

Scham und Selbstgerechtigkeit: Transaktionsanalytische Sichtweisen und klinische Interventionen

*Richard G. Erskine**

Scham und Selbstgerechtigkeit sind Schutzmechanismen, die dem einzelnen helfen, seine Verletzbarkeit durch Demütigung und Kontaktverlust in Beziehungen zu vermeiden. Wenn eine Beziehung durch Kritik, Lächerlichmachen, Beschuldigen, Interpretieren, Ignorieren und andere demütigende Verhaltensweisen belastet wird, ergibt sich eine erhöhte Verletzbarkeit in dieser Beziehung. Der Kontakt oder die Bindung wird zerrissen. Scham und Selbstgerechtigkeit haben ihren Ursprung in demütigender Schande oder Vorwürfen und einem Verlust an Selbstachtung.

Sowohl Scham als auch Selbstgerechtigkeit spiegeln die Abwehrmechanismen, die eine Person benutzt, um zu vermeiden, daß sie spürt, mit welcher Intensität sie verletzlich und machtlos dem Verlust der Beziehung ausgesetzt ist. Gleichzeitig ist Scham der Ausdruck einer unbewußten Hoffnung darauf, daß die andere Person für die Wiederherstellung der Beziehung Verantwortung übernimmt. Selbstgerechtigkeit enthält die Verleugnung des Bedürfnisses nach Beziehung.

Eine persönliche Erfahrung

Vor einigen Jahren rief mich ein Kollege an und kritisierte mein Verhalten, wobei er meine Motivation als krankhaft interpretierte. Obwohl ich mich entschuldigte, versuchte, die Situation zu erklären und schriftlich das Problem richtigzustellen, endete die vorher herzliche und respektvolle Beziehung mit einem Mangel an Kommunikation.

Bei jedem weiteren Versuch, mit dieser Person zu reden, stolperte ich über meine eigenen Worte, erlebte mich selbst als unfähig

* Der Autor ist den Mitgliedern des Professional Development Seminars am Institute for Integrative Psychotherapy dankbar für die Mitteilung persönlicher Erfahrungen und für ihre professionelle Mitarbeit bei der Formulierung der Ideen in diesem Artikel. Teile dieses Artikels wurden beim „Symposium on the Treatment of Shame“ bei der gemeinsamen Konferenz der ITAA und der USA TA Association in Minneapolis, Minn., im Oktober 1993, vorgestellt.

und vermied es, meine Gefühle und unsere Beziehung anzusprechen. Die Erfahrung, von einem respektierten Kollegen gedemütigt zu werden, hinterließ in mir ein schwächendes Schamgefühl. Ich sehnte mich nach einer Wiederverbindung mit dem Kollegen. Ich wünschte mir, daß dieser Mensch sich um meine Gefühle und um den Mangel an Kontakt kümmern würde und daß er erkennen und seinerseits empathisch darauf eingehen würde, wie demütigend das damalige Telefongespräch für mich war.

Das Spüren von Scham und Sehnsucht zwang mich dazu, meine eigenen inneren Reaktionen auf die Beschämung genauer anzusehen. In meiner Eigentherapie erlebte ich noch einmal, wie ich als kleiner Junge in der 2. und 3. Klasse angsterfüllt und verletzt versuchte, mich einem außerordentlich kritischen Lehrer anzupassen. Der persönliche Gewinn aus der Psychotherapie war wiederbelebte Empfindsamkeit anderen und mir selbst gegenüber und ein Gefühl persönlicher Zufriedenheit. Beruflich gesehen war die Auflösung meiner eigenen Schamempfindung der Anstoß zur Weiterentwicklung therapeutischer Methoden und Interaktionen in meiner eigenen Praxis. Ich stellte mir mehrere Fragen: Wie und wann interpretiere ich jemanden? Unterstelle ich Motivationen anstatt zu ermöglichen, daß jemand selbst entdeckt, welche Gründe sein Verhalten bestimmen? Wie ist die Wirkung meines inneren Gefühls oder meines Verhaltens auf die andere Person? Teile ich, im Bemühen therapeutisch zu sein, dem Klienten unterschwellig mit, „etwas stimmt mit dir nicht“?

Die theoretischen Gedanken über Scham und abwehrende Selbstgerechtigkeit und die in diesem Artikel vorgestellten klinischen Interventionen sind das Ergebnis vieler Jahre, in denen ich meine therapeutischen Fehler, die durch mich entstandenen Brüche in der therapeutischen Beziehung zu Klienten/innen und die Methoden, die das Gefühl von Scham eines Klienten verstärken können, genau untersucht habe. Ein respektvolles Nachfragen bei jedem Klienten zum phänomenologischen Erleben des Therapieprozesses ermöglichte Transaktion-für-Transaktion eine Untersuchung von Mangel an Empathie meinerseits, von Fehlwahrnehmungen des Entwicklungsstandes und von schlechter gefühlsmäßiger Einstimmung – die Unterbrechungen von Kontakt-in-Beziehung. Indem ich für Brüche in der therapeutischen Beziehung Verantwortung übernehme, ist meine Therapie darauf eingestellt, in das gefühlsmäßige Erleben des Klienten einzuschwingen und mit einem entsprechenden Gefühl zu antworten. Meine therapeutische Einbindung ist meine Beständigkeit, Verantwortlichkeit und Verlässlichkeit. Bei der Erforschung und Wiederauflösung der Brüche in unserer Beziehung kann ich besonders effektiv die Kernskriptsätze aufdecken, die die be-

deutungsvollen zwischenmenschlichen Erfahrungen im Leben meines Klienten bestimmen.

Die transaktionsanalytische Psychotherapie der 70er und frühen 80er Jahre wurde durch Interpretation von Verhaltensweisen der Klienten bestimmt und durch klinische Methoden, die Erklärung, Konfrontation und Verhaltensänderungen betonten und in eine ganz bestimmte Richtung gelenkt. Solche Methoden überschatten oft darunterliegende Probleme, die mit Scham und Selbstgerechtigkeit zu tun haben. Das Gefühl eines Klienten als Masche, sein Verhalten als Spiel oder skriptgebunden zu definieren, verhindert die Auflösung psychologischer Probleme, die aus dem Erleben von Demütigung, Vernachlässigung oder Mißbrauch entstanden sind.

Jemanden zu interpretieren, auch wenn es faktisch stimmt, kann abwertend und beschämend sein. Fragen aus echter Anteilnahme nach seinen Erfahrungen, Motivationen, Selbstbeurteilungen und nach der Bedeutung seiner Verhaltensweisen vermeiden die mögliche Beschämung. Einstimmung und Empathie ermöglichen es der Person, uneingeschränkt ihre Gefühle, Gedanken, Wahrnehmungen und Begabungen auszudrücken. Nachfragen, Einstimmung und Einbindung (involvement) fördern das Aufdecken von darunterliegender Bedeutung und unbewußter Motivation für den anderen.

Klinische Praxis und theoretische Entwicklung beeinflussen sich gegenseitig im Entwicklungsprozeß. Therapeutische Interventionen, die Respekt (*Erskine & Moursund, 1988*); empathische Transaktionen (*Clark, 1991*); emotionales Engagement (*Cornell & Olio, 1992*); Nachfragen, Einstimmen und sich Einlassen auf den Klienten (*Erskine, 1991a; Erskine, 1993; Erskine & Trautmann, 1993*) einsetzen, haben gezeigt, daß Scham und selbstschützende Phantasien im Leben vieler Klienten dominierend sind. Jedoch sind diese Phänomene in einer transaktionsanalytischen Theorie der Ich-Zustände und Skripts noch nicht adäquat integriert worden. Klinische Erfahrung half, ein theoretisches Verständnis dafür zu entwickeln, wie Scham und Selbstgerechtigkeit als archaische innerpsychische Triebkräfte die Person vor Vorwürfen, Demütigungen und Kontaktverlust schützen. Ungelöste archaische Scham verstärkt den Schmerz jeder aktuellen Kritik. Archaischer innerpsychischer Konflikt fügt eine Giftigkeit hinzu, die die aktuelle Demütigung mit schwächender Scham oder abwehrender Selbstgerechtigkeit überflutet.

Die Literatur

In transaktionsanalytischer Literatur haben Scham und Selbstgerechtigkeit wenig Aufmerksamkeit erhalten, weder als theoretische Themen noch im klinischen Bereich. Unterschwellig lieferten so-

wohl *Berne* (1972), *Ernst* (1971) als auch *Erskine* und *Zalcman* (1979) eine theoretische Grundlage für das Verständnis der existentiellen Position und der Skript-Glaubenssätze bezogen auf Scham. *Erskines* (1988) Beschreibung der Abwehr intrapsychischer Konflikte aus dem Kind-Ich-Zustand, die in erweiterter Form auch Phantasie und Affekt beinhaltet, liefert eine Theorie der Ich-Zustände zum Verständnis der Dynamik von Scham und Selbstgerechtigkeit.

English (1975) spricht unmittelbar über Scham und soziale Kontrolle, dabei beschreibt sie Scham als „Preis dafür, daß das Kind eine spezifische Botschaft über *Kontrolle* durch seine Familie und Kultur internalisiert hat“ (S. 26). Weiterhin sagt sie, daß sich daraus ein Hemmen, Begrenzen und Kontrollieren von Neugier ergibt. *English* betont, daß die Beschämung von Kindern dazu dient, „das Kind an die Familienkultur anzupassen, sei es zum Guten oder Schlechten“ (S. 26).

Vor kurzem definierte *Klein* (1992) Selbstgerechtigkeit als „den Kern der Abwehrstruktur unserer Egos“ (S. 76). Sie verband indirekt den Abwehrcharakter von Selbstgerechtigkeit mit Scham, indem sie Selbstgerechtigkeit als „Tarnung unserer negativen Selbsteinschätzung“ (S. 78) beschrieb.

Obwohl *Berne* (1972) und *Ernst* (1971) sich über Scham und Selbstgerechtigkeit nicht spezifisch äußerten, wird die jeweilige Dynamik dieser Gefühle in den existentiellen Grundpositionen von „Ich bin nicht OK - du bist OK“ oder in der Abwehrhaltung „Ich bin OK - du bist nicht OK“ sichtbar.

Die allgemeine psychotherapeutische Literatur zum Thema Scham und Selbstgerechtigkeit war spärlich, obwohl neuerdings dem Konzept Scham erhöhte Aufmerksamkeit galt. *Goldberg* begann sein *Understanding Shame* (1991) mit der Suche nach dem Ursprung des heutigen englischen Wortes *shame* im indo-europäischen Wort „*schame*“ was soviel bedeutet wie „verstecken“ oder „abdecken“. Er beschrieb dann in klinischen Falldarstellungen, wie der bzw. die einzelne nach Vorfällen von Beschimpfung und Schande seine/ihre Persönlichkeit versteckt und zudeckt. Jeder der von *Goldberg* aufgeführten Fälle von Scham enthielt eine erniedrigende, herabsetzende oder beschämende Erfahrung, die ihm durch das Verhalten einer anderen Person zugefügt wurde. Nach *Goldberg* (1991) wird Scham verursacht durch „den Verlust von liebevoller Verbindung zu bedeutungsvollen anderen, die für das psychische und physische Überleben notwendig sind oder für notwendig gehalten werden“ (S. 59). Es ergibt sich daraus der Verlust von Selbstachtung und, zum eigenen Schutz, das Verbergen des erniedrigten Selbstgefühls vor anderen und vor möglichen zukünftigen Vorwürfen und Beschuldigungen. Scham stellt eine besondere

Furcht dar „wie ein Selbsterhaltungstrieb“ (§. 18), wie „ein beschwichtigendes Hilfsmittel um das Elend geheimzuhalten“ (S. 22). Im wesentlichen ist Scham eine sehr einsame, doch selbstschützende Erfahrung. Andererseits sieht *Goldberg* Scham auch als „Feuerprobe der menschlichen Freiheit“ mit einem konstruktiven Potential (1990, S. 25).

Lynd (1958), der als einer der ersten über Scham geschrieben hat, definierte sie als eine Empfindung von Verletzung des Vertrauens zu sich selbst und zu anderen. *Lewis* (1971) beschrieb Scham als Verringerung der Achtung vor sich selbst und vor anderen, was Wut oder Ärger hervorbringt, die dann dazu dienen, ein Gefühl der Wertschätzung zurückzugewinnen. *Wilson* (1990) sagte in einem Text für Laien, „Scham ist die Überzeugung, unvergleichbar und hoffnungslos anders und weniger wert zu sein als andere Menschen“ (S. 25).

Kaufman schrieb in *Die Psychologie der Scham* (1989):

- „Phänomenologisch ist sich schämen das Gefühl, in einer schmerzhaft erniedrigten Weise gesehen zu werden“ (S. 17).
- „Scham ist die Quelle dessen, was man als narzißtische Wunden oder Verletzungen bezeichnet hat (mit) niedriger Selbstachtung, schwacher Selbsteinschätzung oder verringertem Selbstbild“ (S. 25).
- „Scham wird dann wirksam, wenn grundsätzliche Erwartungen an einen bedeutenden anderen (Vorstellungen von zwischenmenschlichen Bedürfnissen) oder ebenso grundsätzliche Erwartungen an die eigene Person (Vorstellungen von Erfolg oder Wirkung) sich plötzlich als falsch erweisen oder durchkreuzt werden“ (S. 35).

Silvan Tomkins (1963) beschreibt Scham als einen der neun menschlichen Affekte: als „Gefühlszustand der mit Beschimpfung, Niederlage, Übergriff und Entfremdung einhergeht“ (S. 118). Als einer der ersten Psychologen, die sich ernsthaft um die Erforschung von Emotionen bemühten, entwickelte *Tomkins* (1962, 1963, 1991) eine ausgefeilte Theorie der Affekte, die dem entsprach, was viele Psychotherapeuten in der Praxis bezüglich der gegenseitigen Beeinflussung von Affekt, Wahrnehmung, Erkenntnis, Körperreaktion und Verhalten beobachtet hatten. *Tomkins* interessierte sich besonders für Gesichts-, Atmungs- und Körperbewegungen als Ausdruck verschiedener Affekte und dafür, wie Gefühle das ursprüngliche Motivationssystem des Menschen bilden. Er beschrieb Scham als Affekt auf einer Ebene mit Demütigung, wobei Scham von geringerer Intensität und Demütigung mit weit mehr Gefühlserregung verbunden ist. Obwohl *Tomkins* die Scham theoretisch zu den neun Primäraffekten zählte, die Erkenntnis und Verhalten motivie-

ren, beschrieb er Scham immer im Zusammenhang mit dem Auftreten anderer Emotionen. Scham wirkt verändernd und behindernd auf den Ausdruck von Interesse, Erregung oder Freude, und sie beeinträchtigt die Lust an einer Erfahrung.

Nathanson (1992) benutzte *Tomkins'* Affekttheorie -besonders bezogen auf Scham und Stolz - zu Beschreibungen von Alltagsleben, Psychotherapie und Psychoanalyse. Die psychoanalytischen Autoren haben das Thema Scham im allgemeinen nicht beachtet. Jedoch ist aus psychoanalytischer Sicht Scham ein Widerstand - eine Reaktionsbildung, die das Gegenteil von dem anstrebt, was phänomenologisch erfahren wird. Scham wird als Hemmung exhibitionistischer Impulse gesehen, die verbotene Triebe und Wünsche vor dem Bewußtsein verbirgt (*Goldberg*, 1991).

Erikson (1950, 1959, 1968) war einer der ersten psychoanalytischen Entwicklungstheoretiker, der *Freuds* Triebtheorie und die zentrale Bedeutung von Schuld in diesem Paradigma außer acht gelassen hat. Stattdessen schrieb er über die ontologische Entwicklung der Identität im Lebenszyklus. Er beschrieb acht Entwicklungsstadien oder -krisen, in denen der Mensch seine Individualität formt und verfeinert - eine persönlichkeitsorientierte Sichtweise des Menschen und der Welt. *Erikson* nimmt als Kernpunkt der zweiten Entwicklungsphase die Empfindung von Autonomie gegen Scham und Zweifel. Er schrieb (1968), daß in derselben Weise, wie Autonomie und Stolz aus der Wahrnehmung eines inneren Gutseins entstehen, Zweifel und Scham der Wahrnehmung von Schlechtsein entsprechen. „Ein Gefühl der Selbstbeherrschung ohne Verlust von Selbstachtung ist entwicklungsgeschichtlicher Ursprung einer Empfindung des freien Willens. Eine anhaltende Neigung zu Zweifel und Scham wird durch eine unvermeidbare Empfindung verlorener Eigenkontrolle und elterlicher Überkontrolle hervorgerufen“ (S. 109). Die Qualität der Beziehung zwischen Kind und Eltern ist der Hauptfaktor dafür, ob das Kind in seiner Entwicklung lernt, sich wertvoll und kompetent oder machtlos, gehemmt und beschämt zu fühlen. „Die Art von Autonomie, die Kinder entwickeln, hängt von der Fähigkeit der Eltern ab, mit Würde und der persönlichen Unabhängigkeit, die sie aus ihrem eigenen Leben beziehen, Autonomie zu gewähren“ (*Erskine* 1971, S. 60). Wenn Eltern zu sehr herabsetzen und nicht ernst nehmen und dadurch das Kind seine eigenen Wünsche und Interessen preisgibt, entsteht das Gefühl der Scham; Zweifel entsteht durch Überkontrolliertsein, was dem Kind das Gefühl von Wirksamkeit nimmt - daß er oder sie sich selbst kontrollieren kann (*Wolf*, 1988).

Lewis (1971, 1987) folgte den Ideen *Eriksons* und war wahrscheinlich eine der ersten psychoanalytischen Autorinnen, die das Phäno-

men Scham auf die klinische Praxis bezog. Sie betonte den Kampf, der stattfindet, um ein Wertgefühl wiederaufzubauen, nachdem es in den Augen der anderen oder sich selbst gegenüber verlorengegangen war. *Wurmser* (1981) beschreibt Scham in bezug auf den Glauben, daß etwas mit dem Selbst nicht stimmt, d. h. „Ich bin schwach“, „Ich bin schmutzig“, „Ich bin mangelhaft“ (S. 27-28). *Basch* (1988) räumte innerhalb der Theorie der psychoanalytischen Psychologie des Selbst dem Begriff Scham einen bedeutenden Platz ein. Er beschreibt Scham als „schmerzhaftes Gefühl . . . im Grunde ein Schutzmechanismus“ (S. 136), der Selbstausdruck oder Erwartungen ein Ende setzt. Sowohl *Kohut* (1977, 1984) als auch *Morrison* (1987) brachten das Entstehen der Scham mit aktuellen Erfahrungen empathischen Versagens in Zusammenhang und auch – ganz wesentlich – mit Gefühlen von Verunsicherung durch das Versagen elterlicher Empathie in der frühen Kindheit.

Sullivan (1954) beschrieb die Triebkraft von Scham mit dem Wort Ängstlichkeit. „So wie ich das Wort benutze, ist Ängstlichkeit ein Zeichen dafür, daß bei jemandem Selbstachtung, Selbsteinschätzung gefährdet sind . . . Ängstlichkeit ist ein Signal für die Gefährdung von Selbstachtung und Achtung in den Augen heute bedeutungsvoller Personen, auch wenn sie nur Idealfiguren aus der Kindheit sind“ (S. 207). *Sullivan* beschrieb auch, wie Menschen Ärger und „Mißverständnisse“ benutzen, um die Angst vor „vorhergesehener Beeinträchtigung der Selbstachtung“ (S. 207) zu vermeiden.

Selbstgerechtigkeit als Thema in der psychotherapeutischen Literatur erhielt noch weniger Aufmerksamkeit als das Thema Scham. In der Literatur zur Behandlung narzißtischer Störungen haben die Autoren gefolgert, daß eine direkte Verbindung zwischen Beschämung, Scham, niedrigem Selbstwertgefühl, Zorn und Selbstgerechtigkeit besteht (*Kohut*, 1978; *Lewis*, 1987; *Modell*, 1986; *Morrison*, 1986; *Reich*, 1986; *Wurmser*, 1987). *Bursten* (1973) sah es als Reparatur von Scham an, wenn eine Position der Arroganz, Selbstglorifizierung und Aggressivität eingenommen wird. *Bach* (1985) definiert die narzißtische grandiose Phantasie als Abwehr gegen einen „erlebten Defekt im Selbst, der ganz ungewöhnliche Überkompensation verlangt“ (S. 93). Überkompensation wird durch selbstgerechte Phantasien erreicht; eine Abwehr von Scham und niedrigem Selbstwert, der durch demütigende Erfahrungen mit anderen zustande kommt. *Horowitz* (1981) verband selbstgerechten Zorn und Schuldzuschreibung auf andere als Abwehr von Beschuldigung und Scham. *Basch* (1988) gibt ein klinisches Beispiel für die Umkehr von Beschuldigung und Scham mit der Schilderung einer Frau, die furchtbar gedemütigt worden war und in der Verleugnung ihres Schamgefühls Rachephantasien entwickelte.

Goldberg (1991) verbindet solche selbstgerechten Phantasien mit dem Bemühen, Kontrolle über Ohnmächtigkeit zu gewinnen. Wallace und Nosko (1993) beschrieben, wie bei Männern, die ihre Frauen schlagen, Wut und Gewalt dazu dienen, das Gefühl der Verlassenheit – was mit Scham verbunden ist – zu vermeiden. Obwohl Selbstgerechtigkeit in der klinischen oder theoretischen Literatur keine angemessene Aufmerksamkeit gefunden hat, folgern diejenigen Autoren, die das Phänomen beschreiben, daß Selbstgerechtigkeit ein Abwehrprozeß ist, der genutzt wird, um das Gefühl der Scham und die Erinnerungen oder Erwartungen von Demütigung und Beschuldigung abzuwehren.

Die klinischen Methoden zur Behandlung von Scham und Selbstgerechtigkeit, die Respekt, Einstimmung (attunement) und kontaktvolle Beziehung betonen, sind weiter entwickelt als eine klare theoretische Perspektive auf diesem Gebiet. Die Unterscheidung von Scham und Demütigung muß noch geklärt werden. Ist Scham ein angeborener menschlicher Affekt oder eine Kombination von innerpsychischen Prozessen, die Gefühle, Glaubenssysteme und Abwehrprozesse einschließen? Ist Scham eine Reaktion auf das aktuelle Verhalten anderer Personen, das Ergebnis archaischer Introjektion und Anpassung oder eine existentielle Position? Und wie können darüber hinaus diese Phänomene im Rahmen der transaktionsanalytischen Theorie erklärt werden?

Scham: Eine theoretische Klärung

Scham ist ein selbstschützender Prozeß und wird benutzt, um die Gefühle zu vermeiden, die aus Demütigung und Verletzlichkeit durch Kontaktverlust in der Beziehung zu einer anderen Person entstanden sind. Wenn Kinder und auch Erwachsene von für sie wichtigen Personen kritisiert, herabgesetzt oder gedemütigt werden, kann das Bedürfnis nach Kontakt und die Verletzlichkeit beim Halten der Beziehung einen selbstschützenden abwehrenden Affekt und Anpassung an die auferlegten herabsetzenden Interpretationen erzeugen. Scham ist ein komplexer Prozeß, der beinhaltet:

- 1) ein verringertes Selbstkonzept, eine Herabsetzung des eigenen Wertes in *Anpassung* an die externale Demütigung und/oder an die introjizierte Kritik;
- 2) eine abwehrende Verlagerung von Trauer und Angst und
- 3) ein Nicht-Anerkennen von Ärger.

Scham enthält ein Nicht-Anerkennen von Ärger, damit der Anschein einer engen Beziehung zu der Person erhalten werden kann, von der demütigende Transaktionen ausgingen. *Wenn Ärger verleugnet wird, geht ein wertvoller Teil des Selbst verloren: das Bedürfnis,*

ernstgenommen und respektiert zu werden und das Bedürfnis, auf die andere Person eine Wirkung zu haben. Der eigene Selbstwert wird verringert.

Scham geht auch einher mit einer Verlagerung der Gefühle Trauer und Angst: Trauer darüber, nicht akzeptiert zu werden *wie man ist* - mit den eigenen Trieben, Wünschen, Bedürfnissen, Gefühlen und Verhaltensweisen - und Angst, in der Beziehung verlassen zu werden, weil man *derjenige ist*, der man ist. Die Angst und der Verlust eines Teils des Selbst (Nicht-Anerkennung von Ärger) treibt in die Anpassung - ein Absenken der Selbstachtung, um mit der Kritik und/oder der Demütigung konform gehen zu können.

Anpassung an die Demütigung, die Verlagerung von Angst und Trauer und das Nicht-Anerkennen von Ärger verursachen das Gefühl von Scham und Zweifel, was *Erikson (1950)* beschreibt. Aus der Sicht der feministischen Beziehungstherapie validieren sowohl *Miller (1987)* als auch *Jordan (1989)* diese Erklärung, indem sie Scham mit dem Verlust mitmenschlicher Verbindung in Bezug bringen.

„Scham ist hauptsächlich das Gefühl, einer Beziehung nicht wert zu sein, ein tiefes Gefühl des Ungeliebtseins, mit der begleitenden Bewußtheit darüber, wie sehr man mit anderen verbunden sein möchte. Während Scham mit extremer Befangenheit einhergeht, signalisiert sie gleichzeitig mächtiges Verlangen nach Verbundenheit“ (*Jordan, 1989, S. 6*).

Kaufman (1989) drückte auf ähnliche Weise aus, daß Scham das Bedürfnis nach Kontakt in Beziehungen spiegelt. „Mitten im Gefühl der Scham ist ein ambivalentes Verlangen nach Wiederverbindung mit demjenigen, der uns beschämt hat“ (*S. 19*). *Scham ist Ausdruck einer unbewußten Hoffnung, daß der oder die andere verantwortlich sein wird für die Beseitigung des Bruchs in der Beziehung.*

Tomkins (1963) schrieb, daß Scham als Affekt auftaucht, wenn es einen Verlust an Würde gegeben hat, eine Niederlage, eine Verletzung und Entfremdung. Er deutete an, daß Scham als Affekt in seiner Art und Funktion anders ist als die anderen acht Affekte in seinem theoretischen Schema. Der Affekt Scham dient nach *Tomkins (s. Nathanson, 1992)* als Änderungs- oder Hemmfaktor für andere Affekte - ein abwehrendes Verdecken von Interesse und Freude. *Tomkins' Ideen laufen parallel zu Fraibergs (1982/1983) Beobachtungen zur Entstehung psychologischer Abwehr bei Kindern. Sie beschreibt den Prozeß der „Transformation von Affekt“ (S. 71), in dem ein Affekt einen anderen ersetzt oder verlagert, wenn der ursprüngliche den notwendigen Kontakt zwischen dem Kind und der Pflegeperson nicht herstellen kann, manchmal schon im Alter von neun Monaten. Wenn das Kind gedemütigt wird, werden die*

Angst vor dem Verlust der Beziehung und die Trauer über das Nicht-Akzeptiertwerden umgewandelt in ein Gefühl der Scham. Scham ist zusammengesetzt aus Trauer und Angst, dem Nicht-Anerkennen von Ärger und einem verminderten Selbstbild - in Anpassung an die Demütigung.

Diese Anpassung an die Demütigung sichert eine weiterbestehende Beziehung und ist, paradoxerweise, auch eine Abwehrstrategie. Dieses selbstschützende Herabsetzen des (eigenen) Wertes kann man auch bei wilden Tieren beobachten, wenn ein Tier sich unterwirft, um den Angriff durch das andere zu vermeiden und akzeptiert zu bleiben. Es ist selbstschützend, den eigenen Rang zur Verhinderung von Aggression herabzusetzen, wenn ein Kampf um die Herrschaft stattfinden könnte. Das erniedrigte Selbstbild oder Selbstkritik als Teil der Scham verringert den Schmerz über einen Bruch in der Beziehung und erhält gleichzeitig den Anschein einer Beziehung. Der oft zitierte Satz des Boxtrainers „beat ‘em to the punch“ beschreibt die Funktion der verringerten Selbstachtung und Selbstkritik, wenn sie als Schutz gegen mögliche Demütigung durch andere dient. Dennoch wird der Schlag dem eigenen Selbst in Form von verringertem Selbstwert zugefügt.

Scham und Selbstgerechtigkeit: Eine TA-Perspektive

Zur Formulierung einer transaktionsanalytischen Theorie der Scham und Selbstgerechtigkeit wird verlangt, daß die Konzepte in die Theorie der Ich-Zustände und in die Skripttheorie eingeordnet werden. Um ein Verständnis dafür zu erlangen, wie die Phänomene Scham und Selbstgerechtigkeit innerhalb der Ich-Zustände funktionieren, ist es notwendig, die benutzten Konzepte klar zu definieren. *Berne* (1972) hat empfohlen, daß theoretische Diskussionen innerhalb von gegebenen Konzepten und Definitionen bleiben, so daß die verwendeten Definitionen „zu demselben Rahmen gehören oder von demselben Standpunkt herkommen“ (S. 412). Die folgenden Definitionen der Ich-Zustände werden als konzeptueller Rahmen für eine solche theoretische Exploration gegeben. Viele von ihnen stammen aus früheren Veröffentlichungen (s. *Erskine*, 1980, 1988, 1991b, 1993; *Erskine& Moursund*, 1988).

Ich-Zustände

1961 definierte *Berne* die zusammengefaßten Kind-Ich-Zustände als archaisches Ich, das aus Fixierungen der früheren Entwicklungsstufen besteht: als „Relikte der eigenen Kindheit des Individuums“ (S. 77). Der Kind-Ich-Zustand ist die ganze Persönlichkeit

der Person, so, wie er oder sie in der jeweils hervorgehenden Entwicklungsperiode war (Berne, 1958/1977, 1961, 1964). In Kind-Ich-Zustand nimmt die Person innere Bedürfnisse und Gefühle und die Außenwelt so wahr, wie er oder sie es in einem vorausgehenden Entwicklungsalter getan hat. „Dies umfaßt die Bedürfnisse, Wünsche, Triebe und Gefühle; die Abwehrmechanismen; und die Denkvorgänge, Wahrnehmungen, Gefühle und das Verhalten der Entwicklungsphase, in der die Fixierung stattfand“ (Erskine, 1988, S. 17). Die Fixierungen des Kind-Ich-Zustands traten dann auf, wenn wichtige kindliche Bedürfnisse nach Kontakt nicht erfüllt wurden und dem Kind der Gebrauch von Abwehrmaßnahmen gegen das Unbehagen der unerfüllten Bedürfnisse zur Gewohnheit wurde (Erskine, 1980).

Die Eltern-Ich-Zustände sind Manifestationen der Introjekte der Persönlichkeiten wirklicher Personen wie sie vom Kind zur Zeit der Introjektion wahrgenommen wurden (Loria, 1988; Erskine, 1988). Introjektion ist ein Abwehrmechanismus (der Abstreiten, Verleugnen, Verdrängen einschließt), der häufig benutzt wird, wenn guter psychologischer Kontakt zwischen einem Kind und dem für seine Bedürfnisse verantwortlichen Erwachsenen fehlt. Introjektion ist die unbewußte Identifikation mit den Glaubenssätzen, Gefühlen, Motivationen, Verhaltensweisen und Abwehrstrategien des anderen. Der bedeutungsvolle andere wird zum Teil des Selbst (Ego) gemacht, und der Konflikt, der aus dem Fehlen von Bedürfniserfüllung entsteht, wird internalisiert, so daß scheinbar einfacher mit ihm umgegangen werden kann (Perls, 1977; Rosenfeld, 1978).

Eltern-Ich-Zustände können das ganze Leben hindurch zu jeder Zeit introjiziert werden und bleiben, falls sie in einem späteren Entwicklungsprozeß nicht in Frage gestellt werden, unassimiliert oder nicht integriert in den Erwachsenen-Ich-Zustand. Die Eltern-Ich-Zustände sind fremde Anteile der Persönlichkeit, die in das Ego eingebettet sind und phänomenologisch wie eigene Anteile erlebt werden, die aber in Wirklichkeit eine ausgeliehene Persönlichkeit mit der Möglichkeit bilden, die Kind-Ich-Zustände intrapsychisch zu beeinflussen.

Der Erwachsenen-Ich-Zustand enthält die dem jetzigen Alter entsprechende emotionale, kognitive und moralische Entwicklung; die Möglichkeit kreativ zu sein; die Fähigkeit, sich ganz und kontaktpoll in bedeutsame Beziehungen einzulassen. Der Erwachsenen-Ich-Zustand erklärt und integriert, was momentan intern und extern vor sich geht, vergangene Erfahrungen und ihre resultierenden Effekte und die psychologischen Einflüsse und Identifikationen mit besonderen Personen im Leben des einzelnen.

Archaische Scham ist interner Ausdruck eines intrapsychischen Konflikts zwischen reaktivem Kind-Ich-Zustand und beeinflussendem Eltern-Ich-Zustand. Ist ein Kind-Ich-Zustand aktiviert (entweder subjektiv berichtbar oder sichtbar im Verhalten), so wird theoretisch folgerichtig der Eltern-Ich-Zustand besetzt und beeinflusst intrapsychisch (Berne, 1961, 1964). „Die Person zeigt eine Haltung, die kindliche Artigkeit ausdrückt“ (Berne, 1961, S. 76) und/oder benutzt Abwehrstrategien der Kindheit wie Vermeiden, Einfrieren oder Kämpfen (Fraiberg, 1983), Egosplitting (Fairbairn, 1954), Affektübertragung und Umkehrung der Aggression (Fraiberg, 1982/1983), und Phantasie (Erskine, 1988, S. 18; Erskine & Moursund, 1988, S. 13).

Berne (1961) beschrieb die intrapsychische Dynamik der Ich-Zustände als Repräsentation „der Relikte des Kindes, das wirklich existierte, in einem Kampf mit den Relikten der Eltern, die einst wirklich existierten“, denn sie „wiederholt die tatsächlichen Kämpfe der Kindheit zum Überleben unter den jetzigen Personen, oder zumindest ist das die Art, wie der Patient es erlebt“ (S. 66).

Der intrapsychische Konflikt wird teilweise aufrechterhalten durch das Bedürfnis eines Kindes nach Beziehung (Fairbairn, 1954), Bindung (Bowlby, 1969) oder Kontakt (Erskine, 1989) und durch die fixierte Kind-Ich-Abwehr der vollen Wahrnehmung von Bedürfnissen nach Kontakt, Bindung und Beziehung. Diese Bedürfnisse werden durch die *psychologische Loyalität* zum intrapsychisch beeinflussenden Eltern-Ich-Zustand sichtbar (Erskine, 1988, 1991b). Die Loyalität ist abwehrendes Vermeiden der Erkenntnis „meine psychologischen Bedürfnisse wurden nicht erfüllt“ oder die unbewußte Phantasie „wenn ich gut genug bin, werden meine Bedürfnisse erfüllt“.

Um eine transaktionsanalytische Theorie zu erstellen, die die Phänomene Scham und Selbstgerechtigkeit beschreibt, werden die Begriffe Demütigung und demütigende Transaktionen bezüglich solcher Interaktionen benutzt, in denen eine Person die andere herabsetzt, kritisiert, interpretiert oder ignoriert. Die Worte Scham und Selbstgerechtigkeit verweisen auf eine individuelle, innerpsychische Dynamik, die wahrscheinlich aus dem Einfluß von Eltern-Ich-Zustand, Anpassung und/oder archaischen Abwehrsystemen besteht. Ist das Gefühl von Scham einmal fixiert, repräsentiert es einen intrapsychischen Konflikt zwischen einem beeinflussenden extero-psychischen Zustand des Ego und einem angepaßten, abgewehrten archäopsychischen Zustand des Ego: das Kind, das sich nach Beziehung sehnte. „Fixierung bezeichnet ein relativ anhaltendes Organisationsmuster für Gefühl, Verhalten oder Wahrnehmung aus früheren Entwicklungsstadien, welches bis ins spätere Leben reicht und es beherrschen kann“ (Erskine, 1991b, S. 69). Diese

fixierten Abwehrstrategien halten das Ego in getrennten Zuständen und verhindern die Integration archaischer Erfahrungen in ein Erwachsenen-Ich (*Erskine & Moursund, 1988*).

Eine abwehrende Phantasie

Im normalen Entwicklungsprozeß benutzen kleine Kinder oft die Phantasie, um Kontrolle, Struktur, Nahrung oder was auch immer als nicht vorhanden oder unangebracht erlebt wurde, zu bekommen. Die Funktion der Phantasie kann es sein, Verhalten so zu strukturieren, daß es vor Konsequenzen schützt, oder Liebe und Nahrung zu bekommen, wenn die wirklichen Pflegepersonen sich kalt, abwesend oder mißbrauchend verhalten. Die Phantasie dient als Puffer zwischen den tatsächlichen Elternfiguren und den Wünschen, Bedürfnissen oder Gefühlen des kleinen Kindes. In Familien oder Situationen, in denen es notwendig ist, eine Wahrnehmung von Bedürfnissen, Gefühlen oder Erinnerungen zu verdrängen, damit jemand überleben oder akzeptiert werden kann, wird die selbsterschaffene Phantasie vielleicht fixiert und in das spätere entwicklungsabhängige Lernen nicht integriert. Mit der Zeit dient die Phantasie als „Umkehrung“ von Aggression (*Fraiberg, 1982/1983, S. 73*): Die Kritik, Abwertung und Demütigung, der das Kind ausgesetzt war, werden verstärkt und gegen das Selbst gewendet wie in Selbstkritik und Selbsterniedrigung. So dienen auf Scham basierende Phantasien dazu, die Illusion der Bindung an eine liebevolle Beziehung aufrechtzuhalten, wenn die tatsächliche Beziehung durch Demütigung gebrochen sein kann.

Viele Klienten/innen berichten über ein andauerndes Gefühl der Scham begleitet von abwertender Selbstkritik. Sie stellen sich immer wieder beschämendes Versagen bei Leistungen und in Beziehungen vor. In ihrer Phantasie verstärken sie die Anpassung an introjizierte Kritik und Demütigung; gleichzeitig wehren sie Erinnerungen an die ursprüngliche Trauer darüber, nicht in seiner/ihrer Art akzeptiert zu sein, ab, und an die Angst, verlassen zu werden, weil man eben diese Person ist. Werden affektgeladene Erinnerungen an frühe, traumatische Demütigungen im Dienst der Abwehr verdrängt, können sie im Bewußtsein als Phantasien über zukünftiges Versagen oder Erniedrigung wieder auftauchen. Die Selbstkritik und die Phantasie von demütigendem Versagen haben zwei zusätzliche Funktionen: das Nicht-Anerkennen von Ärger aufrechtzuhalten und gegen den Schock einer möglicherweise kommenden Kritik und Abwertung zu schützen.

Selbstgerechtigkeit: Eine doppelte Abwehr

Selbstgerechtigkeit dient einer noch komplizierteren Funktion als die abwehrenden Aspekte von Scham. Selbstgerechtigkeit ist eine selbsterzeugte Phantasie (manchmal manifest in offenkundigen Transaktionen), die den Schmerz über den Beziehungsverlust abwehrt und dabei einen Pseudo-Triumph über die Demütigung ebenso gewährt wie ein Übermaß an Selbstwertgefühl. Während sich die Person durch Scham und selbstkritische Phantasien abgewertet fühlt und sich nach Wiederherstellung der Beziehung sehnt, sind selbstgerechte Phantasien ein verzweifelter Versuch, der Demütigung zu entkommen und durch Selbst-Rechtfertigung frei von Scham zu sein. Selbstgerechtigkeit ist: 1) Abwehr von Schmerz und Angst durch Demütigung, 2) ein Ausdruck des Bedürfnisses, wirksam zu sein, ernstgenommen und respektvoll behandelt zu werden und 3) eine Abwehr der Wahrnehmung von Sehnsucht nach dem anderen, der die Beziehung wiederherstellen soll (*Bollas, 1987*). Die Person phantasiert eigenen Wert oft dadurch, daß sie Fehler bei den anderen findet und dann ihr eigenes Bedürfnis nach dem anderen nicht mehr wahrnimmt. Das Selbst wird als überlegen erfahren.

Wie *Alfred Adler* schrieb, wehrt eine Überlegenheitsphantasie Erinnerungen an Demütigung ab (*Ansbacher & Ansbacher, 1956*) und lenkt das Gefühl von Scham nach außen ab. Ein Beispiel aus der Praxis soll dieses Konzept illustrieren. Robert, ein 39-jähriger Vater von zwei Kindern, war seit zweieinhalb Jahren in Gruppentherapie. Robert beschrieb, wie er auf der Fahrt zur Arbeit häufig Auseinandersetzungen mit seinen Mitarbeitern oder seinem Abteilungsleiter phantasierte. Oft schmückte er diese Phantasien mit langen, ausgefeilten Reden vor der Geschäftsführung aus. In diesen phantasierten Argumentationen zeigte er die Fehler der anderen auf, wie falsch ihre Kritik an ihm war und, am wichtigsten, wie sie Fehler gemacht hatten, die er, Robert, nie gemacht hätte. In seiner Phantasie wurde die Geschäftsführung durch Roberts beredsame und überzeugende Argumentation emotional mitgerissen. Er wurde von aller Kritik freigesprochen, während die anderen für ihre Kritik an ihm und auch für ihre eigenen Fehler getadelt wurden. Diese obsessiven Phantasien wurden oft durch eine Kritik bei der Arbeit in Gang gesetzt, bei der es für Robert keine Gelegenheit gab, sich zu rechtfertigen. Der Mangel an durchgehendem Dialog mit anderen Leuten schien ihn in zwanghafte Phantasien hineinzutreiben, bei denen er mit anderen vor einem Publikum debattieren konnte, das am Ende zustimmte, daß Robert recht hatte.

Diese zwanghaften Phantasien ließen allmählich nach und verschwanden ganz, als wir genauer untersuchten, unter welchen De-

mütigungen er während der frühen Grundschulzeit wiederholt wegen einer Sprachhemmung gelitten hatte. Sowohl Lehrer als auch andere Kinder machten sich darüber lustig. Obwohl er sich in der Therapie an keine einzelnen Szenen der Verhöhnung oder Verspottung erinnern konnte, wußte er, daß sie sich über ihn lustig gemacht hatten. Er hatte immer das Gefühl, sie reagierten auf ihn, als ob sie sagen wollten, „mit dir stimmt was nicht“.

In vielen Jahren bemühte er sich unablässig, seine Aussprache zu verbessern, überwand die Behinderung und entwickelte allmählich eine unfehlbare Diktion. In Anpassung an die Demütigung, die er als Kind erlebt hatte, übernahm er den Skript-Glaubenssatz „Mit mir stimmt etwas nicht“ als Erklärung für den Verlust enger Freundschaften mit anderen Kindern und von Anerkennung durch seine Lehrer. Darüberhinaus wehrte er die Wahrnehmung seines Skript-Glaubenssatzes ab, indem er seine Aussprache perfektionierte. Aber egal wie perfekt er in seinem Erwachsenenleben sprechen lernte, sowie jemand ihn kritisierte, hörte er dessen Kommentar intensiv zu. Die aktuelle Kritik aktivierte emotionale Erinnerungen an frühere Demütigungen, wobei die introjizierten kritischen Bemerkungen intrapsychisch einen Kind-Ich-Zustand anregten und die aktuelle Kritik verstärkten. Um sich zu trösten, verteidigte er sich am nächsten Tag auf dem Weg zur Arbeit wie besessen gegen die Bemerkungen seiner Kollegen oder seines Vorgesetzten und sehnte sich dabei nach jemandem (aus der Geschäftsführung), der ihm recht geben würde.

In Roberts Fall wurden die Abwehrprozesse Nicht-Anerkennen von Ärger, Anpassung, Verlagerung von Affekt und Phantasie auf dieselbe Art fixiert wie jeder Abwehrprozeß, der nicht gleich in seinen Anfängen mit einer empathischen und affektiv eingestimmten Beziehung aufgefangen wird (*Erskine*, 1991a, 1993). Durch das Respektieren von Roberts Art, sich mit anderen in Beziehung zu setzen und durch ein sanftes, authentisches Erfragen von Roberts Erfahrungen begann er das Vorhandensein seiner obsessiven Phantasien zu offenbaren. Die selbstgerechten Phantasien wehrten den natürlichen Wunsch nach Kontakt in Beziehungen ab und auch sein Bedürfnis, daß andere die zerbrochene Beziehung wiederherstellen sollten. Durch Einklang und empathische Transaktionen konnte er die damalige Scham nacherleben - die Trauer, Angst, den Ärger und die Anpassung als Antwort auf die Demütigungen. Als er die Trauer und Angst ausdrückte, die der Verlust von Kontakt in seiner Beziehung zu Lehrern und anderen Kindern ergeben hatte, entdeckte er sein Verlangen, wieder mit anderen verbunden zu sein. Die abwehrenden Phantasien hörten auf. Behutsame Verbindung zu Robert vom Therapeuten und von anderen Gruppen-

mitgliedern aus machten es ihm möglich, sein Bedürfnis nach engem emotionalen Kontakt als natürlich und wünschenswert zu erleben.

Das Skriptsystem

Bernes Skriptkonzepte sind nach ihrem ersten Erscheinen von vielen Autoren erklärt und erweitert worden (*English*, 1972; *Erskine*, 1980; *Erskine & Zalcrnan*, 1979; *Goulding & Goulding*, 1979; *Hollozoay*, 1977; *Kahler mit Capers*, 1974; *Steiner*, 1971; *Wollams*, 1973). Jede/r Autor/in präsentierte ihre/seine besonderen Ideen, die interessante theoretische Perspektiven, nützliche Anweisungen und neue Dimensionen in der Praxis aufzeigten. Jedoch waren nur einige dieser theoretischen Beiträge konsistent mit *Bernes* Sichtweise vom Skript als Übertragungspänomen oder seiner entwicklungsbezogenen und intrapsychischen Theorie der Ich-Zustände (*Erskine*, 1991b). Verschiedene Modelle der Ich-Zustände (*Trautmann & Erskine*, 1981) wurden als Basis für Skript-Matrices benutzt, allerdings ohne Bezug auf *Bernes* ursprüngliche Konzeptualisierungen der Ich-Zustände und ohne wissenschaftliches Prinzip für die Neuformulierung der Ich-Zustands- und Skripttheorie. *Berne* selbst (1972) hat auch zu der theoretischen Inkonsistenz beigetragen, indem er Konzepte und Modellvorstellungen in seinen späteren Schriften vermischte. Er verringerte die Bedeutung dessen, was seine Entwicklungs- und Beziehungstheorien zu bieten hatten und schwächte damit seine eigene kreative Erweiterung der psychoanalytischen und psychotherapeutischen Theorie.

Die Psychotherapie von Scham und Selbstgerechtigkeit und vieler anderer psychologischer Störungen, die in Beziehungsstörungen wurzeln, ist wirksamer, wenn der/die Therapeut/in eine konsequente und zusammenhängende, beziehungsorientierte theoretische Grundlage hat, um Behandlungsplanung und darausfolgende Interventionen festzulegen. Obwohl es in der Literatur der Transaktionsanalyse mehrere Definitionen von Skript gibt (*Cornell*, 1988; *Massey*, 1989), wird die folgende Skriptdefinition (*Erskine*, 1980) als Basis vorgegeben, um *Bernes* ursprüngliche Definitionen der Ich-Zustände mit einer operationalen Definition von Lebens-Skript zu verbinden und als Ausgangspunkt für eine folgerichtige Diskussion der psychodynamischen und psychotherapeutischen Methoden:

Skript ist ein Lebensplan, der auf Introjektionen und/oder Abwehrreaktionen beruht, die in beliebigem Entwicklungsalter unter Druck entstanden sind, die Spontaneität verhindern und Flexibilität bei der Lösung von Problemen und in der Beziehung zu anderen einschränken.

Diese Introjektionen und/oder Abwehrreaktionen treten bei Angst vor Versagen in einer kontaktvollen und unterstützenden Beziehung auf. Die Bedürfnisse nach Kontakt und damit verbundene Gefühle von Beziehungsverlust werden verleugnet und mit dem Annehmen von Abwehrreaktionen und Introjektionen unterdrückt. Dieser Abwehrprozeß bildet den „intrapyschischen Kern des Skripts“ (*Erskine, 1980, S. 104*).

Seit der ersten Präsentation 1975 durch *Erskine* und *Zalzman* und seiner Veröffentlichung 1979 als „Das Maschensystem: Ein Modell zur Maschenanalyse“ (*Erskine & Zalzman*) ist klar geworden, daß sich das Wort „racket“ nicht direkt in andere Sprachen übersetzen läßt. Um internationale Uniformität in transaktionsanalytischer Theorie und Terminologie zu fördern, schlage ich vor, den Begriff *Skriptsystem* anstatt Maschensystem und *intrapyschische Analyse* statt Maschenanalyse zu benutzen. Die Konzepte bleiben dieselben; nur die Worte sind anders.

Das Skriptsystem (ursprünglich veröffentlicht als Maschensystem) bietet ein Modell zum Verständnis der systematischen Dynamik zwischen intrapyschischen, verhaltensmäßigen und physiologischen Dimensionen des Lebensskripts. Das Skriptsystem erläutert im Diagramm, wie intrapyschische Reaktionen (abwehrende Folgerungen und Entscheidungen) und Introjektionen, die den Kern des Lebensskripts bilden, als Skript-Glaubenssätze organisiert sind; wie diese Glaubenssätze sich in Verhalten, Phantasien und physiologischen Spannungen manifestieren; und wie die Person seine/ihre Wahrnehmungen und Interpretationen der Erfahrungen dazu benutzt, die Glaubenssätze zu verstärken. Es stellt einen Querschnitt durch das Skript graphisch dar-wie das Lebensskript im Hier und Jetzt ausgelebt wird.

Das Skriptsystem korreliert insofern mit der Ich-Zustandstheorie, indem es eine alternative Sicht der Organisation von Introjekten und/oder Abwehrreaktionen bietet - den extero- und archäopsychischen Fixierungen des Ich. Diese Fixierungen in Form von Skript-Glaubenssätzen dienen als kognitive Abwehr der Wahrnehmungen von Bedürfnissen und Gefühlen einer früheren Altersstufe, in der erfüllender, zwischenmenschlicher Kontakt fehlte und die Skript-Glaubenssätze erstellt oder introjiert wurden. Operational gesehen schildert das Skriptsystem die Trübungen des Erwachsenen-Ich-Zustands durch Eltern- und Kind-Ich-Zustände.

Das Skriptsystem wird definiert als ein „sich selbst-verstärkendes, verzerrtes System von Gefühlen, Gedanken und Verhalten, aufrechterhalten durch skriptgebundene Individuen“ (*Erskine & Zalzman, 1979, S. 53*). Versucht ein Kind, dem Erleben von fehlendem Kontakt in Beziehungen einen Sinn zu geben, muß es sich die

Frage beantworten: „Was macht eine Person wie ich in einer Welt wie dieser, mit Menschen wie euch?“ Wenn das Kind durch fehlenden Kontakt in Beziehungen, die Bedürfnisse anerkennen, wertschätzen oder erfüllen, unter Druck gerät, kann jeder der drei Teile seiner Frage mit einer Abwehrreaktion beantwortet werden und/oder mit der unbewußten, abwehrenden Identifikation mit dem anderen, was zur Introjektion führt. Wenn auf die Introjektionen und die abwehrenden Folgerungen und Entscheidungen keine kontaktvolle, empathische andere Person reagiert, werden sie bei dem Versuch, das Selbst zu unterstützen, oft zu fixierten Glaubenssätzen über sich selbst, die anderen und die Qualität des Lebens – der Kern des Lebenskripts. Diese Skript-Glaubenssätze dienen als kognitive Abwehr der Wahrnehmung von Gefühlen und Kontaktbedürfnissen, auf die zur Zeit der Entstehung der Skript-Glaubenssätzen nicht eingegangen wurde. Die Anwesenheit von Skript-Glaubenssätzen zeigt eine fortbestehende Abwehr der Wahrnehmung von Kontaktbedürfnissen in Beziehungen an und die Abwehr der vollständigen Erinnerung an Beziehungsbrüche.

Die Entfaltung des Skripts geschieht durch alle sichtbaren und alle internen Verhaltensweisen, die Manifestationen der Glaubenssätze und der verleugneten Gefühle und Bedürfnisse sind. Die Skriptentfaltung schließt auch die berichteten inneren Erfahrungen physiologischer Verspannung ein und die Phantasien, die zur Unterstützung der Skript-Glaubenssätze verstärkende Erfahrungen liefern. Diese verstärkenden Erfahrungen sind ausgewählte Erinnerungen an Transaktionen, Phantasien und Körpergefühle. Erfahrungen, die nicht Skript-verstärkend wirken, werden oft negiert (*Erskine & Moursund, 1988, S. 33-36*).

Im geschilderten Fallbeispiel hatte Robert in seiner Grundschulzeit den Kernskript-Glaubenssatz „mit mir stimmt etwas nicht“ angenommen, um sich an die Demütigung durch die Kinder und Lehrer anzupassen und damit eine Pseudo-Befriedigung für sein Bedürfnis nach Anerkennung zu erreichen. Aus der Perspektive der Ich-Zustandstheorie besteht der Kern von Roberts Schamgefühl aus der kindgemäßen, abwehrenden Verlagerung von Trauer und Angst, einem Nicht-Anerkennen des Ärgers über die respektlose Behandlung, einem fixierten, verringerten Selbstbild in Anpassung an die introjizierte Kritik und dem Bedürfnis eines Kindes nach Kontakt. Dieses natürliche Bedürfnis nach Kontakt hält den Kind-Ich-Zustand vom Eltern-Ich-Zustand abhängig und ergeben und sichert die Anpassung an die introjizierte Demütigung. Wenn der Schmerz darüber zu groß wird, als der, der man ist, nicht akzeptiert zu werden, wie in Roberts Situation, kann eine abwehrende selbstgerechte Phantasie eingesetzt werden, um das Verlangen

nach Beziehung auszulöschen, während gleichzeitig das Bedürfnis ausgedrückt wird, wirksam zu sein und respektiert zu werden.

Skripttheoretisch gesehen besteht das Gefühl der Scham aus dem Kern-Glaubenssatz „mit mir stimmt etwas nicht“, was als kognitive Abwehr der Wahrnehmung von Bedürfnissen nach Beziehung und von Gefühlen der Trauer und Angst zur Zeit der demütigenden Erfahrungen dient.

Wenn der Skript-Glaubenssatz „mit mir stimmt etwas nicht“ in Aktion ist, sind die sichtbaren Verhaltensweisen der Skriptdarstellung oft solche, die als gehemmt oder unangebracht bezeichnet werden: Schüchternheit, Mangel an Augenkontakt bei der Unterhaltung, Mangel an Ausdrucksfähigkeit, verringerter Ausdruck natürlicher Wünsche oder Bedürfnisse oder jede Hemmung im natürlichen Ausdruck eines Selbst, das kritisiert werden könnte.

Phantasien können die Erwartung enthalten von Unzureichendsein, Leistungsversagen oder Kritik, die mit einer Verstärkung des Skript-Glaubenssatzes „mit mir stimmt etwas nicht“ endet. Andere Phantasien können daraus bestehen, daß vergangene Ereignisse wiederaufgewärmt werden und Erinnerung neugeschaffen wird, um die Kern-Skript-Glaubenssätze zu verstärken. In manchen Fällen manifestieren sich die Glaubenssätze in physiologischen Einschränkungen wie Kopfweg, Magenschmerzen oder anderen körperlichen Beschwerden, die den einzelnen davor bewahren, durch sein Verhalten demütigende Kommentare von anderen auf sich zu ziehen, während gleichzeitig der interne Beweis gegeben ist, daß „mit mir etwas nicht stimmt“. Es werden oft die Erinnerungen an alte demütigende Erlebnisse wiederbelebt, um eine Homöostase mit den Kern-Glaubenssätzen und der Verleugnung ursprünglicher Bedürfnisse und Gefühle zu erhalten. Doch bleibt trotz Hemmung des Selbst und selbstkritischer Phantasien die Sehnsucht nach Kontakt in Beziehungen als unbewußte Hoffnung auf die Wiederherstellung einer kontaktvollen Beziehung und auf volles Akzeptiertwerden durch den anderen bestehen. Es ist, als ob er oder sie zu denen, die sich über ihn/sie lustigmachen, sagte, „Wenn ich so werde, wie ihr sagt, daß ich bin, werdet ihr mich dann lieben?“

Robert als Beispiel für jemanden, der die Dynamik einer doppelten Abwehr durch Selbstgerechtigkeit benutzt, begann seine Therapie, ohne sich der Hoffnung oder der Sehnsucht nach Beziehung bewußt zu sein. Sein Skript schien sich im Gegensatz zu seinen Skript-Glaubenssätzen zu manifestieren: Er perfektionierte seine Aussprache und sein Verhalten in einer Weise, daß es kein äußeres Zeichen für „mit mir stimmt etwas nicht“ gab. Seine Phantasien waren selbstgerecht und fokussiert auf das, was mit den anderen

nicht stimmte. Er reagierte ständig überempfindlich auf Kritik und wünschte sich unbewußt, daß eine Autoritätsperson ihm sagen solle, er sei OK.

„Mit mir stimmt etwas nicht“

Die zusammengesetzte und andauernde Verstärkung des Skript-Glaubenssatzes „mit mir stimmt etwas nicht“ stellt komplexe Ansprüche an den/die Therapeuten/in, die in der Therapie von Scham und Selbstgerechtigkeit spezifisch und besonders sind. In vielen klinischen Fällen ist dieser besondere Skript-Glaubenssatz unveränderbar durch die häufig verwendeten transaktionsanalytischen Methoden der Erklärung, der Konfrontation und Interpretation; der programmierten Neuentscheidung; einer Betonung von Verhaltensänderung; oder des dogmatischen Neu-Beelterns. Jede dieser Methoden ergibt nur teilweise oder zeitweilig Veränderung der Häufigkeit oder der Intensität des komplexen Skript-Glaubenssatzes, der den Kern von Scham und Selbstgerechtigkeit bildet. Tatsächlich wird durch den Gebrauch eben dieser Methoden häufig übermittelt „mit dir stimmt etwas nicht“, was dann den Skript-Glaubenssatz verstärken kann, die Verleugnung des Kontaktbedürfnisses kann zunehmen, und dadurch wird das Gefühl von Scham und Selbstgerechtigkeit noch stärker. Indem Methoden benutzt werden, die Respekt (*Erskine & Moursund, 1988*), empathische Transaktionen (*Clark, 1991*), emotionales Engagement (*Cornell & Olio, 1992*) und vorsichtiges Nachfragen, affektive Einstimmung und Einbindung - „attunement and involvement“ - (*Erskine, 1991a; Erskine, 1993; Erskine & Trautmann, 1993*) betonen, wird die Möglichkeit der Skriptverstärkung während des Therapieprozesses beträchtlich verringert.

Um Behandlungsplanung möglich zu machen und die klinischen Interventionen zu verfeinern, ist es notwendig, die *intrapsychischen Funktionen* kenntlich zu machen und auch den historischen Ursprung des Kern-Skript-Glaubenssatzes. Der komplexe historische Ursprung von „mit mir stimmt etwas nicht“ in den Kind-Ich-Zuständen kann aus drei Perspektiven verstanden werden:

- Botschaften mit angepaßten Entscheidungen,
- Schlußfolgerungen als Antwort auf Unmöglichkeit und
- Abwehrreaktionen von Hoffnung und Kontrolle.

Jeder dieser Wege zur Bildung des Skript-Glaubens hat eigene intrapsychische Funktionen, die in der Psychotherapie besondere Betonung verlangen.

Das Konzept von Einschärfung und Gegeneinschärfung, schädigenden Zuschreibungen und tödlichen Eltern-Botschaften mit ent-

sprechenden angepaßten Entscheidungen ist fester Bestandteil der Theorie der Skript-Entstehung (Berne, 1972; Goulding & Goulding, 1979; Steiner, 1971). Angesichts eines möglichen Verlustes der Beziehung kann ein Kind zu der abwehrenden und angepaßten Entscheidung gezwungen sein, das als seine Identität zu akzeptieren, was die, von denen es abhängig ist, als solche definieren. Dies kann eine Anpassung an offene oder verdeckte Botschaften von „mit dir stimmt etwas nicht“ sein. In vielen Fällen wird die Botschaft in Form einer kritisierenden Frage gegeben, „was stimmt mit dir nicht?“ Die psychologische Botschaft ist „wenn du normal (oder OK) wärst, würdest du das, was du machst, nicht machen“. Solche Kritik gibt dem natürlichen und spontanen Verhalten des Kindes keine Anerkennung, versteht die Motivation des Kindes nicht und vernachlässigt das, was in der Beziehung zwischen dem Kind und der kritisierenden Person fehlt. Ein Kind, das einen so an Kritik angepaßten Skript-Glaubenssatz aufbaut, kann überempfindlich für Kritik werden, erwartete Kritik phantasieren und verstärkende Erinnerungen an Kritik in der Vergangenheit sammeln. Die intrapsychische Funktion ist es, ein Gefühl von Bindung in der Beziehung zu Lasten eines Verlustes von natürlicher Vitalität und Anregung durch Spontaneität aufrechtzuerhalten.

Wenn Kinder unlösbaren Aufgaben gegenüberstehen, beschließen sie oft „mit mir stimmt etwas nicht“. Mit solch einer Schlußfolgerung können sie sich gegen die Trostlosigkeit der unerfüllten Kontaktwünsche wehren und den Anschein einer Beziehung aufrechterhalten. Dysfunktionale Familien stellen oft unerfüllbare Ansprüche an Kinder. Für ein kleines Kind ist es unmöglich, den alkoholabhängigen Elternteil vom Trinken abzuhalten, ebenso kann ein Baby keine Depression heilen oder ein Grundschulkind nicht Egetherapeut sein. Es ist unmöglich für ein Kind, sein Geschlecht zu ändern, damit der Wunschtraum der Eltern erfüllt wird. Jedes dieser Beispiele enthält eine Umkehrung der Verantwortlichkeit der Eltern für das Wohlergehen des Kindes und einen Kontaktverlust in der Beziehung. Weitere Störungen in der Beziehung werden als „mein Versagen“ erlebt und lenken von der Wahrnehmung der Bedürfnisse und Gefühle ab, die sich einstellen, wenn das Wohlergehen des Kindes vernachlässigt wird.

Der Skript-Glaubenssatz „mit mir stimmt etwas nicht“ kann noch auf eine dritte Art entstehen – als eine Abwehrreaktion von Kontrolle und Hoffnung, der Hoffnung auf eine ununterbrochene und kontaktvolle Beziehung. Sind die Beziehungen in einer Familie dysfunktional, kann ein Kind, das den Kontakt in der Beziehung braucht, sich selbst als Verursacher/in der Probleme der Pflegeperson sehen. „Ich habe dafür gesorgt, daß Vater betrunken ist“, oder

„ich bin für Mutters Depression verantwortlich“ oder „ich habe den sexuellen Mißbrauch herbeigeführt . . . und deshalb stimmt mit mir etwas nicht!“ Indem es die Schuld auf sich nimmt, ist das Kind nicht nur die Ursache des Problems, sondern es kann sich auch vorstellen, wie es die Lösung familiärer Probleme kontrolliert: „Ich werde ganz lieb sein“, „ich will mich mit dem Erwachsenwerden beeilen“, „ich kann in Therapie gehen und mich gesund machen lassen“ oder „wenn es ganz schlimm wird, kann ich mich umbringen, denn es ist alles meine Schuld“. Die Funktion solcher Reaktionen ist es, eine hoffnungsvolle Illusion von bedürfniserfüllenden Pflegepersonen zu schaffen, die vor der Wahrnehmung des Mangels an Bedürfniserfüllung in der ursprünglichen Beziehung bewahrt. Die Pflegepersonen werden als gut und liebevoll erlebt und jedes Nicht-Beachten, Kritisieren, Schlagen oder sogar Vergewaltigen findet statt, weil „mit mir etwas nicht stimmt“. Hier kann es die Funktion des Kern-Skript-Satzes sein, eine abwehrende Kontrolle über die Verwundbarkeit in Beziehungen auszuüben.

Jede dieser drei Quellen des Kernskripts innerhalb der Kind-Ich-Zustände hat spezifische intrapsychische Funktionen von Identität, Stabilität und Kontinuität. Für eine einzelne Person gibt es möglicherweise nur einen Weg zur Ausformung der Skript-Glaubenssätze. Doch haben die Kern-Skriptsätze oft mehr als einen Ursprung und vielfältige intrapsychische Funktionen. Jede Kombination dieser drei unter Druck entstandenen Abwehrreaktionen vermehrt die Komplexität der Funktionen. Der Kern-Skript-Glaubenssatz „mit mir stimmt etwas nicht“ ist oft aus diesen vielfältigen Funktionen zusammengesetzt.

Für eine tiefgehende Psychotherapie zur Skriptheilung ist es erforderlich, die Ursprünge und intrapsychischen Funktionen eines Skript-Glaubenssatzes zu bestimmen und wertzuschätzen, was für eine Bedeutung diese vielfachen Funktionen für den/die Klienten/in hatten, um sein bzw. ihr psychologisches Gleichgewicht erhalten zu können. Die Psychotherapie der Scham und Selbstgerechtigkeit ist komplex wegen der zusammengesetzten und ständig verstärkenden vielfältigen intrapsychischen Funktionen. Nurmehr den Skript-Glaubenssatz zu identifizieren und Methoden zur Änderung oder Neuentscheidung anzuwenden, würde die psychologischen Funktionen übergehen, die den Skriptsatz geformt und erhalten haben. Solche Bemühungen können sogar die intrapsychische Funktion verstärken und den fixierten Kern des Skripts noch unnachgiebiger machen. Respektvolles und geduldiges Nachfragen in die Erfahrungswelt des Klienten ist notwendig, um die einzigartige Kombination intrapsychischer Funktionen kennenzulernen. Dann ist es die Aufgabe eines beziehungsorientierten Psycho-

therapeuten, eine affektive, dem Entwicklungsstand angemessene Einstimmung und Einbindung (attunement und involvement) herbeizuführen, die es ermöglicht, die abwehrenden innerpsychischen Funktionen auf die Beziehung zum Therapeuten zu übertragen. Durch Beständigkeit, Verlässlichkeit und Verantwortung im Kontakt-in-Beziehung des Therapeuten kann der Klient Abwehrprozesse auflockern und fragmentierte Ich-Zustände integrieren (*Erskine, 1991a*). Die Funktionen werden durch Kontakt in einer zwischenmenschlichen Beziehung wieder möglich und sind nicht mehr auf Selbstschutz beschränkt.

Scham in den Eltern-Ich-Zuständen

Wenn der Kern-Skriptsatz innerhalb des Kind-Ich-Zustandes gebildet wird – entweder als angepaßte Beschlüsse, Schlußfolgerungen auf eine Unmöglichkeit hin, Abwehrreaktionen der Hoffnung und Kontrolle oder irgendeine Kombination dieser drei – ist höchstwahrscheinlich keine sorgende, verständnisvolle und kommunizierende Beziehung vorhanden. Besteht ein Mangel an vollem psychologischen Kontakt zwischen einem Kind und den Erwachsenen, die für sein Wohlergehen verantwortlich sind, wird häufig der Abwehrmechanismus Introjektion benutzt. Durch die unbewußte, abwehrende Identifikation, die Introjektion ausmacht, werden die Glaubenssätze, Einstellungen, Gefühle, Motivationen, Verhaltensweisen und Abwehrmechanismen der Person, von der das Kind abhängig ist, zu einem Teil des Selbst des Kindes in Form eines fragmentierten, extero-psychischen Zustands gemacht. Die Funktion der Introjektion ist es, den externalen Konflikt zwischen dem Kind und der Person, von der das Kind zur Erfüllung seiner Bedürfnisse abhängig ist, zu verringern. Der introjizierte Eltern-Ich-Zustand kann in Transaktionen mit anderen aktiv werden, dabei intrapsychischen Einfluß nehmen, oder er wird phänomenologisch als Selbst erlebt.

Ein aktiver Eltern-Ich-Zustand kann mit Familienmitgliedern oder Kollegen so umgehen, wie der introjizierte andere es einst machte, zum Beispiel mitteilen „mit dir stimmt etwas nicht“. Die Funktion einer solchen Transaktion ist es, im Kind-Ich-Zustand zeitweilige Entlastung von der internalen Kritik durch den Eltern-Ich-Zustand zu schaffen und die Verleugnung des ursprünglichen Bedürfnisses nach Kontakt-in-Beziehung beizubehalten.

Der intrapsychisch beeinflussende Eltern-Ich-Zustand ist eine Wiederholung der in der Vergangenheit introjizierten Kritik. Er schließt den Kreis von Anpassung an die Kritik und der Abwehr von Trauer und Angst im Kind-Ich-Zustand. Dieser Abwehrzyklus

von Scham dient der Erhaltung einer Illusion von Bindung und Loyalität zu der Person, mit der das Kind früher eine kontaktvolle Beziehung anstrebte.

Scham im Eltern-Ich-Zustand kann nicht nur aktiv und/oder beeinflussend sein, sondern auch als Selbst erlebt werden. Es kann sein, daß das Gefühl der Scham der Eltern introjiziert wurde. Bei der Besetzung des Introjekts wird die Scham fälschlicherweise als eigene identifiziert (*Erskine, 1977*). Der Skriptglaube, daß „etwas mit dir nicht stimmt“, kann tatsächlich im Eltern-Ich-Zustand bestehen. Der Zyklus von Scham - Anpassung an die Kritik, Verlagerung von Trauer und Angst und Sehnsucht nach Beziehung -kann der von Mutter oder Vater sein. Abwehrende Selbstgerechtigkeit kann sich auch aus der Besetzung einer Introjektion ergeben.

Jahrelang hatte Susan unter einer entkräftenden Scham gelitten, die mit ihrem Gefühl von Minderwertigkeit zusammenhing, und da ihre Mutter abwechselnd depressiv und zornig war, fürchtete sie, auch eines Tages „verrückt“ zu werden. Die Anfangsphase der Therapie gab Raum für ihre eigenen Bedürfnisse nach Anerkennung, wertschätzte die emotionale Vernachlässigung ihrer Kindheit und normalisierte den Abwehrprozeß des „mit mir stimmt etwas nicht“. Dann fokussierte die Therapie die introjizierte Scham, die eigentlich zur Mutter gehörte. Mit kontaktorientierter tiefenpsychologischer Therapie des Eltern-Ich-Zustands, bei der auf Nachfragen, Einstimmung und Mitschwingen besonderer Wert gelegt wurde, konnte Susan sich genau daran erinnern, daß sie die Last für ihre Mutter tragen wollte, so daß ihre Mutter vom Leid befreit wäre. In einem Dialog zwischen Kind-Ich- und Eltern-Ich-Zustand beschreibt sie kurzgefaßt den Prozeß: „Ich liebe dich so sehr, Mutter, ich will deine Scham für dich tragen!“

Klinische Interventionen

Die Psychotherapie der Scham und Selbstgerechtigkeit fängt damit an, daß der Therapeut die besondere Psychodynamik jedes Klienten neuentdeckt. Jeder Scham-gestörte Klient wird ein anderes Muster von Verhaltensweisen, Phantasien, intrapsychischen Funktionen und selbstschützenden Abwehrhaltungen zeigen. Die in diesem Artikel beschriebenen theoretischen Perspektiven sind Verallgemeinerungen der klinischen Erfahrung und Integration mehrerer theoretischer Konzepte. Die Theorie will kein repräsentativer Zustandsbericht sein, sondern als Anleitung beim therapeutischen Prozeß des Fragens, Einstimmens und Mitschwingens dienen. Wichtig ist, daß so die Phänomene Scham und Selbstgerechtigkeit - hier aus der Perspektive transaktionsanalytischer Theorie erklärt -

Transaktionsanalytiker/innen ermutigen sollen, mit jedem/r Klienten/in sein oder ihr besonderes Erleben von Scham zu entdecken und einen beziehungsorientierten Therapie-Zugang anzunehmen.

Geduldiges, respektvolles Erfragen der phänomenologischen Erfahrung des Klienten ergibt sowohl für den Klienten als auch für den Therapeuten ein ständig wachsendes Verständnis dafür, wer *der Klient ist* und welchen Erfahrungen er oder sie ausgesetzt war. Der Prozeß des Erfragens muß für die subjektive Erfahrung des Klienten und für die unbewußte innerpsychische Dynamik empfindsam sein, um effektiv die Bedürfnisse, Gefühle, Phantasien und Abwehrmechanismen entdecken und aufdecken zu können. Ein Kernpunkt der vorsichtigen Befragung ist, daß der Klient seine Sehnsucht nach Beziehung, Unterbrechungen von Kontakt (innerlich und äußerlich) und Erinnerungen, die in der Vergangenheit notwendigerweise vom Bewußtsein ausgeschlossen waren, selber entdeckt. Ein wichtiger, aber geringerer Fokus ist das wachsende Verständnis des Therapeuten für die phänomenologischen Erfahrungen des Klienten und seine intrapsychischen Vorgänge. In vielen Fällen war es für den Klienten wichtig, zu entdecken, daß der Therapeut wirklich daran interessiert ist, ihm zuzuhören und zu wissen, wer er ist. Solche Entdeckungen über die Beziehung zum Psychotherapeuten ergeben eine Juxtaposition (*Erskine, 1993*) zwischen dem möglichen Kontakt im Hier und Jetzt und der Erinnerung an das, was in der Vergangenheit wahrscheinlich gefehlt hat. Die Juxtaposition ermöglicht, zu erkennen, was gefehlt hat und schätzen zu lernen, daß Gefühle und Selbstachtung von der Qualität der Beziehung zu bedeutungsvollen anderen abhängen.

Die Dynamik von Scham bei den meisten Beziehungsstörungen einschließlich Depression, Angst, Fettleibigkeit, Sucht und charakterlichen Störungen kann sehr bedeutsam sein. Die Einstimmung des/der Therapeuten/in auf das unausgedruckte Gefühl von Scham gibt den Klienten die Möglichkeit, ihre inneren Prozesse von Gefühlen, Phantasien, Sehnsüchten und Abwehrhaltungen aufzudecken. Einstimmung wird geprägt durch intensives Wahrnehmen der dem Entwicklungszustand entsprechenden Bedürfnisse des Klienten, seiner oder ihrer Affekte und selbstschützender/n Dynamik – ein kinästhetisches und emotionales Gespür dafür, wie es ist, mit dessen Erfahrungen zu leben. Einstimmung ist es, wenn der Therapeut den Entwicklungsstand des Klienten im Umgang mit Scham anerkennt und die Phantasien, Motivationen oder Verhaltensweisen des Klienten nicht interpretiert oder kategorisiert. Einstimmung bedeutet auch, dem Klienten einfühlsam mitzuteilen, daß der Therapeut seine inneren Kämpfe erkennt; daß der Klient nicht allein in der Trauer darüber ist, nicht so, *wie man ist*, akzep-

tiert gewesen zu sein und in der Angst vor Beziehungsverlust, weil man der ist, *der man ist*. Die therapeutischen Prozesse Einstimmen und Einbindung anerkennen die Schwierigkeit, innere Konfusion und Kämpfe aufzudecken, sie geben dem verzweifelten Versuch von Selbsterhaltung und coping einen Wert und bieten gleichzeitig ein Gefühl für die Präsenz des Therapeuten.

Einige schamgebundene Klienten werden keine Erfahrung damit gemacht haben, wie es ist, über Bedürfnisse zu reden, oder sie werden keine Ausdrucksmöglichkeit für Affekt und innere Prozesse haben. In manchen Familien wird das Kind ignoriert oder lächerlich gemacht, wenn es Bedürfnisse hat oder Gefühle ausdrückt. Hat es in der Familie oder im Schulsystem einen Mangel an Einstimmung, Anerkennung oder Validierung von Bedürfnissen und Gefühlen gegeben, kann es sein, daß der Klient keine Sprache für Beziehung kennt, mit der er über Gefühle und Bedürfnisse reden kann (*Basch, 1988; Tustin, 1986*). In solchen Familien oder Schulsystemen fehlt oft der zwischenmenschliche, gefühlsmäßige Kontakt (non-verbale Transaktion), durch den der Gefühlsausdruck einer kontaktvollen Person das entsprechende Gefühl bei dem anderen auslöst.

Affekt ist seiner Natur nach transaktional-relational und verlangt nach einem korrespondierenden Affekt in Resonanz. Der Ausdruck des Gefühls Trauer verlangt den Umkehraffekt Mitleid und mögliche Handlungen des Mitleids; der Ausdruck des Affekts Ärger verlangt den Umkehraffekt Aufmerksamkeit, Ernsthaftigkeit, Verantwortlichkeit und vielleicht Handlungen der Wiedergutmachung; der Ausdruck des Affekts Angst verlangt in der Umkehr Affekte und Handlungen, die mit Sicherheit zu tun haben; und der Ausdruck des Affekts Freude verlangt in der Umkehr Affekte von Vitalität und den Ausdruck von Freude.

Einstimmung bedeutet, daß der Therapeut das Gefühl des Klienten erspürt und seinerseits angeregt wird, das korrespondierende Gefühl und entsprechende Verhalten zu zeigen, ein Prozeß, ähnlich dem von *Stern (1985)* in der gesunden Interaktion von Mutter und Kind beschriebenen. Der reziproke Affekt des Therapeuten kann durch Anerkennen des Gefühls des Klienten ausgedrückt werden und führt zur Bestätigung, daß Gefühl in ihrer Beziehung eine Funktion hat. Es ist besonders wichtig, daß der Therapeut den Entwicklungsstand des Klienten bezüglich des Ausdrucks von Emotionen kennt und auf ihn eingestellt ist. Es ist möglich, daß der Klient für seine oder ihre Gefühle und Bedürfnisse Anerkennung braucht, aber nicht die Umgangssprache hat, um diese Gefühle in der Unterhaltung auszudrücken. Für den Therapeuten mag es als einem ersten Schritt beim Erspüren seiner eigenen Wirkung auf die

Beziehung notwendig werden, dem Klienten beim Benennen seiner oder ihrer Gefühle, Bedürfnisse oder Erfahrungen zu helfen.

Einbindung (involvement) fängt mit der Verpflichtung des Therapeuten zum Wohlergehen des Klienten und der Achtung seiner/ihrer phänomenologischen Erfahrungen an. Sie entsteht aus der empathischen Befragung des Klienten zu seinen Erfahrungen und entwickelt sich durch Einstimmung des Therapeuten auf die Gefühle des Klienten und das Validieren seiner Bedürfnisse. Einbindung (involvement) ist das Ergebnis eines sehr kontaktvollen Umgangs mit dem Klienten und für ihn bzw. sie in einer Art und Weise, die seinen/ihren entwicklungsmäßigen Stand berücksichtigt (Clark, 1991).

Scham und Selbstgerechtigkeit sind Abwehrprozesse, durch die der einzelne abgewertet und die Existenz, Bedeutung und/oder Veränderbarkeit einer Beziehungsstörung verzerrt oder verleugnet wird. Die Einbindung eines Therapeuten, bei der Anerkennung, Validierung, Normalisierung und Präsenz verwendet werden, verringert die interne Abwertung (Schiff & Schiff, 1971) als Teil der abwehrenden Verleugnung, die mit Scham einhergeht.

Durch Sensibilität für die Manifestation von Scham und durch das Verstehen der innerpsychischen Funktionen von Scham und Selbstgerechtigkeit kann der Psychotherapeut einen Klienten dahinführen, daß er seine Gefühle und Bedürfnisse nach Beziehung anerkennen und ausdrücken kann. Anerkennung ist das therapeutische Gegenmittel zum Abwerten der Existenz einer Beziehungsstörung. Anerkennung wirkt internal und löst die Verleugnung von Affekt oder Bedürfnissen auf, wenn sie von einem empfindsamen anderen gegeben wird, der von Bedürfnissen und Gefühlen weiß und darüber redet.

Zu therapeutischer Validierung kommt es, wenn der Klient seine Gefühle von Scham, verringertem Selbstwert und Abwehrphantasien als Ergebnis starker Beziehungsstörungen erlebt. Validation ist das kognitive Verbinden von Ursache und Wirkung, die therapeutische Antwort auf das Abwerten der Bedeutung einer Beziehungsstörung. Validierung rüstet den Klienten mit einem erhöhten Wert seiner phänomenologischen Erfahrung aus und daher mit einem vergrößerten Selbstwert-Gefühl.

Normalisierung wirkt der Pathologisierung und dem Abwerten der Veränderbarkeit einer Beziehungsstörung entgegen. Vielen Klienten wurde als Kind gesagt „mit dir stimmt etwas nicht“, oder sie haben beschlossen, „mit mir stimmt etwas nicht“, nachdem sie sich der Unmöglichkeit gegenüber sahen, für das Wohlergehen ihrer Eltern verantwortlich zu sein. Die Last der Verantwortung für den Bruch in der Beziehung wurde fälschlicherweise dem Kind aufge-

bürdet und nicht einer erwachsenen Pflegeperson. Das therapeutische Gegenmittel zum Abwerten der Lösbarkeit eines Problems ist es, Verantwortung für die Beziehung zuzuschreiben. Es ist unbedingt notwendig, daß der Therapeut seinem Klienten verständlich macht, daß dessen Erleben von Scham, Selbstkritik oder erwartetem Lächerlichmachen normale Abwehrreaktionen auf Gedemütigt- oder Ignoriertwerden sind und keine pathologischen.

Das Zuschreiben von Verantwortlichkeit kann damit anfangen, daß der Therapeut für jeden Bruch in der therapeutischen Beziehung aktiv Verantwortung übernimmt. Die meisten Bruchstellen treten in der Therapie auf, wenn der Therapeut sich nicht auf die affektive oder non-verbale Kommunikation des Klienten einstellt (Kohut, 1984). Trägt ein Klient die Verantwortung für die Beziehung, wird weiterhin die Veränderbarkeit abgewertet und das Gefühl der Scham verstärkt. Es kann notwendig sein, daß der Therapeut die ganze Verantwortung dafür auf sich nimmt, daß er/sie die phänomenologische Erfahrung des Klienten nicht versteht, seinen oder ihren Abwehrprozeß nicht anerkennt oder auf die Gefühle und Bedürfnisse des Klienten nicht eingeht.

Präsenz ist die therapeutische Einbindung, die als Gegenmittel wirkt, wenn jemand sich selbst abwertet. Therapeutische Präsenz wird durch ausdauerndes empathisches Nachfragen erbracht (Stolorow, Brandschaft & Atwood, 1987) und durch ständiges Einstimmen auf den Entwicklungsstand der Affekte und Bedürfnisse. Präsenz verlangt Aufmerksamkeit und Geduld des Therapeuten. Sie vermittelt, daß der Therapeut verantwortlich, zuverlässig und vertrauenswürdig ist. Präsenz ist vorhanden, wenn das Verhalten und die Kommunikation des Therapeuten zu jeder Zeit den Wert des Klienten respektieren und erhöhen. Präsenz wird durch die Bereitschaft des Therapeuten verstärkt, von Affekt und phänomenologischer Erfahrung des Klienten bewegt zu werden - die Erfahrung des Klienten ernst zu nehmen.

Die Einbindung des Therapeuten in Transaktionen, die die Erfahrungen des Klienten anerkennen, validieren und normalisieren, ist das Gegengift zum Gift der Abwertung von Existenz, Bedeutung oder Verantwortung für die Auflösung der Kontaktbrüche in der Beziehung. Die verlässliche, eingestimmte Präsenz des Therapeuten ist Gegengift zur Abwertung des Wertes eines einzelnen (Bergman, 1991; Jordan, 1989; Miller, 1987; Surrey, 1985).

Die effektive Psychotherapie von Scham und Selbstgerechtigkeit fordert eine Verpflichtung des Therapeuten zu Kontakt-in-Beziehung, eine Verpflichtung zu Geduld und ein Verständnis dafür, daß eine solche Therapie vielschichtig ist und beträchtlichen Zeitaufwand verlangt. Nachfragen, Einstimmung (attunement) und

Einbindung (involvement) beinhalten eine Geisteshaltung, eine Beziehungsform und ebenso therapeutische Techniken. Werden sie passend zum entwicklungsmäßigen Stand der Funktionen eines Klienten eingesetzt, dann sind sie Methoden zur Förderung einer fürsorglichen, verständnisvollen Beziehung, die es dem Klienten erlaubt, ein Selbstwertgefühl auszudrücken, das vielleicht nie zuvor ausgedrückt werden konnte. Nachfragen, Einstimmung und Einbindung sind Beschreibungen von respektvollen Interaktionen, die Kontakt-in-Beziehung herstellen. Durch kontaktorientierte Beziehungspsychotherapie wird die Abwehrdynamik von Scham und Selbstgerechtigkeit aufgedeckt und aufgelöst. Ein psychotherapeutischer Fokus auf Kontakt-in-Beziehung steigert das Gefühl des einzelnen, OK zu sein.

Richard G. Erskine, Ph. D., TSTA (clinical), ist Leiter der Ausbildung am Institute for Integrative Psychotherapy, New York City.

Zusammenfassung

Scham und Selbstgerechtigkeit sind intrapsychische Triebkräfte, die dem einzelnen helfen, einen Beziehungsbruch abzuwehren. In diesem Artikel wird diskutiert, wie, skriptgemäß gesehen, Scham zum Inbegriff des Skript-Glaubenssatzes „mit mir stimmt etwas nicht“ wird, der als Ergebnis von Botschaften und Entscheidungen, von Schlußfolgerungen auf unerfüllbare Forderungen hin und von abwehrender Hoffnung und Kontrolle entstanden ist. Zusätzlich, aus der Sicht der Ich-Zustände gesehen, ist mit Scham ein vermindertes, an Kritik angepasstes Selbstbild verbunden, eine abwehrende Verlagerung von Trauer und Angst und das Verleugnen von Ärger. Darüberhinaus kann archaische Scham eine Fixierung im Kind- oder Eltern-Ich-Zustand sein. Es wird vorgeschlagen, daß Selbstgerechtigkeit die Verleugnung eines Bedürfnisses nach Beziehung ist. Beschrieben wird eine kontaktorientierte Beziehungs-Psychotherapie, die Methoden von Nachfragen, Einstimmung und Einbindung betont.

Summary

Shame and self-righteousness are intrapsychic dynamics that help the individual defend against a rupture in relationship. This article discusses how, from a script perspective, shame is comprised of the script belief "Something's wrong with me", formed as a result of messages and decisions, conclusions in response to impossible demands, and defensive hope and control. In addition, from an ego state perspective, shame involves a diminished self-concept in compliance with criticism, a defensive transposition of sadness and fear, and disavowal of anger. Furthermore, archaic shame may be either a Child or a Parent ego state fixation. The Suggestion is made that self-righteousness is the denial of a need for relationship. A contact-oriented relationship psychotherapy that emphasizes methods of inquiry, attunement, and involvement is described.

Literatur

- Ansbacher, H. L., & Ansbacher, R. R. (1956). *The individual psychology of Alfred Adler*. New York: Basic Books.
- Bach, S. (1985). *Narcissistic states and the therapeutic process*. New York: Jason Aronson.
- Basch, M. (1988). *Understanding psychotherapy*. New York: Basic Books.
- Bergman, S. J. (1991). Men's psychological development: A relational perspective. *Work in Progress*, 48. Wellesley, MA: Stone Center Working Paper Series.
- Berne, E. (1961). *Transactional analysis in psychotherapy: A systematic individual and social psychiatry*. New York: Grove Press.
- (1964). *Games people play: The psychology of human relationships*. New York: Grove Press.
- (1972). *What do you say after you say hello?: The psychology of human destiny*. New York: Grove Press.
- (1977). *Transactional analysis: A new and effective method of group therapy*. In P. McCormick (Ed.), *Intuition and ego states* (pp. 145-158). San Francisco: TA Press. (Original work published in *The American Journal of Psychotherapy*, 12, 735-743, 1958)
- Bollas, C. (1987). *The shadow of the object*. New York: Columbia University Press.
- Bowlby, J. (1969) *Attachment: Vol. 1. Attachment and loss*. New York: Basic Books.
- Bursten, B. (1973) Some narcissistic personality types. *International Journal of Psychoanalysis*, 54, 287-300.
- Clark, B. D. (1991). Empathic transactions in the deconfusion of child ego states. *Transactional Analysis Journal*, 22, 92-98.
- Corneil, W. F. (1988). Life script theory: A critical review from a developmental perspective. *Transactional Analysis Journal*, 18, 270-282.
- , Olio, K. A. (1992). Consequences of childhood bodily abuse: A clinical model for affective interventions. *Transactional Analysis Journal*, 22, 131-143.
- English, F. (1972). Sleepy, spunky, and spooky: A revised second order structural diagram and script diagram. *Transactional Analysis Journal*, 2 (2), 64-67.
- (1975). Shame and social control. *Transactional Analysis Journal*, 5, 24-28.
- Erikson, E. (1950). *Childhood and Society*: New York: Norton.
- (1959). Identity and the life cycle. *Psychological Issues*, 1, 18-171.
- (1968). *Identity: Youth and crisis*. New York: Norton.
- Ernst, F. H., Jr. (1971). The OK corral: The grid for get-on-with. *Transactional Analysis Journal*, 1 (4), 33-42.
- Erskine, R. G. (1971). The effects of parent-child interaction on the development of a concept of self: An Eriksonian view. Unpublished manuscript, Purdue University, Department of Clinical Psychology, Lafayette, Indiana.
- (1977). The fourth degree impasse. In C. Moiso (Ed.), *TA in Europe: Contributions to the European Association of Transactional Analysis Summer Conferences, 1977-1978* (pp. 33-35). Geneva, Switzerland: European Association for Transactional Analysis.
- (1980). Script cure: Behavioral, intrapsychic and physiological. *Transactional Analysis Journal*, 10, 102-106.
- (1988). Ego structure, intrapsychic function, and defense mechanisms: A commentary on Eric Berne's original theoretical concepts. *Transactional Analysis Journal*, 18, 15-19.
- (1989). A relationship therapy: Developmental perspectives. In B. R. Loria (Ed.), *Developmental theories and the clinical process: Conference proceedings of the Eastern Regional Transactional Analysis Association Conference* (pp. 123-135). Stamford, CT: Eastern Regional Transactional Analysis Association.
- (1991a). The psychotherapy of dissociation: Inquiry, attunement and involvement. In B. R. Loria (Ed.), *The Stamford papers: Selections from the 29th annual ITAA Conference* (pp. 53-58). Madison, WI: Omnipress.

- (1991b). Transference and transactions: Critique from an intrapsychic and integrative perspective. *Transactional Analysis Journal*, 21, 63-76.
- (1993). Inquiry, attunement, and involvement in the psychotherapy of dissociation. *Transactional Analysis Journal*, 23, 184-190.
- & Moursund, J. P. (1988). *Integrative psychotherapy in action*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- & Trautmann, R. L. (1993). The process of integrative psychotherapy. In B. R. Loria (Ed.), *The boardwalk papers: Selections from the 1993 Eastern Regional Transactional Analysis Association Conference* (pp. 1-26). Atlantic City, NJ: Eastern Regional Transactional Analysis Association.
- & Zalcman, M. J. (1975). Rackets: Beliefs and feelings. Presentation at the 13th International Transactional Analysis Conference, San Francisco, CA.
- & Zalcman, M. J. (1979). The racket System: A model for racket analysis. *Transactional Analysis Journal*, 9, 51-59.
- Fairbairn, W. R. D. (1954). *Psychoanalytic studies of the personality*. New York: Basic Books.
- Fruiberg, S. (1983). Pathological defenses in infancy. *Dialogue: A Journal of Psychoanalytic Perspectives*, 65-75. (Original work published in *Psychoanalytic Quarterly*, 51, 612-635, 1982).
- Goldberg, C. (1990). The role of existential shame in the healing endeavor. *Psychotherapy*, 27, 591-599.
- (1991). *Understanding shame*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Goulding, M. M., & Goulding, R. L. (1979). *Changing lives through redecision therapy*. New York: Brunner/Mazel.
- Holloway, W. H. (1977). Transactional analysis: An integrative view. In G. Burnes (Ed.), *Transactional analysis after Eric Berne: Teachings and practices of three TA schools* (pp. 169-221). New York: Harper's College Press.
- Horowitz, M. (1981). Self-righteous rage and attribution of blame. *Archives of General Psychiatry*, 38, 1233-1238.
- Jordan, J. V. (1989). Relational development: Therapeutic implications of empathy and shame. *Work in Progress*, 39. Wellesley, MA: Stone Center Working Paper Series.
- Kahler, T., with Capers, H. (1974). The miniscript. *Transactional Analysis Journal*, 4 (1), 26-42.
- Kaufman, G. (1989). *The psychology of shame*. New York: Springer.
- Klein, M. (1992). The enemies of love. *Transactional Analysis Journal*, 22, 76-81.
- Kohut, H. (1977). *The restoration of the self*. New York: International Universities Press.
- (1978). Thoughts on narcissism and narcissistic rage. in P. Ornstein, (Ed.) *The search of the self: Selected writings of Heinz Kohut, 1950-1978* (Vol. 2) (pp. 615-658). New York: International Universities Press.
- (1984). *How does analysis cure?* Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Lezoi, H. B. (1971). *Shame and guilt in neurosis*. New York: International Universities Press.
- (1987). Shame and the narcissistic personality. In D. L. Nathanson (Ed.), *The many faces of shame* (pp. 93-132). New York: Guilford.
- Loria, B. R. (1988). The parent ego state: Theoretical foundations and alterations. *Transactional Analysis Journal*, 18, 39-46.
- Lynd, H. (1958). *On shame and the search for identity*. New York: Wiley.
- Massey, R. F. (1989). Script theory synthesized systemically. *Transactional Analysis Journal*, 19, 14-25.
- Miller, J. B. (1986). What do we mean by relationship? *Work in Progress*, 22. Wellesley, MA: Stone Center Working Paper Series.
- (1987). *Toward a new psychology of women* (2nd ed.). Boston: Beacon.
- Modell, A. H. (1986). A narcissistic defense against affects and the illusion of self-sufficiency. In A. P. Morrison (Ed.), *Essential papers on narcissism* (pp. 293-307). New York: New York University Press.

- Morrison, A. P. (1986). Shame, ideal self, and narcissism. In A. P. Morrison (Ed.), *Essential papers on narcissism* (pp. 348-371). New York: New York University Press.
- (1987). The eye tuned inward: Shame and the self. In D. L. Nathanson (Ed.), *The many faces of shame* (pp. 271-291). New York: Guilford.
- Nathanson, D. (1992). *Shame and pride: Affect, sex, and the birth of the self*. New York: Norton.
- Perls, L. (1977). Conceptions and misconceptions in Gestalt therapy. Keynote address presented at the European Association for Transactional Analysis Conference, Seefeld, Austria.
- Reich, A. (1986). Pathologic forms of self-esteem regulation. In A. P. Morrison (Ed.), *Essential papers on narcissism* (pp. 44-60). New York: New York University Press.
- Rosenfeld, E. (1978). An oral history of Gestalt therapy, Part 1: A conversation with Laura Perls. *The Gestalt Journal*, 1(1), 8-31.
- Schiff, A. W., & Schiff, J. L. (1971). Passivity. *Transactional Analysis Journal*, 1(1), 71-78.
- Steiner, C. (1971). *Games alcoholics play*. New York: Grove Press.
- Stern, D. N. (1985). *The interpersonal world of the infant*. New York: Basic Books.
- Stolorow, R. D., Brandchaft, B., & Atwood, G. (1987). *Psychoanalytic treatment: An intersubjective approach*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Sullivan, H. S. (1954). Problems of communication in the interview. In H. S. Perry & M. L. Gawel (Eds.), *The psychoanalytic interview* (pp. 206-226). New York: Norton.
- Surrey, J. L. (1985). The „self-in-relation“: A theory of women’s development. *Work in Progress*, 13. Wellesley, MA: Stone Center Working Paper Series.
- Tomkins, S. (1962). *Affect imagery, consciousness: Vol. 1. The positive affects*. New York: Springer.
- (1963). *Affect, imagery, consciousness: Vol. 2. The negative affects*. New York: Springer.
- (1991). *Affect, imagery, consciousness: Vol 3. The negative affects: Anger and fear*. New York: Springer.
- Trautmann, R. L., & Erskine, R. G. (1981). Ego state analysis: A comparative view. *Transactional Analysis Journal*, 11, 178-185.
- Tustin, F. (1986). *Autistic barriers in neurotic patients*. London: Karnac.
- Wallace, B., & Nosko, A. (1993). Working with shame in the group treatment of male batterers. *International Journal of Group Psychotherapy*, 43, 45-61.
- Wilson, S. D. (1990). *Release from shame: Recovery for adult children of dysfunctional families*. Downers Grove, IL: Interuniversity Press.
- Wolf, E. S. (1988). *Treating the self: Elements of clinical self psychology*. New York: Guilford.
- Wollams, S. J. (1973). Formation of the script. *Transactional Analysis Journal*, 3 (1), 31-37.
- Wurmser, L. (1981). *The mask of shame*. Baltimore: John Hopkins University Press.
- (1987). Shame - the veiled companion of narcissism. In D. L. Nathanson (Ed.), *The many faces of shame* (pp. 649-2). New York: Guilford.

Die Originalfassung des Beitrags erschien im *Transactional Analysis Journal*, Vol. 24, No. 2 im April 1994 unter dem Titel: „Shame and Self-Righteousness: Transactional Analysis Perspectives and Clinical Interventions“.

Anschrift des Verfassers:

Dr. Richard G. Erskine, PhD, TSTA
 Institut für Integrative Psychotherapie
 500 East 85th Street, Penthouse B
 New York, NY 10028/ USA

Anschrift der Übersetzerin:

Claudia Hermeking, Dipl. Psych.
 Geschwister-Scholl-Ring 2
 82110 Germering