

Zeitschrift für Transaktions-Analyse in Theorie und Praxis

Jahrgang 3, Heft 1	Inhalt	1986
Brief des Herausgebers		3
Bernd A. Schmid, Zwickmühlen. Oder: Wege aus dem Dilemma-Zirkel. (Unter Mitarbeit von Klaus Jäger)		5
Thomas Weil, Vom Umgang mit dem Widerstand des Klienten in der Therapie: Ein Beitrag zu einem psychoanalytischen Konzept aus der Sicht der Transaktions-Analyse		17
Horst Kämmerling, Magie des Trinkens. Ein psychologisches Modell der Alkoholabhängigkeit. – Teil 1		25
Leonard Schlegel, Die psychoanalytische Behandlung der Borderline-Störung und die Transaktionale Analyse		36
„Glosse“		
Rolf Wartenberg, „Schnell noch mal schnauzen, bevor mich die Gelassenheit packt . . . Verärgertes aus Seelenhausen		44
Buchbesprechung:		
L. Schlegel, Die Transaktionale Analyse nach Eric Berne und sei- nen Schülern. (Zweite, überarbeitete und wesentlich erweiterte Auflage.) (Heinrich Hagehülsmann)		49

Brief des Herausgebers

Die Herausgabe dieses vierten Heftes kann ich nur als „positiv-schwierig“ kennzeichnen. Erstmals in der gewiß noch kurzen Geschichte dieser Zeitschrift lagen so viele Originalbeiträge sowie lohnenswerte Übersetzungen vor, daß damit wenigstens zwei, bei einem bißchen „Strecken“ auch drei Ausgaben zu gestalten gewesen wären. Das erfreut und bestärkt zugleich die Hoffnung auf eine interessante und anregende Zukunft für Theorie und Praxis der Transaktions-Analyse.

Die getroffene Auswahl beginnt mit dem Beitrag „Zwickmühlen. Oder: Wege aus dem Dilemma-Zirkel“, den Bernd SCHMID unter Mitarbeit von Klaus JÄGER geschrieben hat. Die direkte Rückmeldung bzw. der aus der Beobachtung gewonnene Eindruck, daß alle verfügbaren Lösungsideen im Erleben des Klienten unannehmbar sind, daß Klient und Therapeut in bestimmten Passagen oder auch über längere Zeit ihrer Arbeit unbefriedigt bleiben, ist dem Praktiker wohl bekannt. Ich behaupte sogar, daß dieser Zustand schulunabhängig als typische Klippe einer beratenden und/oder therapeutischen Beziehung angesehen werden kann. Ihn „aufzudröseln“ und Hinweise zu seiner Lösung zu geben ist daher von allgemeinem, d. h. auch über die Transaktions-Analyse hinausweisendem Interesse!

Schwierige Beratungs- und/oder Therapiesituationen können auch aus dem erwachsen, was man, durch die psychoanalytische Fachterminologie angeregt, als „Widerstand“ eines Klienten bezeichnet. Vom Umgang mit diesem Widerstand, der oft aus dysfunktional gewordenen Überlebensstrategien resultiert, handelt der Beitrag von Thomas WEIL.

Von dysfunktionalen Strategien handelt auch der Artikel „Magie des Trinkens“ von Horst KAEMMERLING, den wir wegen des Gesamtumfangs im vorliegenden Heft leider nur zur Hälfte abdrucken können. Dennoch wird die Neuartigkeit dieses primär aus psychologischer Sicht konzipierten Ansatzes einer Suchttherapie meines Erachtens bereits in diesem Teil deutlich. In seiner Gesamtheit wird der Ansatz jedoch erst nach der Veröffentlichung des zweiten Teils im kommenden Heft kritisch zu würdigen sein. Um den Leser dennoch wenigstens ansatzweise über den gesamten Beitrag zu informieren und ihm den Nachvollzug der vorgetragenen Argumente zu erleichtern, wurde eine Inhaltsübersicht vorangestellt und die im ersten Teil genannte Literatur angefügt.

Einen Vergleich zwischen psychoanalytischem und transaktionsanalytischem Ansatz zum Verstehen und Behandeln von sogenannten Borderline-Störungen bietet der Beitrag von Leonhard SCHLEGEL, mit dem gleichzeitig die Reihe der ausgesprochen psychopathologisch orientierten Beiträge der letzten Hefte fortgesetzt werden kann. Die-

sen, um die Transaktions-Analyse im deutschsprachigen Raum verdienten Autor innerhalb der Zeitschrift begrüßen zu können, ist ebenso erfreulich, wie seine von Klarheit und umfassendem Verständnis getragenen inhaltlichen Ausführungen lesenswert sind.

Anlaß, eine gänzlich neue Rubrik der Zeitschrift, „Glosse“ genannt, einzuführen, war der, nach Meinung einiger Beiratsmitglieder „ganz in der Tradition der TA“ geschriebene Artikel von Rolf WARTENBERG „Schnell mal schnauzen, bevor mich die Gelassenheit packt . “. Obgleich ich nicht jedes Wort unterschreiben würde, begrüße ich die Fortsetzung dieser, vom Unbehagen über das Etablierte getragenen „ Tradition“ als abrundenden Beitrag für eine „naturgemäß“ ernsthafte Zeitschrift.

Den Abschluß bildet, ebenfalls bereits auf dem Wege zur Tradition, die Rubrik „Buchbesprechung“, die sich diesmal mit der zweiten Auflage des von Leonhard SCHLEGEL verfaßten, ersten deutschsprachig geschriebenen Lehrbuchs der Transaktions-Analyse beschäftigt.

Viel Spaß beim Lesen und ein bißchen Neugier auf das nächste Heft!

Heinrich Hagehülsmann

Zwickmühlen

Oder: Wege aus dem Dilemma-Zirkel

Dr. Bernd Schmidt
unter Mitarbeit von Klaus Jäger

Einleitung

Wenn sich in Therapien trotz vielfältiger Bemühungen Konflikte nicht lösen oder wieder und wieder vorgetragen werden, kann es daran liegen, daß eine Zwickmühlen-Konstellation unentdeckt blieb. Im Prozeß wechselt der Klient ab zwischen Verleugnen, Kämpfen (sich abstrampeln, verbissen durchhalten), Resignieren und Verzweifeln, doch scheint kein Ausweg in Sicht oder begehbar.

Eric Berne (1964) beschreibt in „Games People Play“ ein cornergame (dt.: Zwickmühlen-Spiel; Hrsg.) als ein Ehespiel, das zum Ziel hat, Intimität zu vermeiden, indem Situationen ohne gute Lösungen zwischen den Partnern inszeniert werden. Allerdings weist Berne auch auf den Dilemma-Typ dieses Spiels hin und erwähnt, daß dieses Spiel als Familienspiel gespielt wird. Ebenfalls erwähnt er, daß cornergames bei Asthma eine Rolle spielen. Der Dilemma-Typ des cornergame entspricht etwa dem, was wir im folgenden Zwickmühle nennen. Wir sehen das Erleben und Gestalten von Zwickmühlen mehrschichtig und vielfältig und gehen mit den im folgenden von uns vorgestellten Gedanken über die Spielanalyse hinaus.

Obwohl es naheläge, die Bezüge zu TA-Begriffen und -Konzepten, wie z. B. zur Engpaß-Theorie herzustellen und zu diskutieren, tun wir dies hier noch nicht, da wir uns in einer kritischen Auseinandersetzung mit diesen Begriffen und Konzepten befinden, die wir nicht unberücksichtigt lassen könnten, die aber andererseits hier zu viel Raum einnehmen würde.

Wir untersuchen die Logik, die Dynamik und die Hintergründe von Zwickmühlen-Erleben und -Verhalten und zeigen Ansätze, die Knoten zu lösen und damit Entwicklung zu entbinden.

Psychotherapeutisch arbeiten heißt in diesem Kontext für uns, dem Klienten Erleben zugänglich zu machen, mit dem er einschränkende, stereotyp wiederkehrende Abläufe im Erleben und Verhalten überwindet. Konfrontation heißt, den Klienten mit Inhalten und Prozessen so in Berührung zu bringen, daß er seinen bisher gelebten, eingeschränkten Bezugsrahmen (System von Leitideen, Weltbild, Epistemologie) verändert.

Definitionen und Zwickmühlenlogik

Wir definieren eine Zwickmühle als ein Muster im Bezugsrahmen (im System der Leitideen), innerhalb dessen Lösungen für ein Problem

oder die Gestaltung einer Beziehung aufgrund falscher Definitionen, Implikationen und Verknüpfungen so konzipiert sind, daß die Befriedigung des Anliegens durch solche Lösungen unmöglich oder unannehmbar wird.

Es werden also falsche Zusammenhänge hergestellt: Zum Beispiel Angst als inneres Erleben wird mit Gefahr als äußere Bedrohung gleichgesetzt, weshalb auf Angst wie auf äußere Bedrohung reagiert wird. Oder: Sexuelles Verlangen zeigen heißt, ein schlechter Mensch sein, es nicht zu zeigen heißt, kein Mann sein (falsche Implikationen). Oder : „Wenn ich ein Bedürfnis äußere (mich endlos jammernd beklage), geht niemand wirklich auf mich ein (bittet niemand um Verzeihung). Bin ich bescheiden (sitze passiv herum), sieht mich keiner (frägt keiner, was mit mir los ist) .“ Hier liegen verschiedene falsche Verknüpfungen vor.

Zwickmühlen-Erleben und -Verhalten sind Prozesse, mit denen Zwickmühlen im inneren Erleben und / oder sozialen Situationen abgebildet werden mit dem Anliegen, eine Lösung zu finden. Diese Lösung wird in immer neuen Antworten auf falsch gestellte Fragen gesucht. Daher sind diese Antworten unmöglich oder unbefriedigend. Erst die Analyse der falschen Fragestellung und die Re-Definition des Bezugsrahmens (von einem Meta-Standpunkt aus) machen Antworten möglich, Lösungen befriedigend.

Kompliziert wird es, wenn die Klärungssituation von seiten des Klienten als Zwickmühle erlebt oder gestaltet wird und der Klient sein Denken nicht freigibt, weil dies aus dem bisherigen Bezugsrahmen ein Anliegen verletzt. Ausweglos scheint eine Therapiesituation, wenn der Therapeut Zwickmühlen nicht erkennt oder teilt und daher selbst auf ungeeigneten Ebenen Lösungen sucht. Er fühlt sich dann selbst gefangen.

Zunächst einige Beispiele für Zwickmühlen-Zusammenhänge. Im ersten Beispiel werden Erfahrungen intern in einem Zwickmühlen-Bezugsrahmen verarbeitet, ohne daß von außen eine Zwickmühle erkennbar ist:

Ein Klient konkurriert häufig mit Männern. Sieht er sich als besser, wird der andere uninteressant. Sieht er sich als unterlegen, fühlt er sich gedemütigt. Läßt der andere sich nicht in eine Konkurrenz ziehen, bedeutet dies Desinteresse an einem Kontakt. Vermeidet der Klient zu konkurrieren, heißt dies für ihn, daß er als Mann nicht neben Männern bestehen kann.

Im zweiten Beispiel wird eine Zwickmühle in der Außenrealität konstruiert :

Ein Klient kommt verspätet zur festgelegten Therapiestunde und hat Wichtiges zu bearbeiten. Sein Auto hat er so geparkt, daß er einen Strafzettel über 40 DM bekommen wird. Sein Auto in eine Parkgarage zu fahren, würde etwa 20 Minuten in Anspruch nehmen. Der Klient hat sehr wenig Geld, und für die Therapiestunde bleiben noch 40 Minu-

ten. Typisch für Klienten mit Zwickmühlen-Verhalten ist nun, daß sie keinen Verlust akzeptieren wollen, von anderen die Rahmenbedingungen verändert haben wollen, mit den damit verbundenen Auseinandersetzungen die Therapiezeit verbrauchen und mittlerweile einen Strafzettel erhalten haben.

Zwickmühlen entstehen auch durch den Versuch, falsche Antithesen zu problematischem Verhalten zu bilden. Anstatt Antithesen werden unter Beibehaltung des falschen Bezugsrahmens Umkehrungen der bisherigen Logik gebildet. Unter Beibehaltung des falschen Bezugsrahmens werden Alternativen oder andere Menschen erfolglos daraufhin getestet, ob eine andere Erfahrung möglich ist.

Hier ein Beispiel für die entsprechende Logik:

„Man kann sich nicht in mich einfühlen und mir helfen, mich selbst zu verstehen. Wenn ich nicht erkläre, was mit mir los ist, versteht mich der Therapeut nicht. Wenn ich es erklären kann, brauche ich seine Hilfe nicht. Hilfe heißt, etwas erklärt zu bekommen, was ich selbst nicht verstehe. Um den anderen als hilfreich zu erleben, muß ich mich selbst in bezug auf das, was er erklären soll, verwirrt zeigen. Also zeige ich mich verwirrt, auch um den Therapeuten zu testen, ob er denn etwas für mich tun kann. Versteht er mich nur, wenn ich mich verständlich mache, ist dies keine Kunst. Versteht er mich nicht, weil ich mich verwirrt zeige, ist er mir keine Hilfe.“

Weitere Beispiele sind:

„Man mag mich nur zurückhaltend und bescheiden. Um nicht abgelehnt zu werden, halte ich mich mit meinen Ansprüchen zurück, fühle mich dabei enttäuscht und depressiv. Wenn ich mich besser fühlen will, muß ich meine Ansprüche vertreten. Da ich aber keine Berechtigung dazu spüre, muß ich kämpferisch und fordernd auftreten. Andere Menschen reagieren darauf eher mit Rückzug oder Zurückweisung, woraus ich schließe, daß man mich nicht mag, wenn ich meine Interessen aktiv vertrete.“

Ein Ausbildungskandidat vor dem Examen „Man wird nur für Leistung anerkannt. Ich möchte auch anerkannt werden, wenn ich nichts leiste. Zeige ich im Examen mein Können, bleibe ich unsicher, ob sie an mir als Mensch Interesse haben. Zeige ich schlechte Leistungen, um mal zu testen, ob sie mich dennoch mögen, falle ich durch, was ich als persönliche Ablehnung erlebe. So bestätige ich mir, daß sie nur an meiner Leistung interessiert sind.“

So veranstalten viele Menschen Versuche, um aus bisherigen Glaubenssätzen auszusteigen, oder testen andere Menschen (insbesondere Therapeuten), ob sie mit diesen andere als die gewohnten Erfahrungen machen können. Sie tun dies jedoch auf eine Weise, die keine positiven Erfahrungen möglich macht, solange die falsche Versuchsanordnung nicht entdeckt ist.

Aufgrund der als unlösbar erlebten Situation ist der Klient umso verzweifelter, je wichtiger das Anliegen ist. Um der Verzweiflung zu entgehen, kämpft der Klient, bis er erschöpft resigniert. Verleugnet der Klient sein Anliegen, verhindert er unnötige Erschöpfung, doch ist dies auf Dauer keine Lösung. Steht er zu dem Anliegen, heißt dies für ihn Zwickmühlen inszenieren und dagegen kämpfen, wodurch jedoch die Verzweiflung größer wird. Auch dies ist wiederum eine Zwickmühlen-Konstellation.

Typische Verwechslungen und Positionen im Dilemma-Zirkel

Bei Zwickmühlen-Verhalten und -Erleben können unabhängig vom Inhalt des zu lösenden Problems vier typische Verwechslungen beobachtet werden:

1. Der Versuch, sich dem Leiden einer Zwickmühle zu entziehen, wird verwechselt mit dem Leugnen (Abwertung der Existenz oder Bedeutung) des Dilemmas, wodurch das zugrundeliegende Anliegen ebenfalls abgewertet wird.
2. Aktives Klären und Handeln wird mit Kämpfen und Strampeln verwechselt. Das zu einem Anliegen Stehen, ohne eine Lösung zu haben (Konflikttoleranz), wird mit verbissenem Durchhalten verwechselt.
3. Loslassen, um sich zu entspannen und Erholung zu ermöglichen, wird mit Aufgeben und Resignieren verwechselt.
4. Verzweiflung spüren wird verwechselt mit sich einem Dilemma hilflos ausliefern.

Der Klient wechselt zwischen vier Positionen des Dilemma-Zirkels: 1. Kämpfen (sich abstrampeln), 2. Resignieren (Aufgeben), 3. Verzweifeln (Panik) und 4. Leugnen (sich ablenken). Durch Kämpfen und Ausharren fühlt sich der Klient erschöpft und braucht Erholung, ohne die Zwickmühle gelöst zu haben. Da Loslassen und Entspannen aber Aufgeben bedeutet, löst dies Verzweiflung aus. Um die Verzweiflung zu vermeiden, kann das Dilemma gelehnt werden, wodurch zeitweise Erholung möglich wird. Je wichtiger das zugrundeliegende Anliegen jedoch ist, umso schwieriger wird die Verleugnung, so daß Erholung nur begrenzt möglich ist. Bleibt die Zwickmühle bewußt oder wird sie es nach einer Leugnungsphase wieder, wird die alte Verzweiflung spürbar. Um dies zu verhindern, nimmt der Klient seinen Kampf wieder auf. Er bleibt im Dilemma-Zirkel: Kämpfen – Resignieren – Verzweifeln – Leugnen.

Einem hilfreichen Aufgeben der bisherigen Lösungsversuche steht im Wege, daß damit das Aufgeben des Anliegens verwechselt wird. Oft ist ein Bestandteil des Bezugsrahmens, daß eine Lösung heute mit einem phantasierten Verlust im kindlichen Bezugsrahmen kollidiert. Diesen Verlust, der objektiv längst entstanden, subjektiv aber noch nicht erkannt ist, versucht der Klient zu verhindern. Er verwechselt das Anerkennen eines bereits erlittenen Verlustes mit dem heutigen Entstehen eines Verlustes.

Häufig haben Menschen in der Realität eine Zwickmühle konsteliert, aus der sie nicht ohne tatsächlichen Verlust herauskommen können. Sie wollen einen unvermeidbaren Verlust nicht zulassen, wobei sie dies mit dem Aufgeben von etwas, was noch zu retten ist, verwechseln.

Dilemma-Dynamik beim Umgang mit Zwickmühlen-Konstellationen

Wir können Menschen mit Zwickmühlen in unterschiedlichen Phasen antreffen: vorwiegend kämpfend, vorwiegend resignierend oder beides abwechselnd, verzweifelt oder ohne Kontakt zu dem Anliegen, für das nur ein Zwickmühlenmuster zur Verfügung steht (Leugnung).

Für manche Klienten sind Zwickmühlen nur in einzelnen Lebensbereichen von Bedeutung. Andere sind von Zwickmühlen-Erleben und -Verhalten geprägt.

Wird in der therapeutischen Arbeit die Zwickmühle geleugnet, bestimmt aber die Dynamik der Transaktionen, dann bietet der Klient ein Problem oder ein Verhalten, das spürbar nicht das gegenwärtig bedeutsame ist. Dann befindet sich der Therapeut in dem Dilemma, entweder mit dem Angebotenen zu arbeiten, wobei der Klient und er selbst möglicherweise unbefriedigt bleiben; oder er forscht nach der Zwickmühlen-Dynamik mit der Gefahr, daß der Klient sich im Vorgebrachten unverstanden fühlt oder die Idee pflegt, ihm solle ein Problem zugeschoben, er solle um seinen Schutz vor Verzweiflung gebracht werden.

Zeigt sich der Klient verzweifelt, resigniert oder kämpfend, so stellt dies häufig eine Reaktion auf die innerlich erlebte Zwickmühle dar. Wir haben es dann oft mit einem vielschichtig verknüpften Zwickmühlen-Bündel zu tun. Die äußerste Schicht dieses Bündels kann darin bestehen, daß der Klient die Erfahrung sucht, in unlösbaren Situationen Hilfe von außen zu erhalten, wobei „die draußen“ wissen sollen, worin das Problem besteht und wie es zu lösen ist. Es werden Reaktionen der Umwelt gesucht, die Befreiung von Verzweiflung, Resignation und Kämpfen bringen können. Doch kann dies nicht geschehen, ohne einige der oben beschriebenen Verwechslungen richtigzustellen. Dies erfordert zuerst Einsicht und Veränderung beim Klienten, ohne die der Therapeut kaum klären oder eingreifen kann. Dem Therapeuten sind die Hände gebunden, da der Klient, obwohl er sich als Opfer erlebt, selbst alle Verknüpfungen der Fäden zu einer Zwickmühle kontrolliert.

Geht der Therapeut mit dem Bezugssystem, ist er selbst gefangen, und der Klient bestätigt sich, daß andere ihm zwar beistehen, aber nicht wirksam helfen können. Distanziert sich der Therapeut hilflos oder ärgerlich, ohne die Zwickmühle erfolgreich zu re-definieren (Fehler im Bezugsrahmen und wirkliche Lösungsmöglichkeiten aufzuzeigen), fühlt sich der Klient alleingelassen und obendrein noch wegen seiner Probleme beschuldigt. Teilt ihm der Therapeut mit, daß er aus seinem Bezugsrahmen nicht erkennen kann, worin das Problem besteht oder warum es unlösbar ist, fühlt sich der Klient unverstanden. Hört er, ihm sei so, wie er sich einbringt, nicht zu helfen, fühlt er sich verurteilt, in der Zwickmühle zu bleiben.

Eine andere Schwierigkeit besteht darin, daß der Klient einen Ausweg sucht, der unmittelbar zu einer Lösung und gutem Befinden führt. Genau dies ist meist unmöglich. Wie schon oben angesprochen, führt der Weg aus der Zwickmühle oft über das Spüren von Verzweiflung und Erschöpfung, über das Anerkennen alter Verluste oder das Realisieren von einem unvermeidlichen Verlust heute, über die Einsicht, daß man lange gelitten hat, ohne dafür Wiedergutmachung oder Genugtuung zu erlangen: Oft kann eine real inszenierte Zwickmühle auch gar nicht so leicht verlassen werden, so daß ein vorläufiges Ausharren notwendig ist, was auch dann unangenehm sein kann, wenn man die Situation nicht mehr als unvermeidliche Zwickmühle erlebt.

Der Klient tauscht also vertraute unlösbare Schwierigkeiten gegen neue lösbare, aber ungewohnte Fragestellungen, wobei er zum Teil in seinem Selbsterlebnis erheblich verunsichert wird. Auch sind einige Erlebens- und Verhaltensweisen neu zu lernen, und die damit verbundene Unsicherheit muß ertragen werden.

Im Kern dieses Zwickmühlen-Bündels sind dann einige unlösbare oder auch nur schwierige Situationen im kindlichen Erleben zu finden, die erst jetzt inhaltlich näher definiert und bearbeitet werden können, nachdem der schwierigste Teil der Arbeit, das Verlassen des Dilemma-Zirkels, getan ist. Oft sind diese Schwierigkeiten unter Zuhilfenahme des Erwachsenen-Bewußtseins relativ leicht zu lösen. Die allgemeine Zwickmühlen-Problematik war oft zum größeren Problem geworden.

Lebensgeschichtlicher Hintergrund

Menschen, die sich auf die eine oder andere Weise in Zwickmühlen bringen, waren häufig in ihrer Kindheit in Zwickmühlen-Situationen, die sie nicht selbst arrangiert oder verursacht hatten. Zum damaligen Zeitpunkt waren sie nicht in der Lage, die Situation zu überblicken. Bedürfnisse, die in der Situation nicht zu befriedigen waren, und das Anliegen, schwierige Situationen als lösbar angeboten zu bekommen, bleiben zurück.

Konstruieren wir ein einfaches Beispiel: Die Eltern erklären mit einem Ausdruck hilfloser Verzweiflung ihrem kleinen Sohn: „Wir müssen uns trennen, weil wir sonst an unseren Problemen kaputtgehen. Wen hast Du soviel lieber, daß du mit ihm gehen wirst?“ Man benötigt schon einen Erwachsenen-Standpunkt, um zu erkennen, daß und wie die Problem- und Entscheidungssituation für die kindlichen Möglichkeiten unangemessen definiert ist.

Diese Dynamik erinnert an die Doppelbindungstheorie von Gregory Bateson (1956) et al. Wesentliche Elemente sind dabei, daß man 1. mit zwei unvereinbaren Anforderungen konfrontiert ist, daß man 2. keine Möglichkeit hat, den Anforderungen zu entinnen, und 3. ein Verbot besteht, einen Meta-Standpunkt einzunehmen und die Unvereinbar-

keit aufzuzeigen. Wir haben hier absichtlich kein Beispiel logischer Unmöglichkeit gewählt, um darauf abzuheben, daß aus dem kindlichen Bezugsrahmen auch andere Situationen verständlicherweise als unlösbar erlebt werden. Ob problematische Situationen zu Zwickmühlen werden und damit Ausgangspunkt für Dilemma-Dynamiken, hängt davon ab, ob vom Standpunkt der Betroffenen eine Zurückweisung oder Re-Definition der Fragestellung möglich ist.

In dem vorigen Beispiel bleibt der kleine Junge ratlos zurück. Neben den Schwierigkeiten, die eine solche Familiensituation ohnehin aufweist, bleibt ein berechtigtes Anliegen des Jungen zurück, jemanden zu haben, der die Situation besser versteht und ihm in angemessener Weise verständlich macht; die für den Jungen entstehenden Probleme so darstellt, daß er sie lösen kann, oder daß er die Freiheit erlebt, mit entsprechenden Gefühlen reagieren zu können, ohne sich für das Problem verantwortlich zu fühlen.

Zwickmühlen-Muster für die Lösung von Problemen und die Gestaltung von Beziehungen können auch über Modell-Lernen erworben werden, ohne daß dann für das Kind von außen konstellierte Zwickmühlen in der persönlichen Geschichte gefunden werden können. Die Zwickmühlen-Dynamiken werden von vorigen Generationen übernommen.

In der Familientherapie wird von Ivan Boszormenyi-Nagy (1973) der Begriff „split loyalty“ beschrieben. Die Loyalität zu einem Familienmitglied beinhaltet (aus dem Bezugssystem des Kindes) die Illoyalität zu einem anderen. Da das Kind beiden Eltern gegenüber loyal sein möchte, entstehen gesplante Loyalitätsversuche.

Entdecken von Zwickmühlen

Wenn man sich als Therapeut gefangen fühlt, sich selbst in der Beschreibung des Zwickmühlen-Zirkels wiederfindet, hat man es vermutlich mit einer unaufgeklärten Zwickmühlen-Dynamik zu tun. Entweder man erlebt oder konstruiert selbst die Situation als Zwickmühle, ohne daß dies vom Klienten ausgeht, oder man hat, ohne es zu merken, eine Zwickmühlen-Definition des Klienten akzeptiert bzw. sich mit ihm beim Versuch, Probleme zu lösen, in eine Zwickmühlen-Dynamik eingelassen. Hier empfiehlt es sich, einen Schritt zurückzutreten und den impliziten Bezugsrahmen, in dem gearbeitet wird, anzusehen, statt „mehr“, „gründlicher“, „tiefer“ zu arbeiten. Fritz Perls formulierte sinngemäß: Es gehört zum Schwierigsten, das Offensichtliche zu sehen.

Eine kleine Geschichte für Therapeuten: Ein Mann mit einem Fahrrad, auf dem er Sägespäne transportiert, kommt zur Grenze. Der Zöllner betastet den Sack von außen, findet nichts Verdächtiges und läßt ihn passieren. In den nächsten Wochen kommt der Mann täglich mit dem Sack Sägespäne auf dem Fahrrad zur Grenze. Zunehmend ist der Zöllner davon überzeugt, daß der Mann etwas schmuggelt, und untersucht den Sack mit den Sägespänen genauer: Er läßt ihn ausleeren, durchleuchten, chemisch analysieren usw. Schließlich gibt er verzweifelt auf. — Was hat der Mann geschmuggelt? Fahrräder!

Um Zwickmühlen zu vermeiden oder zu entdecken, ist es wichtig, in Therapie-Situationen eigene Reaktionen aus dem Dilemma-Zirkel zu entdecken und ernstzunehmen; ebenso näher hinzusehen, wenn man selbst kein stimmiges Bild vom Problem des Klienten und vom Prozeß, über den das Problem inszeniert wird, formen kann. Erhöhte Aufmerksamkeit ist geboten, wenn man den Bezugsrahmen des Klienten nicht formulieren kann und sich aus der Gegenüberstellung mit dem Bezugsrahmen des Therapeuten keine Antithese im Inhalt wie im Prozeß formulieren läßt. Wiederholte Äußerungen des Klienten, daß er sich nicht richtig verstanden fühlt, oder daß eine Lösung für ihn unmöglich oder unannehmbar ist, sollten ebenfalls ernstgenommen werden. Eigene Reaktionen auf Zwickmühlen-Angebote in Therapie-Situationen sollten, wenn möglich, nicht agiert, sondern für die soziale Diagnose (Analyse der Gegenübertragung) benutzt werden.

Wie fragt man nach Zwickmühlen? Hauptsächlich durch Fragen, die nach der Übersetzung von Sprachwendungen in konkrete Situationen oder nach der Bedeutung von konkreten Situationen für den Klienten fragen, nach Zusammenhängen zwischen Ereignissen und dem Bezugsrahmen des Klienten. Beispiele: Wie ist das geschilderte Ereignis ein Problem? – Was würde die Option für dich bedeuten? – Was würde geschehen, wenn du die dir unannehmbare Lösung ausprobieren würdest? – Was würde es für dich bedeuten, wenn . . . ? – Dies ist geschehen, weil . . . ? – Was geschieht, wenn . . . ? – Was geschieht, wenn nicht . . . ? – Wie erklärst du dir, daß . . . ?*

Therapeutischer Umgang mit der Dilemma-Dynamik

Oft zeigt es sich, daß ein Kind in einer Zwickmühlen-Situation die Schlußfolgerung zieht: „Es ist durch meine Schuld zu der Schwierigkeit gekommen und es ist mein Fehler, daß ich die Situation nicht lösen kann“. Das heißt, das Kind übernimmt eine falsche Definition der Situation und ihrer Ursachen, ebenso die Idee, für eine Lösung der für das Kind unlösbaren Situation verantwortlich zu sein. Die Konfrontation eines Klienten, der im kindlichen Erleben eine solche Zwickmühle konstellierte und im Transaktionsprozeß abbildete, ist schwierig. Sagt der Therapeut diesem Klienten, daß er heute anders handeln kann und für sein jetziges Verhalten Verantwortung übernehmen soll, hört der Klient (auf die kindliche Zwickmühlen-Situation bezogen): „Du bist schuld. Du mußt das Problem lösen“. Der Klient wird die Verantwortung für die heutige Zwickmühlen-Situation ablehnen, weil er seine

* Eine prägnante Darstellung der Bedeutung von Bezugsrahmen und den Fragen nach dem Bezugsrahmen ist in der Literatur über neuro-linguistische Programmierung zu finden. (Zum Beispiel bei **Lankton** (1980): *Practical Magic*; dort insbesondere: „Meta-Model-Questions“, S. 50 ff., und „Mapping and Incongruity“, S. 77 ff.)

heutige Verantwortlichkeit mit der ursprünglich übernommenen Verantwortung für eine fremdgestaltete Zwickmühle verwechselt.

Dabei kann man sich folgende Dynamik im kindlichen Erleben des Klienten vorstellen: „Als erstes möchte ich Anerkennung und Bestätigung dafür, daß es nicht mein Fehler war, und ich möchte, daß meine Verzweiflung verstanden und als berechtigt anerkannt wird. Wenn ich Verantwortung übernehme, heißt das, es war und ist mein Fehler. Sage ich aber, es ist nicht mein Fehler, und ‚die anderen‘ sollen die Situation klären oder für mich lösen, werden mir die gleichen Vorwürfe gemacht, die ich selbst schon lange erlebe, aber als unberechtigt empfinde.“

Als therapeutische Haltung ist es hier wichtig, sich nicht in der Zwickmühlen-Konstellation fangen zu lassen, aber zugewandt und interessiert zu bleiben, auch wenn die Situation unklar ist. Der Klient inszeniert ja gerade deshalb eine Zwickmühlen-Situation, weil er hofft, daß diesmal eine Lösung möglich wird. Um positiv reagieren zu können, ist es für den Therapeuten sehr nützlich, zwischen der Ebene des kindlichen Erlebens und der heutigen Inszenierung der Zwickmühlen-Konstellation durch den Erwachsenen zu unterscheiden. Dementsprechend ist es hilfreich, diese beiden Persönlichkeitsanteile im anderen getrennt anzusprechen.

Zum Kind kann man sinngemäß folgendes sagen: „Es ist möglich, daß du dich in einer Zwickmühle gefangen fühlst und darüber verzweifelt bist. Und ich glaube, daß du zu Recht verzweifelt bist über die Art und Weise, wie du die Situation erlebst. Ich kann gut verstehen, daß es dein Wunsch ist, daß jemand anderes dir hilft, deine Situation besser zu verstehen und so zu definieren, daß du dich gut fühlen und etwas Sinnvolles tun kannst. Du brauchst nicht länger zu kämpfen. Es gibt eine Lösung für dein Problem, aber sie sieht anders aus, als du bisher angenommen hast. Es ist nicht dein Fehler, daß du keine Lösung gefunden hast. Es war nicht deine Schuld.“

Dadurch stelle ich mich als Therapeut auf die Seite des verzweifelten Kindes und zeige dem Klienten so Verständnis für seine Lage, ohne seinen Bezugsrahmen zu teilen. Ich gebe ihm Schutz und Erlaubnis. Häufig fließen hier die ersten Tränen, und der Klient kann im Erleben aus der Dilemma-Dynamik aussteigen und erinnert Kindheitssituationen, die mit dieser Beschreibung angesprochen wurden.

Dem Erwachsenen sagen wir getrennt davon sinngemäß etwa folgendes: „Heute ist die Situation anders als früher. Ich verstehe, daß du Situationen und Erleben in Szene setzt, die deinem früheren Erleben ähnlich sind, da das Bedürfnis, in solchen Situationen Lösungen zu erfahren, noch unbefriedigt geblieben ist. Heute allerdings bist du es, der diese Situationen hervorruft. Dafür kannst du auch heute Verantwortung übernehmen, was den Vorteil hat, daß du, mit unserer Hilfe, herausfinden kannst, wie du dich in verzweifelte Situationen bringst, und wie du stattdessen befriedigende Lösungen finden

kannst." Dann wieder zum Kind: „Das heißt aber nicht, daß es damals dein Fehler war.“

So wechseln wir zwischen dem Kind und dem Erwachsenen hin und her. Den Erwachsenen laden wir zum Denken und zum Verstehen ein und zeigen auf, daß die Fortsetzung des Leidens in der bisherigen Weise keinen Sinn hat. Dem Kind zeigen wir Verständnis für sein bisheriges Leiden und erkennen die bisherigen Anstrengungen an, auch wenn sie vom Erwachsenen-Standpunkt aus nicht sinnvoll waren. Gleichzeitig vermitteln wir dem Kind Hoffnung. Durch dieses Vorgehen erfährt der Klient in seinem kindlichen Erleben Erleichterung, kommt eher in Kontakt mit ursprünglichen Gefühlen und ist eher bereit, auf erwachsene Weise mitzuarbeiten, um die Logik und die Dynamik der inszenierten Zwickmühlen aufzudecken, um Alternativen zu entwickeln und zu realisieren.

Soweit möglich, kann der Therapeut von der Definition, daß eine Zwickmühle besteht, ausgehend formulieren, wie er sich die Zwickmühle, in der das Kind damals gewesen sein muß, vorstellt. Hier helfen die Interpretation der beobachteten Dynamik und Intuition. Gleichfalls könnte er oder die Gruppe für das heutige Zwickmühlen-Erleben und den zugrundeliegenden Bezugsrahmen Ideen entwickeln. Damit wird dem Anliegen des Kindes, daß „die anderen“ sich des Problems annehmen, entsprochen, aber auf konstruktive Weise.

Selbst wenn die Formulierungen zunächst allgemein oder ungenau sind, fühlt sich der Klient oft dennoch verstanden, wenn der Zwickmühlen-Charakter der Beschreibung deutlich wird. Er begreift intuitiv, daß er verstanden wird und sich hier eine Lösung anbahnt. Dementsprechend trägt er zunehmend zu treffenderen Analysen bei. Im Wechselspiel mit der inhaltlichen Analyse der jeweiligen Zwickmühlen kann die allgemeine Zwickmühlen-Dynamik mit ihren oben beschriebenen typischen Verwechslungen aufgezeigt und der Bezugsrahmen des Klienten so re-definiert werden, daß die Zusammenhänge funktional werden.

Lernt der Klient, Zwickmühlen-Probleme anzugehen, ohne sich im Agieren der Zwickmühlen-Dynamik zu verzehren, ist der Zwickmühlen-Zirkel dauerhaft unterbrochen.

Der Gebrauch von Bildern und Metaphern

Da Klienten, solange sie im Dilemma-Zirkel gefangen sind, für Erklärungen an das Erwachsenen-Bewußtsein wenig aufnahmebereit sind, helfen Metaphern, sie in ihrem Erleben anzusprechen und Interesse zu wecken.

Wir erzählen z.B. die Geschichte eines japanischen Soldaten, der 30 Jahre nach Kriegsende im Dschungel gefunden wurde und immer noch glaubte, es wäre Krieg. Einmal war es für diesen Soldaten sicher schwierig zu glauben, daß der Krieg längst vorbei war, und zu akzeptieren, daß die Welt, in der er subjektiv gelebt hat, sich von der Welt draußen völlig unterschied. Allein zu ertragen, so lange unnötigerweise im Kriegszustand gelebt zu haben, stellt eine erhebliche Belastung dar. Um wieder in der anderen

Welt teilzunehmen, kann der Soldat nicht mehr seinen alten Lebensgewohnheiten folgen. So vieles, was er in seinen persönlichen, langen Kriegsjahren an Entwicklung der Welt draußen nicht miterlebt hat, muß jetzt neu erfahren, vielfältige Anpassungen an diese Welt neu gelernt werden. Dies bedeutet zusätzlich psychischen Streß. Manche alten Kämpfer haben nicht die Kraft, im Frieden zu leben und, statt zu kämpfen, all' das zu lernen, was man zu einem Leben in Frieden braucht. Viele suchen sich neue Kriegsschauplätze, damit die äußere Welt mit dem inneren Erleben von Krieg und der Notwendigkeit zu kämpfen wieder übereinstimmt. Doch dieser japanische Soldat hat die enorme Herausforderung angenommen, verzichtet darauf, weiter im Krieg zu leben, und ist bereit, von seinem alten Leben Abschied zu nehmen und die Schwierigkeiten, die mit dem Erlernen von viel Neuem einhergehen, auf sich zu nehmen. Dies setzt wahrlich das Durchhaltevermögen und den Mut eines alten Soldaten voraus.

In dieser Geschichte wird auf symbolischer Ebene die Situation und die Schwierigkeit eines Menschen, dessen Leben und Selbstverständnis sich um das Durchhalten in einer eingeschränkten Erlebniswelt gebildet hat, angesprochen. Ebenso werden die Schwierigkeiten beim Entdecken einer neuen Welt und ihrer Anforderungen anerkannt. Kampfesmut und Durchhaltevermögen werden positiv für diese neue Aufgabe umgedeutet.

Eine abgewandelte Version einer Geschichte von Kafka bietet sich an, um die Lösung einer Zwickmühle auf der Meta-Ebene abzubilden:

Es geht um eine Person, die auf einer Reise ist. Bei einem Stadtrundgang kommt sie in ein Gebäude, von dem sich herausstellt, daß es ein altes Gericht ist. Zufällig kommt der Reisende in eine laufende Verhandlung und hört zu. Allmählich stellt er zu seiner Verwunderung fest, daß über ihn verhandelt wird. Zuerst will er es nicht wahrhaben, bleibt aber und versucht schließlich, gegen die Anklagen zu kämpfen, verfällt in Resignation, verzweifelt und kämpft schließlich wieder. Doch am Ende wird er verurteilt und hat die Wahl zwischen Erhängen und Erschießen.

Auf diese Weise wird das momentane Erleben des Klienten abgebildet. Dann bieten wir, wie bei der Soldatengeschichte, eine mögliche Lösung auf metaphorischer Ebene an:

Der Anfang der Geschichte mit einer anderen Person bleibt derselbe. Nachdem der Reisende festgestellt hat, daß über ihn verhandelt wird, und den starken Impuls verspürt, dagegen zu kämpfen, erinnert er sich daran, wie er in die Geschichte hineingekommen ist, steht leise auf und verläßt die Verhandlung, um weitere Sehenswürdigkeiten in der Stadt anzuschauen.

Weitere Bilder können Aspekte von Zwickmühlen-Konstellationen aufzeigen :

Jemand hält mit beiden Händen die Enden zweier Seile, die rechts und links von ihm aufgehängt sind. Er versucht, sie miteinander zu verknüpfen, doch sind sie so weit voneinander entfernt, daß sie nicht verknötet werden können. Er will aber keines der beiden Seile loslassen, da er fürchtet, sie sonst allein nicht mehr zusammenzukriegen.

Oder : — Eine Menschenansammlung befindet sich in einem Raum, dessen Türen nur nach innen geöffnet werden können. Nachdem eine Panik ausgebrochen ist, stürzen sich alle Personen auf die Tür, und die nachfolgenden drücken gegen die zuerst gekommenen, so daß sich die Tür weder von innen noch von außen öffnen läßt. Die Rettungsmannschaften außerhalb können nur helfen, wenn die Menschen innerhalb des Raumes ihren bisherigen Versuch, aus der Tür zu kommen, vorübergehend aufgeben.

Bernad A. SCHMID, Dr. phil., ist Lehrendes Mitglied der Transaktions-Analyse und Vorsitzender des Ausbildungs-Ausschusses der DGTA. Er leitet zusammen mit dem Psychiater Gunthard WEBER das Institut für Systemische Therapie und Transaktions-analyse in Wiesloch.

Zusammenfassung

Eine Zwickmühle wird als ein Erlebens- oder Verhaltensproblem definiert, bei dem alle verfügbaren Lösungsideen im Erleben des Klienten unannehmbar sind. Daher fühlt er sich in Dilemmata gefangen und irrt zwischen vier typischen Positionen des Dilemma-Zirkels hin und her: 1) Kämpfen — 2) Resignieren — 3) Verzweifeln — 4) Leugnen. Typische Denk-, Erlebens- und Verhaltensweisen und deren Hintergrund werden ebenso beschrieben wie therapeutische Strategien, Zwickmühlen zu entdecken und aufzulösen.

Summary

To be in a 'double mill' is here defined as a state of mind where all available possible solutions appear unacceptable to the client. He perceives himself caught in a dilemma and wanders around between four typical positions in the dilemma-circle: 1) fight — 2) resignation — 3) despair — 4) denial. Typical patterns of thinking, experiencing and behaving and the background are described as well as therapeutic strategies to discover 'double mills' and to dissolve them.

Literatur

- Berne, E.**, Games People Play. New York: Grove Press, 1964; dt.: Spiele der Erwachsenen. Reinbek b. Hamburg: Rowohlt, 1967
- Bateson, G.**, Towards a Theory of Schizophrenia Behavioral Science 1956, 1, 246-251; dt.: Auf dem Wege zu einer Schizophrenie-Theorie. In: **Bateson, G. et al.**, Schizophrenie und Familie. Hrsg. : **Habermas, J.**, Frankfurt/Main: Suhrkamp, 1969, 11-43
- Boszormenyi-Nagy, J., Spark, G.**, Unsichtbare Bindungen: Die Dynamik familiärer Systeme. Stuttgart: Klett-Cotta 1981 (Original 1973)
- Lankton, St.R.**, Practical Magic: A Translation of Basic Neuro-Linguistic Programming into Clinical Psychotherapy. Cupertino, CA: Meta Publications, 1980

Anschrift des Autors:

Dr. Bernd A. Schmid
Schloßhof 3
D-6908 Wiesloch

Vom Umgang mit dem Widerstand des Klienten in der Therapie

Ein Beitrag zu einem psychoanalytischen Konzept
aus der Sicht der Transaktions-Analyse

Thomas Weil

1. Einleitung

Therapie hat das persönliche Wachstum und die Veränderung von Klienten zum Ziel. Gegenüber seinen Wachstums- und Veränderungsprozessen leistet der Klient gewöhnlich Widerstand, auch wenn er Hilfe zuvor gewünscht und die Bereitschaft zur Zusammenarbeit ausdrücklich erklärt hat. Weil er die Therapie auch als potentielle Bedrohung seines gewohnten und in der Vergangenheit bewährten Überlebenssystems erlebt, deshalb leistet er Widerstand. Aus diesem Grund repräsentiert sich für uns im Widerstand der Überlebenswille des Klienten: Indem er Widerstand leistet, setzt er das fort, was ihm allen lebensbehindernden und lebensbedrohlichen Einflüssen und Erfahrungen zum Trotz in der Vergangenheit zur Sicherung seines Überlebens hilfreich war. Widerstand ist deshalb die beste Wahl unter den Möglichkeiten, die der Klient glaubt, zur Verfügung zu haben.

Mit unserem Artikel möchten wir das seinem Ursprung nach psychoanalytische Konzept des Widerstandes im Kontext transaktions-analytischer Modelle erklären und auf die Vielzahl von Interventionsmöglichkeiten hinweisen, von denen der Therapeut im Umgang mit Widerstand Gebrauch machen kann. Besondere Beachtung kommt Interventionsmustern zu, mit deren Hilfe der Widerstand kreativ für den Wachstumsprozeß genutzt werden kann – und zwar ohne daß er zuvor aufgedeckt oder aufgelöst werden muß. Wir verknüpfen hierbei Transaktions-Analyse (TA) mit dem Ansatz der von M. H. Erickson (1979) entwickelten ‚Utilisations-Methode‘. Den Widerstand zu benutzen, empfiehlt sich unserer Erfahrung nach vor allem dann, wenn die Therapie zur charakternurotischen Basis krankhafter Symptome vordringt und mit den Kontrollmechanismen des Charakter-Widerstandes in der Therapeut-Klient-Beziehung umgehen muß.

2. Widerstand aus transaktions-analytischer Sicht

Widerstand ist kein Begriff der TA. Klienten werden im Verlauf transaktions-analytischer Therapie eher auf ihre widersprüchlichen Motive aufmerksam gemacht als auf Widerstände hingewiesen (Kottwitz 1980). Zahlreiche TA-Modelle beschreiben und erklären allerdings – ohne den Widerstands-Begriff ausdrücklich zu erwähnen –, wie und weshalb Klienten therapeutische Interventionen abwehren. An einigen ausgewählten Beispielen möchten wir dies verdeutlichen.

2.1 Widerstand und Ich-Zustände

Wenn der Klient Widerstand leistet, überträgt er auf den Therapeuten jene Gefühle der Abwehr, die ursprünglich seinen Eltern oder anderen Elternfiguren gegolten haben. Daß der Klient dies tut, ist zugleich Ausdruck einer bestehenden Treuebindung zu den frühen Bezugspersonen, der in der Therapie Rechnung getragen werden muß.

In der Übertragung ist die Wahrnehmung augenblicklicher Realität verzerrt. Der Klient verwechselt die Gegenwart mit der Vergangenheit. Er sieht seinen Therapeuten mit der ‚Brille‘ von gestern. Sein Erwachsenen-Ich, das als „autonomes System von Gefühlen, Einstellungen und Verhaltensmustern“ an der gegenwärtigen Realität ausgerichtet ist, ist getrübt (Berne **1961, 1972**). Die Trübung erfolgt seitens des Kindheits-Ichs: Im Kindheits-Ich des Klienten sind die Relikte seiner Kindheit aufgehoben. Sein Kindheits-Ich nimmt somit eine regressive Funktion wahr.

Eine Trübung des Erwachsenen-Ichs durch das Eltern-Ich liegt dann vor, wenn der Klient Gedanken, Gefühle und Verhaltensmuster einer Elternfigur für seine eigenen hält, also introjiziert hat. In diesem Fall erfolgt die Abwehr seitens des Kindheits-Ichs im Eltern-Ich des Klienten: Das Kindheits-Ich der introjizierten Person fühlt sich durch den Therapeuten bedroht und trübt das Erwachsenen-Ich der introjizierten Elternfigur. Da der Klient das Introjekt mit sich selbst verwechselt, übernimmt er Mutters oder Vaters Trübung in sein Erwachsenen-Ich. Die Folge dieses Vorgangs ist, daß der Klient dem Therapeuten Widerstand leistet, so wie Vater oder Mutter es täten, wären sie in der therapeutischen Situation persönlich anwesend.

2.2 Widerstand und Transaktionen

Die transaktionale Seite des Widerstandes wird sichtbar, wenn sich der Widerstand in Verhalten manifestiert: Der Klient reagiert auf die therapeutische Intervention (Transaktions-Stimulus), indem er sie abwehrt (Transaktions-Reaktion; Berne **1961**).

Transaktionen mit Widerstandscharakter werden von Mellor und Schiff (**1975**) „Redefinierungs-transaktionen“ genannt. Redefinierungen oder Umdeutungen sind ein Mittel, dessen sich Klienten bedienen, um sich gegen solche Stimuli des Therapeuten zu verteidigen, die nicht in ihren Bezugsrahmen passen. Kennzeichen solcher Transaktionen ist eine Schwerpunktverschiebung in der Antwort des Klienten gegenüber dem ursprünglichen Stimulus seitens des Therapeuten. Der Antwortende verändert auf diese Weise geringfügig das Thema und entschärft die therapeutische Intervention, um sie seinem Bezugsrahmen anzupassen.

Beispiel:

Th.: „Wann wirst du diese Aufgabe erledigen?“

Kl.: „Ich werde es morgen versuchen.“

Der Schwerpunkt wird vom ‚Tun‘ aufs ‚Versuchen‘ verschoben. Das Scheitern dieses Versuchs ist im Bezugsrahmen vorgesehen.

2.3 Widerstand und Psychologische Spiele

Redefinierungstransaktionen münden vielfach in komplexere Abläufe, die als ‚Psychologische Spiele‘ bezeichnet werden (Berne **1964**). Der Nutzeffekt eines Spiels liegt vor allem in seinen stabilisierenden Funktionen. Hier ist eine gewisse Affinität zu dem unverkennbar, was die Psychoanalyse als ‚sekundären Krankheitsgewinn‘ bezeichnet.

Klienten, die Widerstand leisten, sehen ihr psychologisches Gleichgewicht in Gefahr. Sie können Spiele dazu benutzen, um ihre Homöostase beizubehalten oder wiederherzustellen. Dies geschieht ohne Bewußtheit .

Im Einzelfall kann es sinnvoll sein, Spielangebote von Klienten abzulehnen oder auch anzunehmen. Dusay (**1966**) hat auf die unterschiedlichen Möglichkeiten hingewiesen, Spielangebote therapeutisch zu beantworten. Mit seinem Artikel hat er einen wichtigen Beitrag für den Umgang mit Widerstandsverhalten geliefert.

2.4 Widerstand und Lebensskript

Berne (**1972**) definiert das Skript als „fortlaufenden Lebensplan“, der unter starkem elterlichem Einfluß in der Kindheit herausgebildet wurde. Das Skript ist ein Lebenskonzept, das sich das Kind in Arrangement und Auseinandersetzung mit seiner Umwelt und den frühen Bezugspersonen schafft. Dieses Lebenskonzept beruht auf ‚Entscheidungen‘ (*Goulding & Goulding 1976*) bzw. ‚Überlebensschlußfolgerungen‘ (English 1977). Wie destruktiv das Skript eines Menschen im Einzelfall auch sein mag, es war einmal dazu da, Chaos zu ordnen, Erfahrungen sinnvoll zu machen und dem Individuum Halt und Orientierung zu geben. Deshalb tendieren Klienten dazu, an ihrem Skript als Überlebenssystem festzuhalten. Sie fürchten sich davor, seine Direktiven zu übertreten.

Das Skript beinhaltet auch den Glauben, den einer von sich selbst, den anderen und vom Leben hat (Erskine & Zalzman 1979). Dieser Glaube bestimmt die Haltung, aus der der Klient seinem Therapeuten begegnet, und die Rolle, die er ihm in der Beziehung zuschreibt.

Die Theorie des Lebenskriptes erklärt im Sinne der TA jenes Phänomen, das in der Psychoanalyse als ‚Wiederholungszwang‘ bzw. ‚Es-Widerstand‘ bezeichnet wird. Aufgrund der Skriptentscheidungen bringt sich der Klient immer wieder aufs Neue in ähnliche Schwierigkeiten. Er wiederholt seine destruktiven Muster – manchmal sogar wider besseres Wissen. Die Wiederholung ist allerdings nur zum Teil

Rückgriff auf bewährte Muster der Vergangenheit. Sie wird andererseits auch von der Hoffnung genährt, das Drama von einst möge doch endlich einen anderen Ausgang nehmen und künftige Wiederholungen überflüssig machen.

3. Therapeutische Leitfragen

Bei der Auswahl geeigneter Interventionsmöglichkeiten im Umgang mit Widerstand lassen wir uns von den folgenden Fragen leiten:

- Was will der Klient für sich erreichen?
- Was braucht er, um genesen zu können?
- Wie wiederholt er sein aktuelles Problem in der Therapeut-Klient-Beziehung?
- Wie verhindert er, das zu bekommen, was er sich wünscht bzw. was er braucht?
- Wovon meint er, sich schützen zu müssen, indem er Widerstand leistet?
- An welcher Stelle innerhalb seiner Lebensgeschichte macht die Abwehr Sinn?
- In welchem therapeutischen Setting kann der Klient alternative Erfahrungen machen, die ihm erlauben, sein Skript zu verändern?
- Welche Bedeutung und welche Fragen hat diese Veränderung für seinen Alltag?

4. Interventionsmöglichkeiten

Im nächsten Abschnitt geben wir eine Übersicht über verschiedene Interventionsmöglichkeiten, die wir im Umgang mit Widerstand als hilfreich erlebt haben:

4.1 ***Den Widerstand ignorieren***

Den Widerstand von Klienten vorübergehend zu ignorieren, bietet dem Therapeuten Gelegenheit dazu, die Entfaltung des Widerstandsverhaltens beobachten zu können. Er kann sich ein Bild von den komplexen Abläufen der Abwehr verschaffen, durch die sich der Klient daran hindert, das zu bekommen, was er für sich erreichen will.

4.2 ***Den Widerstand konfrontieren***

Die Konfrontation des Klienten mit seinen Widerständen hat aufdeckenden Charakter. Sie hilft ihm, sein Verhalten und die Widersprüchlichkeit seiner Motive bewußt zu erleben. Der Klient erfährt, wie er sich in seinem Wachstumsprozeß behindert, und lernt, die Verantwortung für sein Verhalten und Wohlergehen zu übernehmen.

4.3 Den Widerstand deuten

Die Deutung der Widerstände bringt den Klienten in Kontakt mit seinen verborgenen Skript-Motiven: Er versteht, weshalb er sich dazu entschieden hat, zu dem zu werden, der er ist. Er begreift, wie er die alten Überlebensmuster in seinem gegenwärtigen Leben wiederholt. Dies setzt eine emotionale Dynamik frei und den Wunsch, einen Ausweg aus dem engen Rahmen des Skriptes zu finden. Deutungen sind allerdings nur soviel wert, wie der Klient auch bereit ist, sie anzunehmen. Eine Deutung, die sich der Klient selbst gibt, ist oft wirksamer als Deutungen durch den Therapeuten.

4.4 Den Widerstand aufnehmen und benutzen

Interventionen, die den Widerstand aufnehmen und benutzen, lassen die Abwehr selbst zum Motor des Wachstums werden. Den Widerstand aufnehmen und benutzen hat etwas Spielerisches. Das Element der Überraschung, des Unerwarteten kommt in die Therapie. Paradoxe Verschreibungen öffnen dem Klienten neue Möglichkeiten des Wachstums.

Eine Liste von entsprechenden Interventionsmöglichkeiten stellen wir vor. Der therapeutische Gesamtzusammenhang, in dem die Interventionen erfolgen, kann bei der Auswahl der Beispiele nicht immer hinreichend erläutert werden. Es wäre deshalb ein Mißverständnis, die kurzen Gesprächsausschnitte so verstehen zu wollen, als ob eine einzelne Intervention die ganze Therapie machen würde. Es geht uns vielmehr darum, dem Leser charakteristische Interventionsmuster vorzustellen.

1. Den Widerstand streicheln: Der Therapeut gibt zu erkennen, daß er den Widerstand des Klienten als Überlebens-Entscheidung würdigt. Der Klient wird für seine persönlichen Schutzmechanismen sensibel.

Beispiele:

Th.: „Du hast gut gelernt, dich zu schützen.“

Th.: „Es ist in Ordnung, wenn du hier nicht weitergehst. Ich werde dich nicht drängen. Zuviele haben versucht, dich zu knacken. Ich kann deine Vorsicht verstehen.“

Kl.: „Immer mache ich das, was andere von mir wollen. Sag mir, was ich dagegen tun kann.“

Th.: „Wer das tut, was andere von ihm wollen, eckt sicher nicht so schnell an.“

Kl.: „Das stimmt, aber ich habe es langsam satt, mich immer nur nach anderen zu richten. (Ärgerlich:) Ich will mein Leben leben!“

2. Den Widerstand verstärken: Der Klient wird dazu veranlaßt, sein Widerstandsverhalten bewußt zu übertreiben und auszuagieren. Er erlebt, daß er dazu in der Lage ist, dieses Verhalten zu steuern.

Beispiele:

Kl.: schmolzt.

Th.: „Widersprich mir!“ bzw. „Sag mir, was dich stört!“

KI.: „Es fällt mir schwer, dir zu vertrauen.“

Th.: „Vielleicht hast du mir noch nicht lange genug mißtraut. Ich bin damit einverstanden, daß du dir Zeit nimmst, mich zu beobachten und zu testen.“

3. Den Widerstand als kooperatives Verhalten definieren: Der Klient erhält eine Aufgabe, deren Erfüllung und Abwehr gleichermaßen für die Therapie einen Fortschritt bedeuten. Durch Umdefinieren der möglichen Abwehr wird die Möglichkeit, nicht zu kooperieren, weitgehend ausgeschlossen.

Beispiel:

KI.: „In dieser Gruppe komme ich nie (!) dran.“

Th.: „Wirst du das nächste Mal als erster oder als zweiter starten?“

(Nie dranzukommen, ist in der Frage nicht mehr vorgesehen. Der Klient kann seinen Widerstand dadurch zum Ausdruck bringen, daß er sich weigert, als Erster zu starten, indem er sich ‚als Zweiter‘ zu Wort meldet.)

4. Die Bedeutung des Widerstandes außer Kraft setzen: Die Therapeut-Klient-Beziehung wird so definiert, daß das aktuelle Widerstandsverhalten des Klienten seine Bedeutung für den Fortgang der Therapie verliert .

Beispiele:

Th.: „Ob du mir glaubst oder nicht, daß ich mich darüber freue, daß du da bist, spielt keine Rolle. Es ist so.“

Th.: „Ich erwarte von dir nicht, daß du glaubst, daß du ein wertvoller Mensch bist. Ich schlage dir vor, eine Zeitlang einmal so zu tun, als ob es stimmt. Un schau de einmal, welche Erfahrungen du damit machst.“

5. Den Widerstand metaphorisch *unterlaufen*: Dem Klienten wird eine Geschichte erzählt, in der er sich selbst begegnen kann. Die Geschichte, die Gleichnischarakter hat, fixiert die Aufmerksamkeit des Klienten, während sein Unbewußtes auf die metaphorisch vorweggenommenen Möglichkeiten des Wachstums antwortet.

Beispiel:

Th. : „Ich kannte da mal ein Mädchen ”

K.: lacht

Th. : „Dieses Mädchen mußte immer lachen, wenn man sie direkt ansprach.“

KL: blickt erstaunt auf

Th.: „Wenn man ihr in die Augen blickte, konnte man sehen, daß ihr gar nicht zum Lachen zumute war.“

Th. : „Denn ihre Augen verbargen viele ungeweinte Tränen.“

KL: beginnt zu weinen und die unterdrückte Trauer zuzulassen

6. Zum Rückfall in das Widerstandsverhalten ermutigen: Der Klient soll versuchen, in seine alten Muster zurückzufallen, um zu erleben, daß er die in der Therapie erworbenen neuen Möglichkeiten bereits verinnerlicht hat.

Beispiele:

KI.: „Ich hoffe, daß ich mich in meinem Alltag immer an das erinnere, was ich hier erlebt habe. ”

Th. : „Versuche, es zu vergessen!“

Kl. : hatte sich in Therapie begeben, weil er sich gegenüber Frauen gewöhnlich verwirrt und hilflos fühlte, verstummte und nicht in der Lage war, befriedigende Beziehungen aufzunehmen. In der Therapie war der Zusammenhang zwischen seinen Symptomen und dem verborgenen Wunsch, Mutter vor den eigenen Aggressionen zu schützen, kognitiv und emotional durchgearbeitet worden. Gegen Ende der Therapie äußert er die Befürchtung, solche Verwirrheitszustände könnten sich wiederholen.

Th. : „Wenn du das nächste Mal einer Frau begegnest, die dich irgendwie an Mutter erinnert, dann versuche, dich zu verwirren!“

7. Das Aufgeben von Widerstand streicheln: Ein Klient, der seinen Widerstand aufgibt, setzt sich einem Risiko aus. Das ist nicht selbstverständlich. Und sein Vertrauen verdient Anerkennung. Unterschiedlichen Klienten tun unterschiedliche Formen der Anerkennung gut. Typ I'-Klienten lieben Lob, während Typ II'-Klienten von ihrer Persönlichkeitsstruktur her Bewunderung bevorzugen (English 1976). Einem Klienten die Anerkennung zu geben, die er am besten ‚verdauen‘ kann, wird ihn am ehesten motivieren, auf dem begonnenen Weg seines Wachstums weiterzugehen.

5. Schlußbemerkung

Über ein reichhaltiges Repertoire an Interventionsmöglichkeiten im Umgang mit dem Widerstand des Klienten verfügen zu können, gehört gewissermaßen zum ‚Handwerkszeug‘ eines effektiven Therapeuten. Gutes Handwerkszeug alleine macht jedoch noch keine effektive Therapie. Klienten spüren, wer es benutzt.

Thomas **Weil**, Lehrberechtigtes Mitglied unter Supervision der Deutschen und Internationalen Gesellschaft für Transaktions-Analyse, ist Pfarrer u. Psychotherapeut und leitet zur Zeit die ökumenische Telefon-Seelsorge Main-Kinzig in Hanau. Zuvor sammelte er mehrjährige Erfahrungen als Krankenhaus- und Gefängnispfarrer.

Zusammenfassung

Es ist keineswegs Bösartigkeit, wenn Klienten Widerstand leisten. Ihr Widerstand spiegelt vielmehr ihr Schutzbedürfnis. D.h., sie fürchten sich vor den selbst gewünschten Veränderungen und versuchen daher, ihr bewährtes Überlebenssystem gegen die Therapie zu verteidigen. Das psychoanalytische Konzept des Widerstandes wird im Kontext transaktionsanalytischer Modelle erklärt. Dabei werden eine Anzahl therapeutischer Interventionsmöglichkeiten im Umgang mit dem Widerstand der Klienten vorgestellt. Spezifische Aufmerksamkeit wird solchen Interventionen gewidmet, die den Widerstand so aufgreifen, daß sie die darin enthaltene Abwehr zur Entwicklung von Wachstum nutzen.

Summary

It is not for malicious reasons that clients offer resistance, but in order to **protect themselves**. They are afraid of the **changes** they desire and try to defend their **survival system** against therapy. The psychoanalytic concept of resistance will be explained within a **transactional analytic** framework. A number of **therapeutic** options will be shown which help to deal with resistance in clients. **Special notice** will be given to interventions which take up and utilize resistance so that the defense itself **becomes** a generator of growth.

Literatur

- Bandler R. & **Grinder, J.**, Patterns of the Hypnotic Techniques of Milton H. Erickson, M. D., Vol. I. Cupertino, CA: Meta Publications, 1975
- Bandler, R. & Grinder, J.**, The Structure of Magic I. Palo Alto: Science and Behavior Books, 1975; dt.: Metasprache und Psychotherapie. Struktur der Magie I. Paderborn: Junfermann, 1981
- Berne, E.**, Games people play. New York: Grove Press, 1964; dt.: Spiele der Erwachsenen. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt, 1968
- Berne, E.**, Transactional Analysis in Psychotherapy. New York: Grove Press, 1961
- Berne, E.**, What do you say after you say hello? New York: Grove Press, 1972; dt.: Was sagen Sie, nachdem Sie „Guten Tag“ gesagt haben? München: Kindler, 1975
- Dusay, J. M.**, Response to games in therapy. Transactional Analysis Bulletin 1966, 5, 136-137
- English, F.**, What shall I do tomorrow? Reconceptualizing Transactional Analysis. In: **G. Barnes & Contributors**, Transactional Analysis After Eric Berne: Teaching and Practices of Three TA Schools. New York: Harper's College Press, 1977, 287-347; dt.: Was werde ich morgen tun? In: G. Barnes et al., Transaktionsanalyse seit Eric Berne. Bd. II. Berlin: Institut für Kommunikationstherapie, 1980, 170-257
- English, F.**, Racketeering. Transactional Analysis Journal 1976, 6, 78-81
- Erickson, M. H. & Rossi, E. L.**, Hypnotherapy. An exploratory casebook. New York 1979
- Erskine, R. G. & Zalcman, M. J.**, The Racket System: A Model for Racket Analysis. Transactional Analysis Journal 1979, 9, 51-59; dt.: Das Maschensystem. Ein Modell für die Maschenanalyse. In: Neues aus der Transaktionsanalyse 1979, 3, 152-161
- Freud, S.**, Abriß der Psychoanalyse (1938); — 18. Auflage — Frankfurt/M.: Fischer-Bücherei, 1970, 8-61
- Goulding, R. & Goulding, M.**, Injunctions, Decisions, and Redecisions. Transactional Analysis Journal 1976, 6, 41-48
- Haley, J.**, Uncommon Therapy. The Psychiatric Techniques of Milton H. Erickson, M. D. New York: Grune & Stratton, 1973; dt.: Die Psychotherapie Milton H. Ericksons. München: Pfeiffer, 1978
- Kottwitz, G.**, Wege zur Neuentscheidung. Berlin: Institut für Kommunikationstherapie, 1980
- Mellor, K. & Schiff, E.**, Redefining. Transactional Analysis Journal 1975, 5, 303-311; dt.: Redefinieren — Umdeuten. In: Neues aus der Transaktionsanalyse 1977, 1, 140-149
- Reich, W.**, Charakteranalyse (1933); — 6. Auflage — Frankfurt/M.: Fischer-Bücherei, 1981
- Trautmann, R. & Erskine, R. G.**, Ego State Analysis: A Comparative View. Transactional Analysis Journal 1981, 11, 178-185

Quellennachweis:

Der leicht veränderte Abdruck erfolgt mit freundlicher Genehmigung des Verlages Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, aus:

Wege zum Menschen. Monatsschrift für Arzt und Seelsorger, Erzieher, Psychologen und soziale Berufe 1984, 36, 355-362

Anschrift des Autors:

Thomas Weil
Hermannspforte 12
D-6000 Frankfurt/M. 56

Magie des Trinkens

Ein psychologisches Modell der Alkoholabhängigkeit

Horst Kaemmerling

Teil 1 – Heft 1/1986

1. Psychologie und Biochemie bei der Deutung des Alkoholismus
2. Die Wirkung des Alkohols
3. Bindung an den Alkohol
4. Bindung unterhalb der Sucht
5. Sucht
- Literatur

Teil II – Heft 2/1986

6. Trunkenes Selbst
– Nüchternes Selbst
7. Negative Folgeerscheinungen des Vieltrinkens
8. Der Käfig der Abhängigkeit
9. Das Skript
10. Das soziale System
11. Zusammenfassender Krankheitsverlauf
– Zusammenfassung g Summary
– Literatur

Alkohol ist etwas für den Geschmack und eine Droge. Ich denke, die Droge ist das Wichtigere. Auch bei vielen, die noch vom Geschmack reden. Bestimmt aber bei allen, die sich normalerweise mehr als ca. 0.6 ‰ Blutalkoholkonzentration antrinken. Und das tun viele, denn das ist nicht viel.

Als Droge verändert Alkohol das Zusammenspiel von Wahrnehmen, Fühlen, Denken und Werten. Alkoholtrinken stellt also eine Selbstmanipulation dar.

Zwei Fragen. Erstens: Warum haben so viele Menschen das Bedürfnis, sich mit Alkohol regelmäßig zu verändern, und wie ist das zu bewerten? Das ist eine Frage an den einzelnen und an unsere Kultur. Denn Alkohol-Konsum ist Teil unseres Kultursystems. Eine seiner wichtigen Lebensstrategien.

Und die zweite Frage: Warum entscheiden sich manche Menschen für ein solch exzessives Trinken, das sie und andere zerstört?

Beide Fragen sind noch nicht vollständig, aber in Umrissen zu beantworten. Im folgenden versuche ich, eine Antwort innerhalb des Begriffsvokabulars der TA zu geben, wobei es besonders reizvoll ist, auch das pharmakologische Wirkungsspektrum des Alkohols innerhalb des TA-Systems darzustellen. Dadurch wird es möglich, einen stringenten Bezug zum therapeutischen Handeln einzuhalten. Aber, wie weit ist das statthaft, oder werden die körperlichen Aspekte der Abhängigkeit dabei übersehen, das Problem also unzulässig „psychologisiert“?

1. Psychologie und Biochemie bei der Deutung des Alkoholismus

Die Frage, ob Alkoholismus ein psychologisches oder ein soziales oder ein biochemisches Problem ist oder in welcher Kombination er es

ist, ist manchmal falsch gestellt. Alkoholismus läßt sich auf allen diesen Ebenen darstellen. Welche Ebene zu wählen ist, hängt von der Fragestellung ab, denn die gewählte Beschreibungsebene muß zu den angestrebten Maßnahmen passen.

Es besteht kein Gegensatz zwischen psychisch und körperlich. Metzger (1963) nennt das das „Isomorphie-Prinzip“ („Isomorphie“ = gleiche Gestalt – für körperliche und psychische Abläufe). Rensch (1968) spricht von „panpsychistischem Identismus“, um auszudrücken, daß materielle und psychische Vorgänge den gleichen Prozeß bezeichnen. Rensch zeigt in seinem sehr lesenswerten Buch, daß naturwissenschaftlich davon auszugehen ist, daß allen materiellen Vorgängen psychische bzw. protopsychische Qualität zukommen muß. Mengentheoretisch ausgedrückt, lassen sich die komplexen psychischen Prozesse als Untermenge der größeren Menge aller körperlichen Vorgänge ausdrücken. Biochemiker stehen daher manchmal auf dem Standpunkt, daß erst die Hinzunahme chemischer Überlegungen ein Verständnis psychischer Vorgänge, speziell des Alkoholismus, ermöglicht. Pragmatisch ist dazu allerdings folgendes zu sagen:

Man kann psychische Vorgänge sowohl als biochemisch-physiologische Vorgänge als auch als Phänomene des Erlebens und Verhaltens beschreiben. Jede Darstellung braucht entweder eine einheitliche Sprache oder aber klare Transformationsregeln an den Schnittstellen verschiedener Sprachen, weil sonst die Wechselwirkungen der beteiligten Elemente nicht abgebildet werden können. Konkret heißt das: Wenn ich biochemisch zu verstehende Interventionen suche (z. B. medikamentöse oder diätetische Maßnahmen), so müssen die beschriebenen Phänomene auf die beteiligten Stoffwechselprozesse hin beziehbar sein. Suche ich psychologische oder soziale Maßnahmen, so müssen die beschriebenen Phänomene zum Erleben und Verhalten hin beziehbar (also psychologisch verständlich) sein. Sonst bleiben sie in ihrer Bedeutung unklar. Ein Beispiel: In einem kürzlich erschienenen Artikel von Bringmann & Heubrock (1985) wurde erneut darauf hingewiesen, daß Alkohol möglicherweise in Endomorphine verstoffwechselt wird. Das ist so biochemisch, aber noch nicht psychologisch verständlich. Sucht jemand nach einem biochemischen Weg, diese Stoffwechselkette zu verändern, so kann mit einer solchen Analyse sinnvoll gearbeitet werden. Sucht jemand Interventionen innerhalb einer psychosozialen Therapie, bleiben die Schlußfolgerungen unbestimmt. Erst wenn man nachwies, daß damit z. B. ein euphorischer Bewußtseinszustand verbunden ist, ist ein psychischer Tatbestand gefunden, der innerhalb eines psychosozialen Handlungsansatzes weiter verwertet werden kann. Dann bliebe noch das Problem, über welche internen Entscheidungen und Transaktionen diese ja nicht sonderlich stark euphorisierende Wirkung so einflußreich werden kann, daß ein derartig gewaltsamer Prozeß, wie ihn der Alkoholismus darstellt, in Gang gebracht werden kann. Doch ist bereits diese euphorisierende Wirkung bei Alkoholi-

kern zweifelhaft (s. u. „Wirkung“). Eher ließe sich die Endomorphinhypothese mit der betäubenden Wirkung des Alkohols in Übereinstimmung bringen (s.u.). Die Sache mit den Endomorphinen bleibt also ohne ergänzende Untersuchungen sozial und psychologisch nur bedingt verwertbar.

Weil ich vor allem soziale und psychotherapeutische Strategien suche, muß ich daher ein psychotherapeutisch relevantes Modell verwenden. Das heißt also nicht, die Alkoholabhängigkeit zu psychologisieren. Denn auch eine solche Beschreibung beinhaltet neben psychischen auch gesamtkörperliche und soziale Vorgänge. Allerdings bin ich mit meinem Ziel verpflichtet, eine Sprache zu verwenden, die psychologisch verständlich bleibt. Statt von Stoffwechselketten werde ich daher von den erlebbaren Wirkungen reden. Und viele der weiter unten beschriebenen Phänomene sind nur möglich, weil sich hier die pharmakologische Wirkung und Bewältigungsmechanismen addieren.

2. Die Wirkung des Alkohols

Die Droge Alkohol verlangsamt das Tempo psychischen Reagierens und (dadurch) das Zusammenspiel von hemmenden und enthemmenden Impulsen, denn Alkohol wirkt betäubend auf unser Nervensystem (Feuerlein 1975, S. 17). Diese Verlangsamung läßt sich auf der motorischen Ebene und auch auf der Ebene intellektueller Leistungsfähigkeiten nachweisen. Hierzu liegen umfangreiche Forschungsergebnisse besonders aus dem Bereich des Verhaltens im Verkehr vor.

Unter Alkohol reagieren Menschen langsamer. Sie werden mit komplexen Abläufen schlechter fertig. Und sie reagieren überschießend. Je automatisierter Abläufe bereits sind, desto weniger werden sie beeinträchtigt. Je komplexer und neuer sie sind, desto stärker werden sie beeinträchtigt .

In der Motorik heißt das: Im allgemeinen reagieren Menschen unter Alkohol dort, wo schnelle Reaktionen verlangt werden, schlechter. Ebenso verringert sich die Leistungsfähigkeit, je komplizierter die Abläufe werden. Daher führt Alkohol im Verkehr und im Leistungssport zu eindeutiger Leistungsminderung. Befindet sich der Mensch noch nicht an seiner Leistungsgrenze und sind die beteiligten Bewegungsmuster gut eintrainiert (kommen also mit relativ wenigen neurologischen Verknüpfungen aus), so ist diese Verschlechterung zunächst kaum merkbar. Das erklärt, wieso Berufsfahrer mit mäßigem Alkoholspiegel wenig Beeinträchtigungen zeigen. Geraten sie aber in eine unfallgefährdete Situation (eine fast immer wenig trainierte Situation, die noch dazu komplizierte Leistungen bei hohem Tempo erforderlich macht), so wird die Leistungseinbuße schlagartig sichtbar. Menschen, die ihr mögliches Leistungsniveau nicht erreichen, weil sie übergehempft sind, werden ebenfalls die Leistungseinbuße zunächst nicht wahrnehmen, weil sie sich durch die dämpfende Wirkung der Droge zunächst in ein

besseres Leistungsverhalten hineinverändern. Daher tanzen viele Menschen unter etwas Alkohol besser als ganz nüchtern.

Kognitiv kann man die Wirkung ähnlich beschreiben: Unter Alkohol fallen komplizierte Gedanken schwerer. Das Denken wird langsamer, schwerfälliger und störanfälliger. Daher vereinfachen Menschen unter Alkohol ihr Denken. Assoziative Verknüpfungen gewinnen gegenüber logischen an Gewicht. Das Fühlen wird wichtiger als das Denken. Vermutlich liegt das daran, daß Denken kompliziertere Verknüpfungen benötigt als die älteren Strukturen des Fühlens. Bei gut eingespielten Gedankenketten macht sich die Wirkung wieder weniger bemerkbar als bei neuen und komplizierten Gedankenabläufen. Menschen, die immer wieder ihre gleichen Geschichten erzählen, merkt man ihren Trunkenheitsgrad weniger an als Menschen, die sich auf für sie neuen kognitiven Feldern bewegen.

Menschen unter Alkohol sind emotional enthemmter. Sie lachen schneller, aber weinen auch eher und sind leichter reizbar. Trotz des emotionaleren Verhaltens werden die gezeigten Gefühle undifferenzierter, sie wirken plakativer. Daß Alkohol euphorisiert (s. Endomorphin-Hypothese), konnte im Erleben und Verhalten nicht eindeutig nachgewiesen werden. Bei Alkoholikern sind sogar signifikante Stimmungsverschlechterungen nachgewiesen worden. Das konnte bereits in den 60er und 70er Jahren in experimentellen Trinksitzungen gezeigt werden (z. B. Ryback 1969; Tamerin & Mendelson 1969).

Auch bei den Vorgängen des Denkens und Fühlens gilt, daß Menschen, die ihre eigene Produktivität zu sehr hemmen, unter Alkohol zunächst besser werden können. Sie unterhalten sich dann einfallsreicher oder haben bessere künstlerische Einfälle. Das gilt vor allem dort, wo Denken und Fühlen besonders gut integriert sein müssen, um Bestleistungen zu bringen. Dieser Verbesserungseffekt unter Alkohol ist aber nur vorübergehend.

Vielleicht, weil konzentrierter Alkohol die periphere Gefäßdurchblutung in der Haut erhöht, eine rasche Energiezufuhr über den Blutzucker bewirkt und ein wenig die Adrenalin-Produktion anregt (McClelland 1972, S. 132), verstärkt Alkohol das Empfinden körperlicher Stärke. Vor allem unter konzentriertem Alkohol geht das mit mehr Kampfbereitschaft und mehr sexuellen Phantasien und Handlungen einher. Hierauf haben vor allem *McClelland* u. a. (1972) hingewiesen, die die Wechselbeziehung zwischen Machtbedürfnis und exzessivem Trinken bei Männern herausgearbeitet haben.

Menschen unter Alkohol fühlen sich daher oft stärker als vorher. Bei Bedrohung entscheiden sie sich trunken häufiger für Wut statt für Angst. Unter Alkohol kommt es zu mehr Schlägereien. Entsprechend den kulturellen Geschlechterrollen wirkt sich diese veränderte Durchsetzungsfreudigkeit bei den Geschlechtern allerdings verschieden aus (s.u.).

Schließlich ist Alkohol narkotisierend. Hat jemand genug getrunken, schläft er ein. In hohen Dosen wirkt Alkohol sogar auf die Vitalfunktionen narkotisierend und damit tödlich.

Darüber hinaus hat Alkohol pharmakologisch eine Menge anderer Wirkungen, die, aus dem Blickwinkel des Trinkenden heraus, als unerwünschte „Nebenwirkungen“ bezeichnet werden könnten und katastrophale Auswirkungen auf den Gesamtorganismus haben. Sie spielen bei der Suchtbildung eine wichtige Rolle. Da ist zunächst einmal der sogenannte „Kater“ am nächsten Tag. Dann gibt es die akute Alkoholvergiftung bei schwerem Alkoholkonsum, die in extremen Fällen zu letalem Ausgang führen kann. Bei regelmäßigem Alkoholkonsum kommt es zu Entzugerscheinungen nach Absinken des Alkoholspiegels. Das beginnt mit Unruhezuständen und vegetativen Entgleisungen und findet im Delirium tremens seine schwerste (u.U. tödliche) Form. Und schließlich führt regelmäßiger und langfristiger Alkoholkonsum je nach körperlicher Verfassung zu mehr oder weniger schweren Organschäden (Leber, Verdauungstrakt, zentrales und peripheres Nervensystem, Herz-Kreislauf-System u. a.) und damit zum Verfall des gesamten Organismus.

Dies ist kein vollständiges Bild alkoholischer Wirkung, aber es reicht aus, die Mehrzahl der suchtbildenden Vorgänge beim Alkoholismus gut zu verstehen.

3. Bindung an den Alkohol

Die oben skizzierte Wirkung des Alkohols führt zu einer eigenartigen Veränderung der strukturellen Balance zwischen den Ich-Zuständen. Alle psychischen Funktionen werden zwar gedämpft. Aber relativ zum Kind-Ich (K) werden das Erwachsenen-Ich (ER) und das Eltern-Ich (EL) in ihren Funktionen sehr viel stärker unterdrückt, so daß Angetrunkene enthemmt und infantil wirken. Ich nehme an, daß das mit den komplexeren neurologischen Strukturen des ER und des EL und mit der Veränderung der Balance von hemmenden und aktivierenden Impulsen zu tun hat, wie sie schon in der Motorik auffällt (Anm. 1). Die Dämpfung des ER schränkt dessen Autonomie ein, so daß es darüber hinaus vom K leichter getrübt wird. Das Denken wird dadurch mehr zu einer Art Wunschdenken. In allen Ich-Zuständen werden die Darstellungen und Abläufe plakativer (= grandiose Verzerrungen und grobe Discounts).

Einerseits verschafft Alkohol daher dem K die Möglichkeit, sich Freiheit gegenüber den anderen Ich-Zuständen zu schaffen, andererseits schränkt der Trinkende seine ER-Kompetenz ein und braucht K-Energie, um mit der auch das K dämpfenden Wirkung der Droge fertig zu werden. Das beeinträchtigt die subjektive Brauchbarkeit dieser Droge. Daher ist Alkohol nur interessant, wenn das K den Wunsch hat, die nötige Energie aufzubringen, und glaubt, auf die Hilfe der anderen Ich-Zustände verzichten zu können.

Mehrabian (1979) hat in einer Studie untersucht, unter welchen emotionalen Zuständen Menschen vermehrt Alkohol konsumieren. Dabei zeigten sich folgende hier gut zuzuordnende Zusammenhänge: Fühlt sich ein Mensch erregt und dominant (also bei nach außen gerichteter Freude und bei Ärger; das K fühlt sich stark), dann neigt er dazu, vermehrt Alkohol zu trinken. Ebenso trinken Menschen bei Langeweile (das K weiß nicht, wohin mit seiner Energie, und sucht geeignete Zeit-Strukturierungen) mehr Alkohol. In beiden Fällen ist die Dämpfung des ER subjektiv unwichtig oder erwünscht. Hat jemand hingegen Angst, so wird Alkohol weniger gesucht, ebenso wenn sich jemand ruhig fühlt (geborgen, erfreut oder unbeteiligt). Einen solchen Zusammenhang zwischen dem Bedürfnis, die selbstkontrollierenden Instanzen zu hemmen bei gleichzeitiger Energiekonzentration im K, fanden auch Schenk & Grohe (1984) als typisches Merkmal für Alkoholiker im Unterschied zu anderen klinischen Gruppen. Ich komme darauf im Abschnitt 9 zurück.

Daraus ergibt sich ein Teil der „Bindungskraft“ des Alkohols. Bei all den Gelegenheiten, wo es kulturell wünschenswert ist, das K stärker zu beteiligen, wird klassischerweise Alkohol eingesetzt. Also, z. B. bei geselligen Zusammenkünften (um ein rasches Intimitätserlebnis zu ermöglichen) oder zum Abschalten nach anstrengender Arbeit (um die disziplinierende Wirkung von ER und EL zugunsten eines K-orientierten Freizeitverhaltens zurückzunehmen). Alkohol ersetzt so die interne Erlaubnis des EL z. B. für nah sein, spontan sein, faul sein dürfen usw. Damit ergibt sich die Möglichkeit, durch chemische Manipulation das EL und das ER zu dämpfen, um ohne Erlaubnistransaktion Bedürfnisse des K zu befriedigen.

Je zahlreicher die Gelegenheiten sind, zu denen Alkohol in psychisch wirksamer Form (also nicht nur aus kulinarischen Gründen) getrunken wird, desto wichtiger wird diese Strategie für das K. Und desto weniger wird die Notwendigkeit empfunden, die Verbote des EL aufzuarbeiten. Nehmen wir z.B. den hart arbeitenden Geschäftsmann, der keinen Sinn für arbeitsfreie Zeit hat. Er steht unter dem starken Antreiber-Verhalten des Workaholics. Er hält sein Verhalten innerhalb seines Bezugssystems für (gesellschaftlich) unaufgebbar. Seinen Freiraum schafft er sich durch gelegentliches Trinken. Unter Alkohol gibt er sich Erlaubnistransaktionen an sein fK, braucht aber nicht sein einengendes Bezugssystem selbst in Frage zu stellen. Alkohol begünstigt so eine Dissoziation von K (mit getrüben ER-Anteilen) und einem ER/EL-Rest. Schreitet diese Dissoziation weiter fort, wird das ER vom K immer mehr als bedürfnisfeindlich erlebt. Mit Alkoholtrinken als Lebensstrategie geht eine Verlangsamung der Persönlichkeitsentwicklung als einer Persönlichkeitsintegration einher. Das bedeutet, daß eine Kultur, in der reichlich Alkohol anstelle von Erlaubnissen benutzt wird, es nicht so nötig hat, ein reifes EL-Ich zu entwickeln, das den wirklichen Bedürfnissen des K gerecht wird. Statt dessen begünstigt

eine solche Struktur Spiele, in denen das EL das K unterdrückt und das K das EL austrickt.

Wegen der erheblichen Nebenwirkungen bildet ein Mensch (daß es nicht alle Menschen sind, werden wir später sehen) meist nur langsam eine starke Bindung an den Alkohol aus. Oft wendet er sogar sehr viel Energie auf, um sich die Wirkungen des Alkohols verfügbar zu machen. Wer kann am meisten vertragen? Wer kann eine „Nacht blau machen“ und trotzdem am nächsten Tag wieder da sein? Usw. Diese Stärkedemonstration im Zusammenhang mit Trinken ist recht häufig zu beobachten und widerlegt die These von der schlichten Willensschwäche solcher Menschen. Im Gegenteil: der Trinkende sucht und trainiert das Trinken regelrecht.

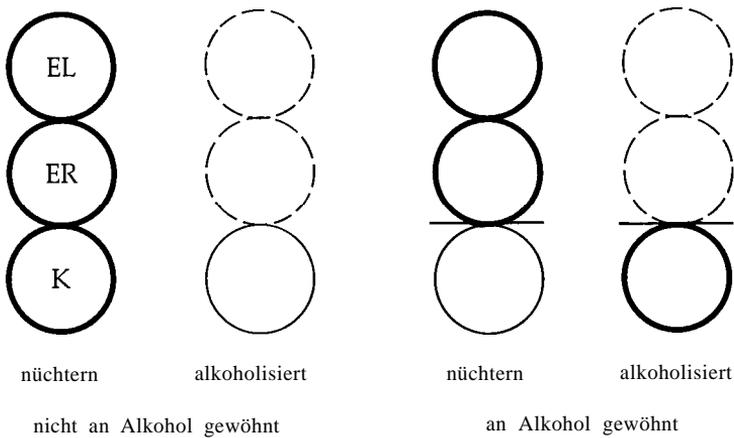
Geselliges Trinken und Trinken als Abschalten von der Arbeit stehen meist am Anfang. Trinken zum Lösen sozialer Konflikte (z. B. bei Streit, Sex oder Verlassenwerden) folgt und ist schwerwiegender bezüglich der Abhängigkeit. Da das Trinken Konflikte nicht löst, sondern nur Verbote des EL und Bedenken des ER vorübergehend dämpft, schafft es Scheintimitäten. Denn nach dem Nüchternwerden gelten ja alle EL-Inhalte wieder: Der Chef ist wieder Chef. Und die Wut ist lediglich verraucht, aber der Konflikt nicht gelöst. Wer also gelernt hat, z. B. Streit mit Alkohol zu beantworten, schädigt bereits erheblich seine sozialen Beziehungen. Das ist dann ein Kreislauf, weil schlecht funktionierende soziale Beziehungen wieder Ursache für vermehrte Konflikte sind. Und je aussichtsloser solche Situationen vom K erlebt werden, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, daß es sich auf Alkohol verlassen lernt. Und wenn es nach und nach lernt, sich in dem benommenen Zustand unter Alkohol sicher zu verhalten, wächst sein Zutrauen in seine Möglichkeiten unter dieser Droge.

Die Bindung an Alkohol wird dann durch zwei weitere Eigenheiten dieser Droge stabilisiert: das sogenannte „State dependent learning“ und der „Rebound-Effekt“.

Unter „Rebound-Effekt“ versteht man die Fähigkeit des Körpers, sich auf das Wirkungsspektrum eines Stoffes so einzustellen, daß die Wirkung geschwächt wird. Wenn dann der Stoff weggelassen wird, pendelt der Regelzustand des Körpers in die entgegengesetzte Richtung. Sprich: Jemand, der sich an Schlaftabletten gewöhnt hat, schläft, ohne die Dosis zu erhöhen, oft mit ihnen bald nicht wesentlich besser als vorher; läßt er aber die Tabletten weg, schläft er zunächst besonders schlecht. Auf Alkohol bezogen: wer sich kontinuierlich unter Alkohol hält, ist nüchtern nüchterner als normalerweise. Und das heißt, er fühlt sich übermäßig gehemmt und ohne Spontaneität. Da er nicht weiß, daß das ein vorübergehender Zustand ist, fühlt sich sein K in seiner Einstellung bestätigt, nur unter Alkohol zu seinem Recht zu kommen.

Unter „State dependent learning“ (auch „dissoziativer Effekt“ genannt) versteht man, daß Inhalte, die unter der Drogenwirkung ge-

lernt worden sind, ohne sie weniger zur Verfügung stehen. Und umgekehrt stehen nüchtern erworbene Fähigkeiten unter Alkohol weniger zur Verfügung. Das bedeutet aber, daß die Teilung in zwei seelische Bereiche (also einen alkoholisierten und mehr durch K bestimmten Bereich und einen nüchternen und mehr durch ER und EL bestimmten Bereich) durch die Droge auch für den nüchternen Zustand begünstigt wird. Der nüchterne Vieltrinker hat z. B. nüchtern seine im alkoholisierten Zustand erworbenen Freizeitfähigkeiten nicht mehr voll verfügbar. D. h., er hat den Eindruck, daß z. B. seine Witzigkeit an einen trunkenen Zustand gebunden ist und nicht seiner gewachsenen sozialen Kompetenz entspringt. Je mehr jemand unter Alkohol Lebenserfahrungen sammelt, desto hilfloser wird er ohne diesen Stoff (Halacy 1970; Holloway 1972, 238-261; Myers 1960; Storm & Caird 1967).



(Fig. 1) Die Ich-Zustände unter Alkohol und die strukturelle Spaltung der Persönlichkeit bei einer Alkohol-Strategie des Kind-Ichs.

4. Bindung unterhalb der Sucht

Diese Bindung kann nun recht stabil sein, ohne zu dem zu führen, was wir als Sucht bezeichnen. Die Mehrzahl vieltrinkender Menschen hat ein solches stabiles Gebrauchssystem für Alkohol entwickelt. Das kann, aber muß nicht zu schwerwiegenden organischen Schäden führen und gilt dann in unserer Gesellschaft oft als unbedenklich. Psychologisch gesehen ist ein solches Trinken nicht harmlos, sondern sehr schädlich. Sowohl für den einzelnen als auch für die Kultur, die es stützt. Denn der systematische Einsatz chemischer Manipulationen zur Veränderung unseres emotionalen Verhaltens verhindert oder verzögert die individuelle und kulturelle Reifung. Anstatt sich der Widersprüchlichkeit zwischen EL-Verboten, ER-Einsichten und K-Bedürfnissen bewußt zu werden und nach besseren Lösungen zu suchen, bewegt sich der Trinkende mit seinem K auf dem Niveau eines Kindes, das

einerseits glaubt, am EL-Bezugssystem nicht rütteln zu dürfen, andererseits aber versucht, sich durch Tricks dennoch die gewünschten Freiheiten zu verschaffen. Auf gesellschaftliche Entwicklungen übertragen, bedeutet das, daß verbreiteter Alkoholgenuß zu Defiziten in der Aufarbeitung gesellschaftlicher Konflikte führen muß. In der Arbeiterbewegung ist das vereinzelt gesehen und angesprochen worden. Manche Menschen, mit denen ich darüber gesprochen habe, drehen das dann aber resignativ um, indem sie sagen: Die soziale Wirklichkeit (Arbeitslosigkeit, materielle Situation, Mitsprache im Betrieb, Leistungs- und Statusdruck usw.) ist eben so, da muß es doch erlaubt sein, sich zumindest abends einen zu genehmigen!

5. Sucht

Von Sucht spricht man überall dort, wo trotz gravierender Selbst- und Fremdschädigung an einem Verhalten festgehalten wird. Es müssen also drei Faktoren zusammenkommen (Anm. 2):

- eine starke und oft nicht rücknehmbare Bindung an ein Verhalten (Abschnitte 3 und 6),
- dadurch bedingte gravierende Schäden (daher ist z.B. die starke Bindung an Sauerstoff keine Sucht) (Abschnitt 7) und eine unzureichende Selbstkontrolle (Abschnitt 8).

Damit sich diese Faktoren entwickeln können, ist beim Alkoholismus

- eine aufnahmebereite Persönlichkeit bzw. ein passendes Skript erforderlich (Abschnitt 9).

Die Unterscheidung, daß Trinken unterhalb der Sucht ohne körperliche Abhängigkeit und süchtiges Trinken aufgrund körperlicher Abhängigkeit besteht, ist sehr vereinfachend. Erstens: psychische Vorgänge sind (s. o.) körperliche Vorgänge. Mithin gibt es keine Abhängigkeit, die nicht körperlich ist. Das bedeutet, daß „körperlich“ einer präziseren Definition bedarf. Aber auch bei inhaltlicher Interpretation des Ausdrucks „körperlich“ ist dieser Gegensatz vereinfachend. Alkohol wirkt von Anfang an auf den ganzen Körper. Von Anfang an sind sowohl lern- und entscheidungsbezogene Vorgänge als auch willentlich nicht beeinflussbare Wirkungen der Droge und Anpassungen des gesamten Körpers daran zu beobachten. Und schließlich sind sowohl Entzugerscheinungen als auch das Psychosyndrom vorübergehende Erscheinungen, was man aber nicht von der Sucht sagen kann. Denn Rückfälle bei Süchtigen sind noch nach vielen Jahren zu beobachten. Abhängigkeit läßt sich daher nicht auf eine Bewältigung der Entzugerscheinungen reduzieren. Es besteht auch keine besondere Korrelation zwischen persistierender Hirnschädigung und der Intensität der Abhängigkeit. Vielmehr gleicht eine alkoholtoxisch erworbene Hirnschädigung anderen diffusen Hirnschädigungen. Und auch für eine allergie-analoge Sensibilitätssteigerung gibt es keinen Anhaltspunkt.

Vermutlich ist die zunehmende Beteiligung des gesamten Organismus am Suchtgeschehen (einschließlich der hirnanatomischen Abläufe) ebenso wie die zunehmende Verformung der Persönlichkeit ein genereller Indikator für den fortschreitenden Krankheits- und Abhängigkeitsprozeß. Dennoch scheint es aber eine Entwicklungsphase zu geben, in der aus einer milderer Form der Abhängigkeit Sucht wird. Diese Suchtbildung ist aber wohl, wie alle Entwicklungen beim Alkoholismus, ein komplexer Vorgang, bei dem sich fehl laufende psychische Bewältigungsversuche und drogenbedingte Veränderungen des Hirns miteinander in verheerender Weise verbinden.

Anmerkungen

- 1) Hier besteht eine Parallele zum Eysenckschen Drogenpostulat. **Eysenck** erklärte das Phänomen, daß neurologisch sedierende Substanzen erregend wirken können und umgekehrt, dadurch, daß die sedierende Wirkung der Substanz die kortikale Hemmung auf die subkortikalen Schichten aufhebt. **Eysenck** ordnet dieses Phänomen dann aber in eine andere Persönlichkeitstheorie ein (**Eysenck & Rachmann 1972**). **Vincent D'Andrea** (1977) ist ebenfalls auf Grund hirnanatomischer Überlegungen der Meinung, daß Drogen und speziell Alkohol ihre Wirkung vor allem deswegen entfalten, weil sie die Kooperation der Ich-Zustände verändern. Der Autor meint, daß Alkohol sukzessive erst das EL₂, dann das ER₂, dann das K₂ dämpft bzw. ausschließt.
- 2) Die **WHO** definiert das wie folgt: „Alkoholiker sind exzessive Trinker, deren Abhängigkeit vom Alkohol einen solchen Grad erreicht hat, daß sie deutlich geistige Störungen oder Konflikte in ihrer körperlichen und geistigen Gesundheit, in ihren menschlichen Beziehungen, ihren sozialen und wirtschaftlichen Funktionen — oder Prodrome einer solchen krankhaften Entwicklung — aufweisen“ (**Feuerlein 1975, S. 5**). In dieser Definition wird auf zwei suchtkonstituierende Faktoren verwiesen: Abhängigkeit und Schädigung. Ich habe den Begriff Abhängigkeit weiter in die beiden Elemente Bindung und Selbstkontrollschwierigkeit aufgeteilt, um ihn psychologisch zugänglich zu machen.

Literatur

- D'Andrea, V. J.**, Psychoactive Drugs and Transactional Analysis. Transactional Analysis Journal **1977, 7, 242-247**.
- Bringmann, G. & Heubrock, D.**, Sind Alkoholiker verkappte Morphinisten? psychologie heute 1985, 12:3, 46-51
- Eysenck, H.J. & Rachman, S.**, Neurosen — Ursachen und Heilmethoden. Berlin: VEB Deutscher Verlag der Wissenschaften, 1972.
- Feuerlein, W.**, Alkoholismus — Mißbrauch und Abhängigkeit. Stuttgart: Georg Thieme, 1975
- Halacy, D. S.**, Man and memory. New York: Harper & Row, 1970
- Holloway, F. A.**, State-dependent effects of ethanol on active and passive avoidance learning. Psychopharmacologia 1972, 25, 238-261
- McClelland, D. C.** u.a., The drinking man. New York: The Free Press, 1972
- Mehrabian, A.**, Effect of emotional state on alcohol consumption. Psychological Report 1979, 44, 271-282
- Metzger, W.**, Psychologie. — 3. Auflage — Darmstadt: Steinkopf, 1963
- Myers, **R. D.**, The effects of varying doses of alcohol on differential learning processes in the rat. Paper presents at Eastern Psychological Association. New York City: 1960, April, 14-15, zitiert nach **Lundin**, 1969

- Rensch, B.**, Biophilosophie. Stuttgart: G. Fischer-Verlag, 1968
- Ryback, R. S.**, Alcohol, the euphoric agent? *Psychology* 1969, 6:4, 7-12
- Schenk, J. & Grohe, G.**, Die Bedeutung des Sensation-seeking-Konzepts für die Beschreibung von Alkoholikern. *Wiener Zeitschrift für Suchtforschung* 1984, 7, 3-12
- Storm, T. & **Caird, W. K.**, The effects of alcohol on serial verbal learning in chronic alcoholics. *Psychonomic Science* 1967, 9, 43-44
- Tamerin, J. S. & Mendelson, J. H.**, The psychodynamics of chronic inebriation: Observations of alcoholics during the process of drinking in an experimental group setting. *American Journal of Psychiatry* 1969, 125, 886-899

Anschrift des Autors:

Horst Kaemmerling
Kraepelinweg 6
4600 Dortmund 41

Die psychoanalytische Behandlung der Borderline-Störung und die Transaktionale Analyse *

Leonhard Schlegel

1. Die Transaktionale Analyse als Ergänzung der Psychoanalyse

Zum Verhältnis zwischen der (klassischen) psychoanalytischen und der transaktions-analytischen Behandlungsmethode machte Berne vier allgemeine Feststellungen, auf die ich an dieser Stelle die vergleichende Betrachtung beschränken will:

1. Die TA, und zwar besonders die Strukturanalyse, die Analyse der Transaktionen und der manipulativen Spiele, sei eine der klassischen Psychoanalyse überlegene Methode der Gruppentherapie (1957b, S. 145 ff; 1961, S.134 ff; 1966, S.211). Was allerdings die Skriptanalyse anbetrifft, die Berne in eine enge Beziehung zur Psychoanalyse bringt, genüge im allgemeinen die Gruppentherapie allein nicht (1961, S. 87, 120). – Diese Feststellung von Berne ist allerdings heute weniger aktuell, da sich seine Schüler und Nachfolger bei der Gruppentherapie weniger mit der Kommunikation unter den Teilnehmern als mit der Behandlung des einzelnen in der Gruppe beschäftigen, wobei die fokale Skriptanalyse eine große Rolle spielt.

2. Die TA sei eine der klassischen Psychoanalyse überlegene Methode zur Selbstanalyse (1958, S. 156 f; 1961, S. 5; 1966, S. 358).

3. Die TA sei, was ihren strukturanalytischen Anteil betreffe, eine sinnvolle Einleitung j e d e r Psychotherapie und damit auch der Psychoanalyse, da sie den Patienten dazu bringe, (1) seine soziale Situation schon zu verbessern, bevor er von allfälligen neurotischen Symptomen geheilt sei, und (2) durch sein von Trübungen befreites Erwachsenen-Ich zum Verbündeten in der Behandlung zu werden (a. v. 0.).

4. Die TA sei schließlich eine Möglichkeit zur Behandlung von Störungen des Erlebens und Verhaltens, die mit der klassischen Psychoanalyse nicht ohne weiteres erfolgreich angegangen werden könnten (1966, S. 292), z. B. von Borderline-Patienten.

Im folgenden möchte ich mich allein mit diesem vierten Punkt beschäftigen. Zu seiner Illustration hat Berne die Behandlung eines Borderline-Patienten beschrieben, den er Ned Segundo nannte (1957a,

* Der Autor zieht den Ausdruck **Transaktionale Analyse** dem in Deutschland gebräuchlichen, seines Erachtens auch orthographisch nicht ganz korrekten Ausdruck **Transaktions-Analyse** zur Bezeichnung der Gesamtlehre der TA im Gegensatz **zur** Analyse der Transaktionen vor, um einen Unterschied nicht nur schriftlich, sondern auch mündlich zum Ausdruck zu bringen.

S. 99 ff; 1957b, S. 121-131; 1961, S. 13 f, 86, 149-166). Bei einer Borderline-Störung wirkt nämlich nach Berne eine strukturanalytische Behandlung so spezifisch „wie Vitamin C bei Skorbut“ (1966, S. 349).

Es ist reizvoll, diese Feststellung von Berne mit den Empfehlungen der Psychoanalytiker zur Behandlung von Borderline-Störungen zu vergleichen.

2. Das Borderline-Syndrom

Vom Borderline-Syndrom oder von einer Borderline-Störung zu sprechen ist in den letzten zehn Jahren Mode geworden, was die Gefahr mit sich bringt, daß diese Begriffe wie die Prägung abgegriffener Münzen verwischt und unklar werden. Deshalb ist, wer diese Begriffe gebraucht, verpflichtet zu umschreiben, was er genau darunter versteht:

Der Begriff der Borderline Störung bezeichnet eine Störung des Erlebens und Verhaltens, die sozusagen zwischen den Neurosen und Psychosen liegt, aber einen eigenen Krankheitswert hat. In der deutschen Psychiatrie wurde früher etwa von Randpsychosen, latenter Schizophrenie, auch ausgeprägter schizoider Psychopathie und ähnlichem gesprochen. Der Akzent kann bei dieser Störung mehr auf der mangelhaften Unterscheidung zwischen Vorstellung und Realität liegen, die eine Neigung zu psychotischen Episoden einschließt, die allerdings durch erkennbare Ereignisse ausgelöst zu werden pflegen; der Akzent kann aber auch auf einem mangelhaften Identitätsgefühl mit Verfremdungserlebnissen und mangelhafter Abgrenzung der eigenen Person von andern liegen; schließlich können sich auch Züge beider Eigenheiten miteinander verbinden.

Diagnostisch gesehen lassen sich bei einer Borderline-Störung (frei n. Blanck und Blanck 1979; Kernberg 1975; Mahler 1974; Modestin 1980; Rohde-Dachser 1980; 1983) eine ganze Reihe von Symptomen feststellen, die einzeln auch bei andern Störungen des Erlebens und Verhaltens auftreten, bei Borderline-Kranken aber kombiniert oder schubweise hintereinander und zudem oft in bizarrer Ausprägung: 1. Symptome, die eine Neurose vermuten lassen, wie Ängste; Zwangssymptome, die stunden- oder tageweise als ich-synton erlebt werden; funktionelle Störungen der Bewegung und Wahrnehmung sowie der halbautomatischen physiologischen Funktionen („Konversionssymptomen“); depressive Verstimmungen, meist im Anschluß an den Zusammenbruch übertriebener Selbsteinschätzung; vielgestaltige sexuelle Abartigkeiten. – 2. Krankhaft ausgeprägte Impulsivität in sexueller, süchtiger oder aggressiver Beziehung, destruktiv gegenüber sich und anderen, wie z. B. heftige Wutausbrüche, die oft nachträglich als ichfremd erlebt werden. – 3. Beziehungsstörungen durch Mangel emotionaler Ansprechbarkeit, durch Neigung zu Abhängigkeit, durch manipulatives Verhalten, durch unberechtigte Ansprüche, durch die Ein-

schätzung von Beziehungspersonen als entweder absolut böse oder absolut gut. – 4. Als ich-fremd erlebte, typischerweise meist durch äußere Anlässe ausgelöste, unsystematische, psychotische Episoden. – 5. Verstimmungen in der Art von Gefühlen der Sinnlosigkeit des eigenen Lebens und der Leere bei gleichzeitiger Unfähigkeit zu genießen. – 6. Mangel des Ausdrucks und Gefühls einer geschlossenen Persönlichkeit mit Handlungen aus unverbundenen Ich-Zuständen heraus, und damit unberechenbares Verhalten, aber auch traumhafte oder Dämmerzustände sowie Depersonalisationserlebnisse. – 7. Auch bei längerer Beobachtung ohne Behandlung keine Verschlimmerung und keine „Defekte“, aber auch keine Besserungen. – 8. Zeitweiliger Realitätsverlust, besonders wenn der Patient auf sich allein gestellt ist, keinen Augenkontakt mit dem Gesprächspartner hat (Couchtherapie!) oder auch nur schon bei längeren Gesprächspausen. – 9. Nach den einen Autoren (z.B. Rohde-Dachser 1983) ist die Existenz im Alltag oft gefährdet, nach andern ist der Kranke überraschenderweise im Alltag meistens ganz leidlich integriert (z. B. Modestin 1980). – 10. Meist frühzeitig und intensiv einsetzende Übertragung mit abrupt wechselndem Charakter.

Nach psychoanalytischer Auffassung geht die Borderline-Störung auf eine frühkindliche Schädigung der Ich-Bildung und nicht auf eine gestörte Triebhaftigkeit zurück wie die Psychoneurosen.

3. Die Empfehlungen zur Behandlung der Borderline-Störung von psychoanalytischer Seite

Immer noch wird jede psychoanalytische Behandlungsmethode an der klassischen Psychoanalyse als Idealtypus gemessen, d.h. entweder als identisch mit dieser oder als Abwandlung von dieser, früher allein als „zunftgemäß“ beurteilten Behandlungsmethode.

Die Grundsätze dieser klassisch psychoanalytischen Behandlung seien hier kurz zusammengefaßt: 1. Es erfolgt zuerst eine Prüfung, ob der Patient fähig ist, sich zeitweilig, transaktions-analytisch gesprochen: durch Mobilisierung seines Erwachsenen-Ichs, von sich selbst als Neurotiker zu distanzieren und sich, mindestens kognitiv, als Verbündeter der Therapeuten an der Behandlung zu beteiligen. Die Erfüllung dieser Forderung, ohne die eine klassisch psychoanalytische Behandlung keinen Erfolg verspricht, nennt sich *B e h a n d l u n g s b ü n d n i s* (nicht zu verwechseln mit dem „therapeutischen Vertrag“ bei der TA). – 2. Der Patient liegt auf einer Couch, der Analytiker sitzt unsichtbar hinter ihm, eine Anordnung, die nicht für die psychoanalytische Behandlung erfunden, sondern von der vorgängig während kurzer Zeit üblichen Hypnosebehandlung übernommen wurde und sich bewährt hat. – 3. Es gilt die *G r u n d r e g e l*: der Patient hat die Aufgabe, dem Therapeuten (und sozusagen auch sich selber als dessen Verbündetem) mitzuteilen, was ihm durch Kopf und Herz geht, ohne Rücksicht auf irgendwelche Konventionen. – 4. Es gilt die Abstinenz aufrecht zu

erhalten, worunter zweierlei verstanden wird: a) Der Therapeut verhält sich so, daß er dem Patienten als „Privatperson“ mit individuellen Wesensseiten möglichst unbekannt bleibt, was natürlich im absoluten Sinn nicht möglich ist, was aber auch seine mitmenschliche Wärme nicht zu ersticken braucht (Menninger und Holzman **1972**). – b) Der Therapeut verweigert dem Patienten die Erfüllung von dessen von Kindheit her unerfüllten und im wesentlichen gerade während der Analyse auftauchenden Bedürfnissen. – 5. Die Interventionen des Therapeuten bestehen im wesentlichen – neben wohlwollend ermutigenden Äußerungen – aus Deutungen der „freien Einfälle“, der Träume, von Erlebens- und Verhaltenseigentümlichkeiten einschließlich krankhafter Symptome, die als Anzeichen entstellter erfüllter kindlicher Bedürfnisse und/oder deren Abwehr aufgefaßt werden.

Der therapeutische Sinn all dieser Anordnungen ergibt sich aus ihren Folgen: eine *Re g r e s s i o n* des Patienten und in eins damit die vielgenannte *Ü b e r t r a g u n g*, womit im engsten und eigentlichen Sinn die Gefühle des Patienten verstanden werden, die nicht offensichtliche Reaktionen auf das Verhalten des Theapeuten sind, sondern die der Patient seinerzeit gegenüber einflußreichen Beziehungspersonen in seiner frühen Kindheit hatte und die er im Prozeß auf den Therapeuten projiziert. Damit werden, in transaktions-analytischer Sprache ausgedrückt, die skriptbedingenden Umstände in die unmittelbare Gegenwart der analytischen Situation gehoben und emotional und kognitiv mit Hilfe des Therapeuten wieder erinnert und durchgearbeitet. Wer nicht im gekennzeichneten Sinne „übertragungsfähig“ ist, ist für die klassisch psychoanalytische Behandlung ungeeignet, denn in der Vergegenwärtigung der Kindheitskonflikte in der analytischen Situation und ihrer Klärung in der Beziehung zum Therapeuten, der *Ü b e r t r a g u n g s a n a l y s e*, sieht der Psychoanalytiker die Quelle der Heilung. Dazu gehört auch die Verweigerung der Erfüllung kindlicher Bedürfnisse, da eine solche Frustration den Patienten zwingt, seinen Alltag mit ihnen zu versöhnen, d.h., sich mit ihrer Unerfüllbarkeit in ihrer kindlichen Maßlosigkeit abzufinden und / oder ihre Erfüllung den jetzt bestehenden realen Verhältnissen anzupassen.

Von diesem Idealtypus psychoanalytischer Behandlung gibt es auch bei anerkannten Psychoanalytikern je nach äußeren Umständen, nach Persönlichkeitsartung von Therapeut und Patient sowie nach Art des zu behandelnden Leidens viele Abwandlungen.

Es ist außerordentlich interessant, die Äußerungen namhafter psychoanalytisch orientierter Autoren zur Behandlung der Borderline-Störung zu studieren, wie sie Rohde-Dachser zusammengefaßt hat (frei nach 1983, S. 196 f) und mit der allgemeinen transaktions-analytischen Behandlung zu vergleichen:

Das Ziel der Behandlung von Borderline-Patienten durch psychoanalytische Therapeuten liegt im Gegensatz zum klassisch analytischen

Verfahren nicht in der Förderung der Regression des Patienten, sondern 1. in der Verbesserung des Realitätsbezugs; 2. in der Förderung echter Beziehungsfähigkeit, sozusagen rückwirkend auch gegenüber früheren Beziehungspersonen, und 3. in der Förderung einer eigenen, von äußeren Einflüssen weitgehend unabhängigen „Identität“. Dazu wird vom Therapeuten eine viel größere Aktivität verlangt als bei der klassischen Psychoanalyse.

Alle diese Ziele decken sich nun mit denjenigen der allgemeinen transaktions-analytischen Therapie, wenn wir von der Methode der Beelterung absehen, die ich, wie auch die gestalttherapeutischen Ansätze, nicht zur klassischen Transaktionalen Analyse rechne. Die „Identität“ der Psychoanalytiker entspricht der Autonomie der Transaktions-Analytiker.

Viele Borderline-Patienten bedürfen nach psychoanalytischen Autoren einer langen Einleitungsphase, bevor sie in der Lage sind, im eigentlichen psychoanalytischen Sinn zu arbeiten. Diese Phase erstreckt sich manchmal über Jahre. Sie dient der „Entängstigung“ des Patienten, dem Abbau von Mißtrauen und besonders der Etablierung eines beobachtenden Ichs, mit dem sich ein tragfähiges Behandlungs- oder Arbeitsbündnis herstellen läßt.

Auch diese Feststellung entspricht der Transaktionen Analyse, indem Berne vor jeder Skriptanalyse die Mobilisierbarkeit eines ungetriebenen Erwachsenen-Ichs beim Patienten erreichen wollte. Erst nach der Behebung einer allfälligen Borderline-Störung kommt nach ihm allenfalls eine regelrechte psychoanalytische Behandlung in Frage, während sie zuvor ein Kunstfehler gewesen wäre **(1961, S. 155)**.

Nach psychoanalytischen Autoren dienen Deutungen weniger der Rückführung von als krankhaft geltenden Erlebens- und Verhaltensweisen auf ungestillte und abgewehrte triebhafte Bedürfnisse aus früher Kindheit als der Verbesserung des Realitätsbezuges des Patienten. Die Bezugnahme auf die Vergangenheit, die trotzdem oft angebracht ist, dient der Entlastung des Patienten und dem besseren Verständnis seiner gegenwärtigen Lebenssituation und seines Leidens, vorrangig auch der Ich-Stärkung des Patienten. Das gilt auch für den Umgang mit Träumen.

Wieder haben wir in diesen Aussagen eine Analogie zur allgemeinen transaktions-analytischen Behandlung, wobei wir uns nicht davon irremachen lassen dürfen, daß Berne den Ausdruck „Ich-Schwäche“ und damit auch den Ausdruck „Ich-Stärke“ an einer Stelle seines Werks ausdrücklich ablehnt **(1966, S. 284)**. Denn andererseits schreibt er selbst immer wieder von einer Stärkung des Ichs und zwar im durchaus selben Sinn wie die Psychoanalytiker (1961, S. 116, 167, 199, 240; 1966, S. 236, 306).

Die psychoanalytischen Autoren berühren auch das Problem der Grenzziehung. Borderline-Patienten würden den Analytiker zu Beginn der Therapie oft einer Elternfigur mit unerschöpflichen Hilfsquellen gleichsetzen, mit der Voraussetzung, daß er von sich aus alles zum Besten wenden könnte, wenn er nur wolle. Manchmal versuche der Patient, den Therapeuten durch aggressive und selbstdestruktive Manöver in diesem Sinne zu erpressen. Es entspreche dies einer Regression, die nicht zugelassen werden sollte.

Welcher Transaktions-Analytiker wird hier nicht an die symbiotischen Ansprüche der Patienten erinnert, mit denen er sich fortlaufend auseinanderzusetzen hat, sowie den Glauben des Patienten, der Therapeut könne ihm den Stein der Weisen, die Goldene Kugel, wie Berne schreibt (1966, S. 284), vermitteln?

Eine positive Übertragung soll nach Psychoanalytikern bei Borderline-Patienten nicht gedeutet werden (ich würde von mir aus beifügen: wenn sie nicht magisch-mythische Ausmaße erreicht!) und auch nicht eine damit einhergehende Abwehr. Wichtiger seien Äußerungen unerschütterlichen Wohlwollens und Respektes gegenüber dem Patienten und die Bestätigung seiner grundsätzlichen Liebesfähigkeit.

Auch dies entspricht der in der Transaktionalen Analyse vom Therapeuten geforderten Haltung. Allerdings könnten die Transaktions-Analytiker von den Psychoanalytikern noch einiges über den Begriff der Übertragung, den sie vernachlässigen und mißverstehen, lernen! Die Bestätigung der „grundsätzlichen Liebesfähigkeit“ des Patienten, wie sie Rohde-Dachser (1983) nennt und Menninger und Holzman beinahe in den Mittelpunkt ihrer Theorie der psychoanalytischen Therapie stellen (1972), läßt sich meines Erachtens durchaus mit dem transaktions-analytischen Begriff der Fähigkeit zur Intimität verbinden, die ja in der Transaktionalen Analyse mit zum Begriff der Autonomie gehört (Schlegel 1984).

Dem Patienten ist nach psychoanalytischen Autoren nicht nur die ungetrübte Sicht auf die Realität und die Möglichkeit echter Begegnungs- und Beziehungsfähigkeit zu eröffnen, sondern es sind ihm auch die Phantasien bewußt zu machen, die für seine Schicksalsneurose verantwortlich seien. Damit einhergehend sei seine Neigung zur Fremdbestimmung durch eine „sichere eigene Identität“ zu ersetzen.

Die Schicksalsneurose ist ein in der Psychoanalyse gängiger Begriff, der sich auf denjenigen des Schicksalszwangs nach Freud (1920, S. 20 f) aufbaut. Er ist mit dem transaktions-analytischen des Skripts gleichzusetzen. Die „sichere eigene Identität“ entspricht der transaktions-analytisch aufgefaßten *A u t o n o m i e*. Daß Rohde-Dachser zugleich mit der Schicksalsneurose die Befreiung von der Fremdbestimmung erwähnt, erinnert an die Befreiung von der nach Berne elterlichen Programmierung, die sowohl eine wesentliche Bedingung für die

Erlösung von der „Schicksalsneurose“ oder dem (hier einschränkend und lebensverneinend aufgefaßten) Skript als auch wesentliche Bedingung für die Erreichung von Autonomie ist.

4. Psychoanalyse und Transaktionale Analyse

Von der Psychoanalyse hat die TA ihren Ausgangspunkt genommen. Sie wurde von **Berne** als Ergänzung und Variation der Psychoanalyse aufgefaßt. Durch die Vorschläge der Psychoanalytiker zur Behandlung von Borderline-Patienten haben sie sich, ohne sich dessen bewußt zu sein, die wesentlichen Behandlungsgrundsätze der TA zu eigen gemacht. Es liegt nahe anzunehmen, daß sie diese durch Anwendung der Strukturanalyse nach **Berne** noch zu differenzieren vermöchten.

Weniger die von vielen Transaktions-Analytikern einbezogenen gestalttherapeutischen Ansätze als vielmehr die „Beelterung von Nicht-Psychotikern“, die heute von vielen Transaktions-Analytikern durchgeführt wird, bilden den stärksten Kontrast zu den psychoanalytischen Vorstellungen von Therapie – aber auch zur klassischen TA nach **Berne**. Bereits **Freud** glaubte, daß diese Methode, die auch schon zu seiner Zeit andeutungsweise diskutiert wurde, nicht zum Erfolg und besonders zu keiner größeren Autonomie des Patienten führe. Die Befriedigung von bei der Behandlung auftauchenden und aus der Kindheit des Patienten stammenden Bedürfnisses durch den Therapeuten würde vielmehr 1. jenen an diesen fixieren, statt daß der Therapeut wie ein Katalysator nach dem Ablauf eines durch ihn geförderten chemischen Prozesses überflüssig würde, und würde 2. verhindern, daß der Patient sich entweder mit seinen in der Kindheit unerfüllt gebliebenen Bedürfnissen abfindet oder sie im Alltag realitätsgerecht zu befriedigen lernt. Beides würde ihm verunmöglicht, wenn die Behandlung nicht „in der Entbehrung“ durchgeführt würde (**Freud 1915; 1919**).

Was hingegen die grundsätzliche Bedeutung der Entscheidung anbetrifft, sind sich TA und Psychoanalyse wiederum einig. Während **Berne** feststellt: „Die Transaktionale Analyse versucht nicht, den Patienten ‚zu bessern‘, sondern ihn in einen Zustand zu bringen, in dem er aus seinem Erwachsenen-Ich entscheiden kann, ob es ihm besser gehen soll“ (**1966, S. 245**), schreibt **Freud**: „Die Wirkung einer Analyse“ soll „die krankhafte Reaktion nicht unmöglich machen, sondern dem Ich des Kranken die Freiheit schaffen, sich so oder anders zu entscheiden“ (**1923, S. 280**).

Leonhard Schlegel, Dr. med., ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychoanalytiker und Gruppenpsychotherapeut. Er war schon immer interessiert an vergleichender Tiefenpsychologie (Grundriß der Tiefenpsychologie in 5 Bänden, Uni-Tbch., wovon der 5. Band der TA gewidmet ist). Seit 10 Jahren vorwiegend transaktions-analytisch arbeitend. 101-Instruktor der ITAA. Ehrenmitglied der DGTA.

Zusammenfassung

Die Behandlungsmethode, die von psychoanalytischer Seite in Abweichung von der klassischen psychoanalytischen Methode für die Behandlung von Borderline-Patienten empfohlen wird, entspricht den in der Transaktionalen Analyse angewandten allgemeinen Behandlungsgrundsätzen. Nach den Erfahrungen der Transaktions-Analytiker können auch Neurotiker erfolgreich auf diese Weise behandelt werden. Es könnte dies für die Psychoanalytiker eine Anregung sein, sich näher mit der TA auseinanderzusetzen, und für die Transaktions-Analytiker, sich positiver mit der Psychoanalyse zu befassen, als dies in den letzten zehn Jahren der Fall war.

Summary

Psychoanalysts recommend a therapeutic approach to borderline patients that differs from the classical psychoanalytic method; this modified form of treatment is, generally speaking, in agreement with the principles of Transactional Analysis. The experience of therapists trained in Transactional Analysis shows that neurotics can also be successfully treated in this way. These similarities could act as an incitement for psychoanalysts to have a closer look at Transactional Analysis and for Transactional Analysts to adopt a more favorable view of Psychoanalysis than either did during the last ten years.

Literatur

- Berne, **E.**, The Ego Image. 1957a. In: **Berne, E.**, Intuition and Ego States: The Origins of Transactional Analysis. San Francisco: TA **Press**, 1977, 99-119
- Berne, E.**, Ego States in Psychotherapy. 1957b. In: **Berne, E.**, Intuition and Ego States: The Origins of Transactional Analysis. San Francisco: TA Press, 1977, 121-144
- Berne, E.**, Transactional Analysis: A New and Effective Method of Group Therapy. 1958. In: **Berne, E.**, Intuition and Ego States: The Origins of Transactional Analysis. San Francisco: TA Press, 1977, 145-158
- Berne, E.**, Transactional Analysis in Psychotherapy (**Org.** 1961). New York: Ballantine Books, 1973
- Berne, E.**, Principles of Group Treatment. New York: Oxford University Press, 1966
- Blanck, G. & Blanck, R.** Ego Psychology II. New York. 1979; dt.: Ich Psychologie II. Stuttgart: Klett-Cotta, 1980
- Freud, S.**, Bemerkungen über die Übertragungsliebe. 1915. In: **Freud, S.**, Gesammelte Werke. Bd. X., Frankfurt/Main: S. Fischer, 1946, 306-321
- Freud, S.**, Wege der psychoanalytischen Therapie, 1919. In: **Freud, S.**, Gesammelte Werke. Bd. XI., Frankfurt/Main: S. Fischer 1947, 181-194
- Freud, S.**, Jenseits des Lustprinzips. 1920. In: **Freud, S.**, Gesammelte Werke. Bd. XII., Frankfurt/Main: S. Fischer 1947, 1-69
- Freud, S.**, Das Ich und das Es. 1923. In: **Freud, S.**, Gesammelte Werke, Bd. XIII., Frankfurt/Main: S. Fischer 1948, 235-289
- Kernberg, O. F.**, Borderline Conditions and Pathological Narcissism. New York: Aronson, 1975; dt.: Borderline Störungen u. pathologischer Narzißmus. Frankfurt/Main: Suhrkamp, 1983
- Mahler, M. & Mitarb., The Psychological Birth of the Human Infant. New York 1974; dt.: Die psychische Geburt des Menschen, Frankfurt/Main: Fischer, 1980
- Menninger, K. A. & Holzman, Ph.**, Theory of Psychoanalytic Technique. Second Edition. New York: Basis Books, 1973; dt.: Theorie der psychoanalytischen Technik. Stuttgart: fromann-holzboog, 1977
- Modestin, J.**, Über den Borderline. Fortschritte der Neurologie u. Psychiatrie 1980, 48, 140-163
- Rohde-Dachser, Ck.**, Zur Genese und Therapie der Borderline-Störung. Psychologie u. Psychopathologie 1980, 30, 60-69
- Rohde-Dachser, Ck.**, Das Borderline-Syndrom. 3. Auflage. Bern: Huber, 1983
- Schlegel, L.**, Transaktionale Analyse. Zweite, überarbeitete und wesentlich erweiterte Auflage. Tübingen: Francke, 1984

„Glosse“

„Schnell noch mal schnauzen, bevor mich die Gelassenheit packt .“ Verärgertes aus Seelenhausen.

Rolf *Wartenberg*

Vorrede

In Heft 1 der Zeitschrift für Transaktions-Analyse in Theorie und Praxis 1984 wurde der Reigen der Beiträge mit Bernes berüchtigter „Gibs ihnen!“-Ansprache von 1971 eröffnet. Es tut mir immer von Herzen wohl, diese von Streitlust schillernde Rede zu lesen, die von **Bernes** Entschlossenheit zeugt, einer Sache die Fahne zu tragen, welche er an anderer Stelle einmal das nötige „So geht's nicht!“ der Sozialpsychiatrie genannt hat. Ich kenne viele herablassende Kommentare dazu. Von Widersprüchen ist die Rede, von einer Sarkasmusmasche und **Bernes** eigenem Skript – und diese Bedenken werden zu Recht erhoben.

Im selben Heft der Zeitschrift für Transaktions-Analyse folgte dann ein Beitrag von **Birger** Gooss, der sich aus meiner Sicht streckenweise wie eine Gegenrede zu **Bernes** Polemik liest, wenn er wohl auch nicht unter diesem Gesichtspunkt verfaßt wurde. War ich gerade noch in einer Stimmung von „Genau Eric! Hau aufn Tisch!“ gewesen, regte sich nun bei diesen besonnenen Tönen von Gooss in mir zunächst ein murrendes „Mist. Stimmt natürlich auch wieder.“ In meinem Kopf bildete sich eine Phantasie, wie **Berne** und Gooss sich auf einem Kongreß begegnen. Sie tragen **große** „Buttons“ am Hemd; der eine: Es lebe die Kopfmechanik und das medizinische Modell! – der andere: Verformte Begegnung und Änderungseuphorie, nein danke! Die beiden geben sich die Hand, sagen artig: „Guten Tag“, und ich bleibe mit der Frage sitzen: „Was nun?“

Wenn es etwas gibt, das ich hasse, dann den geläufigen Satz, daß man alles im Leben so oder so sehen kann. Den mag ich nicht mal, wenn er stimmt. Er ist das Motto tausender unterlassener Diskurse und die Startlinie zahlloser auseinandergeliebter Beziehungen. Also – „was nun?“

B. Gooss gestand in seinem Beitrag zwar zu, daß die Verformungen, von denen er spricht, analog zur TA auch in anderen Schulrichtungen auftreten. In der von ihm zitierten Literatur und dem von ihm erwähnten Fallseminar scheint aber auf, daß er seine Überlegungen aus **der** Besinnung auf psychoanalytische Tugenden bezieht. In meinem imaginierten „Kongreß“ erscheint nun auch noch ein alter, mir sehr lieber Kollege – ein Psychoanalytiker. Er brummt gelassen: „Ich habs doch schon immer gesagt.“ Ich spüre mich trotzig werden, mein inneres „Was nun?“ wird lauter.

Tatsächlich fällt mir schon lange auf, wie viele Taler plötzlich mit Neid entdecken, daß die anderen Schulrichtungen natürlich auch nicht geschlafen haben. Neben dem Bemühen klassische TA-Elemente weiterzuentwickeln, grassiert das Einverleiben anderer Konzepte. Die Systemtheorie, die Narzismusdebatte und das Neurolinguistische Programmieren wuchern ins Haus.

Gewiß, was **Eric Berne** dazumal aus der Ich-Analyse **Paul** Fedems gemacht hat, war eine Vereinfachung, die in ihrer Rücksichtslosigkeit an den Schlag durch den gordischen Knoten erinnert. Es scheint, als bliebe uns nach der Euphorie, die das im Gefolge hatte, jetzt nur übrig, ernüchert zu den Knoten zurückzukehren, vor denen andere in der Zwischenzeit ergeben weitergepeuzelt haben.

Stephen **Karpman** hat das einmal mit dem Satz bezeichnet, der über die TA umgehe: „It was a fad and it had it's time“ (1981, S. 72). Stimmt das? Und wenn ja, worin bestand „ihre Zeit“? Ist sie nichts als eine späte Blüte der amerikanischen Ich-Psychologie, die schon während der **60er** Jahre von einem französischen Freudianer als eine Idee von Emigranten beschimpft wurde, die überkommenen mitteleuropäischen Prestigewerten nachhingen und sich in der Diaspora gegen eine Gesellschaft behaupten wollten, wo sich Werte nach der Einkommenssteuer festsetzen (Lacan 1966)?

Oh heiliger **Eric**, steh mir bei! Werden uns nun also auch die Leute erklären, wo es weiter geht, gegen die du so herzerfrischend polemisiert hast? War es mir nicht ein klei-

nes Evangelium, als ich mit 18 Jahren nach der Lektüre von „Spiele der Erwachsenen“ zu verstehen begann, was die Leute da tun, die ich in der elterlichen Gaststätte bediente ...unter anderem ein analytisch geschulter Psychiater, der mir ausführlich zu erklären pflegte, warum man den Weibern nicht trauen darf! Da ist sie also meine Angst — daß mein Spaß am polemischen **Berne** nichts weiter sein könnte als pubertäre Stänkerfreude, halbstarke Sehnsucht nach der Gibs-ihnen-Methode...“ Was nun?“

Nun folgendes: Bevor mich die Rücksichten des Reifenden endgültig übermannen, nehme ich **B. Gooss** Sündenregister verformter Begegnungen noch einmal auf. Es ist mir zu kurz und betont mir zu wenig, daß es sich unter allen — **A Ilen!** — aufstößern läßt, die es überhaupt mit der Psychotherapie haben. Ich meine, ein paar Krankheiten seuchenartig umgehen zu sehen, die mir aus der Position besonnener Distanz nicht hart genug beim Namen genannt werden.

In meiner Phantasie haken sich Gooss und **Berne** zu einem Lästerstündchen unter, und das Herz klopft mir erfreut bei der Vorstellung, daß sie sich über die folgenden Themen Luft machen könnten:

Rede

1. Verdursten auf der Suche nach dem **Ur-**, Urur-, Urururquell — Ersaufen im Reduktionismus.

Eine Art, wie ich mir die Vorstellung erhalten kann, daß die Psychotherapie vor keinem menschlichen Phänomen, das es jemals zu erklären gelten könnte, zurückzuschrecken braucht, ist die: Zurückgehen, zurückgehen, und immer weiter zurückgehen. Reichen die Traumata der nachgeburtlichen Geschichte nicht recht her, werden die Seelenprobleme des Fötus und seiner Ahnenreihe in Angriff genommen.

Ich bin bei einer Fortbildung einem Kollegen begegnet, der mir auseinandersetzte, wie seine Vergangenheit als **Stein** über eine Genealogie von Jahrtausenden noch heute wirksam sei. Ich war gebühlich beeindruckt, aber langsam versteinert auch die Stelle an meinem Kopf, wo ich mir immer hintippe, wenn ich daran zurückdenke.

Ich bin mit großer Neugierde dabei, wenn es darum geht, durch die Sedimente unserer Vergangenheit zu buddeln. Aber das Bewußtsein, mit dem wir das tun, hat strukturell nichts mit dem eines Fötus, noch eines Tieres, noch eines Steins (!?) zu tun. Ich mache gern Nachtwanderungen im Dunkel des Gewesenen, ohne mich mit der Sucht zu quälen, es ganz ausleuchten zu müssen, damit mir heute endlich ein Licht aufgeht.

2. Blockaden lösen, den Fluß fließen lassen — der Traum vom völlig losgelösten Pissen

Die armen, armen Bilder von der Seele, all diese Luft- und Wasservergleiche. Was wird wohl noch alles aus ihnen gepreßt werden, von schwitzenden Seelenheilern, die wir sind. Wäre doch gelacht, wenn wir da den Sinn nicht irgendwann rausquetschen, den so ein Bild birgt. Seele / Wasser; Hemmungen / Blocks? Na großartig, wir werden doch noch einen Staudamm abbauen können! Je flüssiger, desto besser.

Als ich klein war, wusch ich immer begeistert meine Holzautos. Ein älterer Junge kam, nahm den Wassereimer und goß ihn über die Autos. Es leuchtete mir ein, daß das Schmutzproblem so viel radikaler gelöst war. Aber irgendwann gefiel mir nicht

Ein indischer Soziologe und Hindugläubiger, dem ich die Therapiemetapher von den zu lösenden Blocks einmal erzählte, hat mich ausgelacht und gesagt: „Was ist in deinen Augen das Flußbett? Siehst du nicht, daß es ohne „Blocks“ gar keinen Fluß gibt?“ Natürlich können wir Staudämme abbauen. Die Preisfrage ist, wo welche hingehören. Wer besagten Abbau zum Gott der Therapie macht, ersäuft unseren Geist in der Brühe, aus der er ständig geboren wird.

3. Das Schulterzucken als Intervention — die Unbeschwertheit des Zynismus

Ich habe in einer Beratungsstelle mehr als ein Beispiel kennengelernt, wo die Diagnose eines Falls von niedergelassenen Privatpraktikern sich schnell änderte, als sie begriffen, daß der Ratsuchende kein Geld hatte, dem aus der Diagnose folgenden Vorschlag für eine lange und teure Behandlung zu folgen.

In einer Selbsterfahrungsgruppe habe ich sogar erlebt, wie eine renommierte Gruppenleiterin bestätigte, daß man mit 30 Teilnehmern schwerlich intensiv arbeiten kann, und dann treuherzig fragte: „Aber was soll ich machen? Ich bin nämlich sehr teuer!“ Ich verurteile sie nicht. Ich bin selbst nicht frei von Zynismus. Aber wenn ich von Kollegen, denen ich die obigen Begebenheiten erzähle, höre, das hielten sie für eine besonders geniale Konfrontation der Bereitschaftslosigkeit unter den Teilnehmern, die Ungerechtigkeit „der Realität“ (wer ist das bloß?) zu akzeptieren, dann flattern mir die Ohren. Lieber kriege ich aus „unangepaßtem“ Ärger das „hysterische“ Kotzen!

4. Kommt auch nichts — wir lassen es kommen: Beratungsarbeit und Meditation

Nun haben wir ihn also, den unerschöpflichen Springbrunnen der Weisheit: den fern-osten. Wenn wir gar nichts mehr verstehen, fängt die wahre Erkenntnis überhaupt erst an. Hingesetzt und kontempliert, Herrschaften! Vollkommen unverständlich, warum Kenner der Materie, z. B. C. G. Jung, da so zurückhaltend sind. Wollen wir nicht alle die Annäherung von Ost und West?

Ich habe mit sehr ernsthaften Beratungspraktikern gesprochen, die mir statistisch (!!)

vorrechneten, wieviel Prozent der BRD-Bevölkerung meditieren müßten, um die Aufrüstung zu stoppen und natürlich privat ebenfalls Friede über Heim und Herd zu bringen.

Auf meinen Einwand hin, daß Meditieren weder die traditionelle japanische Kriegerkaste noch konkurrierende chinesische Klöster daran gehindert habe, sich gegenseitig den Schädel einzuschlagen, erntete ich einen entrückten Blick. Schon gut, es waren wohl nicht die mit dem wahren Geist. So geht das. Anstatt sich damit auseinanderzusetzen, wie überhaupt ein Bewußtsein aussieht, das keinen Ich-Begriff kennt, kriegt unser angeschlagenes West-Ich jetzt das Rückgrat mit Meditation balsamiert, wo menschliche Begegnung schwer zu haben ist.

5. Neue Eltern bekehren gut — endlich Ruhe im Stall

Freud soll zu einer Mutter gesagt haben, sie könne ihr Kind erziehen, wie sie wolle, es gehe auf jeden Fall schief; und angeblich hat noch **Fritz** Perls bramabarsiert „As you know, parents are always wrong.“ Na, da sind wir postmodernen Therapostel aber drüber weg, was? Wir haben genug Kaputte repariert, um den Pädagogen zu erklären, was der wahre Konstrukteur tut. Schließlich **muß** der Ärger mit den Verhaltensauffälligkeiten doch mal irgendwann ein Ende haben, wofür schinden wir uns denn alle?

Wir verstecken uns nicht mehr hinter der Floskel von der wertneutralen Position des Beraters. **Charlotte Bühler** (1975, S. 8) würde jauchzen! Sogar die Schizos und Psychopathen kriegen eine Struktur verpaßt, und wir wissen **sogar**, wie die dann auszusehen hat.

Als Student betreute ich einmal einen 15jährigen in der geschlossenen Abteilung des Landesjugendheims. Er sagte zu mir: „Ich mach auf irre, bis ich ins LKH komme und zwar in die anaklitische Freigänger-Station. Die Erzieher hier kannst du nicht richtig bescheißen, die wollen gar nichts über mich rausfinden“. Hoffentlich ist er nicht vom Regen in die Traufe gekommen. Von **Laing** (1976) angeregt frage ich mich — ungerne, aber ich tus: Wie können Kinder autonome Erwachsene werden, wenn sie nicht mehr die Wahl haben, stattdessen zu lügen?

6. Jedem Grab seine Marmorplatte — irgendwann haben wir alles sortiert, oder?

Was wir psychologisch unausgefüllt lassen müssen, schaufeln wir soziologisch allemal voll. Bei unserer Theorietradition in Europa! Kein Problem: **Wo** wir den Hammel nicht individuell an den Haxen kriegen, gehen wir der Peer-group ans Fell. Wenn die nicht spurt, werden die Strukturen der Institutionen durchgebürstet. „Von all diesen Ansatzpunkten machen wir dann feine Karten und Modelle, zweidimensional, dreidimensional, vieldimensional, graphisch, mathematisch, statistisch — wirklich toll! Ähnlich wie beim Quartettkartensammeln: Wer die Elemente seines Modells komplett hat, weiß wie's Leben aussieht, der darf ablegen. Das gibt hübsche Sammlungen, und wer zuerst alles einsortiert hat, hat seine Ruhe . . . — Entschuldigung, hat gewonnen, wollte ich natürlich sagen.

Es gibt zwar immer wieder ärgerliche Störenfriede, die schnell von Verdinglichung reden und am höchsten schätzen, was sie erfahren und erleben. Aber die kann man ganz gut packen, wenn man ihnen klarmacht, daß sie möglichst schnell und viel Bücher schreiben müssen. Die Modellarchivare schätzen das.

Die ganz bockigen mögen selbst damit nachlässig sein, aber die werden eben beobachtet, und dann schreibt jemand anders auf, was das Geheimnis ihres Handelns ist.

Bloß die, die auch noch ihre eigenen Regeln brechen . . . also, so gehts natürlich nicht! Wir wollen doch nicht ewig die Strukturen des Lebens ermessen, sondern allmählich selbst das Maß des Lebens strukturieren! Streng wissenschaftlich, versteht sich, und klinisch geprüft — so wie die Zahnpasta, du weißt schon . . .”

7. Such Lumpi, such! Such dein wahres Ich!

Vielleicht meint immer wieder mal einer, er hat sein wahres Ich gefunden. Wird auch ermöglicht (s. o.) — aber so was will natürlich gut gepflegt sein. Zwei Jahre Selbsterfahrung als Nachschlag und sollst mal sehen, wie er in neuer Echtheit strahlt!

Bei einem Therapiewochenende für Familien saß ich mit einem Vater am Mittagstisch, der besorgt erzählte, was er noch alles „aufarbeiten“ wolle. Sein etwa 10jähriger Sohn murmelte, daß er auf der Wiese vor dem Institut ein Pony gesehen habe. Er fragte, ob er es reiten dürfe. Der Vater sah ihn an. Tränen in den Augen. „Es berührt mich so, das zu hören. Ich verberge meine Gefühle vor meinen Kindern nicht mehr ” Ich muß ungefähr genauso geglotzt haben wie sein Sohn. Stumpfsinnig von uns: Öffnete uns doch dieser Mann gerade das Innerste seines Herzens. Dann wandte er sich wieder seinem Essen zu und brütete nachdenklich „Aber da klingt auch noch was in mir bei an, das versteh ich noch nicht.”

Nun, sein Sohn und ich verstanden es auch nicht, und zumindest ich wollte nicht bestreiten, daß der Vater das natürlich weiter verfolgen mußte. Mir ist bis heute rätselhaft, was ich zum Lachen fand, als der Junge mit dem Löffel in den Pudding klatschte, daß es spritzte. Werde ich aber noch aufarbeiten.

Nachrede

So. Jetzt geht es mir besser. — Was nun?

Nun mag ich weiterarbeiten und alle respektieren, die nicht verhindern können, sich auf ihrem Weg als Menschen zu entpuppen.

Rolf **Wartenberg**, geboren **1952**, ist Klinisches Mitglied der DGTA. Magister in Erziehungswissenschaft / Soziologie **1977**. Danach 6 Jahre ambulante Beratung von Suchtkranken. Seit 2 Jahren Tätigkeit in Studentenberatungsstelle und privater Praxis.

Zusammenfassung

Der Beitrag vergleicht die beiden ersten Artikel von **E. Berne** und **B. Gooss** aus Heft 1 der deutschen Zeitschrift für Transaktionsanalyse in Theorie und Praxis. Während zugestanden wird, daß die ursprünglichen TA-Konzepte der Differenzierung und Ergänzung durch Auseinandersetzung mit anderen Schulmeinungen bedürfen, erinnert der Autor daran, mit welcher Frische Bernes Polemik der allzu besonnenen Ruhe von sich aufgeklärt wahnenden Praktikern das tägliche Elend der Psychoszene gegenüberstellte. In einem zweiten Schritt versucht der Autor, diesen Weg noch einmal zu gehen, und einige charakteristische Selbstgefälligkeiten und Schrullen der „aufgeklärten Praktiker“ unseres heutigen Psychobooms nicht ohne Spott, aber mit Humor zu attackieren.

Summary

This contribution compares the first two articles by **E. Berne** and **B. Gooss** in volume I of the german Zeitschrift für Transaktionsanalyse in Theorie und Praxis. While it admits that original TA-concepts require differentiation and supplementary views by inte-

grative discussion of other schools of thought, the author recalls how freshly *Bernes* polemics confronted the overly circumspect calmness of practitioners imagining themselves enlightened with the daily misery of the psychoscene. In a second step the author attempts to go this way again and to attack some characteristic vanities and fads of the „open-minded practitioner“ in today’s psychoboom – not without scorn but with humour.

Literatur

- Berne, E.**, Away from a theory of the impact of interpersonal interaction on non-verbal participation. *Transactional Analysis Journal* 1971, 1:1, 6-13; dt.: Weg von einer Theorie der Einwirkung interpersonaler Interaktion auf nonverbale Partizipation. *Zeitschrift für Transaktions-Analyse in Theorie und Praxis* 1984, 1, 6-16
- Gooss, B., Die heruntergekommene Begegnung. *Zeitschrift für Transaktions-Analyse in Theorie und Praxis* 1984, 1, 17-24.
- Karpman, St. B., The Politics of Theory. *Transactional Analysis Journal* 1981,11, 68-76
- Lacan, J., Antworten an Philosophiestudenten über das Objekt der Psychoanalyse. In: Ders., *Le Cahiers pour l’Analyse*. 1966. Nr. 3
- Bühler, Ch.**, Die Rolle der Werte in der Entwicklung der Persönlichkeit und in der Psychotherapie. Stuttgart: Fischer, 1976
- Laing, R. D.**, Das geteilte Selbst. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt, 1976

Anschrift des Autors:

Rolf Wartenberg
Brunsbrok 10
2900 Oldenburg

Buchbesprechung

Leonhard Schlegel: Die Transaktionale Analyse nach Eric Berne und seinen Schülern. — Zweite, überarbeitete und wesentlich erweiterte Auflage. — München: Francke, 1984, 256 Seiten

Das erste, von einem deutschsprachigen Autor geschriebene Lehrbuch der Transaktions-Analyse (TA) liegt nun in seiner „zweiten, überarbeiteten und wesentlich erweiterten Auflage“ vor. Neben vielen neuen Quellen und Ansichten über Transaktions-Analyse präsentiert diese zweite Auflage, hierin tatsächlich **w e s e n t l i c h** erweitert, eine Fülle eigener ordnender und differenzierender Kenntnisse des Autors. Daß das Buch dennoch, d. h. trotz der mit lobenswerter Genauigkeit ausgebreiteten Wissensvielfalt und trotz des Wunsches, eigene Übersetzungsvorschläge und korrigierende Sichtweisen anzubieten, leicht verständlich geschrieben ist, ohne „wesentliche Aspekte der in Frage stehenden Probleme“ wegzulassen oder zu vorschnellen Vereinfachungen zu greifen (S. 9), ist vorab positiv anzumerken.

Mit der Überarbeitung und Erweiterung dieser zweiten Auflage geht meines Erachtens auch ein Positionswechsel des Autors einher: vom eher kritisch distanzierten Außenbetrachter der ersten Auflage, der die TA immer wieder von ihren zur Grandiosität neigenden Ansprüchen zu reinigen notwendig erachtet, zur Position des eher wohlwollenden Innenbetrachters, der die Fülle und Vorzüge der TA kennt und achtet, jedoch allen übertriebenen Ansprüchen gegenüber dennoch kritisch bleibt. Wer den Autor Leonhard **Schlegel** persönlich kennt, weiß, daß dieser Sichtwechsel seinem persönlichen Werdegang vom psychoanalytisch ausgerichteten Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie zum vorwiegend transaktions-analytisch arbeitenden Einzel- und Gruppenpsychotherapeuten entspricht.

Von der auf diesem Weg gewonnenen therapeutischen Einsicht und Erfahrung, fast möchte man sagen „Weisheit“, profitiert das vorliegende Buch in großem Umfang. Das trifft in besonderem Maße für das Kapitel „Stereotype Erlebens- und Verhaltensmuster“ (S. 79 ff) mit seinen Unterkapiteln „Gewinner und Verlierer“ (S. 79 f), „Die Grundeinstellung“ (S. 82 f), „Lieblingsgefühle, Lieblingsüberzeugungen und psychologische Rabattmarken“ (S. 93 f) und „Manipulative Spiele“ (S. 107 f) zu. Das gilt ebenso für viele, wenn auch nicht alle Teile der „Struktur-Analyse der Ich-Psychologie“ mit ihrer differenzierenden Betrachtung der verschiedenen Ansätze (S. 14 ff) oder für den von Sachkenntnis und erfahrungsbezogenem Überblick getragenen Vergleich zwischen Transaktions-Analyse und anderen Tiefenpsychologischen Richtungen (*Freud, Adler, Jung*; S. 225 ff), in dem der Autor tatsächlich keine Einführung, sondern einen wirklichen Vergleich offeriert. Das gilt auch für so gelungene Unterkapitel wie das über „Übertragung und Widerstand“ (S. 174 ff) und das Unterkapitel „Der Behandlungsvertrag und andere vertragliche Abmachungen“ (S. 178 ff).

Doch nicht nur die grobe Linie, sondern auch viele Details zeugen m.E. von der kenntnisreichen Erfahrung des Autors. So erscheint es ihm wichtig, an einige Grundgegebenheiten der TA zu erinnern, die wir nur allzu leicht aus den Augen verlieren oder sogar ganz gerne vergessen möchten. Hierzu gehört z. B. die Tatsache: „Bei der Transaktionalen Analyse handelt es sich nicht um eine geschlossene Persönlichkeitslehre, wenn auch unter ihren Anhängern Bestrebungen bestehen, sie als eine solche zu bezeichnen. Es handelt sich vielmehr um mehrere psychologische **Konzepte**, die sich teilweise überschneiden“ (S. 13; Hervorhebung dort). Hierzu gehört z.B. auch der umgangssprachliche Gebrauch von Redewendungen wie „Das ist Ihr Eltern-Ich“, oder „Sieh, jetzt bist Du das arme Opfer“, was einer Personifikation von Modellanteilen entspricht. Dazu **Schlegel** selbst: „Was ursprünglich als bloße Redewendung oder Konstrukt gemeint war, kann im Laufe der Zeit, wenn im entsprechenden Schrifttum konsequent gebraucht, unversehens als Realität aufgefaßt werden. Solche unbedachten Begriffsverschiebungen geschehen nicht selten“ (S. 17). Daß damit gleichzeitig allzu leicht auch eine Einladung zur Verschiebung persönlicher Verantwortung auf z. B. eben jene Eltern einhergeht, wird von **Schlegel** nur indirekt in der Aussage angesprochen, „daß es sich dabei immer um das verinnerlichte Bild handelt, das sich der

Betreffende in seiner Kleinkindheit von seinen Eltern gemacht hat, was von manchen Transaktionsanalytikern übersehen wird" (S. 17). Daß manchmal auch die klare, von Berne für wichtig erachtete Unterscheidung, „ob jemand selbst eine elterliche Haltung einnimmt oder ob er nur unter dem Einfluß seines Eltern-Ichs steht" (S. 27) verwischt wird, ist m.E. ebenfalls erwähnenswert.

Erinnerenswert (und erwähnenswert) sind auch, die vom Autor an unterschiedlichen Stellen angesprochenen Widersprüche in der TA-Literatur. Damit sind einerseits solche sich widersprechenden Ansichten und Konzepte gemeint, wie sie uns z. B. bei **Berne** und **Harris** hinsichtlich der Grundeinstellung (S. 21, 88 ff), bei **Berne**, den **Gouldings**, **Holloway**, **English** u. a. hinsichtlich Lieblingsgefühlen, Lieblingsüberzeugungen und psychologischen Rabatmarken (S. 190 ff) oder bei **Berne**, Schiff, Weiss, **Childs-Gowell** u.a. hinsichtlich der sehr unterschiedlichen Bedeutung des Terminus „Regression" (S. 190 ff) begegnen. Damit sind andererseits aber auch weit existentiellere, die Grundannahmen berührende Widersprüche angesprochen. Sprach Berne noch vom „prähistorischen Menschen" oder auch dem „kleinen Faschisten in uns", dessen Neigungen es nicht zu vergessen gelte, so fehlt die Erwägung der Existenz eines negativen Kind-Ichs in aller Regel in den Erörterungen der heutigen Transaktions-Analytiker über die ursprüngliche Kindhaltung (S. 26). Für Schlegel „hängt dies mit der anthropologischen Grundhaltung der Transaktionsanalyse zusammen, die derjenigen der Humanistischen Psychologie entspricht" (S. 26). Für mich bleibt allerdings die Frage, ob das, durch den Zugehörigkeitswunsch motivierte Weglassen des ursprünglichen Gedankenguts tatsächlich ein mehr oder ein weniger zum Verstehen des realen Menschen beiträgt?

Erwähnenswert ist auch das, was der Autor präzisiert und/oder neu ordnet, wie z.B. seine klare Unterscheidung zwischen „wirksamen Erlaubnissen . . ." (die) vom wohlwollenden Eltern-Ich des Therapeuten ausgehen müssen" und einer „Ermunterung" aus dem Kind-Ich des Therapeuten (S. 204), seine Klarstellung des Unterschieds zwischen Transaktion und Botschaft (S.51), seine Erörterung der Termini „Gewinner" und „Verlierer" anhand der Begriffsgeschichte (S. 79 f) oder seine Aufbereitung der verschiedenen „skriptbezogenen Interviews", die auf diese Weise in Abfolge und sprachlicher Gestaltung fast wörtlich für die Praxis brauchbar werden (S. 199 ff). Diese praxisbezogene Brauchbarkeit der Erörterungen durchzieht im übrigen das gesamte Buch, das auch außerhalb des Kapitels „Die Transaktionale Analyse als Therapie" (S. 170 ff) eine Fülle von Umsetzungshinweisen und Verfahrensregeln anbietet.

Daß bei diesen Präzisierungen immer wieder auch die Eigenständigkeit des Autors aufleuchtet, empfand ich manchmal begrüßenswert, manchmal auch komplizierend und mich eher verwirrend. Wenn Schlegel z.B. zur Vielfalt bereits vorhandener Termini noch weitere hinzufügt und von „sabotierendem Eltern-Ich" statt „innerem Dämon" (**Berne**) oder „Hexen-Eltern (**Steiner**), vom „wohlwollenden Eltern-Ich" statt vom „fürsorglichen" oder „nährenden" (S. 29), spricht, empfinde ich das eher verwirrend. Begrüßenswert dagegen empfinde ich, wenn er z.B. der eher polaren Terminologie „Gewinner" „Verlierer" den Terminus „Schein-Gewinner" für die „unverwüstlichen Optimisten" hinzufügt (S. 80), oder eigene Positionen bezieht und „genau umgekehrt wie Kahler annimmt, daß, **wer** seine destruktiven Grundbotschaften entschärft hat, nie auch wagen kann, seine Antriebe fallen zu lassen" (S. 143), und „denjenigen, der auf den Weihnachtsmann wartet", im Gegensatz zu **Berne** ganz klar einen Nicht-Gewinner nennt (S. 162). Daß diese, der üblichen Lehrmeinung entgegenstehenden Positionen wie auch die gesamte Kritik dieses Buches meistens von einer ausgesprochenen OK-Haltung getragen sind, macht die Kritik meines Erachtens umso wertvoller.

Daß bei der Fülle des präsentierten Stoffes auch Kritisches zu diesem Buch anzumerken bleibt, ist ebenfalls nicht verwunderlich. So ist das „frei nach **Babcock** und **Keepers** 1976" gestaltete Schaubild über „Auftreten und Entwicklung der Ich-Zustände im Vergleich zum Lebensalter und zu den allgemeinen Entwicklungsstadien" (S. 44) zum einen nur schwer entzifferbar und zum anderen entwicklungspsychologisch betrachtet wenig aussagekräftig. So unterlaufen dem Autor trotz seiner OK-Grundhaltung gelegentlich wertende Begriffe wie z. B. „negative Gefühle" (S. 101) oder kleine Ungenauigkeiten wie „Das 1962 von Berne begründete und herausgegebene Transactional Analysis Bulletin

wird seit 1971 von dieser Gesellschaft (der zuvor erwähnten EATA?) unter dem Titel Transactional Analysis Journal herausgegeben“ (S. 12). Außerdem hätte man sich trotz der im Vorwort ausdrücklich angemerkten Konzentration auf die klinisch-beratend orientierte TA (S. 9) etwas mehr als zehn Zeilen Information über den Stand ihrer äußeren, institutionalisierten Entwicklung und die Zugangsmöglichkeiten zur TA gewünscht (S. 12 f). Weit stärker wiegt meines Erachtens jedoch der mangelnde Hinweis auf die modelltheoretische Unvereinbarkeit von Struktur- und Funktionsanalyse, deren Begriffe vom Autor neben- und durcheinander benutzt werden. Und außerdem wundert es mich, daß Schlegel, obwohl inzwischen auch offiziell als 101-Instruktor zu den Vertretern der Transaktions-Analyse gehörend, noch immer auf seinem in der Nachfolge von **Petzold** und Paula (1976) übernommenen Titel „Transaktionale Analyse“ beharrt.

Trotz alledem, das Buch ist und bleibt nicht nur das erste deutschsprachig, sondern auch ein hervorragend geschriebenes Lehrbuch, das in seiner Fülle an Stoffbezogenem und persönlichem Wissen eine Fundgrube wissenschaftlicher Theorien, Modelle, Konzepte und Techniken der TA bietet, was einem dann besonders aufgeht, wenn man es nicht als Ganzes, sozusagen in einem Rutsch liest, sondern problembezogen und an Zweifelsfragen orientiert durchforstet.

Wann wird es, sozusagen als Gegengewicht zur Fülle der bereits teilweise ins Deutsche übersetzten englischsprachigen Literatur, vom Deutschen ins Englische übertragen?

Heinrich Hagehülsmann



Claude M. Steiner

Macht ohne Ausbeutung

Zur Ökologie
zwischenmenschlicher
Beziehungen

228 Seiten, DM 34,80
ISBN 3-87387-241-2

Claude M. Steiner beschreibt und analysiert Gewaltverhältnisse in Partnerschaft, Familie und Arbeitsplatz. Mit Verweisen zur Sozial-, Konsum- und Außenpolitik deckt er hier wie dort gleiche Beziehungsstrukturen in unserer Kultur auf: Macht als Ausbeutungsvermögen, verbunden mit der Verheißung von Lebensglück und Freiheit. Demgegenüber wird hier gezeigt, wie wir mit unserer Macht umgehen können, ohne den Rest der Welt (das sind z. B. Lebenspartner, Arbeitnehmer, Völker der 3. Welt, die Natur) mit List und Gewalt zur privaten Bereicherung als Trümmerfeld hinter uns zu lassen. Dieses Buch beschreibt ein anderes Verständnis von Macht, das nicht auf der Ausbeutung und der Manipulation anderer basiert, sondern dazu dienen soll, neue Formen eines kooperativen und ökologisch bewußten Lebens zu entwickeln. Steiner liefert dazu keine Rezepte, aber anhand von vielen Beispielen aus seiner langjährigen therapeutischen Praxis hilft er dem Leser, dem psychologischen Fachmann wie dem Laien, den Mythos der Macht in unserer Kultur abzurüsten und ein anderes Konzept von Lebenserfüllung zu finden.

Dr. Claude M. Steiner wurde 1935 in Paris geboren und lebte in Spanien und in Mexiko, bevor er in die Vereinigten Staaten ging, um dort Ingenieurwissenschaften und Physik zu studieren. Im Jahre 1958 lernte er Eric Berne, den Begründer der Transaktionsanalyse, kennen und wurde sein Schüler und Freund. Er ist Autor zahlreicher Bücher zur Transaktionsanalyse und arbeitet als Psychotherapeut in Berkeley und Ukiah, California.



Junfermann-Verlag . Paderborn