird, wurde viel von der pathologischen Verwendung von Energie aufgelöst. Die Behandlung konzentriert sich an diesem Punkt darauf, Probleme mit Spontaneität zu lösen (Verhaltensweisen aus dem A-K zu konfrontieren) bei beiden, Mann und Frau, darauf, die Fähigkeiten der Frau in Bezug auf Situationen, die Denken erfordern, zu unterstützen und darauf, nicht-zielorientierte EL-Interaktionen zu konfrontieren.

Die Anwendung von übereinandergelegten Egogrammen ist nützlich, um die symbiotischen Grenzen in Beziehung klar zu definieren und erlaubt es dem Therapeuten, den Personen die Bereiche zu illustrieren, in denen wahrscheinlich Probleme auftreten werden und in die symbiotische Struktur einzugreifen, indem direkt daran gearbeitet wird, den Energiestand der spezifischen Ich-Zustände zu vergrößern oder zu verkleinern. Übereinandergelegte Egogramme werden erfolgreich bei Familiengruppen bis zu fünf Personen angewandt und die sind ein effektvolles therapeutisches Mittel, symbiotische Strukturen der Funktionen abzubrechen.

Eric W. Schiff, ein Vorläufiges Lehrendes Mitglied der ITAA, ist ein Mitglied des Cathexis Institutes, Postfach 237, Alamo, Kalifornien.

### Literaturangaben

1. Dusay, John M.: *Egograms And The 'Constancy Hypothesis'*, TAJ, 2:3, Juli 1972.
2. Schiff, Aaron und Schiff, Jaqui Lee: *Passivity*, TAJ, 1 :1, Januar 1971.

übersetzt aus: TAJ IV, 4, Oktober 1974.

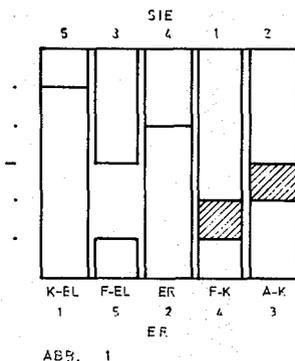
# Sich überschneidende Egoграмme\*

Stephen B. Karpman, M.D.

Egoграмme (Dusay<sup>1</sup>) können vertikal übereinandergelegt werden, um Gemeinsamkeiten und Unterschiede in einer Beziehung sichtbar zu machen. Es gibt drei mögliche Ergebnisse:

1. **Gemeinsames.** Die Gebiete, in denen Egoграмme sich überschneiden, werden schraffiert, um darzustellen, was die betreffenden Leute gemeinsam haben.
2. **Komplementäres.** Wenn die beiden Linien sich gerade berühren ohne sich zu überschneiden und ohne Zwischenräume, dann zeigt das, was an der Beziehung komplementär ist.
3. **Unvollständiges.** Wenn die Linien sich nicht treffen und eine Lücke offenlassen, dann zeigt das an, was in der Beziehung fehlt.

In Beispiel von Abb. 1 hat das Paar das Freie Kind und das Angepaßte Kind gemeinsam; was sich überschneidet, ist schraffiert dargestellt. Das Kritische Eltern-Ich und das Erwachsenen-Ich sind komplementär, die Linien berühren sich. Die Verbindung zwischen dem Fürsorglichen Eltern-Ich ist unvollständig, was am Zwischenraum zu sehen ist.

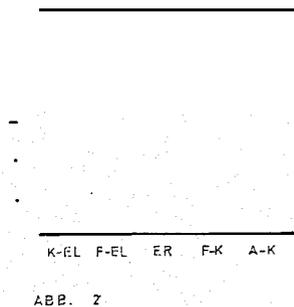


## Anwendungen

Egoграмme, die sich überschneiden, wurden in den beiden vergangenen Jahren oft als Mittel angewandt, Beziehungen zu klären und Probleme

klar zu bestimmen, um daran zu arbeiten. Wie Bernes Beziehungsdiagramm<sup>2</sup> und Karpmans Persönlichkeits-Pin-Rad<sup>3</sup> und andere, bietet das sich überschneidende Egoграмm eine sichtbar dargestellte Möglichkeit, eine Beziehung zu verstehen. Die Methode macht Spaß und erweckt das Interesse des Kindes, wenn die Ergebnisse sich entfalten, so wie es bei Wahlergebnissen der Fall ist. Gruppentherapie-Patienten stellen oft sich überschneidende Egoграмme ihrer Eltern und Partner auf. Die Ergebnisse sind gewöhnlich interessant, wenn nicht sogar überraschend. In Vorlesungen und Workshops werden die Teilnehmer dazu aufgefordert, sich die Zeit zu nehmen und eines von ihren Eltern anzufertigen, um herauszufinden, „wovon sie von zu Hause eine Menge sahen und wovon sie nicht viel sahen.“ Andere Anwendungen beinhalten, ein solches Egoграмm zwischen dem Therapeuten und den Patienten aufzustellen - von denen, die gehen, denen, die bleiben und von den „Lieblingen“ des Therapeuten. Das sich überschneidende Egoграмm kann auch dazu verwendet werden, Beziehungen in der Familie zu illustrieren, wie Geschwister-Geschwister, sich selbst ein Elternteil usw. Alleinlebende Erwachsene können schauen, ob es in ihren Beziehungen einen Trend gibt, sowohl erfolgreich, als auch nicht erfolgreich.

Der/die Leser(in) ist eingeladen, ein Paaregoграмm von seinen/ihren Eltern mit der Matrix (Abb. 2) zu machen.



\*Vorgestellt auf dem Eric-Berne-Seminar in San Francisco, Juli 1972 und auf der Sommerkonferenz der ITAA, August 1973.

## Der Vorgang

Sich überschneidende Egogramme werden wie folgt gezeichnet:

1. Zeichne zuerst zwei horizontale Linien, eine über der anderen und weit genug auseinander, so daß die obere und die untere etwa ein Quadrat andeuten. (Abb. 2)
2. Teile die gedachte linke Seitenlinie in sechs Teile ein, indem du zuerst den Mittelpunkt markierst und dann jeden der zwei Zwischenräume in Drittel einteilst (Abb. 2). Diese Markierungen helfen beim Zeichnen.
3. Die Ich-Zustände werden unterhalb der unteren Linie in der gewöhnlichen Reihenfolge aufgeführt (siehe Karpmans „Options“<sup>4</sup> und Dusays Egogramm<sup>5</sup>). K-EL = Kritisches Eltern-Ich, F-EL = Fürsorgliches Eltern-Ich, ER = Erwachsenen-Ich, F-K = Freies Kind und A-K = Angepaßtes Kind.
4. Zeichne das erste Egogramm von der unteren Linie aufwärts und das zweite Egogramm von der oberen Linie abwärts. Schraffiere die Stellen, die sich überschneiden, wenn sie gezeichnet werden. Füge für jedes Egogramm beim Zeichnen oben und unten die Zahlenfolge hinzu, als Hilfe für das Kopieren.

## Gruppenegogramme

Um ein sich überschneidendes Gruppenegogramm zu erhalten, führe das numerische Egogramm jeder Person in einer Spalte auf und addiere, um separat für jeden Ich-Zustand eine Summe zu erhalten. Im untenstehenden Beispiel nehmen wir eine Familie mit einem Verfolger, einem Retter und einem Opfer und weisen jedem ein mögliches Egogramm zu, dann errechnen wir die Summen. So:

	K-EL	F-EL	ER	F-K	A-K
Verfolger	1	5	3	4	2
Retter	3	1	5	4	2
Opfer	5	3	4	2	1
<b>Gesamt</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>5</b>

**Tabelle 1.**

Dann wird folgende algebraische Formel angewandt:

$$3N - T = X$$

In dieser Formel repräsentiert N die Anzahl der Leute in der Aufführung, die addiert werden; bei diesem Beispiel sind es drei Leute; und 3 N ist gleich 3 x 3 oder 9. Das T in der Formel steht für die Summe jeder einzelnen Spalte, die von dem 3-N-Resultat subtrahiert wird, was die Antwort X ergibt. Die 9 ist daher eine Richtzahl und welcher Betrag auch immer kleiner oder größer als sie ist, er wird festgehalten. Subtrahiert man nun jede der oben angeführten Summen von 9, so liest sich jedes X wie folgt:

$$\begin{array}{cccccc} \text{K-EL} & \text{F-EL} & \text{ER} & \text{F-K} & \text{A-K} & \\ 0 & 0 & -3 & -1 & +4 & \end{array}$$

Daher ist der Betrag beim K-EL (0) komplementär, ebenso beim F-EL (0). Beim ER gibt es ein Defizit von 3 Einheiten (-3) wie in einer solchen nicht-problemlösenden Situation zu erwarten ist. Beim F-K (-1) gibt es ein Defizit von eins, was vermuten läßt, daß die Spiele eher quälend als spaßig sind; und eine Überschneidung von vier Einheiten beim A-K (+4) zeigt das Maß der Verstrickung in Rackets an.

Will man ein Egogramm statt eines sich überschneidenden Egogramms haben, so kann es nach den Summen in Tabelle 1 gezeichnet werden. Das Bild dieses Dusay-Egogramms kann in das „Familienwappen“ (Berne<sup>6</sup>) eingezeichnet und über den Kamin gehängt werden. Vielleicht kann in diesem Beispiel „Reverse Murgatroyd“<sup>7</sup> in Latein geschrieben werden (wenn wir die K-EL/F-EL-Verbindung ändern, um ein 2-3-5-4-1 -Egogramm zu erhalten). Die gemeinsamen Züge jeder kleinen Gruppe oder jeder Kultur können auf ähnliche Weise zusammengestellt werden.

## Andere Beispiele

Um zu der Anwendung von sich überschneidenden Egogrammen mit Paaren zurückzukehren, werden zwei zusätzliche Beispiele gegeben. Abb.3 stellt zwei von acht Beispielen für Egogramm-Stereotypen dar, die von dem Artikel über Fingogramme (Karpman<sup>8</sup>) entliehen wurden. Ein Vergleich zwischen seinem „S.O.B. ER-Ich“ (hohes K-EL und ER) und ihrem



# Ich-Zustände und Egogramm-Therapie

Claire Marsh, R.N., B.S.

Beverly Drennan, B.A.

Die Aufmerksamkeit auf die Ich-Zustände und die Anwendung einer modifizierten Version von Dusays Egogramm <sup>1</sup>, das unten beschrieben wird, verbesserte das Programm in einem ambulanten MH/MR-Zentrum.

## Das Verfahren der Programmverbesserung

Um unser Programm einschätzen zu können, stellten wir die angebotenen Aktivitäten zusammen und brachten sie mit den Ich-Zuständen in Verbindung. Wir waren überrascht! Aktivitäten, die als fürsorgend gedacht waren, verstärkten stattdessen die Selbstkritik oder Berechnung. Aktivitäten, die wir dazu verwendet hatten, die Leute zum Denken zu bringen, hakten häufiger das EL oder das kein; und auf Aktivitäten, die wir zur Freude verschrieben hatten, wurde häufig mit dem Angepaßten Kind statt mit dem Natürlichen Kind reagiert. Wir boten keine einzige Aktivität an, die ein Verhalten aus dem Fürsorglichen Eltern-Ich nach sich zog.

Wir überdachten das Programm neu und wurden in unserer Eigenschaft als Führer aufmerksamer. Die Aktivitäten wurden danach aufgelistet, ob sie das K-EL, F-EL, ER, N-K oder das A-K verstärkten und wir entdeckten, wie verschiedene Elemente innerhalb einer einzelnen Aktivität das ER (Spielleiter), das Kritische Eltern-Ich (zu sehen, daß die Dinge richtig gemacht werden), das Fürsorgliche Eltern-Ich (sich selbst und andere für ein Spiel zu loben), das Angepaßte Kind (die Regeln zu befolgen) oder das Natürliche Kind (Wow! Ich habe Spaß!) intensivieren können. Ein aufmerksamer nebenberuflicher Mitarbeiter, der eine Gruppe von Patienten zum Bowling bringt, kann Verhalten stroken, das sich speziell auf individuelle Ich-Zustand-Verträge bezieht!

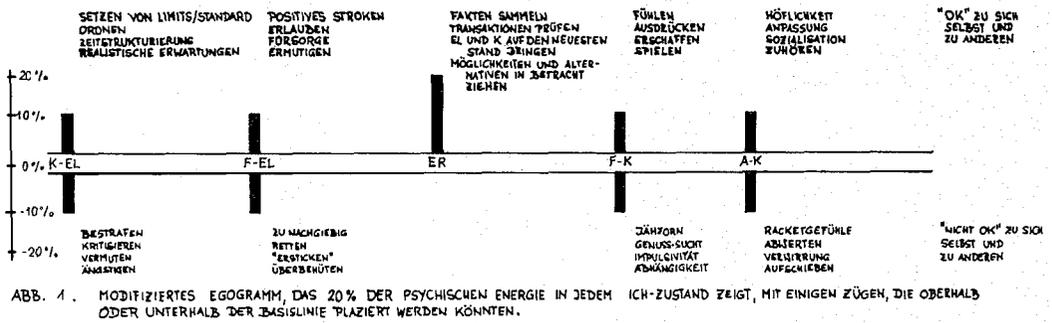
Die Sorge für Pflanzen und Tiere, sowie die Gelegenheit zum Kochen, wurden zu unserem Programm als Aktivitäten des Fürsorglichen

Eltern-Ichs hinzugenommen; Problemlösen, Zeitstrukturierung und Planung kamen als Aktivitäten des ER hinzu. Haushaltung, Möbel neu aufarbeiten und andere Aktivitäten, die vom Patienten verlangen, einen Standard zu setzen und Urteile zu fällen, kamen auf die Liste für das Kritische Eltern-Ich. Die Aktivitäten des Angepaßten Kindes wurden mit Zuwendung vervollständigt, die, unter Leitung, für Befolgung der Regeln gegeben wurden. Aktivitäten des Natürlichen Kindes sorgten für Kreativität, für Spaß, für Lachen, für Wege, seinen Ärger auszudrücken, die O.K. sind und für Zuwendung für das Sein.

Wir beobachteten, wie Patienten sich änderten, tüchtiger wurden und unser Programm verließen. Mit steigender Häufigkeit wechselten sie vom täglichen Behandlungsprogramm zur wöchentlichen Gruppenbehandlung, innerhalb eines bis drei Monaten. Bevor wir den Schwerpunkt auf die Ich-Zustände gelegt hatten, waren die Patienten oft bei der täglichen Behandlung geblieben, bis es jemand müde wurde, sie zu bringen und die dann zu Hause oder in einer staatlichen Einrichtung vor sich hin vegetierten.

## Modifiziertes Egogramm

Eines der aufregenden Dinge, die wir in diesem Programm sehen, ist, daß die Patienten durch die Anwendung eines modifizierten Egogramms (Abb. 1) lernen können, wie sie ihr eigenes Verhalten ändern können. Das modifizierte Egogramm ist dazu bestimmt, mit dem Patienten zu überprüfen, wie sie/er in jedem Ich-Zustand Energie einsetzt und was das für den Patienten bewirkt. Die Patienten können augenblickliches Verhalten bewerten und dann, in geschützter Umgebung, neue Verhaltensweisen wählen und praktizieren. Das Egogramm leitete sie in ihrer Bewertung und Auswahl von Aktivitäten. Wir halten diese Modifizierung für bedeutungsvoll dafür, die positiven und negativen Funktionen der Ich-Zustände zu erklären.<sup>2</sup>



Bevor wir diese Version des EgoGRAMMS benutzt hatten, hatten wir entdeckt, daß die positiven, standardsetzenden, die Selbstdisziplin fördernden Funktionen des K-EL hier abgewertet wurden, genauso wie die Fähigkeit des A-K zur sozialen Anpassung. Das Ergebnis war, daß keine Betonung darauf gelegt wurde, daß die Patienten lernten, Zeit zu strukturieren oder sich sozialen Systemen anzupassen.

### Klinischer Fall

Kathy H. war anfang ~~s~~uizid gewesen. Sie hielt ihr Leben für vorüber, nachdem ihr Mann sie verlassen hatte. Ihr trauriges Gesicht sah selbstkritisch und leidend aus. Kathy pflegte eher zu schmollen, als zu spielen. Ihre Interessen konzentrierten sich auf Kirche und Mutter. Ihre Erscheinung war düster, ihr ~~ä~~rmlich eKleidung wirkte abstoßend. Ihr modifiziertes EgoGRAMM, vor der Therapie von ihr selbst und dem Therapeuten aufgezeichnet, folgt. (Abb. 2)

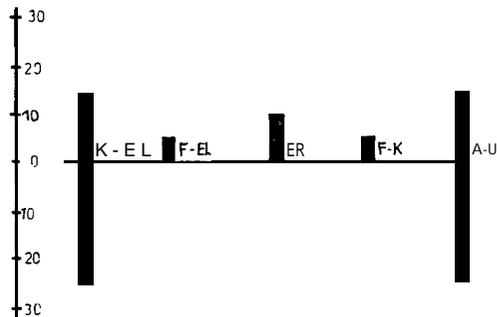


ABB. 2. KATHYS EGOGRAMM ZU BEGINN DER THERAPIE

### Therapie

Es wurde ein Programm von verschiedenen Aktivitäten aufgestellt, die Kathys niedrig Icb-Zustände stärken sollten:

1. Gruppentherapie mit einem Vertrag über die Verhaltensänderungen, die Kathy wollte.
2. Unterrichtung in TA mit Analyse vergangener Transaktionen, Beziehungen und Verhaltensweisen.
3. Beschäftigungstherapie, inklusive freiem Malen zum Ausdrücken von Gefühlen, der Pflege von Tieren und Pflanzen, Pläne machen, sie anbringen und für Produktivität gestrokt werden. (Sie reagierte besonders auf Ton und benutzte ihn dazu, den Kopf ihres Mannes zu modellieren und dann zu zerquetschen, bis sie sich dann dazu entschied, ihren Ärger aufzugeben.)
4. Freizeit-Therapie innerhalb einer Gruppe, wobei sie lernte, zu wetteifern, zu gewinnen und zu lachen, Abendparties, bei denen sie lernte, sich fein anzuziehen und zu flirten und Fahrradfahren. (Sie lernte das Radfahren, plante, sich selbst ein Fahrrad zu kaufen und begann, zur Arbeit zu radeln, anstatt mit ihrer Mutter zu fahren.)
5. Lernen zu planen, Geld zu verdienen, zu haus-halten und Verantwortung zu übernehmen.

### Ergebnisse

Die Ergebnisse werden in Abb. 3 gezeigt. Kathy erkannte sich selbst an. Sie lächelte und lachte. Sie ermutigte sich selbst und andere dazu, aktiv

zu sein und zu spielen. Sie sagte, was sie dachte. Sie wurde weniger abhängig von Kirche und Mutter. Ihre Kleidung und ihre Erscheinung verbesserten sich und waren ansprechend. Sie fand Beschäftigung in einem örtlichen Warenhaus und verdiente sich nach ein paar Monaten Arbeit eine Beförderung. Ihre „Kein-Selbstmord-“Entscheidung war fest.

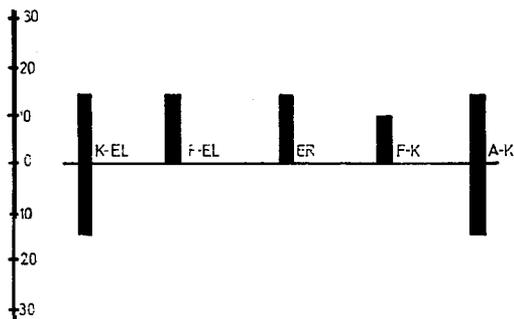


ABB. 3. KATHYS EGOGRAMM AM ENDE DER THERAPIE

Wir schreiben vieles von dem oben beschriebenen Erfolg unserer Konzentration auf die Iob-Zustände zu, auf Patientenverträge in Beziehung zu ihrem modifizierten Egoogramm und auf unsere Einschätzung der Aktivitäten, die in dem Zentrum angeboten werden.

Claire Marsh, R.N., ist ein Vorläufiges Lehrendes Mitglied der ITAA und praktiziert in Fort Worth, Texas.

Beverly Drennan, B.A., ist Reguläres Mitglied der ITAA und ist in der Fort Worth Staatsschule, Fort Worth, Texas, als techn. Therapeutin angestellt.

### Literaturangaben

1. Dusay, J.: *Egoagrams and the Constancy Hypothesis*, Trans. An. J., 2:3, Juli 1972, S. 37 – 41.
2. James, M. and Jongeward, D.: *Born to Win*, Addison-Wesley Verlagsgesellschaft, Inc., 1971.

Übersetzt aus: TAJ, VI, 2, April 1976.

# Die Stroke-Ökonomie

Claude M. Steiner

In „Games People Play“<sup>1</sup> sagt Eric Berne: „Befreiung ist überhaupt nur möglich, weil das Individuum in einem autonomen Zustand beginnt, d. h., fähig ist zur bewußten Wahrnehmung, zur Spontaneität und zur Intimität.“ Umgangssprachlich bedeutet diese Behauptung: „Kinder werden als Prinzen und Prinzessinnen geboren und ihre Eltern verwandeln sie in Frösche.“

Die Thesen dieser Abhandlung sind:

1. Daß die Methode, die von den Eltern angewandt wird, um Kinder in Frösche zu verwandeln, ihre Macht von der Kontrolle von Strokes herleitet, so daß eine Situation, in der Strokes grenzenlos zur Verfügung ständen, umgewandelt wird in eine Situation, in der das Vorkommen gering ist und der Preis, den Eltern für sie verlangen können, ist hoch.
2. Daß die Wiedererlangung der bewußten Wahrnehmung, der Spontaneität und der Intimität die Zurückweisung der parentalen Einschränkungen oder der „Grundausbildung“ in Bezug auf Stroke-Austausch erfordert.
3. Daß die Unterwerfung der Menschen unter ihre frühe Grundausbildung bezüglich des Stroke-Austausches ein Volk von stroke-hungrigen Personen produziert, die die meiste Zeit damit verbringen, sich Strokes zu beschaffen; deswegen sind sie leicht von Personen zu manipulieren, die die Stroke-Vorkommen durch ihr eigenes Monopol kontrollieren.

In „Games People Play“ sagt Berne, als er über den Stimulus Hunger spricht: „Man kann eine biologische Kette annehmen, die von emotionalem und sinnlichem Mangel über Apathie bis hin zu Degeneration und Tod führt. In diesem Sinne hat der Stimulus Hunger dieselbe Bedeutung für das Überleben des menschlichen Organismus wie der Nahrungs-Hunger. Die Feststellung, daß Strokes im Verlauf des Lebens eines Menschen ebenso unverzichtbar sind wie es die Nahrung ist, wurde in letzter Zeit von der TA-Theorie nicht genügend betont. Deswegen möchte ich die Tatsache nochmals feststellen:

Strokes sind für das menschliche Leben genauso notwendig wie andere primäre biologische Bedürfnisse wie Nahrung, Wasser und Schutz- Bedürfnisse, die, wenn sie nicht befriedigt werden, zum Tode führen.

Wie Berne in Transactional Analysis in Psychotherapy<sup>2</sup> im Kapitel über Strokes herausstellte, ist die Kontrolle der Stimulation ein weitaus effektiveres Mittel der Manipulierung menschlichen Verhaltens, als Brutalität oder Bestrafung. Zwar wenden einige Familien noch immer Brutalität als Mittel an, ihren Nachwuchs zu kontrollieren, dennoch werden die meisten Einschränkungen den jungen Personen eher durch Stroke-Manipulationen aufgezwungen als durch körperliche Strafen.

Es haben schon andere Autoren die Kontrolle lebenswichtiger menschlicher Prozesse mit weitergehenden ökonomischen und politischen Ansichten in Verbindung gebracht. Zwei sollen hier nochmal vorgestellt werden: Wilhelm Reich und Herbert Marcuse. Reich sah, genau wie Berne, den Menschen in seinen tiefsten Schichten als von „natürlicher Geselligkeit und Sexualität, voll spontaner Freude an Arbeit und fähig zur Liebe“<sup>4</sup>. Er fühlte, daß die Unterdrückung dieser tiefsten und liebevollen Schicht des menschlichen Wesens das „Freudianische Unterbewußte“ hervorbrachte, in welchem Sadismus, Gier, Lüsterheit, Neid und Perversion aller Arten regierten. Wilhelm Reich erfand den Begriff „Sex-Ökonomie“, da er an der ökonomischen Neurose interessiert war; nach dieser Theorie wird die sexuelle Energie aus politischen Gründen manipuliert. Der Orgasmus, die Freisetzung der sexuellen Energie, befreit ein menschliches System, dessen Sexualität unterdrückt wurde.

„Die Verbindung sexueller Unterdrückung und der autoritären sozialen Ordnung war einfach und direkt: Das Kind, das die Unterdrückung seiner natürlichen Sexualität erfuhr, wurde auf Dauer in seiner Charakterentwicklung verstümmelt, es wurde unausweichlich unterwürfig, furchtsam gegenüber jeglicher Autorität und völlig unfähig zur Rebellion.“ Mit anderen Worten, es entwik-

kelte genau die Charakterstruktur, die es davon abhalten würde, die Freiheit zu suchen. Der erste Akt der Unterdrückung bereitete den Weg für jede folgende Tyrannei. Reich folgerte, daß Unterdrückung nicht der moralischen Erziehung wegen existierte (wie es die traditionellen Religionen gerne hätten), auch nicht der kulturellen Entwicklung wegen (wie Freud behauptete), sondern ganz einfach, um die Charakterstruktur zu schaffen, die für den Erhalt einer unterdrückenden Gesellschaft notwendig ist.

Ein großer Teil der Schriften Reichs waren ein Angriff gegen die patriarchalische Familie, die er als „Fabrik für autoritäre Ideologien und konservative Strukturen“ ansah.<sup>5</sup> Reich meinte, daß die autoritäre Regierung und die ökonomische Ausbeutung der Leute durch die Familie aufrecht erhalten werden und daß die Familie ein unerläßlicher Teil davon sei, der seine Funktion als Unterstützer der Ausbeutung durch Unterdrückung der Sexualität in den Kindern erfüllt. Herbert Marcuse ist ein anderer Autor, der einen ökonomischen Gesichtspunkt mit den Schwierigkeiten der Menschheit verknüpft. Nach ihm leiden die Menschen an der Entfremdung von sich selbst, ihrer Mitmenschen und der Natur. Diese Entfremdung ist das Ergebnis einer zusätzlichen Unterdrückung, die noch zu der Unterdrückung hinzukommt, die Freud als notwendig für die Entwicklung der Zivilisation bezeichnet hat.

Diese zusätzliche Unterdrückung zwingt die Menschen dazu, nach dem Leistungsprinzip zu leben.

Dieses Leistungsprinzip ist eine, den Menschen aufgezwungene Art zu leben, die die Desexualisierung des Körpers und die Konzentration der Erotik auf bestimmte Körperorgane wie den Mund, den Anus und die Genitalien verursacht. Dieser Fortschritt ist keine gesunde, biologisch logische Folge wie es die Freudianische Theorie sieht, sondern einer, der den Rückschritt des menschlichen Potentials zur Freude zur Folge hat. Freude auf enge erogene Zonen zu verlegen, führt zur Erschaffung einer seichten, entmenschlichten ein-dimensionalen Person. Marcuse meinte, daß die sexuelle Freude deswegen auf die Genitalien konzentriert wurde, um den Rest des Körpers zum Nutzen eines unterdrückenden Establishments als Instrument der Arbeit, die ausgebeutet werden kann, frei zu halten. „Der normale Schritt zur Geschlechtlichkeit wurde so organisiert, daß einzelne Impulse und ihre ‚Zonen‘

desexualisiert wurden, um den Anforderungen einer spezifischen sozialen Organisation der menschlichen Rasse zu entsprechen.“<sup>3</sup> So bringen Marcuse und Reich die soziale und psychologische Manipulation der Menschen durch Menschen um sie herum – einschließlich der Familie - mit einer unterdrückenden sozialen Ordnung in Verbindung. Die folgende Theorie über die Stroke-Ökonomie ist ein ähnlicher Versuch, in der behauptet wird, daß freier Austausch von Strokes, der sowohl eine menschliche Tätigkeit darstellt, als auch eine menschliche Neigung, sowie ein menschliches Recht, künstlich kontrolliert wurde, um Menschen zu erhalten, die sich auf eine Weise verhalten, die für eine breitere soziale Ordnung wünschenswert ist. Diese Manipulation der Stroke-Ökonomie, die der größte Teil der Menschheit unwissentlich ausübt, wurde nie als Dienst an der bestehenden Ordnung angesehen, so daß die Menschen keine Möglichkeit hatten, zu beurteilen, inwieweit eine solche Kontrolle der Stroke-Ökonomie zu ihrem eigenen Vorteil gereicht und inwieweit das nicht der Fall ist.

Um diesen Punkt anschaulicher zu machen, erlauben Sie mir, Sie darum zu bitten, sich vorzustellen, daß jeder Mensch bei seiner Geburt mit einer Maske versehen würde, welche die ihm zur Verfügung stehende Luftmenge kontrollieren würde. Diese Maske würde zuerst ganz weit offen gelassen - das Kind könnte frei atmen – aber an dem Punkt, an dem das Kind bestimmte Aufgaben erfüllen kann, würde die Maske nach und nach geschlossen und nur dann geöffnet, wenn das Kind das tut, was immer die Erwachsenen, die es umgeben, wollten. Stellen Sie sich z. B. vor, daß einem Kind verboten würde, seine eigene Luftzufuhr zu regeln und daß nur andere Leute die Kontrolle darüber hätten und daß die Leute, denen die Kontrolle zustünde, streng festgelegt wären. Eine solche Situation könnte Menschen dazu veranlassen, den Wünschen und Verlangen derer, die die Kontrolle über die Luftzufuhr hätten, zu entsprechen. Wenn die Sanktionen hart genug wären, würden die Leute ihre Maske nicht entfernen, obwohl die Maske leicht abnehmbar wäre, sondern würden stattdessen den Vorschriften folgen, die die Atmung regulierten.

Ab und zu würden einige Leute ihrer Maske müde werden und sie abnehmen, aber diese Leute würden als Kriminelle mit Charakterstörung, als töricht oder rücksichtslos angesehen. Die Menschen wären willig, beträchtliche Arbeit zu

leisten und große Anstrengungen zu machen, um eine kontinuierliche Luftzufuhr zu garantieren. Diejenigen, die nicht arbeiten würden und keine großen Anstrengungen machen würden, würden abgeschnitten werden, bekämen nicht die Erlaubnis, frei zu atmen und bekämen nicht genug Luft, um auf angemessene Weise zu atmen.

Leute, die offen dafür eintreten würden, die Masken abzunehmen, würden zu Recht angeklagt werden, genau die Wurzel der Gesellschaft zu unterminieren, die diese Masken konstruierte, denn es wäre sehr klar, daß, wenn die Leute sie abnehmen würden, sie nicht länger arbeiten würden oder vielen der Forderungen, die an sie gestellt würden, nicht nachkämen. Stattdessen würden diese Leute nach befriedigenden Lebensformen und Beziehungen suchen, was leicht einen Großteil der Aktivitäten ausschließen würde, auf die zuvor eine Gesellschaft, die auf das Tragen solcher Masken aufbaute, Wert gelegt hatte. „Maskenentferner“ würden als Bedrohung für die Gesellschaft angesehen und möglicherweise würde man bösartig mit ihnen umgehen. In einer lufthungrigen Gesellschaft könnte Luftersatz zu hohen Preisen verkauft werden und einzelne könnten, gegen Gebühr, clevere Umgehungsmöglichkeiten der Anti-Atmungs-Regeln verkaufen.

So absurd diese Situation scheinen mag, ich glaube, daß sie große Ähnlichkeit zeigt mit der Situation, die im Moment bei den Menschen in Bezug auf Strokes herrscht. Statt einer Maske, die die Luftzufuhr regelt, haben wir sehr strenge Regulierungen dafür, wie Strokes ausgetauscht werden. Kinder werden kontrolliert, indem ihre Strokezufuhr reguliert wird und Erwachsene arbeiten und erfüllen gesellschaftliche Forderungen, um Strokes zu bekommen. Die Bevölkerung ist generell Stroke-hungrig und eine große Zahl von Unternehmen, wie Massagesalons, Esalen, die American Tobacco Company und General Motors bemühen sich darum, Strokes zu verkaufen oder zu implizieren, daß ihr Produkt ihren Kunden Strokes verschafft. („Ginger Ale schmeckt wie Liebe.“)

Leute, die sich den Stroke-Ökonomie-Regeln widersetzen, werden als soziale Außenseiter angesehen und wenn sich genügend von ihnen zusammentun, werden sie als Bedrohung für die nationale Sicherheit betrachtet.

Die meisten Menschen leben in einem Zustand von Stroke-Mangel, d. h. in einer Situation, in der sie mit einer weniger-als-idealen Diät von Strokes überleben. Dieser Stroke-Mangel kann von leicht bis schwer variieren. Ein extremes Beispiel für die Stroke-Hungerdiät eines Menschen ist der Fall eines Alkoholikers, keineswegs ein Einzelfall, der in einem Seitenstraßen-Hotel wohnte.

Nach eigenen Angaben erhielt er täglich zwei Strokes von dem Hotelpförtner, dienstags bis sonntags, und ungefähr dreißig Strokes am Montag, wenn er in der Klinik für Alkoholiker erschien und Strokes mit der Person in der Aufnahme und der Schwester, die ihm Medikamente verabreichte, austauschte. Einmal im Monat wurde ihm ein Dutzend Super-Strokes extra genehmigt von dem Arzt, der seine Verschreibung erneuerte. Seine Vitalität war fast vollständig untergraben und er erinnerte mich an Menschen, die eine Reis-Hungerdiät machen. Schließlich hinderte ihn sein apathischer Zustand von Stroke-Mangel daran, in die Klinik zu gehen und bald darauf wurde er tot in seinem Zimmer aufgefunden.

Die Erfahrungen mit einem Menschen, der in solchen Umständen von Nahrungs- und Stroke-Mangel lebt, sind völlig anders als Erfahrungen mit jemandem, der richtig genährt ist. Dieser Mann war wenig mehr als ein Automat und hatte sicherlich nichts, das man als Autonomie oder Selbst-Bestimmung bezeichnen könnte. Die meisten Menschen jedoch leben in einem weniger schweren Zustand des Hungers, was zu unterschiedlichen Abstufungen von Depression und Ruhelosigkeit führt. Menschen zeigen unter diesen Umständen statt der Apathie des stark Ausgehungerten eine Form der Erregung oder des „Suchtverhaltens“, was auch bei einem leicht nahrungshungrigen Menschen als Gier gefunden werden kann.

Weil die Menschen dazu gezwungen sind, in einem Zustand des Stroke-Mangels zu leben, füllt die Beschaffung von Strokes jeden Augenblick ihrer wachen Stunden aus. Dies ist die Ursache für den Strukturhunger - das Bedürfnis, die Zeit optimal zu strukturieren, um eine maximale Anzahl von Strokes zu beschaffen. Wie es auch bei Geld der Fall ist, sind manche Leute dazu in der Lage, eine große Anzahl von Strokes für wenig Anstrengung zu erhalten, d. h. sie haben ein Stroke-Monopol aufgebaut und sind in der Lage, die Strokes anderer zu akkumulieren. In

der Stroke-Ökonomie wie auch sonst überall werden die Reichen immer reicher und die Armen immer ärmer, während die Mehrzahl täglich kämpfen muß, um zurechtzukommen.

Die Vorstellung eines Stroke-Monopols wurde mir in Verbindung mit therapeutischen Marathons klar deutlich. Ein Marathon ist, wie ich schließen würde, im wesentlichen eine vorübergehende Subkultur mit einer anomalen Stroke-Ökonomie, in der ein Versuch gemacht wird, die Einschränkungen, die in den Menschen gegen das Stroken existieren, zu entschärfen: „Gib keine Strokes.“ „Bitte nicht um Strokes.“ „Nimm keine Strokes an.“ „Weise Strokes nicht zurück.“ So ist ein Marathon rund um die Erlaubnis angelegt, um Strokes zu bitten, sie zu geben, sowie sie auch anzunehmen, so daß die Stroke-Ökonomie „frei“ genannt werden kann und Strokes in unbegrenzter Anzahl vorhanden sind. Eine solche Manipulation der Stroke-Ökonomie beeinflusst die Transaktionen zwischen Menschen grundlegend. Der Gruppenführer kann außerhalb der Ukonomie bleiben, am Austausch der Strokes nicht teilnehmen oder er kann an der Stroke-Ukonomie teilnehmen. Wenn er letzteres tut, wird er schnell bemerken, daß er eine unbeauftragte und unbeabsichtigte Kontrolle über den Stroke-Fluß hat; er wird Strokes bekommen ohne darum zu bitten und er wird in der Lage sein, zu geben ohne abgewiesen zu werden. Ein Therapeut, der in die Ökonomie einsteigt und sich der unbeauftragten und monopolisierten Kontrolle nicht bewußt ist, die er über den Fluß von Strokes hat, kann ein spaltender Faktor sein, der seine Bemühungen in der Therapie wieder aufhebt.

Therapeuten, vor allem Gruppentherapeuten, sind in einer Position, aus der heraus sie leicht zu Stroke-Monopolisten werden. Wychoff zeigt in diesem Zusammenhang auf, wie Männer das Monopol auf die Strokes der Frauen haben. Eltern sind oft daran interessiert, das Monopol auf die Strokes ihrer Kinder zu haben. In jedem Fall profitiert der Stroke-Monopolist durch das Monopol und treibt zur gleichen Zeit die allgemeinen Regeln der Stroke-Ökonomie wieder an.

Der freie Austausch von Strokes zwischen Kind-Ich und Kind-Ich wird vom Eltern-Ich-Zustand auf der Basis von parentalen Bändern streng kontrolliert. Diese parentalen Bänder sind leicht durch eine ganz einfache Technik demonstrierbar, die „prahlen“ genannt wird. Wenn eine Person aufgefordert wird, sich in die Mitte des Raumes zu

stellen und zu prahlen - d. h., eine Reihe selbstlobender Behauptungen zu machen - dann gäbe es eine sofortige Reaktion im Kopf dieser Person. Sie würde vielleicht fühlen, daß es unbescheiden oder nicht richtig wäre, gute Dinge über sich selbst zu sagen oder daß es als Beleidigung für die anderen im Raum anwesenden Leute angesehen werden könnte, wenn man gute Dinge über sich selbst sagt.

Diejenigen, die die Wichtigkeit des Prahlers akzeptieren, können sehen, daß sie sich der guten Dinge in ihnen nicht bewußt sind, daß sie unfähig sind, Worte zu gebrauchen, die, auf sie selbst angewandt, Gutsein als Wert implizieren. Wenn andere Gruppenmitglieder an dieser Stelle gebeten werden, ehrliche Strokes anzubieten, dann geschieht es oft, daß der Empfänger dieser Strokes alles, was gesagt wird, mit einer parentalen Bewertung systematisch zurückweist.

Wenn jemand sagt: „Du hast eine wunderbare Haut“, dann sagt das EL-Ich, intern: „Sie haben dich noch nicht von nahem gesehen.“ Wenn jemand sagt: „Du hast ein liebenswertes Lächeln“, sagt das EL: „Aber sie haben dich nicht weinen gesehen.“ Wenn jemand sagt: „Du hast schöne Brüste“, sagt das EL: „Das ist alles, was sie von dir denken - du bist nur ein Sex-Objekt.“ Wenn eine Person sagt: „Du bist sehr intelligent“, dann sagt das EL: „Ja, aber du bist sehr häßlich.“ Es werden noch andere Mittel, die Annahme von Strokes zu vermeiden, beobachtet, wie: Die Annahme von Strokes vortäuschen und anschließend mit der Schulter zucken, so daß der Stroke über die Schulter abrollt, anstatt einzudringen, oder eine sofortige Entgegnung mit einem Gegen-Stroke, was eigentlich heißt: „Ich verdiene den Stroke nicht, deshalb muß ich einen zurückgeben.“

Diese parentalen Reaktionen auf das Stroken sind die, die in einer Situation auftreten, in der einem Strokes gegeben werden, was die einfachste ist. In der Situation um Strokes zu bitten, wird es noch komplizierter. Da sind alle Arten von Tabus am Werk, die den freien Austausch von Strokes verhindern: das Homosexuellen-Tabu verhindert das Stroken zwischen Männern und Männern und zwischen Frauen und Frauen; das Heterosexuellen-Tabu verhindert das Stroken zwischen Männern und Frauen, wenn sie nicht in der vorgeschriebenen Beziehung leben, entweder verlobt oder verheiratet sind; und das Tabu gegen körperliche Berührung zwischen Erwach-

senen und Kindern, wenn sie nicht in einer Kernfamilie leben und auch dann nur unter bestimmten Umständen. Kurz, der freie Austausch von Strokes ist eine gelenkte Aktivität, eine Situation, in der die Mittel für die Befriedigung ihrer Bedürfnisse für die Menschen nicht verfügbar sind. Das Endresultat ist, daß die menschlichste aller Fähigkeiten, die Fähigkeit, zu lieben, den Menschen weggenommen wird und dann gegen sie verwandt wird, indem sie als Mittel benutzt wird, um ein bestimmtes erwünschtes Verhalten zu erzielen.

Anhand dieser Diskussion kann man sehen, daß eine Person oder eine Gruppe von Personen, die sich selbst von den Strukturen der Stroke-Ökonomie befreien, die Kontrolle über die Mittel, die zur Befriedigung eines höchst wichtigen Bedürfnisses nötig sind, zurück erhält; folglich neigen sie dazu, sich von der weiteren Gesellschaft zu entfernen. Dies ist der Grund, warum es eine solch große Panik unter den Gesetzesmachern und Regierungsbeamten in Bezug auf die Jugend, die Drogen und den Sex gibt. Die Annahme, daß die Menschen nicht mehr arbeiten werden oder nicht mehr verantwortlich sind, wenn sie Stroke-Ökonomie liberalisieren, kann zutreffend sein, wenn Arbeit und Verantwortlichkeit als von anderen definiert angesehen wird. Es ist jedoch eine ganz andere Sache, anzunehmen, daß Menschen in einer freien Stroke-Ökonomie so leblos vor sich hinvegetieren, wie es die Freudianische Theorie und die jüdisch-christliche Ansicht von den Menschen vorauszusagen pflegten. Die Ansicht, daß befriedigte Menschen nicht arbeiten werden und nicht verantwortlich sein werden, ist eine grundlegende Annahme der Kindererziehung. Die Tatsachen können jedoch ganz anders aussehen. Es ist meine Annahme, daß die Menschen, da ihre Stroke-Bedürfnisse befriedigt sind, besser dazu in der Lage sind, das Ziel der Harmonie mit sich selbst, den anderen und der Natur wirklich zu verfolgen.

In meiner Gruppenarbeit hat mich das Verständnis der obengenannten Stroke-Ökonomie dazu veranlaßt, einiges von meiner Aufmerksamkeit und an Betonung auf das Thema Stroke zu benutzen. Ehehliche Disharmonie z. B. kann als Teil eines Skripts, als Spiel oder als Zeitvertreib angesehen werden, aber ich habe herausgefunden, daß der Schlüssel zu ihrer Therapie die Befreiung und der Ausgleich des Strokeaustauschs ist.

Zehn Jahre „Tumult“, „Kick me“ und „JEHIDES“ eines Paares kamen zum Stillstand, als die Konzentration auf den Strokeaustausch enthüllte, daß der Ehemann an einem ausgeglichenen Arrangement einfach nicht interessiert war; er war weder gewillt, mehr zu geben, noch um weniger zu bitten. Dieses Paar kannte die Spiele, die es spielte, war aber nur kurze Zeit zu einer sozialen Kontrolle in der Lage. Mit diesem neuen Verstehen drängte die Ehefrau auf Trennung. Ein anderes Paar fand heraus, daß ihre Liebe zueinander von einer Kombination von Faktoren zerfressen wurde; die Frau sehnte sich - hatte aber keine Erlaubnis, darum zu bitten - nach bestimmten nährenden Strokes (siehe Samuels zu diesem Thema) und ärgerte sich über ihren Mann, weil er sie ihr nicht gab ohne darum gebeten zu werden. Auf der anderen Seite verstand der Mann nicht, welche Arten von Strokes sie brauchte und hatte keine Erlaubnis, sie zu geben. Sie stießen immer wieder zusammen mit Anschuldigungen wie „Du liebst mich nicht wirklich“ von ihr und sturer Verteidigungshaltung von ihm („Du bist zu fordernd“), was für beide mit Verzweiflung endete.

Die Therapie konzentrierte sich auf die haarge-naue Transaktionsanalyse ihres Kampfes über dieses Thema und gipfelte dann schließlich darin, Erlaubnis durch Rollenspiel zu geben; was die Frau betraf, direkt um fürsorgliche Strokes zu bitten, und was den Mann bedarf, sie zu geben.

Eine der Funktionen von Spielen ist die Erpressung von Strokes, wenn sie nicht freiwillig gegeben werden. Eine Mutter von vier Kindern, die keinen Ehemann hatte, war in der Lage, ein tägliches höllisches Herauspressen von Strokes von ihren Kindern zu stoppen, das „Kick me“ und JEHIDES beinhaltete, indem sie einen systematischen Stroke-Fütterungsplan einführte, der alle ihre Kinder befriedigte und ihr sogar noch einige Zeit für sich selbst übrig ließ.

Die Stroke-Ökonomie zu befreien ist um so effektiver je mehr Leute daran beteiligt sind. Eine Therapiegruppe bietet einen guten Rahmen, in dem der freie Austausch von Strokes praktiziert werden kann. Aber Menschen, die frei von Stroke-Einschärfungen sind, brauchen soziale Umgebungen, die eine freie Stroke-Ökonomie haben oder sie werden unter dem Druck stehen, sich den gesellschaftlichen Regeln für die Stroke-Ökonomie anzupassen.

Nach meiner Erfahrung neigen Menschen, die sich in der Gruppe in Bezug auf ihre Strokes befreien, dazu, soziale Untergruppierungen zu bilden (z. B. Paare, Familien, Kommunen usw.), die auf die weiteren gesellschaftlichen Forderungen bezüglich der Stroke-Ökonomie nicht antworten. In diesen Gruppierungen sind das Wissen um die Theorie der Stroke-Ökonomie und dem „Schmuse-Märchen“ wichtig für das Verstehen und dafür, es mit den Problemen der Aufrechterhaltung einer freien Stroke-Ökonomie aufzunehmen.

### Literaturangaben

1. Berne, Eric: *Games People Play*. New York: Grove Press, 1964.
2. Berne, Eric: *Transactional Analysis in Psychotherapy*. New York. Grove Press, 1961.
3. Marcuse, H.: *Eros and Civilisation*, New York: Vintage Books, 1962.
4. Reich, W.: *The Function of the Orgasm*. New York: Ferrar Straus und Giroux, Inc., 1961.
5. Reich, W.: *The Sexual Revolution*, New York: Noonday Press, 1962.
6. Robinson, P. A.: *The Freudian Left*. New York: Harper Colophon books, 1969.
7. Steiner, C. M.: *Fairy Tale*, Transactional Analysis Bulletin. 9:36, Oktober 1970.

Übersetzt aus: TAJ, I,3, Juli 1971.

# Stroke-Strategie: Die Basis der Therapie

Solon D. Samuels, M.D.

Eric Berne kristallisierte in seinem Stroke-Konzept die Hauptmotivation für menschliches Überleben und Lebensfreude heraus. Er erkannte, daß Kontakt-Stimuli notwendig für das psychische Überleben sind und Nicht-Kontakt-Stimuli für die psychologische Existenz. Kontakt-Stimuli befriedigen den Stimulus-Hunger und Nicht-Kontakt-Stimuli den Hunger nach Anerkennung. Diese beiden Bedürfnisse sind allgemeingültig und verurteilen uns praktisch dazu, unsere Transaktionen auf die beste Art und Weise auf ihre Erfüllung hin auszurichten. Das einzige Mittel, mit dem man Möglichkeiten zum Sammeln von Strokes finden kann, sind Transaktionen. Dies sind einfache, wahre Konzepte und sie bilden die Grundlage für die Transaktionsanalyse als eine soziale Theorie menschlichen Verhaltens. Wenn jedoch die TA-Theorie in einen therapeutischen Prozeß integriert wird, dann reichen diese einfachen Konzepte nicht aus, sie müssen ausgearbeitet werden, um die klinische Vielfalt des Stroke-Hungers abzudecken.

Obwohl alle Menschen Strokes brauchen, entwickeln einige spezielle Bedürfnisse nach speziellen Strokes, die wir an den neurotischen und geheimen Auszahlungen der Spiele und Scripts sehen. Es wäre wunderbar - obwohl schlecht für das Therapiegeschäft - wenn jeder nur nähernde Strokes lieben würde und nicht kritische, wenn jeder Anerkennung auf gesunde, konstruktive Weise bekäme (Gewinner), anstatt auf kranke, leidende Weise (Verlierer) und wenn jeder seine Zeit so strukturieren würde, daß er leistungsfähig und produktiv wäre, anstatt zerstörerisch und destruktiv. Da jeder in der Kindheit Strokes bekommt, warum verlegen sich manche auf negative Strokes und andere nur auf positive Strokes?

Aus der Fülle von Strokes, die wir beim Heranwachsen erfahren, wird eine schrittweise Selektion vorgenommen, die auf positiven und negativen Empfindungen beruht, was unseren zuerst allgemeinen Hunger nach Stimuli und Anerkennung in spezielle Bedürfnisse und

Neigungen zu ganz speziellen Stroke-Formen verwandelt. Die Befriedigung dieser Bedürfnisse erzeugt ein spezielles internes Gefühl und eine Reaktion, entweder erregend oder beruhigend. (Das Ziel von Spielen ist es, eine Auszahlung spezieller Gefühle zu bekommen, die von dem einzelnen-wenn er offen ist-ehrlich als entweder erregend oder beruhigend beschrieben werden kann.) Die Anstrengungen eines einzelnen, seine Zeit zu strukturieren, scheitern oder gelingen je nach dem Maß, in dem diese beiden Grundbedürfnisse (d. h. Erregung oder Beruhigung) befriedigt werden. Wenn die Zeitstrukturierung daran scheitert, Bedürfnisse zu erfüllen, dann setzen Apathie, Depression und Angst ein, weil die Gründe für das psychologische Überleben schwinden und durch Furcht vor drohendem Tod oder der Selbsterstörung ersetzt werden.

Ich möchte vorschlagen, daß wir damit aufhören, Strokes zu verallgemeinern (d. h. positive und negative) und daß wir die speziellen Bedürfnisse nach verzerrten Strokes, die jeden einzelnen kennzeichnen, spezifisch diagnostizieren. Berne fordert, daß jeder Therapeut seine eigenen Ich-Zustände genau genug kennen und unter Kontrolle haben muß, um zu vermeiden, daß er aus eigenen Trübungen heraus die Erfüllung seiner Bedürfnisse vom Klienten erwartet. Nur dann kann er mit den getrübten Bedürfnissen in seinem Patienten akkurat umgehen und sie aufdecken. Psychotherapie ist Arbeit, aber sie ist auch ein improvisiertes Transaktionen-Spiel zwischen einem Spieler, der sagt: „Hilf mir!“ und einer angenommenerweise spielfreien Person, die sagt: „Probier mich aus.“ Jede Person bringt ihre drei Ich-Zustände in das Spiel ein, dem man den Namen geben könnte: Sechs Charaktere auf der Suche nach einer Autorität (um damit Autonomie zu finden).

Damit TA-Therapie ehrlich und authentisch sein kann, ist es nötig, daß jeder Beteiligte das Vorhandensein geheimer Bedürfnisse aufdeckt, so daß diese den Therapievertrag nicht trüben. Die Prozedur, eine Check-Liste aufzustellen, kann

höchst nützlich sein, wenn eine direkte Frage nicht die korrekte Antwort bringt. Zum Beispiel: „Wenn du den exakten Berührungs-Stroke, nach dem du dich zutiefst sehnst, bestellen könntest, würdest du sagen: ‚... 1. Streichle mich (wo?), 2. umarme mich (fest oder sanft), 3. küß mich (auf die Lippen oder sonstwohin), 4. füttere mich, 5. beiß mich, 6. schlag mich, 7. zieh mich an den Haaren.‘ usw.“ Es ist offensichtlich, daß diese Bedürfnisliste auf jede bekannte Form der Berührung ausgeweitet werden kann, auch eine umgekehrte Liste mit Berühr-mich-nicht-Stroke (wie, wo?) kann aufgestellt werden.

Ich halte es für lohnend, genau aufzuführen, welcher Stroke die ersehnte Reaktion der Berührung und/oder der Erregung bringt. Diese Prozedur bringt die direkte Sprache in den Vordergrund der Therapiearbeit. Sie trägt auch zu genaueren Anordnungen bei der Erlaubnis- und Schutz-Therapie bei (d. h. beeltern). Eine andere Check-Liste, die die Berührungs- und Geschmacks-(Kontakt-)Stimuli beiseite läßt und sich auf sichtbare, hörbare und riechbare Stimuli (Nicht-Kontakt-Stimuli) konzentriert, würde komplette Sätze aufführen wie: „Mein größtes Verlangen ist, daß du . . . 1. mich ansiehst, 2. mich anlächelst, 3. dich besorgt um mich zeigst, 4. zu mir sprichst, 5. mir zuhörst, 6. mich anschreist, 7. laut nach mir schreist, 8. das Telefon fallen läßt und dich zu mir umdrehst, 9. mir applaudierst usw.“

Dies sind Anerkennungs-Stroke und sie haben ihre Gegenteile, wie: „Ignoriere mich, sieh mich nicht an, sprich nicht zu mir, erkenne mich an, indem du mich meidest usw.“

Bisher haben wir unsere Aufmerksamkeit dem Empfangen von Stroke gewidmet, die im Verlauf von Transaktionen von anderen verlangt werden. Solches Empfangen von Stroke wird in Encounter-Gruppen und anderen hedonistischen Trips befriedigt oder in der Therapie durch Verträge aufgedeckt und modifiziert. Ich glaube jedoch, daß wir nicht genügend den selbst-belohnenden Wert des Gebens von Stroke betont haben. Es gibt auch ein Bedürfnis, Stroke zu geben, genau, wie zu empfangen. Diese Passion führt jedoch oft zu Frustration, weil wir dazu neigen, anderen zu geben, was wir gerne bekämen (die goldene Regel der Neurose) und damit enden, daß wir jedesmal dann rote und braune Rabattmarken sammeln, wenn wir nicht zurückbekommen, was wir gegeben haben.

Damit jemand da ist, dem Stroke gegeben werden können, muß derjenige Zeit zur Verfügung stellen. Ich habe dieses Verlangen nach der Zeit eines anderen Menschen als speziellen Hunger analysiert. Ich habe es in Betracht gezogen, das Zur-Verfügung-stehen einer anderen Person Anwesenheits-Stroke, Verfügungs-Stroke zu nennen und landete bei Meine-Zeit-ist-deine-Zeit-Stroke oder kurz Zeit-Stroke. Zeit-Hunger und Zeit-Stroke stammen vom Aktions-Hunger ab, d. h., dem Bedürfnis nach jemandem, auf den eingewirkt werden kann (zu lieben oder zu füttern, zu schlagen oder zu verunstalten). In der Therapie zeigt sich das Verlangen nach Zeit-Stroke, wenn der Patient nach der Gruppe verweilt für „noch eine Frage“ oder anruft mit „Dringlichkeitsgefühl“ und wenn der Therapeut zu spät kommt usw. Die Mehrzahl der „Wir-können-nicht-miteinander-reden“-Eheprobleme erweisen sich als Versagen, den Zeit-Stroke-Hunger des anderen zu erfüllen.

Zusammenfassend empfehle ich als ersten Schritt des strategischen Gebrauchs von Stroke in der Therapie eine genaue Diagnose des einzelnen Typs, des Stils und des Grades des Stroke, nach dem der Patient sich gerade sehnt. Um dem Patienten dabei zu helfen, seine eigenen Sehnsüchte zuzulassen, kann der Therapeut sie dem Bewußtsein des Patienten zugänglich machen, wenn er ihn für bereit hält. Der Wert des genauen Bestimmens tiefster Sehnsüchte ist, daß Erlaubnis-Abkommen und Heilungsverträge effektiver abgeschlossen werden können und daß das, was die verdeckte Auszahlung von Spielen war, offensichtlicher und glaubwürdiger wird. Aphorismus: Der Preis für Spiel-Feiheit ist die ewige Wachsamkeit über unsere Bedürfnisse.

Übersetzt aus: TAJ, 1:3, Juli 1971.

# Beiträge zum Stroke-Vokabular

James Orten, ACSW

Einer der signifikanten Unterschiede zwischen der Transaktions-Analyse und anderen Therapieformen und außerdem eine der Stärken von TA ist das präzise aber umgangssprachliche Vokabular der TA. Diese „häuslichen“ Begriffe sprechen den Klienten dort an, wo er lebt und fördern sowohl den Einblick, als auch dies, daß der Klient sich selbst akzeptiert und der Therapeut den Klienten. Die allgemeine psychiatrische Terminologie ist ängstigend und für die meisten Klienten befremdend. Sogar eine willkommene Versicherung wie: „Sie sind psychologisch gesund.“, ist so kalt und unpersönlich, daß einiges von dem beabsichtigten Wohlwollen verloren geht. „Du bist O.K.“, das von einer Person kommt und sich an einer Person festmacht, trägt eine Wärme und Humanität mit sich, die das Wachstum fördern.

Die folgenden Paragraphen bieten Beiträge zum Vokabular in Bezug auf Strokes an, die der Verfasser beim Unterrichten von Studenten und Klienten als nützlich erkannt hat. Strokes sind die Anerkennung der Humanität des anderen durch körperliche Berührung oder symbolischen Ersatz.

Zusätzlich dazu, daß sie für das Unterrichten und in der Praxis nützlich sind, illustrieren diese Beiträge, wie menschliche Findigkeit und menschliche Technologie vereint wurden, um den Nutzen der Strokes auszuweiten und auf sein höchstes Maß zu bringen.

Angesichts der unlängst von Steiner erschienenen Kommentare<sup>1</sup> über die "Stroke-Ökonomie" könnte man die Theorie aufstellen, daß die Menschen sich in der gleichen Weise auf Stroke-Mangel vorbereiten wie auf Mangel an Nahrung. Strokes kann man dann als psychologische Nahrung charakterisieren. Reife ist die Fähigkeit, eher von verbalen oder symbolischen, statt von physischen Strokes zu leben. Die Zivilisation kann daran gemessen werden, wie weit sie ihren Mitgliedern erlaubt, den Nutzen der Strokes, die jeder Person zur Verfügung stehen, auszuweiten und zu erhalten.

## Second-hand Strokes

Erinnerungen sind gebrauchte Strokes. Harris<sup>2</sup> und andere haben die Fähigkeit des menschlichen Gehirns, auf multidimensionale Weise menschliche Transaktionen zu speichern, erläutert. Was nicht so klar erklärt wurde ist, daß die Strokes, die in diese Transaktionen eingebettet sind, auf diese Weise wiederverwendet werden können. Die Richtigkeit des Konzepts wird klarer, wenn man sich daran erinnert, wie zwanghaft einsame Menschen Bemerkungen, die ihnen gegenüber gemacht wurden, vor sich selbst wiederholen und intime Episoden der Vergangenheit wiedererleben. Die meisten Therapeuten sehen das Vertrauen auf Erinnerungen (in der Vergangenheit leben) als unerwünscht an. Eine solche Praxis ist sicherlich weniger wünschenswert als Beziehungen im Hier und Jetzt zu befriedigen. Für diejenigen, die solche Erfahrungen nicht machen können, wie z. B. Kriegsgefangene, kann ein guter Vorrat an second-hand Strokes zum Lebensretter werden.

Viele Menschen sind versucht, nach einer Scheidung, dem Tod eines Ehegatten oder im Alter in der Vergangenheit zu leben. Solche Menschen dazuzu drängen, „neue Freundschaften zu schließen“ oder „in der Gegenwart zu leben“, hat gewöhnlich wenig Wert, möglicherweise, weil sie dadurch so, wie sie im Augenblick sind, abgelehnt werden. Zu einer solchen Person zu sagen: „Second-hand Strokes sind O.K., aber du kannst dir auch ein paar neue leisten“, akzeptiert sie so, wie sie ist, bietet jedoch eine Ermunterung, sich zu verändern.

## Zauberstrokes

Tagträume oder Phantasien sind Zauberstrokes. Hier wird unterschieden zwischen der Wiederverwendung von wirklichen Strokes der Vergangenheit (Erinnerungen) und der Verwendung von Strokes, die in Wirklichkeit niemals existiert haben. Dieses Herstellen von Strokes aus dem Nichts ist möglich,

1. wegen der Komplexität des menschlichen Gehirns,
2. weil die meisten menschlichen Sprachen Konzepte entwickelt haben, die das erlauben,
3. auf Grund der Tatsache, daß jeder einige Strokes erfahren hat, die die Basis für die Vorstellung bilden.

Zauberstrokes sind meist von der besten Sorte, die man selbst erlebt oder bei deren Vergabe an andere man Zeuge war. So konnte Cinderellas Feen-Patentante kommen und sogar besser für sie sorgen (sie stroken) als für ihre Schwester von deren wirklicher Mutter gesorgt wurde.

Ebenso wie bei den second-hand Strokes sehen Therapeuten das Vertrauen auf Zauberstrokes oft als unerwünscht an. Literatur und Kunst bezeugen ihre weite Verbreitung. Eine Untersuchung zeigte, daß 97 % der befragten Bevölkerung zugab, zu irgendeiner Zeit in der jüngsten Vergangenheit Tagträume gehabt zu haben<sup>3</sup> Die Verwendung von Zauberstrokes kann vielleicht ein Maß für die Fähigkeit eines Menschen sein, in einer Umgebung zu überleben, die von allen Strokes abgeschnitten ist.

Ich kann mich an einen zwanzigjährigen College-Studenten im zweiten Studienjahr erinnern, der sich so zurückgezogen hatte, daß er praktisch keinen persönlichen Kontakt hatte. Er besuchte die Unterrichtsstunden, schrieb gute Arbeiten und machte gute Prüfungen, aber er sprach zu sehr wenig Personen direkt und fast niemand sprach direkt zu ihm. Zu Hause gab es so wenig Kommunikation, daß er, bis er erwachsen war, nicht wußte, wer seine älteren verheirateten Schwestern waren. Er lebte in einer Kunst- und Phantasiewelt. Darauf zu bestehen, dieser junge Mann solle in der „realen Welt“ leben, hätte ihn wahrscheinlich so sehr geängstigt, daß es ihm eher geschadet als geholfen hätte. Ihm immer wieder zu sagen: „Zauberstrokes sind O.K. aber menschliche Strokes haben Vorteile für die Menschen“, befähigte ihn dazu, es zu versuchen. Hilfreich daran war, daß betont wurde, daß das, was der Klient zu werden sich wünschte, nicht viel anders war als das, was er war. Den Unterschied zwischen dem Leben in einer Phantasiewelt und dem wirklichen Leben zu betonen, hätte ihm das Gefühl gegeben, der Sprung sei für die schwache Person, für die er sich hielt, zu groß.

## Strokes und Technologie

Wenn man erkennt, daß Strokes zum Leben genauso notwendig sind wie die Nahrung, dann sollte es einen nicht überraschen, daß der Mensch seine Technologie ebenso in den Dienst dieses Bedürfnisses gestellt hat wie er auch seine Technologie dazu verwendet hat, sich selbst vor dem Hunger nach Nahrung zu befreien. Als Prozesse dafür entwickelt wurden, Nahrung zu konservieren, wie Dauerkonserven und das Tiefgefrieren, war der Mensch von der Last befreit, täglich Nahrung zu besorgen zu müssen und auch von der Gefahr, nicht dazu in der Lage zu sein. Bevor die Konservierung von Nahrungsmitteln möglich war, war es notwendig, der Nahrungsquelle sehr nahe zu sein, was bedeutet, den Herden zu folgen oder mit der Vegetation zu ziehen. Die Technologie des Konservierens bereicherte das menschliche Leben und machte es sicherer. Auf ähnliche Weise hat die Technologie die Konservierung von Strokes erlaubt und den Menschen dafür frei gemacht, über seine unmittelbare Stroke-Umgebung hinauszugehen.

Briefe sind „konservierte Strokes“, wie auch verschiedene Arten von aufgezeichneten persönlichen Botschaften. Bevor diese Formen von Stroke-Konservierung möglich waren, mußte man in Hörweite seines Mitmenschen bleiben, damit es zum Stroken kommen konnte.

Es muß unterschieden werden zwischen geschriebenen und aufgezeichneten Botschaften und einer gedruckten Sache. Erstere schaffen Strokes, letzteres ist reine Information. Intuitiv bestätigt man dies fast jedes Mal, wenn man seine Post sortiert. Reklame und vorgedruckte Briefe wirft man schnell weg, um zu den persönlichen Briefen zu kommen. Telefonanrufe und persönliche Botschaften, die via Radio verbreitet werden usw., sind "Strokes auf weite Entfernung". Die Telefongesellschaft erkennt den Strokewert solcher Konversationen und fördert die Idee in ihrer Werbung. Ein „Anruf aus Liebe“ ist . . . „fast so gut wie selbst da zu sein.“

Bilder sind „eingefrorene Strokes“. Der Titel ist passend, wegen der „erstarrten“ Posituren und Ausdrücke, die die meisten Leute annehmen, wenn sie fotografiert werden. Der Strokewert von Fotografien kann am Verhalten von Leuten beobachtet werden, die Fotografien lieblos, an sich pressen, küssen und auf andere Weise stroken, wenn sie „hungrig“ danach sind, die Personen darauf zu sehen.

Diese Entwicklungen in der Stroke-Technologie sind für den Fortschritt der Zivilisation genauso wichtig wie Fortschritte in der maschinellen Technologie. Die Erkenntnisse aus Experimenten in Bezug auf sinnliche Entbehrung zeigen an, daß es für Astronauten nicht möglich gewesen wäre, tagelang alleine im Weltraum zu sein ohne die Anwendung von Strokes auf weite Entfernung (Funkkontakt), konservierte Strokes (geschriebene und aufgezeichnete Botschaften) und tiefgefrorenen Strokes (Fotografien von geliebten Menschen), die jeder Astronaut zur Verfügung gehabt hatte. Dieselbe Findigkeit, die dem Menschen gut dabei gedient hatte, seine physischen Bedürfnisse zu befriedigen, wurde zu gleichem Vorteil dazu verwandt, für psychologische Bedürfnisse zu sorgen. Wenn unmittelbarer menschlicher Kontakt nicht möglich ist, werden konservierte Strokes benutzt. Stehen diese nicht zur Verfügung, dann müssen die psychologischen Überlebensrationen der second-hand Strokes und Zauberstrokes ihren Dienst antreten.

### Literaturangaben

1. Steiner, Claude: *The Stroke Economy*, Transactional Analysis Journal, 1:3, Juli 1971.
2. Harris, Thomas A.: *I'm O. K. - You're O.K.* New York: Harper & Row, 1967.
3. Shaffer, Laurance, F. und Edward J. Shoben, Jr.: *The Psychology of Adjustment*. Boston: Mifflin Company, 1956.

Übersetzt aus: TAJ II:3, Juli 1972.

# Recycling von Strokes – Ein gesundheitsförderndes Verfahren in der Therapie

R. E. Getty

Theoretisch sind Strokes unbegrenzt verfügbar, genauso wie die Möglichkeiten, den Anerkennungshunger zu befriedigen. In der Praxis leiden jedoch viele Menschen an Stroke-Mangel. Wie Berne annahm, führen akute Fälle von emotionaler und sensorischer Deprivation zu Apathie, Degeneration und Tod.<sup>1</sup> Menschen, die an Strokemangel leiden, zeigen oft Apathie und degenerative Veränderungen, wie Berne annahm. Es gibt jedoch auch den Fall, daß Menschen längere Phasen sozialer Isolierung und demzufolge Strokemangel ohne irgendwelche erkennbaren physischen und psychischen Schaden überstehen.<sup>2</sup> Solche Fälle sind offensichtlich die Ausnahme, die Regel sind die schädlichen Folgen, auf die Berne hinwies, aber ich bin immer mehr davon überzeugt, daß diese scheinbaren Ausnahmen die Regel tatsächlich erhärten und helfen, die Beziehung zu klären, die zwischen dem Erhalt von Strokes und emotionaler Gesundheit bestehen.

Dieser Artikel geht von folgender Annahme aus: Zwischen Stroke-Erhalt und emotionaler Gesundheit gibt es keine einfache numerische Beziehung und es gibt wirksame Wege zur Gesunderhaltung, wenn ein Mensch vorübergehend mit Stroke-mangel konfrontiert ist und/oder gezwungen ist, auf Dauer in einer von Strokes abgeschnittenen Umgebung zu überleben. Diese Verfahren können unter dem Begriff „Recycling von Strokes“ zusammengefaßt werden.

Der Gedanke, daß das Recycling von Strokes gesundheitsfördernd ist, erwuchs aus der Beobachtung, daß sogar Menschen, die sehr geübt darin sind, Strokes zu erhalten und zu geben, einen Mangel an Anerkennung beklagen, während andere anscheinend mit einer zahlenmäßig kleineren und qualitativ minderwertigen Quantität an Strokes überleben und gedeihen. Solche individuellen Unterschiede wurden vor kurzem zum Gegenstand der Aufmerksamkeit und Diskussion in einer Testgruppe, woraus das Konzept des Recycling von Strokes als ein Mittel hervorging, entstehendes Ungleichgewicht bei der Erfüllung von Anerkennungshunger auszugleichen.

Auch wenn es naheliegend wäre, beschreibt das Konzept des Recycling von Strokes nicht, was innerhalb der Psyche geschieht. Das Konzept beinhaltet mehr als das bloße Konservieren von Strokes als Mittel des emotionalen Überlebens, wie Orten meinte.<sup>3</sup> Leider bietet das bloße Konservieren von Strokes (Anerkennung des eigenen Menschseins durch körperliche Berührung oder symbolischen Ersatz), einschließlich Strokes aus zweiter Hand (Erinnerungen), eingedoste Strokes (geschriebene und aufgezeichnete Botschaften), eingefrorene Strokes (Bilder oder Skizzen) oder jeder andere symbolische Ersatz, keine Gewähr dafür, daß die emotionale Gesundheit gefördert wird. Manchmal kann die Reaktion auf konservierte Strokes sogar gegenteilig sein. Das Anschauen eines Fotoalbums z. B. erzeugt manchmal schmerzhaftes Sehnsucht oder Depression.

Die Elemente, die wiederverwendet werden können, zu erkennen und sie erfolgreich wiederzuverwenden, sind verschiedene Aufgaben.

Es folgen Vorschläge für das Recycling, die aus den Diskussionen mit Gruppenmitgliedern entstanden sind; einige beruhen auf intuitiven Einfällen, die leicht getestet werden können, andere haben sich klinisch bewährt.

*Die elterliche Erlaubnis für das Recycling von Strokes sichern.* Viele von uns müssen mit inneren Aufzeichnungen zurechtkommen, die das Wiederverwenden alter Erinnerungen verbieten: „Eigenlob stinkt“, „Brich dir nicht den Arm, wenn du dir auf die Schulter klopfst.“ Eltern-Stopper funktionieren häufig recht gut, etwa folgendermaßen: „Hör zu, ich habe das verdient.“ (eine corner Option), „Wer hat, der hat.“ (im O.K. Kind bleiben).

*Eltern-, Erwachsenen- und Kind-Ich-Akzeptierung für Strokes sichern.* Nach Meinung der Mehrheit der Testgruppe waren die Strokes am wenigsten wiederverwendbar, die mit ER-Daten nicht übereinstimmten. Das ER hat die Möglichkeit, den Stroke so zu qualifizieren, daß er sich für das Kind gut anfühlt, daß das EL erlaubt, ihn zu

registrieren und daß er mit den dem ER zur Verfügung stehenden Daten übereinstimmt. In einer Gruppe sagte ein Mitglied zu einem anderen (Scott): „Ich mag dich, bei dir scheint sich jeder wohlfühlen.“ Scott antwortete: „Danke, aber ich glaube, daß ich es manchen Leuten auch ungemütlich mache.“

Der Stroke wurde dann auf eine Art und Weise abgeändert, daß er für das ER, EL und K in Scott akzeptabel war: „Nun, vielleicht sollte ich sagen, daß du eine Menge dazu beigetragen hast, daß ich mich in dieser Gruppe wohlfühle.“

*Registrieren des Strokes.* Ein Mittel, die Wirkung eines Strokes zu vergrößern, ist, um Wiederholung zu bitten: „Würdest du das nochmal sagen?“ Eine andere Möglichkeit ist, sich den Stroke bestätigen zu lassen, entweder von der Person, die ihn gibt, („Meinst du das wirklich?“) oder von anderen („Fühlt das sonst noch jemand?“).

Ein weiteres Mittel, die Wirkung zu vergrößern, ist, das eigene Bewußtsein des Effekts eines Strokes zu vergrößern. „Wie fühlt sich mein Körper?“ „Wo ist das, was ich fühle?“ Völlig aufmerksam zu sein und die Gefühle, die auftauchen, darstellen (wenn auch nur sich selbst), kann die Wirkung von Strokes vergrößern.

*Vorsicht vor Abwertung!* Wird ein Stroke abgewertet, kann er nicht aufbereitet werden. Prozesse, die auf eine Abwertung hindeuten, können vom ER überwacht werden. Solche Prozesse sind z. B. die Zurückweisung durch das EL: Z. B. sagt jemand: „Du bist verständnisvoll und sympathisch.“ Das EL antwortet: „Sie würden das nicht sagen, wenn sie sehen würden, wie du dich zu Hause verhältst.“ Das ER kann, wenn es mit dem Stroke einverstanden ist, solche Antworten aufdecken und zurückweisen. Ebenfalls einen Stroke zu geben oder den gleichen Stroke zurückzugeben, zeigt oft an, daß man das Gefühl hat, den Stroke nicht zu verdienen, also muß dafür ein Stroke zurückgegeben werden, vielleicht als Zahlung?

Bestimmte Gesten (z. B. Schulterzucken) zeigen an, daß Strokes, anstatt einzudringen, lediglich abprallen. Solche Aktionen können beobachtet und durch Reaktionen des ER ausgeschaltet werden.

*Materialisierung des Strokes für künftigen Gebrauch.* Strokes, die wichtig sind, sollten von Zeit zu Zeit materialisiert werden. Auf diese Weise können Strokes einfacher für einen selbst

aufbereitet werden und ihr Gebrauchswert wird oft vergrößert. Z. B.: Einem Freund zu erzählen, daß man mit einer bekannten Persönlichkeit gesprochen hat, ist eine Sache, einen Brief von dieser Person zu besitzen, eine andere. Die Jagd auf Autogramme berühmter oder berühmter Personen ist ein gutes Beispiel dafür, wie der Wert eines Strokes manchmal - wenn auch nur vorübergehend - durch Recycling erhöht werden kann: Das Autogramm zu bekommen, ist eine Sache, die Reaktion eines guten Freundes später bringt oft mehr.

*Recycling von Strokes mit Leuten, mit denen man sich o. k. fühlt.* Situationen, in denen man Strokes erhalten hat, wieder zu erzählen oder wieder zu erleben - Recycling von Strokes - ist normalerweise zulässig mit Leuten, mit denen man sich o. k. fühlt. Solche Leute sollte jeder haben, so daß die Möglichkeit der Wiederverwendung besteht.

Das Recycling von Strokes als gesundheitsförderndes Verfahren ist nicht allein auf Therapie beschränkt. Es kann ein generelles Mittel für jeden sein, die Qualität und den Effekt der Erfüllung des Hungers nach Anerkennung zu steigern. Es sollte jedoch nicht zur sozialen Strategie ausarten, weil es theoretisch Stroke-Quellen reduzieren könnte, da in der Folge das Suchen nach und das Geben von Strokes vermindert werden könnten. Die Verfahren zur Wiederaufbereitung von Strokes sollten Postskript beinhalten: Wenn wiederaufbereitete Strokes auch o. k. sind, so kann sich doch jeder von uns „auch ein paar neue leisten“.

## Literaturangaben

1. Berne, E.: *Games People Play*. New York: Grove Press, 1964, p. 14.
2. For a general treatment and specific examples, cf. Brownfield, C. A.: *Isolation: Clinical and Experimental Approaches*. New York: Random House. 1965.
3. Orten, J.: *Contributions to Stroke Vocabulary*, Transactional Analysis Journal, II:3, p. 105.
4. Steiner, C.: *The Stroke Economy*, Transactional Analysis Journal, I:3, p. 12.

Übersetzt aus: TAJ IV:1, Januar 1974.

# Verfälschung von Strokes

Ted T. Bruce, Ph.D.  
und Richard G. Erskine, Ph.D.

Strokes werden verfälscht, wenn Menschen das, was in ihren Transaktionen mit anderen geschieht, verdrehen. Strokes werden verfälscht, um die eigene Lebensposition zu ver- und bestärken und ein Stroke-Defizit aufzufüllen. Wir haben in unserer Praxis vier Typen von Stroke-Verfälschungen identifiziert, von denen alle eine Abwertung<sup>1</sup> beinhalten, als Mittel, den Inhalt der Transaktion zu verdrehen.

## Strokes in Eigenherstellung

Strokes selbst herzustellen bedeutet, eine faktische Erwachsenen-Information in ein Gefühl umzuwandeln, welches ein Stroke-Bedürfnis im Kindheits-Ich befriedigt. Diejenigen, die das Bedürfnis haben, eine nicht-o.-k.-Lebensposition zu bestärken, verfälschen den Stroke zum Negativen hin. Die Verfälschung zum Positiven wird vom Angepaßten Kind hergestellt, um davon abzulenken, sich der nicht-o.k.-Position bewußt zu werden. Im folgenden Austausch wird zum Beispiel eine faktische Aussage in einen positiven Stroke umgewandelt.

Therapeut: „Ich erhielt diese Woche deine Skript-Checkliste mit der Post.“

Gruppenmitglied: „Danke, ich freue mich, daß dir das gefallen hat, was ich geschrieben habe.“

Eine faktische Aussage kann auch in einen negativen Stroke umgewandelt werden.

Therapeut: „Es sieht so aus, als hättest du diese Einschärfung von deiner Mutter übernommen.“

Gruppenmitglied: „Das ist nicht meine Schuld.“

## Umgekehrte Strokes

Die Verfälschung eines Strokes durch Umkehrung ist das Ergebnis davon, den Inhalt der Stroke-Transaktion intern zu verändern. Dies kann auf zwei verschiedene Arten und Weisen geschehen. Eine „Makel“-Stroke-Verfälschung entsteht, wenn eine Person einen positiven Stroke erhält und ihn intern in einen negativen Stroke verwandelt. Als zum Beispiel mehrere Leute Betty Blemished ein Kompliment machten dafür, wie sie einem neuen Gruppenmitglied die Transaktionen erklärt hatte, war ihre Antwort: „Ich wette,

das habt ihr gar nicht so gemeint, weil ich nämlich vergessen habe, die verdeckten Transaktionen hinzuzufügen.“ Der „Makel“-Stroke verstärkt eine nicht-o.-k.-Lebensposition. Der interne Dialog mit dem verdammenden Eltern-Ich ist: „Eine Nicht-o.-k.-Person wie du sollte keine guten Strokes bekommen.“

Eine zweite Variante ist die Verfälschung durch „Polieren“, wobei ein negativer Stroke aufpoliert wird, um der Person einen positiven Stroke zu verschaffen. Zum Beispiel wurde Bob von mehreren Gruppenmitgliedern damit konfrontiert, daß er seine eigene Fähigkeit, ein Problem zu lösen, abwertete, und als er gebeten wurde, das zusammenzufassen, was die Gruppe zu ihm gesagt hatte, antwortete er, daß die Gruppe das Gefühl hätte, er mache gute Fortschritte. „Polierte“ Strokes werden von Menschen angewandt, die eine Anlage haben, zu versuchen, sich o. k. zu fühlen. Ihr Angepaßtes Kind kann keine negativen Strokes annehmen, aus Angst, nicht-o.k. und unpassend wahrgenommen zu werden.

Der beste Umgang mit der Verfälschung von Strokes ist es, mit der Person den Vertrag abzuschließen, dem zuzuhören, was gesagt wird; wörtlich das, was gesagt wird, zu wiederholen; und den Inhalt zusammenzufassen, ohne die Bedeutung zu verdrehen. Der Vertrag kann auch festsetzen, daß die Person sich auf Transaktionen einläßt, die auf gerade Weise die benötigten Strokes erbringen.

Ted T. Bruce ist ein Psychologe am Illinois Security Hospital, Chester, Illinois.

Richard G. Erskine ist stellvertretender Professor für Sonderpädagogik an der Universität von Illinois in Urbana-Champaign.

## Literaturangaben

1. Schiff, Aaron W. und Schiff, Jacqui L.: *Passivity* TAJ, 1 :1, 1971, Seiten 71- 78.

Übersetzt aus: TAJ IV:2, April 1974.

# Ein Acht-Punkte-System zur Klassifizierung von Strokes und Abwertungen

Terry Cooper, Ph. D.  
und Taibi Kahler, Ph. D.

In der Transaktions-Analyse wird ein Stroke traditionell als eine für die Person relevante Zuwendungseinheit definiert. Schiff hat vier Typen von Abwertungen oder nicht-relevanten Stimuli oder Reaktionen vorgeschlagen:<sup>1</sup> Selbst, Bedeutsamkeit, Problem und Lösung. Strokes wurden unterteilt in positive, bedingte und in nicht-bedingte und negative. Es gibt jedoch etwas Verwirrung, wenn eine Abwertung auch gleichzeitig ein negativer Stroke ist. Dieser Artikel schlägt eine Klassifizierung vor, um das Problem zu lösen.

Es wird ein dreidimensionales System zur Klassifizierung vorgestellt, um die Unterschiede zwischen Strokes und Abwertungen zu betonen und die sich ergebenden Möglichkeiten auf eine Skala zu übertragen, die von nicht-o.- k. bis o. k. reicht.

Die erste Dimension, Strokes vs. Abwertungen, differenziert das Relevante (Strokes) vom Nicht-Relevanten (Abwertungen). Zum Beispiel: „Ich mag dich“, ist ein Stroke. „Klar mag ich dich, ich mag große Männer“, ist eine Abwertung, weil es nicht-relevant ist, zu behaupten, man möge einen anderen, nur weil er groß ist. „Ich mag große Männer“, ist jedoch ein Stroke, falls der so Angesprochene tatsächlich groß ist. Ein anderes Beispiel, das den Stroke von einer Abwertung unterscheiden lässt, ist: „Ich liebe dich.“ (Stroke); „Klar liebe ich dich, ich liebe jeden.“ (Abwertung).

Die zweite Dimension, positiv vs. negativ, differenziert das Angenehme (positiv) vom Schmerzhaften (negativ). Zum Beispiel: „Ich mag dich“, ist positiv. „Ich mag dich nicht“, ist negativ.

Die dritte Dimension, nicht-bedingt vs. bedingt, differenziert das, was das Ergebnis dessen ist, was die Person, die den Stroke oder die Abwertung erhält, ist (nicht-bedingt), von dem, was das Ergebnis dessen ist, was die Person, die den Stroke oder die Abwertung erhält, tut (bedingt). Zum Beispiel: „Ich mag dich, wenn du das

Geschirr abwäschst“, ist bedingt. „Ich mag dich, einfach, weil du du bist“, ist nicht-bedingt.

Da Probleme und Lösungen nicht gestrokt werden können, wird eine Parallele aufgestellt, die die Abwertung des Selbst und die Bedeutsamkeit anderer zum Mittelpunkt hat. Für die Strokes oder Abwertungen des Selbst oder die Bedeutsamkeit anderer sind acht Kombinationen möglich:

nicht-bedingte	negative	Abwertungen (NNA);
bedingte	negative	Abwertungen(BNA);
bedingte	positive	Abwertungen(BPA);
nicht-bedingte	positive	Abwertungen(NPA);
nicht-bedingte	negative	Strokes (NNS);
bedingte	negative	Strokes (BNS);
bedingte	positive	Strokes (BPS);
nicht-bedingte	positive	Strokes (NPS);

(siehe Abb. 1)

Abwertung = lebenszerstörend Ich bin nicht-o. k. (Selbst)	Strokes = lebenserhaltend Du bist o. k. (Selbst)
<hr/>	
NNA BNA BPA NPA	NNS BNS BPS NPS
Du bist nicht-o. k. (Bedeutsamkeit anderer)	Du bist o. k. (Bedeutsamkeit anderer)

**Abb. 1: Skala der Strokes und Abwertungen**

Beispiele: Bedeutsamkeit anderer (Selbst)

NPS: „Ich mag dich (mich), einfach, weil du du bist (ich ich bin).“

BPS: „Du hast (ich habe) gute Arbeit geleistet.“

BNS: „Du hast (ich habe) keine gute Arbeit geleistet.“

NNS: „Ich mag dich (mich) nicht, einfach weil du du bist (ich ich bin).“

NPA: „Klar mag ich dich (mich), ich mag jeden.“

BPA: „Du hast (ich habe) gute Arbeit geleistet, schließlich haben das alle gesagt.“

BNA: „Du hast (ich habe) miserabel gearbeitet, schließlich haben das alle gesagt.“

NNA: „Du taugst (ich tauge) genauso wenig wie alle anderen auch.“

Sogar bedingte und nicht-bedingte negative Strokes sind lebenserhaltend, weil sie relevant sind. Jede Abwertung ist lebenszerstörend. Negative Strokes sind besser als überhaupt keine Strokes (Abwertungen).

Terry Cooper, ein reguläres Mitglied der ITAA ist mit der Purdue Universität verbunden.

Taibi Kahler, ein vorübergehendes unterrichtendes Mitglied, ist in der Fakultät des Halcyon Institutes beschäftigt und ist seit jüngster Zeit Direktor des Institutes für Transaktionsanalyse in San Diego.

## **Literaturangaben**

1. Schiff, J.: *Persönliche Kommunikation*

Übersetzt aus: TAJ, IV:3, Juli 1974.

# Stroke-Profil, Anwendung auf die Skriptanalyse

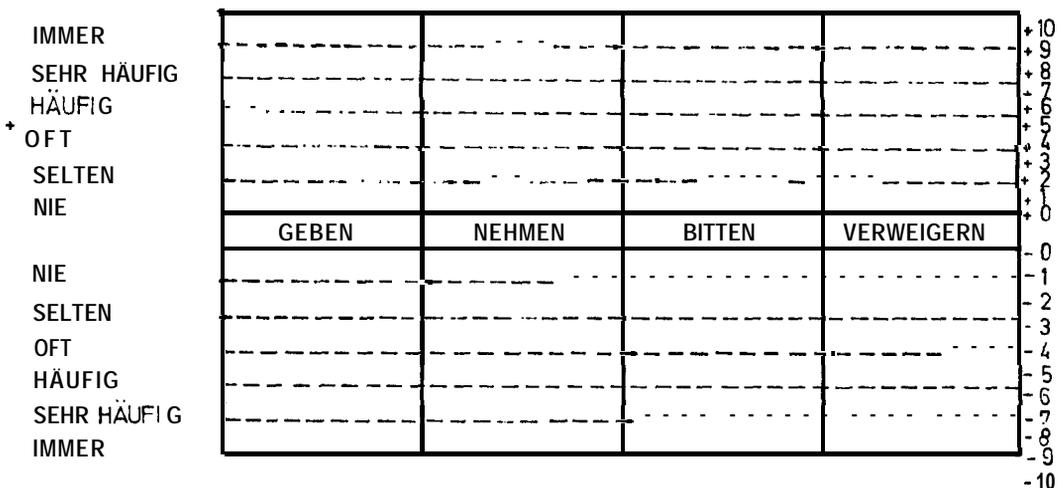
Jim McKenna, M.S.W.

## Einleitung

Dieser Artikel tut für das Stroken, was John M. Dusays<sup>1</sup> Egogramm für die Ich-Zustandsfunktionen getan hat. Als ich mit Leuten in Gruppen arbeitete, wurde mir bewußt, daß manche Leute fast immer die Strokes ausgaben, die andere erwarteten - d. h. daß manche Leute Schwierigkeiten damit hatten, nein zu sagen. Auch nahm ich bestimmte Vorurteile und Aberglauben in Bezug auf das Stroken wahr, z. B. „Wenn du jemandem deine Bedürfnisse sagen mußt, dann ist das kein so guter Stroke.“ Die Analyse der

Strokemuster enthüllte vier Haupt-Strokemöglichkeiten: Strokes zu geben, zu nehmen, darum zu bitten und sich zu weigern, sie zu geben (sowohl positive als auch negative). Ich brauchte eine graphische Darstellung dieser Strokemöglichkeiten, um sie mit der Zeitstrukturierung in Verbindung zu bringen, so daß ich und die Gruppenmitglieder nach bestimmten, meßbaren Veränderungen gehen konnten. Die folgende Profilzeichnung erfüllt dieses Bedürfnis. (S. Tab. 1)

WIE OFT GIBST DU ANDEREN + STROKES ?      WIE OFT NIMMST DU + STROKES AN?      WIE OFT BITTEST DU ANDERE UM DIE STROKES, DIE DU WILLST ?      WIE OFT WEIGERST DU DICH, DIE +STROKES ZU GEBEN, DIE SICH VON DIR ERWARTEN ?



WIE OFT GIBST DU ANDEREN - STROKES?      WIE OFT NIMMST DU - STROKES AN?      WIE OFT BITTEST DU ( DIREKT OD. INDIREKT) UM AUFMERKSAMKEIT ZU GEBEN ?      WIE OFT WEIGERST DU DICH, AUFMERKSAMKEIT ZU GEBEN ?

TABELLE 1. DAS STROKEPROFIL

## Ergebnisse

Mein ursprüngliches Ziel, das ich durch die Verwendung des Strokeprofils anstrebte, war, die Veränderung vom Beginn bis zum Ende der Behandlung zu messen. Zu meiner großen Überraschung entdeckte ich, daß das Profil mehr war, als eine Möglichkeit für Forschung und Messung: es war ein Werkzeug, das als Index für die Skripts der Leute fungierte und frühe Entscheidungen und Einschärfungen enthüllte. Eine junge Frau z. B., die ich Blanche nennen will, hatte Sorgen, denn sie schien entweder jemanden festzuhalten oder einen Mann nach den ersten Anfängen des Flirtens verlassen zu wollen. Blanche wußte nur, daß sie immer ab einem bestimmten Punkt Panik bekam und sich abwenden wollte, und daß die Beziehung dann damit endete, daß sie verlassen wurde - eine wiederholte soziale Auszahlung für Blanche. Ich entschied, ihr Stroke-Profil aufzuzeichnen, daß es wie Abb. 1 aussehen mußte.

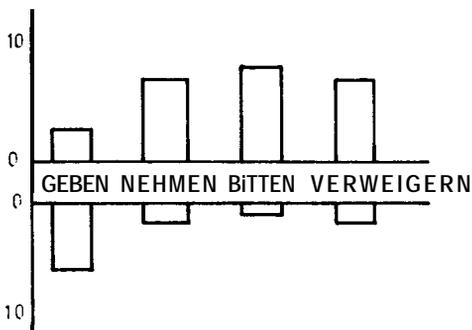


ABB. 1. EIN STROKEPROFIL

Da hatten wir's! Ich sah kein Fürsorgliches Eltern-Ich und hatte eine Phantasie von einem kleinen, auf sich selbst bezogenen Mädchen, das darauf aus war, alle Bonbons zu bekommen, die sie kriegen konnte, ohne selbst welche herzugeben. Ich fragte: „Wenn diese Männer gehen, beschwehren sie sich dann darüber, daß du nichts zurückgibst - zum Beispiel, daß du ihnen nicht erlaubst, sich auf dich zu verlassen?“ „Richtig!“ Dies führte uns zur Aufdeckung der „Werde-nicht-erwachsen“-Einschärfung, nach der sie lebte. Als ihr ER mehr mit Energie besetzt wurde, begann sie zu erkennen: „Oh, das ist der Punkt, an dem ich anfangen, mich abzuwenden - wenn sie beginnen zu erwarten, daß ich ihnen etwas gebe. Ich kann mich erinnern, gedacht zu haben, daß sie wie kleine Jungen sind - ts, ts.“

Ein Muster begann sich bei der Anwendung des Strokeprofils herauszubilden. Ich begann zu bemerken, daß die negativen und positiven Skalen eine umgekehrte Beziehung zueinander hatten und die Linie oberhalb und unterhalb der Strokekategorien als Pegel fungierten. Wenn eine Person z. B. oft positive Strokes gibt, dann gibt sie seltener negative und umgekehrt. Diese Entdeckung unterstützte, was Steiner<sup>2</sup> in Bezug auf die Strokeökonomie beobachtete: eine Person, die ihre Zeit damit ausfüllt, negative Strokes zu geben oder zu nehmen, wird weniger Zeit dafür verwenden, positive Strokes zu geben oder zu nehmen. Aber eine solche Person wird nur widerwillig eine Menge garantierter negativer Strokes aufgeben, wenn es nicht etwas gibt, sie zu ersetzen. Deshalb würde ich, anstatt auf einen Vertrag hinzuwirken, das Strokemuster ändern, indem ich weniger negative Strokes verschreiben würde, immer mit dem gering ausgebildeten Bereich arbeiten (z. B. „Wie wäre es mit einem Vertrag, Ihrer Frau proTag fünfmal soviel positive Strokes zu geben als Sie ihr jetzt geben?“).

## Theoretische Ergebnisse

Dieses Profil ist auch auf die Bestimmung von Ich-Zustandfunktionen anwendbar. Das Natürliche Kind gibt positive und negative Strokes auf freie Weise, zögert nicht zu sagen: „Gib mir“ und bittet um alle Aufmerksamkeit, die es bekommen kann. Es weigert sich zu geben, was jemand will, wenn es nicht in der Stimmung dazu ist, aber es nimmt freudig bedingungslose positive Strokes an. Das Strokeprofil des Natürlichen Kindes sieht etwa so aus wie in Abb. 2 dargestellt.

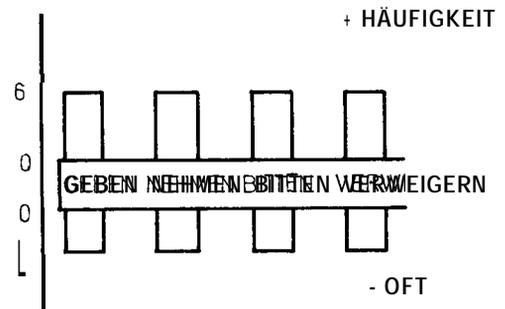


ABB. 2. EIN STROKEPROFIL DES FREIEN KINDES

Ähnlich gibt das Fürsorgliche Eltern-Ich Strokes für das Sein, hat die Erlaubnis, Strokes anzunehmen (ich bin O. K.), weigert sich, rettende Strokes zu geben (du bist O. K.) und hält genug von sich selbst, um um das zu bitten, was es will (sorgt für sich selbst). Im Profil haben das Fürsorgliche Eltern-Ich und das Natürliche Kind ähnliche Strokemuster.

Auf der anderen Seite hat das Angepaßte Kind ein Strokeprofil, das nicht ausgeglichen ist und das in bestimmten Bereichen außerordentlich hoch und in anderen ausgesprochen niedrig ist. Das Angepaßte Kind gibt zu viel (R oder „hilfsbereiter Harry“) oder gar nichts (0 oder „Hilflose Hannah“). Manche Angepaßten Kinder bitten vielleicht nie um etwas und andere ständig auf eine Weise, daß es abgewiesen wird. Ähnlich weigern sich einige selten, zu geben (gefällig) oder immer (rebellisch).

Das Kritische Eltern-Ich gibt Strokes für Handlungen und gibt hauptsächlich negative Strokes. Strokes werden selten angenommen und wenn, dann bedingte. Das Kritische Eltern-Ich weigert sich nie, negative Strokes zu geben und bittet indirekt um eine Menge negativer Strokes. Abb. 3 ist eine Version davon, wie ein Strokeprofil zur Strukturanalyse paßt. Abb. 4 zeigt einige K-Profile, die auf frühe Entscheidungen und Einschärfungen schließen lassen.

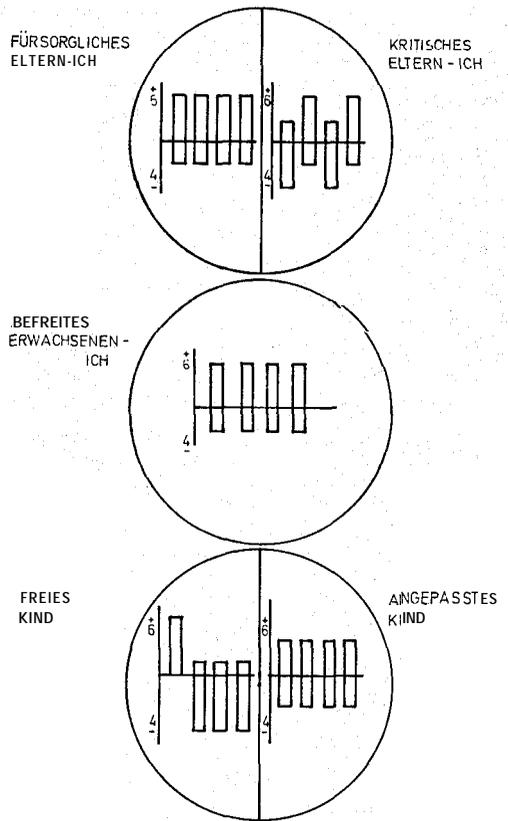


ABB. 3. STROKEPROFIL UND STRUKTURELLES DIAGRAMM

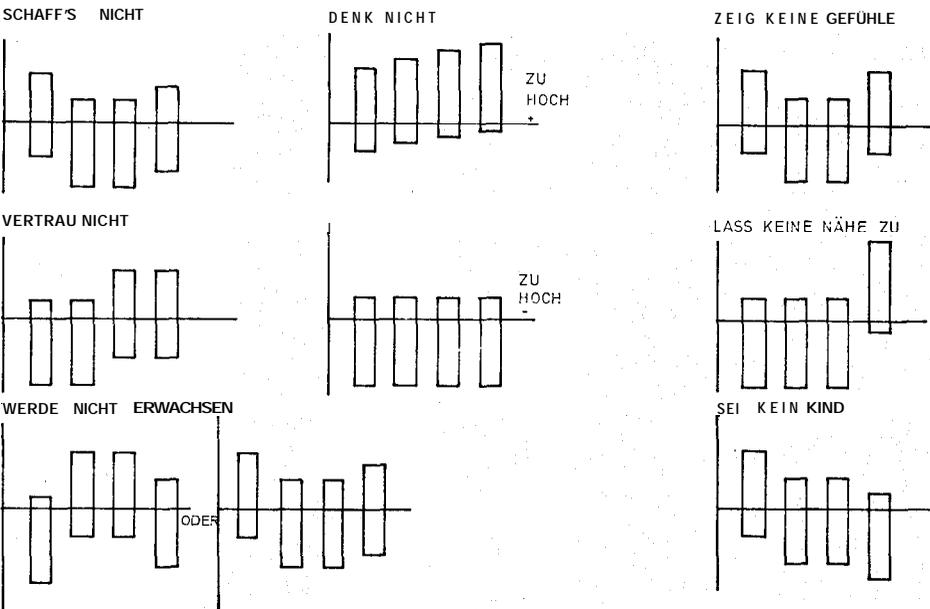


ABB. 4. PROFILE DES ANGEPAßTEN KINDES

## Schlußfolgerung

Mitglieder meiner Gruppen wurden aufgefordert, gegenseitig Strokeprofile aufzustellen. Die Ähnlichkeit zwischen Selbsteinschätzung und der Einschätzung durch andere, auch wenn sie zuvor nur kurzen Kontakt miteinander gehabt hatten, war bemerkenswert.

Das Strokeprofil kann dazu verwandt werden, entweder das Verhalten einer Person im allgemeinen zu messen oder aber, bezogen auf ganz spezifische Gebiete, wie ihr Verhalten bei der Arbeit, zu Hause oder mit bestimmten Personen in der Familie ist. Manchmal ist es klinisch hilfreich, ein Gebiet mit einem anderen zu vergleichen oder die Strokes zu messen, die im Leben einer Person zu verschiedenen Zeiten gegeben oder etialten werden.

Das Profil ist am effektivsten, wenn eine Person sich bewußt wird, daß ihr Profil dem **Zweck** dient, eine frühe Entscheidung aufrechtzuerhalten, ein Racket zu verstärken oder eine Einschärfung oder Zuschreibung auszuleben.

Ich halte das Strokeprofil für ein wertvolles Behandlungsinstrument und es ist meine Erfahrung, daß wenn Leute ihr Strokeprofil ändern, sie sich gleichzeitig mit Skriptumentscheidungen befassen. Es ist lohnend, zu sehen, wie Leute, die z. B. normalerweise wenig für sich selbst bekommen, sich ändern und um das bitten, was sie wollen, aufhören, ihr eigenes Kind abzuwerten und anfangen, kritikloses Geben zu verweigern.

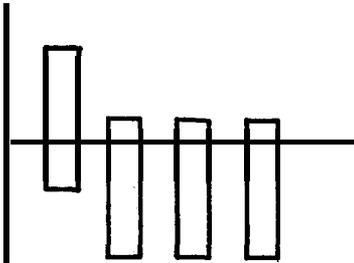
Jim McKenna, M. S. W., ist ein Vorläufiges Lehrendes Mitglied der ITAA in seiner privaten Praxis in St. Louis.

## Literaturangaben

1. Dusay, John M.: *Egograms*, TAJ, 2:3.
2. Steiner, Claude: *The Stroke Economy*, TAJ, 1:3.

übersetzt aus TAJ, IV:4, Oktober 1974.

SEI NICHT



\* ÜBERHAUPT KEIN PROFIL KANN AUCH AUF EINE "WERDE VERRÜCKT" - EINSCHÄRFUNG HINWEISEN, DA DIE PERSON KEINE STROKEMUSTER HAT. ( WIE BEI EINER SCHWEREN PSYCHOSE )



ABB. 5. PROFILE DES ANGEPASTEN KINDES

# Wenn weniger Strokes besser sind

## Stanley J. Woollams, m.D.

Wenn ein(e) Klient(in) einen Teil seines/ihrer Skripts aufgibt, dann gibt er/sie auch eine wichtige Quelle von Strokes auf. Sicher sind die aufgegebenen Strokes meist negative Strokes, aber, frei nach Berne (1964): Negative Strokes sind besser als überhaupt keine Strokes. Gewöhnlich schlägt der Therapeut dem Klienten vor, die alten Strokes durch ein Äquivalent oder einen größeren Betrag an neuen, positiven Strokes zu ersetzen. Manche Klienten tun dies befriedigend, aber andere haben Schwierigkeiten damit, die Lücke zu füllen. Diese letzteren Leute haben ein sehr aktives negatives Kontrollierendes Eltern-Ich (und/oder ein sehr aktives negatives Angepaßtes Kind), welches das Verhalten, die Gedanken und Gefühle des Kindes genauestens überwachen. Interne Botschaften wie „Du bist schlecht“, „Paß auf“ und „Tu das nicht“, kommen fast ständig, ganz gleich, was das Kind tut. Dieser fast konstante interne Dialog produziert eine große Anzahl von Strokes.

In Familien, in denen es harte Strokes gibt, gibt es viel Angst (später überdeckt durch Ärger oder Traurigkeit) in Bezug darauf, ob die Mutter (oder auch jeder) gehen wird oder nicht oder ob das Kind bleibt (überlebt) oder nicht. In späteren Jahren versichert der interne Dialog, auch wenn er negativ ist, dem Klienten, daß er existiert und daß die Mutter nah ist. So hat sich der Klient an ein großes Maß von „Lärm“ in seinem Kopf gewöhnt und erfährt selten, wenn überhaupt, Zeiten des Friedens und der Stille. Wenn er eine solche Erfahrung macht, wird er wahrscheinlich mit Angst reagieren, als sei etwas nicht in Ordnung. Er wird sich vielleicht fragen, ob er existiert. Er wird sich vielleicht aufschütteln, indem er sich kneift, reibt oder sich selbst einen Hieb versetzt, um sich selbst seiner Existenz zu versichern. Er fragt sich vielleicht, ob er dazugehört, bis er diese gewohnte ärgerliche Stimme wieder hört.

Beispiel: Joe entschied, es aufzugeben, darauf zu warten, daß seine Mutter ihn liebt und sagte ihr das in einer gestellten Konfrontation. Als er geendet hatte, hörte er sich stark an und lächelte frei. Daher hatte es den Anschein, daß er sich mit seiner neuen Entscheidung gut fühlte und als er

gefragt wurde, sagte er, dies sei auch so. Während er das jedoch sagte, rieb er mit seinen Fingern seinen Arm. Als er dazu ermutigt wurde, sich seinem Selbst-Stroke zuzuwenden, wurde er sich der Angst bewußt, er könne jetzt vielleicht alleine sein. Er hatte versucht, sich durch das Reiben (Stroke) zu beruhigen.

Beides, die neue Entscheidung (des Freien Kindes) und die alte Furcht, ist wichtig. Und es ist für den Klienten wichtig, daß er über seine Angst Bescheid weiß, so daß sein ER ihm beim Weiterarbeiten behilflich sein kann.

Positive Strokes, gleich ob physische oder verbale, werden nur vorübergehend helfen, da positives Stroke bei weitem nicht so intensiv ist wie negatives und da der Klient die ständige Versicherung darüber will, daß er existiert (daß der Stroker nicht gehen wird). Kein gewöhnliches System von positiven Strokes kann es mit der Menge an negativen Strokes pro Minute aufnehmen, an die der Klient gewöhnt ist.

Die Erziehung eines gesunden Kindes beinhaltet bei weitem nicht so viel Strokes wie die eines verängstigten Kindes. Gesunde Kinder werden nicht ständig beobachtet, gestört, es wird ihnen nicht ständig gesagt, was sie tun sollen. Sie werden mit geringerer Intensität gestrokt. Das verängstigte Kind, auf der anderen Seite, erhält eine exzessive Anzahl an Strokes, lernt aber, sie zu erwarten und zu glauben, sie seien lebenswichtig.

Wenn ein solcher Klient sich ändern will, muß er einige Strokes aufgeben. Er sollte nicht versuchen, die ganze Stille mit neuen Strokes zu füllen. Dies zu tun, wird tatsächlich seinen Glauben bestärken, daß er vielleicht nicht existiert. Indem er begierig nach Strokes sucht, verhält er sich so, als müsse er ständig beweisen, daß er existiert. Wenn er stattdessen glaubt, daß positive Strokes potentiell zur Verfügung stehen, dann kann er lernen, daß es nicht notwendig ist, (Schiff, 1975) interne oder externe Interaktionen zu eskalieren, um schnell eine große Menge Strokes zu bekommen. Eine Umentscheidung (Goulding, 1972),

daß er existiert und dazugehört, erlaubt ihm, den Versuch aufzugeben, dies zu beweisen. Er kann entspannen und Stille erfahren.

Capers und Holland (1971), bemerkend: „Es war lange ein Grundsatz der TA, daß eine Person eine bestimmte Menge Strokes bekommen muß, um zu überleben“, schließen daraus, daß jede Person einen Stroke-Quotienten hat und einen bestimmten Anteil von ihrem Quotienten erhalten muß, um ein Gewinner zu werden. Dies ist nur teilweise wahr. Andererseits kann sich der Quotient ändern und eine Person kann mit weitaus weniger Strokes auskommen (und sie genießen), als sie es gewohnt war. Weniger Strokes werden, obwohl weniger intensiv, als weitaus erfreulicher empfunden.

## Zusammenfassung

Manche Klienten erhalten eine Menge negativer Strokes, wenn sie aufwachsen und sie glauben, daß sie immer noch diese Menge brauchen, wenn sie beginnen, ihr Skript zu ändern. Sie können lernen, daß ihr Stroke-Quotient sich ändern kann und daß sie auch mit weniger Strokes existieren können - vielleicht sie mehr genießen - wenn sie Raum für Zeiten der Ruhe schaffen.

Stanley J. Woollams, MD, ist Lehrendes Mitglied der ITAA und ist Direktor des Huron Valley Institutes, Ann Arbor, Michigan.

## Literaturangaben

**Berne, E.:** *Games People Play*. New York: Grove Press, 1964, S. 13.

Capers, H. und Holland, G.: *Stroke Survival Quotient – On Stroke Grading*. Transactional Analysis Journal, 1971, 1.

Goulding, R.: *New Directions in Transactional Analysis: Creating an Environment for Redecision and Change*. Seiten 105 – 134. Herausgegeben in Sager, C. und Kaplan, H.: *Progress in Group and Family Therapy*, New York: Brunner & Mazel, 1972. Neuauflage in Goulding, R. und Goulding M.: *Injunctions, Decisions and Redecisions*. Schiff, J. et. al.: *The Cathexis Reader*. New York: Harper & Row, 1975.

Übersetzt aus TAJ, VI:3, Juli 1976.

# Strokes für das Rebellische Kind – Ein Aspekt des Umgangs mit Widerstand

Robert C. Drye, M. D.

In dieser Abhandlung werde ich den rebellischen Kind-Ich-Zustand definieren, etwas von der Stärke, die darin liegt, beschreiben und Wege aufzeigen, wie man erkennt, wann der Patient in der Therapie an diesem Punkt steht. Die These dieser Abhandlung ist, daß, wenn der Therapeut einmal die Position des Rebellischen Kindes bei seinem Patienten oder seiner Patientin erkannt hat, es sinnvoll ist, dies dem Patienten ins Bewußtsein zu bringen und sogar positiv zu streicheln für die Kreativität, Stärke und die freudige Erregung, die der Patient hat und womit er möglicherweise in dieser Position in Kontakt ist. Wird versäumt, den Patienten darauf aufmerksam zu machen, führt dies oft zu anhaltendem Stillstand und zur vorzeitigen Unterbrechung der Behandlung. Ich definiere das Rebellische Kind folgendermaßen: Verhalten, das von der Position ausgeht: „Was auch immer ich tun soll (nicht tun soll), ich werde mein Möglichstes tun, es nicht zu tun (oder doch zu tun), oder zumindest nicht so, wie sie es haben wollen.“ Nach außen gekehrt wird dies zu „Versuche mich dazu zu bringen, ha, ha!“

Wir alle machen unsere Erfahrung mit der Rebellion, wenn wir aufwachsen. Von Anfang an muß ich erfahren: „Ich will, aber ich kann nicht; ich will nicht, aber ich muß.“ Wenn ich beginne meine Eltern als von mir getrennte Personen zu sehen, wird vieles davon zu „Ich will, aber ihr laßt mich nicht (anfassen, essen, spielen oder was immer)“, oder „Ich will nicht, aber ihr zwingt mich dazu (zu schlafen, zu essen, zu scheißen, aufzuhören mit Spielen usw.)“. Zum Beispiel: „Ich muß es vielleicht in den Mund nehmen, aber ihr könnt mich nicht dazu zwingen, es zu schlucken oder es zu mögen“, oder „Ich muß zwar auf der Toilette sitzen, aber ihr könnt mich nicht dazu zwingen zu machen.“ Ich kann elterliche Einschärfungen wie „Fühle nicht“ (was du fühlst) durch äußerlichen Gehorsam und interne Rebellion aufheben. Das Natürliche Kind will etwas tun und mag keine (haßt tatsächlich) Einmischung. „Laßt mich gehen, ich will es auf meine Art tun.“ Das Angepaßte Kind verbirgt die Intensität dessen, was es haben will, um Strokes von seinen Eltern zu

bekommen und verbirgt sie schließlich vielleicht sogar vor sich selbst. Anpassung beinhaltet sowohl Rebellion als auch Gehorsam. Deshalb ordne ich das Rebellische Kind als Teil des Angepaßten Kindes ein, der andere Teil ist das Gehorsame Kind.

Je nach Art des Strokes um rebellisches Verhalten herum, entwickle ich verschiedene Anpassungstechniken bei Arbeit und Spiel, die mir erlauben, das Gefühl, es auf meine Art tun zu können, aufrechtzuerhalten, ohne es unbedingt jene, die um mich herum sind, wissen zu lassen. Ich treffe vielleicht Entscheidungen wie „Das werde ich nie“, die ausgedrückt werden als „Was immer du willst, ich werde nicht.“ Wichtig ist, daß dies keine Freiheit oder Autonomie ist, daß ich von jemandem abhängig bin, mit dem ich kämpfen kann und daß ich mir selbst die Freiheit versage, zu tun, was ich will, wenn du es auch willst. Jedoch fühlt es sich für mich vielleicht wie Autonomie an. Das Skript stammt aus: „Ich bin o. k. - du nicht - und ich bin mir über mich nicht so sicher, wenn ich irgend etwas auf deine Weise tue.“ Die Position des Rebellischen Kindes kann auf mehrere Arten und Weisen ausgedrückt werden: als bestimmter Lebensstil wie z. B. Saumseligkeit, als tragisches Spiel wie die alkoholischen Spiele, die Steiner<sup>1</sup> beschrieben hat, oder als schweres Krankheitssymptom wie bei manchen Patienten, die von Schiff<sup>2</sup> als passiv beschrieben wurden. Wenn ein Therapeut sich des Rebellischen Kindes in ihm selbst und in jedem seiner Patienten bewußt ist, dann können er und der Patient entscheiden, wie mit der einzigartigen Weise eines jeden Patienten, seine Rebellion auszudrücken, therapeutisch umgegangen werden kann. Während manche klinische Fälle wie der Alkoholismus, der Drogenmißbrauch, Perversion oder Kriminalität die Rebellion wahrscheinlich als wichtigstes Thema haben, kann die Position des Rebellischen Kindes bei jeder Diagnose auftreten. Der beste Platz dafür, die Existenz dieses Phänomens zu beobachten und aufzuzeigen ist, wenn es in Transaktionen zwischen Patient und Therapeut auftaucht.

## Die Aufdeckung

Ab und zu sagt ein Patient zu mir: „Ich wünschte, ich könnte es schaffen, obwohl ich weiß, daß du es willst.“ Ein verwischter Vertrag, in dem das, was das Kind des Patienten will, unklar bleibt, ist ein Anhaltspunkt. „Ich würde gerne, ich sollte, ich müßte meiner Frau zuliebe.“ Wenn der Therapeut fragt: „Warum?“, dann können klare EL-Botschaften kommen und der Patient kann dann direkt gefragt werden: „Was fühlst du, dein Kind dabei?“<sup>3</sup> Der Patient kann dann den Unterschied zwischen dem, was er fühlt, er sollte es tun, und dem, was er wirklich tun will, erkennen und seinen Vertrag dahingehend abändern, daß er direkter ist - oder er wird vielleicht einfach vielleicht lächeln, zwinkern oder lachen. Das etwas unangebrachte Lächeln oder Lachen ist der wichtigste, einfache Hinweis. Wenn dem Patienten sein Verhalten nicht bewußt ist, fordere ich ihn auf, wachsam zu bleiben, bis er es aufgreifen und über sein Gefühl berichten kann. Rebellisches Lachen fühlt sich sowohl für den Patienten als auch für den Beobachter gut und stark an, nicht spukhaft. An diesem Punkt könnte ich interessiert feststellen: „Du scheinst Spaß daran zu haben, mir das zu erzählen.“ Ich gebe dem Patienten die Erlaubnis, seine Stärke und freudige Erregung zu genießen und zu untersuchen, was vor sich geht, und ich bemerke, daß der Patient williger ist, die Verbindung zwischen seiner Rebellion und seinem Lachen herzustellen und seine eigenen guten starken Gefühle als Rebellisches Kind zu identifizieren.

Zum Beispiel: Ein Patient kam in Therapie mit dem Vertrag „Ich will Nähe zu Frauen bekommen, so daß ich heiraten kann.“ Er schien echt einsam zu sein und schnell nach den Frauen in der Gruppe zu greifen. Er begann zu lächeln, als er eine lange Check-Liste, die er für ein heiratbares Mädchen im Kopf hatte, beschrieb; sobald er jedoch ein Mädchen trifft, stimmt sie aus irgendeinem Grund nicht mit der Liste überein. Als die Liste immer länger wurde, brachen er und die Gruppe in Lachen aus und er entdeckte, wieviel Spaß er daran hatte, sich nicht zu verheiraten. Der Teil seines Vertrages, sich zu verheiraten, kam von seinem Vater, der die meisten Punkte auf der Liste vorgeschlagen hatte. Als er entschied, daß er in Wirklichkeit im Moment gar nicht an einer Ehe interessiert war, erkannte er, daß er sich in letzter Zeit tatsächlich zu zwei Frauen hatte näher kommen lassen, daß er Freude mit ihnen hatte und mit sich selbst ganz zufrieden

war. Er entschied, lieber auf diese Art und Weise Spaß zu haben, als durch seine Rebellion und fühlte sich gut dabei, die Therapie fortzusetzen.

Eine andere Möglichkeit das Rebellische Kind zu erkennen ist, wahrzunehmen, ob oder ob nicht der Patient das tut, wozu der Therapeut oder andere in der Gruppe ihn auffordern.

Therapeut: „Wie fühlst du dich gerade jetzt?“

Patient: „Bevor ich eine Frage beantworte, möchte ich erst eine Zeitlang darüber nachdenken.“

Therapeut: „Möchtest du sagen, ich will deine Frage nicht beantworten und sehen, wie du dich dabei fühlst?“

Patient: „Ich sehe nicht, inwiefern das nützlich sein würde.“

Ich sage dem Patienten, daß er anstatt „nein“ oder „ich will nicht“ mir Erklärungen dafür gibt, warum er nicht tut, worum ich ihn bitte. Ich mache ihn auf seine Rebellion aufmerksam. Seine Botschaft scheint zu sein: „Ich werde nicht tun, was du von mir willst, wenn du willst, daß ich es tue - vielleicht werde ich es zu meiner Zeit tun, wenn ich bereit dazu bin.“

Der Patient bemerkt lächelnd, daß er intellektualisiert. Ich nehme in mir selbst irritierte Frustrationsgefühle wahr (ein anderer Hinweis) und ich könnte zum Beispiel sagen: „Es ist wirklich wichtig, daß du langsam auf das reagierst, was ich sage.“ Anstatt sein Verhalten zu „kicken“, gebe ich ihm positive Strokes dafür (und ich bin vielleicht die erste Person in seinem Leben, die auf diese Weise reagiert). Ein Kind-Stroke wäre hier: „Du bist gut darin, mich auf eine direkte Antwort warten zu lassen.“

Um mit der Liste fortzufahren: Eine deprimierte Hausfrau wurde in die Klinik gebracht, weil sie nicht mehr aß und schlief. Sie deutete Eheprobleme an und sagte, daß sie sich in ihrem Teilzeitleben als Versagerin fühlte, aber meist antwortete sie: „Es ist einfach zu viel, es hat keinen Zweck, darüber zu reden.“ Ihr Gesicht war traurig und unbeweglich. Ihr Mann bestätigte, daß er seit letztem Jahr mit ihr unzufrieden war. Im Krankenhaus wurde sie dazu aufgefordert, ein psychologisches Testformular auszufüllen und ich bat sie, das, was sie (wenn überhaupt) an ihrer Ehe gern geändert sähe, in der Zeit, die sie dazu bräuchte, aufzuschreiben. Nach drei Tagen hatte sie an beiden Dingen nur wenig getan. Als ich vom Stationszimmer hinter ihr her in ihren Raum ging,

fiel mir eine Art ausschlagende Bewegung in ihrem Gang auf, wie ein schmallendes kleines Mädchen, das nach Steinen tritt. Ich teilte ihr meinen Eindruck mit und fragte dann: „Als du ein kleines Mädchen warst, was war es, das deine Mutter von dir wollte, und wozu sie dich nicht bringen konnte?“ Mit einem breiten Lächeln richtete sie sich auf und sagte fröhlich: „Mein Hafermehl zu essen.“ Lebhaft und stolz beschrieb sie, wie sie es ausschüttete, es unter ihrem Teller versteckte usw., nachdem ich sie ermutigte zu berichten. Sie kehrte dann in ihre deprimierte Haltung zurück, war aber williger, über ihre Ehe zu sprechen und an ihren Tests zu arbeiten.

Beachte die Stärke dieser Positionen. Der Mann kann meinen Fragen endlos ausweichen, während er scheinbar kooperiert. (Schließlich kommt er in die Gruppe, um Hilfe zu erhalten.) Die Frau kann dasitzen und nichts tun und uns beide, ihren Mann und mich hilflos warten lassen. Beachte auch die freudige Erregung darüber, den mächtigen Eltern-Therapeuten zu besiegen, der denkt, er wisse alles. Um die Macht des Patienten zu betonen, fordere ich ihn auf, „Ich kann nicht“, „Ich würde gerne“ oder „Ich werde, wenn . . .“ durch „Ich will nicht“ zu ersetzen. Diese sind natürlich die „Abers“ des „Ja-aber-Spiels“.

Ein anderes Beispiel: Eine Hausfrau klagte über eine milde, chronische Depression, besonders über die Unfähigkeit, zu spielen. Sie beschrieb sich selbst als junges Mädchen, das traurig bei seiner traurigen Mutter sitzt. Sie weiß, daß ihre Mutter traurig ist, weil sie (die Patientin) nicht schlank und beliebt ist. Sie hat kein Recht darauf, sich gut zu fühlen, bis die Mutter sich nicht besser fühlt. Sie muß sich selbst beschimpfen, weil sie nicht schlank ist, und es nicht fertigbringt, daß die Mutter sich besser fühlt. Sie entschied, in kurzer Zeit sich gut zu fühlen, egal, ob ihre Mutter das auch tat oder nicht und sie erfuhr dies als Rebellion, für die sie von der Gruppe ausgiebig Strokes bekam (auf einem Wochenend-Marathon). Sie begann zu spielen. Sie erkannte dann, wie stark ihre Rebellion gegen die vorgegebenen Instruktionen der Mutter war, wie sie sie glücklich zu machen hatte. Kürzlich schrieb sie mir: „Ich erinnere mich, daß ich mein ganzes Leben lang ‚schwierig‘ genannt wurde. Von meinem augenblicklichen Verstehen aus sehe ich, daß es für mein Ich-sein sehr wichtig war, schwierig zu sein. Wenn ich nicht mit meiner Mutter gekämpft hätte, wäre ich noch deprimierter geworden, beladen mit der Schuld, die sie mit mir

teilen wollte. Es sieht so aus, als habe mein Vater eine attraktive Tochter gewollt, die er vorzeigen konnte, vielleicht ein Besitz. Mein Bedürfnis, das genaue Gegenteil von dem zu sein, was er wollte, war der einzige Weg, mich als separate Person zu fühlen, anders, überlegen. Jetzt, da ich intensive Gefühle der Nähe und Sicherheit bei meinem Therapeuten fühle, glaube ich, daß mein Rebellisches Kind sich weigerte, das anzunehmen, was es zu den Bedingungen eines anderen bekommen konnte. Meine Bedingungen oder überhaupt nichts! Ich werde mich widersetzen, kooperativ und einfach zu sein. Wenn ich das werde, werde ich als Ich verschwinden. Mein „Schwierigsein“ ist eines der Dinge, die ich für niemanden ändern will. Ich mag es.“

Wichtig ist, daß diese Patientin erst dann im Umgang mit ihrem Rebellischen Kind flexibler sein kann, wenn sie zusätzliche Wege findet, ihr Ich zu fühlen.

Für diese Patientin ist das Rebellische Kind auf vielfältige Weise nützlich. Es taucht nicht nur dann auf, wenn sie auf Forderungen trifft (das zu sein, was ein anderer will - die Einschärfungen ihrer Eltern), sondern auch dann, wenn sie eine unterwürfige Verschmelzung fürchtet, weil sie fühlt, daß der Therapeut sie versteht. Sie verläßt sich darauf, daß ihr Rebellisches Kind sie durch diese Krisen hindurchträgt. An diesem Punkt ist meine wichtigste Rolle, anzuerkennen, wie schwierig sie ist (nicht auf negative Weise, wie ihre Mutter oder durch Rückzug, wie ihr Vater, sondern durch freudige Erregung). Aber was ist, wenn das Rebellische Kind des Patienten mit gefährlichem Verhalten droht?

## Die Handhabung

An dieser Stelle möchte ich auf einen früheren Punkt zurückkommen. Rebellisches Lachen fühlt sich stark an, nicht spukhaft. Die Frage ist, ob ich, wenn ich den Patienten für rebellisches Verhalten streichle, riskiere, daß er mich dann so erfährt, wie er ein Verrücktes Kind der Eltern erfuhr, das es gut hieß, wenn er sich selbst verletzte? Ich habe dies während der ganzen Zeit, in der ich berate, nicht erlebt. Erstens demonstriere ich meine Stärke, indem ich zeige, daß ich weiß, wo er steht und daß ich weiß, daß er in dieser Position sehr stark ist. Dies ist ein Stroke für die Position, nicht für das Verhalten. Zweitens streichle ich ihn für seine Stärke (was eventuelle fehlerhafte

Skripts, die auf Schwäche beruhen, ausscheidet). Von dieser Position des gegenseitigen Respekts aus kann ich ihn einladen, die Bedeutung dieser Position in sein jetziges Leben hineinzunehmen (besonders für freudige Erregung) und sich klar zu machen, wie sehr er sie vermissen würde, ließe er sie fallen, was er (sage ich voraus) nicht tun wird, solange er nichts findet, das mindestens so aufregend ist. Beachte, daß ich mein Kind-Ich und mein Erwachsenen-Ich offen benutze und direkte Transaktionen von seinem Kind-Ich und seinem Erwachsenen-Ich fördere. Das verrückte Kind-Ich der Eltern hat wahrscheinlich eher non-verbal und in gekreuzter Kommunikation operiert. Wenn nach diesem Vorgang der Patient anscheinend auf irgendein Disaster zustrebt, dann kann ich fortfahren: „Als du Kind warst, wer erzählte dir da wirklich ehrliche Sachen, denen du zugestimmt hast, die du aber noch nicht anwenden würdest?“ Oder ich schalte auf eine starke Fürsorgliche Eltern-Ich-Position um.

Die Patientin, die mir schrieb, kommt vielleicht langsam voran, aber wir wissen beide, wo sie steht und jeder Ausbruch des Rebellischen Kindes wird mit einem Kind-Ich-Gefühl der Furcht oder der freudigen Erregung korrespondieren, das dann erkannt und enttrübt werden kann. Zusätzlich überprüfe ich die Bedeutung des Skripts und das Ergebnis des rebellischen Verhaltens. Dieses kann man aus den Transaktionen mit dem Therapeuten schließen; es kann jedoch außerhalb der Therapie anpassungsfähiger sein als innerhalb.<sup>4</sup> Rebellisches Verhalten kann es sein, Rabattmarken zu sammeln, es kann eine Rabattmarken-Auszahlung sein oder Teil des Gegen-Skripts.<sup>5</sup> Mit meinem eigenen Rebellischen Kind in Kontakt zu kommen, hat geholfen. Zum Beispiel würde ich gerne einen längeren Artikel schreiben als es die Verleger akzeptieren wollen. Widerstrebend hebe ich mir die Erörterung anderer Ideen (Zum Beispiel: Wie der Patient das Rebellische Kind wählt anstatt eines anderen Ich-Zustandes, mit dem er zum gleichen Ergebnis käme.<sup>6</sup>) für einen anderen Artikel auf.

### Zusammenfassung

Es wird ein Gesichtspunkt des Kind-Ich-Zustandes, der ausgeprägt genug ist, um separat erkannt werden zu können, vorgestellt. Wege, diesen Zustand zu erkennen, werden beschrieben und einige erste Vorschläge in Bezug auf seine Entwicklung und klinische Bedeutung

werden gemacht. Positives Streicheln wird empfohlen, um die Stärke des Rebellischen Kindes in Kooperation mit dem Therapeuten zu bringen.

### Literaturangaben

1. Steiner, Claude: *Games Alcoholics Play*, Grove Press, New York, 1971, Seiten 72 – 73.
2. Schiff, A. und Schiff J.: *Passivity*, TAJ, 1 :1, Seiten 71- 78.
3. Goulding, Robert L.: *Persönliche Kommunikation*.
4. English, Fanita: *I'll show you yet* (ISYY), TAB, Seiten 13 – 15.
5. Berne, Eric: *What do you say after you say hello?* Grove Press, New York, 1972, Seiten 132 – 133.
6. Cohan, Carolyn: Unveröffentlichtes Manuskript.

Übersetzt aus: TAJ, IV:3, Juli 1974.

# Schnelle Heilung von gewissen Phobien

## Shepard D. Gellert

Unter Phobien versteht man Angst oder Furcht vor einem Objekt oder einer Situation, die keinen Sinn ergeben für das ER. Ich glaube jedoch, daß Phobien für das erschreckte Kind-Ich Sinn ergeben und daß das Objekt oder die Situation eine „Wiederholung“ einer früheren erschreckenden Szene ist - wenn auch in symbolischer Form.

Ich habe diese Hypothese geprüft und festgestellt, daß Phobien in einer oder zwei Sitzungen geheilt werden können, wobei die frühere Szene und ihr emotionaler Inhalt ins Bewußtsein gebracht werden.

### Behandlung

Der Patient wird angewiesen, sich auf eine Matte zu legen und seinen Körper zu entspannen, die Augen zu schließen, sich die gefürchtete Situation vorzustellen, das Gefühl der Panik zu bekommen und zu berichten, was er erlebt. Mit der Phantasie wird wie mit einem Traum umgegangen. Folgende klinische Beispiele stammen von meinen Bandaufnahmen:

Die Patientin (40 Jahre alt, Mutter von vier Kindern), seit vier Monaten in der Gruppe, war als kleines Kind dazu trainiert, die Mutter dazu zu bringen, sie zu verfolgen, dann kam der Vater und rettete sie vor der Mutter. Das Familienspiel war: „Laß uns die Mutti verrückt machen.“

Patientin: „Ich habe Angst, auf Autobahnen zu fahren, aber ich tue es. Ich fühle mich o. k., wenn ich einen Auftrag habe, wie bei Botengängen, oder wenn ich die Kinder irgenwohin bringe, aber nicht, wenn ich einfach so fahre. Ich fahre nie auf der Long Island Autobahn. Ich mache einen Umweg von 10 Meilen, um sie zu vermeiden. Ich war auf einmal aus Zufall auf der Autobahn. Mein Mann fuhr, ich saß auf dem Rücksitz, als er falsch abbog und auf die Autobahn kam. Im gleichen Moment lag ich auf dem Boden des Autos, vor Angst zusammengekrümmt.“

Therapeut: „Leg dich hin, entspanne dich, atme tief, halte die Augen geschlossen und erlebe nochmals die Autofahrt, bei der du gefahren bist

und Panik gefühlt hast und berichte. Klopf langsam oder schnell mit dem Finger, um mir den Grad der Panik, die du fühlst, zu zeigen.“

Patientin: „Ich fahre auf der 25 A (der Finger beginnt, sich langsam zu bewegen), nun bin ich auf der Brücke (der Finger bewegt sich schneller), nun bin ich auf der New England Autobahn (der Finger bewegt sich sehr schnell).“

Therapeut: „Ein großer Lastzug fährt an dir vorbei. Auf seiner Seite hat er eine Nummer, welche?“

Patientin: „Sechs.“

Therapeut: „Was geschah, als du sechs warst und dieses Gefühl hattest?“

Patientin schluchzt: „Meine Mutter war krank und mein Vater sagte zu mir, ich solle zu Hause bleiben und das Telefon beantworten. Ich ging hinaus spielen. Als ich ins Haus kam, schrie meine Mutter sie schüttelte mich, zog mich an den Haaren und sagte mir, sie hätte ans Telefon gehen müssen und ich würde sie umbringen. Sie schrie mich immer wieder an.“

Therapeut: „Etwas Schlimmes geschah. Bleibe bei dem Gefühl der Panik. Was macht dir Angst?“

Patientin: „Vati kam heim, Mutti begann ihn anzuschreien und erzählte ihm, was ich für ein verdorbenes Kind sei. Er schickte mich in mein Zimmer und befahl: ‚Pack deine Sachen! Wir werden dich wegschicken und uns ein gutes kleines Mädchen holen.‘“ ( Die Patientin weint mehrere Minuten lang, nach starkem Zittern.)

Therapeut: Nachdem die Patientin sich ausgeruht hatte, wird sie aufgefordert, sich auf den Stuhl zu setzen. „Inwiefern hängt das mit deiner Angst vor dem Fahren zusammen?“

Patientin (lächelt): „Wenn ich Spaß daran habe zu spielen, während ich zu Hause sein sollte, um mich um meine Familie zu kümmern, werde ich weggeschickt.“

Zwei Stunden später rief die Patientin an, sie hätte eine Fahrt auf der Long Island Autobahn gemacht und fühle sich großartig.

Patientin: „Ich will aufhören Angst zu haben, wenn ich alleine bin. Wenn irgend jemand im Hause ist, sei es auch nur mein Sohn, fühle ich mich o. k., aber wenn ich alleine bin, muß ich mich

beschäftigt halten, oder ich bekomme Panik. Wenn ich schlafen will, muß ich eine Schlaftablette nehmen.“

Therapeut: „Leg' dich hin, entspanne dich usw. Greife eine Szene jüngeren Datums heraus, wo du ganz alleine bist und bekomme das Gefühl der Panik.“

Patientin: „Ich bekomme es.“ (Der Magen zittert.)

Therapeut: „Wie alt fühlst du dich?“

Patientin: „Vier!“

Therapeut: „Wann hattest du das Gefühl, als du vier warst?“

Patientin: „Es ist dunkel (am ganzen Körper zitternd). Ich bin in einem Schrank. Mein Vater strafte mich, indem er mich in einen Schrank einsperrte. Ich dachte, sie wären weg und ich müßte sterben.“

In der nächsten Sitzung berichtete die Patientin, daß sie keine Angst mehr hatte, wenn sie alleine zu Hause war.

Patientin: „Mein Mann und ich diskutierten über die Trennung. Er wurde ärgerlich und ich bekam Angst. Ich nahm die Kinder und ging, obwohl mir mein Anwalt sagte, ich solle bleiben. Ich habe Angst, daß er mich töten wird.“ (Der Ehemann beging bisher keine Gewalttat, hat nicht gedroht und es ist unwahrscheinlich, daß er sie auch nur schlagen würde.)

In der Regression wird sie plötzlich steif, der Körper bäumt sich auf, sie legt eine Hand auf die Hüfte und eine auf den Kopf, schreit dann, gefolgt vom Weinen.

Therapeut: „Was ist los?“

Patientin: „Mein Gott, meine Großmutter hat mich aus dem Fenster geworfen! Ich war ein Baby!“

In der nächsten Sitzung berichtet die Patientin, daß sie mit ihrer Mutter gesprochen und Einzelheiten erfahren hat. Die Oma hielt die Patientin als sie ein Jahr alt war, auf dem Arm und sie war sehr ärgerlich auf ihren Bruder geworden. Die Oma war hinter ihrem Bruder hergejagt, war gestolpert und durch die Fenstertür ins Wohnzimmer gefallen. Die Patientin fiel durch eine der Scheiben, hing mit der Hüfte am Rahmen fest und mußte am Kopf genäht werden.

Die Patientin berichtete, daß sie dann zu ihrem Mann zurückkehrte und ihm sagte, wenn es ihm recht sei, könne er ausziehen. Ihr K-Ich hatte Angst, daß er sie aus dem Fenster werfen würde, wenn er ärgerlich wäre.

Patient: „Ich fürchte mich vorm Fliegen. Ich habe das Gefühl.“ (Magen zittert)

Therapeut: „Sag: ‚Ich habe Angst.‘“ (flüstert)

Patient: „Ich habe Angst.“ (zittert)

Therapeut: „Sag: ‚Ich habe Angst und bin erst . . . Jahre alt.‘“

Patient: „Ich habe Angst und bin erst 13 Jahre alt.“

Therapeut: „Was geschah, als du 13 warst und das Gefühl hattest?“

Patient: „Ich sollte zu einem Picknick gehen. Meine Mutter sagte nein und ich gab Widerrede. Sie ergriff das Fleischermesser und drohte, mich in Stücke zu zerschneiden, wenn ich je eine Widerrede geben würde.“

Therapeut: „Wann hattest du das erste Mal die Phobie vorm Fliegen?“

Patient: „Als ich 19 war, flog ich nach New York, um meinen Freund zu treffen. Die ganze Zeit im Flugzeug hatte ich große Angst. Meine Mutter wollte nicht, daß ich hingehe.“

Therapeut: „Wie hängt diese Szene damit zusammen?“

Patient lacht (K-Lachen): „Wow! Ich wollte mit meinem Freund zusammen Picknick machen.“

Phobien sind symbolische Wiederholungen früherer Szenen. Die Heilung erfolgt, indem die frühere Szene und ihr emotionaler Inhalt der Person ins Bewußtsein gebracht werden. Meiner Erfahrung nach kann dies in einer oder zwei Sitzungen geschehen, unter Anwendungen der Techniken der Regressionsanalysen.

Gellert 1974, Und der Traumanalyse Gellert 1975.

Übersetzt aus: TAJ VII:3, Juli 1977.

## **Streicheln**

*Streicheln braucht wenig –  
gibt aber viel.  
Es bereichert den, der es empfängt  
genauso wie den, der es schenkt.  
Es braucht nur einen Moment,  
doch die Erinnerung daran  
kann immer wahren.*

*Niemand ist so reich, mächtig, stark,  
daß er ohne Streicheln auskommt –  
niemand ist so arm, krank, einsam,  
daß er sich durch Streicheln  
nicht beschenkt fühlte.*

*Streicheln bewirkt Eintracht,  
fördert die Freude am Leben –  
ist Ausdruck der Zuneigung.  
Es gibt dem Erschöpften Erholung,  
dem Entmutigten Zuspruch,  
dem Traurigen Trost –  
es hilft bei Kummer und Sorgen.*

*Streicheln kann nicht gekauft,  
erbettelt, geliehen oder erzwungen werden;  
Streicheln erhält erst seinen Wert,  
wenn es behutsam und einführend  
von Herzen gegeben ist.*

*Manche Menschen sind zu müde,  
Dich zu streicheln –  
streichle Du sie  
Hab' den Mut dazu!,  
denn niemand braucht Streicheln mehr  
als jener,  
der keines mehr zu geben vermag.*

*Copyright by Fred M. Jessen*

