
Psychosomatik und Transaktionsanalyse

Im vorliegenden Text möchte ich aufzeigen, wie psychosomatische Erkrankungen mit einem transaktionsanalytischen Ansatz behandelt werden können. Im Laufe meiner 25-jährigen psychotherapeutischen und naturheilkundlichen Tätigkeit habe ich mich mehr und mehr auf die Behandlung psychosomatischer Erkrankungen konzentriert. Viele meiner Patienten kamen nach einem langen Leidensweg mit zahlreichen Arztbesuchen wegen körperlicher oder seelischer Probleme zu mir. Als approbierte Psychotherapeutin und Heilpraktikerin vertrete ich in meiner Arbeit einen ganzheitlichen Ansatz.

1. Was ist Psychosomatik?

Gabriele Frohme



Soma kommt aus dem Altgriechischen und bedeutet Körper, *Psyche* stammt ebenfalls aus dem Altgriechischen und bedeutet Atem, Hauch, Belebtheit, Lebendigkeit oder Lebenskraft. Der Begriff *Psyche* entspricht in etwa dem deutschen Wort Seele, obwohl in ihm sicher noch ein transzendentaler Anteil mitschwingt. Deshalb spricht man in der Medizin und Psychologie manchmal auch von seelischen Erkrankungen. Petruska Clarkson verknüpft ebenfalls den Begriff Seele mit dem Begriff der *Physis*. Heute spricht man eher, statt von einer psychosomatischen Erkrankung, von einem „bio-psycho-sozialen“ Krankheitsmodell als Grundlage zur Betrachtung von Gesundheit und Krankheit. Meiner Ansicht nach ist dieser Begriff unvollständig, da er nur einen Teilaspekt beschreibt. In der nachfolgenden Grafik erläutere ich meinen ganzheitlichen Ansatz:

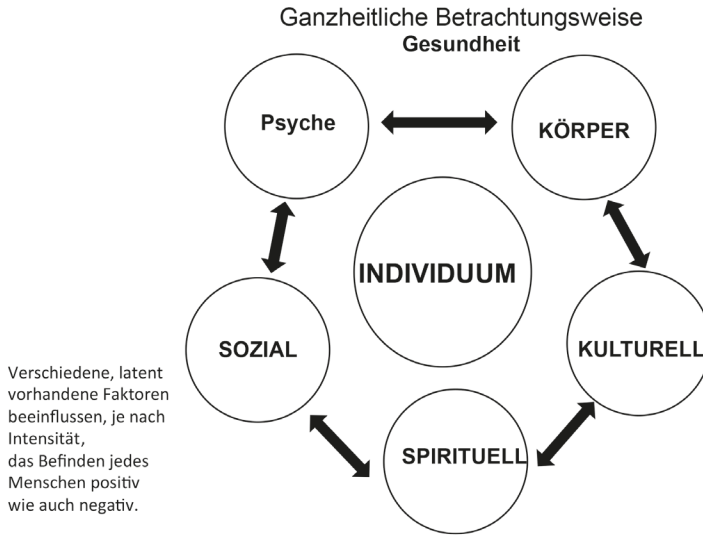


Abbildung 1: Ganzheitliche Betrachtungsweise

Der Begriff Psychosomatik zeigt, dass Psyche und Körper eine Einheit sind, mit Wechselwirkungen und Abhängigkeiten: Körperliche Erkrankungen haben psychische Auswirkungen und umgekehrt. Seelische Ursachen können körperliche Erkrankungen auslösen. Ebenso gilt dies für die sozialen, spirituellen und kulturellen Einflüsse. Eine längere Arbeitslosigkeit beispielsweise kann zu Verstimmungen und Hoffnungslosigkeit oder Bauchschmerzen führen und sich auf den gesamten Lebenskontext des betroffenen Menschen auswirken. Spirituelle Krisen wie die Frage nach dem Lebenssinn und die Bilanz des bisherigen Lebens können ebenfalls Auslöser für Erkrankungen sein. In den körperlichen, psychischen, sozialen, spirituellen und kulturellen Bereichen haben wir Grundbedürfnisse, die erfüllt werden wollen. Zudem gehören Gefühle und Körperreaktionen untrennbar zusammen. Das Ergebnis eines Affekts äußert sich in Körperreaktionen: Wir weinen vor Freude, bekommen bei schöner Musik eine Gänsehaut; wir zittern vor Aufregung und bekommen Durchfall, wenn wir Angst haben. Körperliche Reaktionen sind auch vorhanden, wenn die Gefühle verdrängt werden. Oft ist dieser Zusammenhang für Patienten nicht erkennbar oder erst einmal auch nicht akzeptabel.

Körperliche Reaktionen sind auch vorhanden, wenn die Gefühle verdrängt werden.

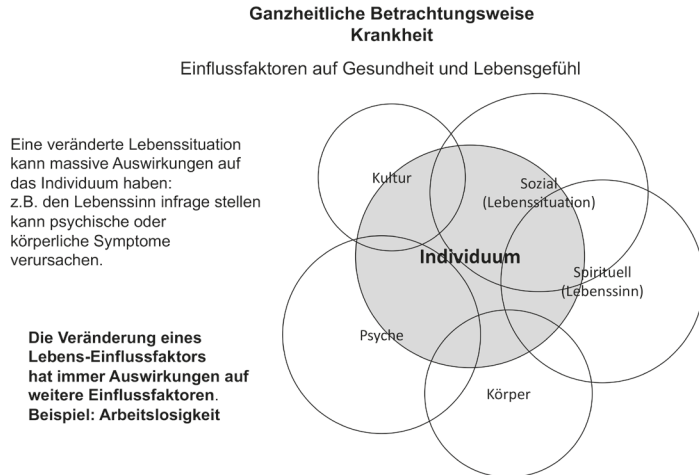


Abbildung 2: Beispielhafte Darstellung einer veränderten Lebenssituation (hier sozial) mit Auswirkungen auf die übrigen Bereiche

2. Psychosomatik damals und heute

Schon in der Antike gab es Überlegungen zu Körper und Seele, Geist und Natur im Zusammenhang von Gesundheit und Krankheit. Diese Verbindungen waren früher ein selbstverständlicher Bestandteil der Medizin. Erst mit der wissenschaftlichen Medizin trat dieses Wissen in den Hintergrund.

Sigmund Freud beobachtete bereits 1885 an einer Pariser Nerven-klinik Frauen mit seelischen Erkrankungen ohne organischen Befund (Hysterien). Später beschrieb er das Verdrängen von psychischen Zuständen auf die körperliche Ebene als psychosomatische Krankheit – als Konversionsstörung. Durch weitere psychoanalytische Erkenntnisse von Freud und dessen Mitstreiter Georg Groddeck bildete sich die Psychosomatik als Fachrichtung der Medizin heraus.

Viktor von Weizsäcker gilt als Begründer der psychosomatischen Medizin mit philosophisch-anthropologischen Grundlagen. Thure von Uexküll hat als Erster bei körperlichen Erkrankungen psychische Ursachen herausgearbeitet und sich damit weiter auseinandergesetzt. Da Uexkülls Vater ein renommierter Biologe (Jakob Johann von Uexküll) war, legte er seinem Sohn die ganzheitliche Betrachtungsweise nahe. Uexküll bezog sich auch immer wieder



auf die Sichtweise seiner Patienten und berücksichtigte soziale Aspekte. Auf Fragen, ob es typische psychosomatische Leiden gebe, antwortete Uexküll mit: „Rein somatisch ist gar nichts. Es gibt nur psychosomatische Krankheiten.“ Das gelte auch für Knochenbrüche oder einen Sehnenriss, denn auch da sei „das Psychische mit am Werk“, was sich daran zeige, dass manche Menschen merkwürdig anfällig für Unfälle seien. Sein Buch „Psychosomatische Medizin“ ist bis heute das Standardwerk.

Stavros Mentzos (2013, S. 242) betrachtet psychosomatische Symptome als „adaptive Versuche und Leistungen des Ichs. Sie dienen wie die neurotischen Symptome zur Konfliktabwehr und der Kompensierung struktureller Mängel“. Dabei fragt er sich, was die besonderen Mechanismen sind, die psychische Konflikte, unangenehme Gefühlszustände oder widersprüchliche Impulse in körperliche Symptome umwandeln. Er beschreibt dabei verschiedene Modelle. Unter anderem lehnt er sich an die De- und Resomatisierungstheorie von Max Schurr an. Dieser ging bereits 1974 davon aus, dass eine Resomatisierung durch Ich-Einschränkungen oder strukturelle Mängel stattfindet und ein regressives Phänomen ist. Mentzos beschäftigt sich weiter mit der Frage, welche Grundkonflikte zu psychosomatischen Erkrankungen führen.

adaptive Versuche und Leistungen des Ichs

Die 1950 von Alexander beschriebenen „Holy Seven“ (1) Ulcus ventriculi und Ulcus duodeni; 2) Asthma bronchiale; 3) chronische Polyarthritis, 4) Neurodermitis; 5) essentielle Hypertonie; 6) Hyperthyreose; 7) Colitis ulcerosa und Morbus Crohn) sind heute nicht mehr haltbar. Alexander glaubte, dass jeder Konflikt zu einer passenden Krankheit führt und mit bestimmten Persönlichkeitstypen gekoppelt ist.

Zudem sind diese Erkrankungen in der „Internationalen Statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme“ (ICD 10) unter den entsprechenden Organerkrankungen zu finden statt unter F 45.0 (Somatisierungsstörung).

Krankheiten wie chronische Rückenschmerzen, Migräne, Magengeschwüre, Psoriasis und viele andere „moderne“ Symptome wie Tinnitus, Übergewicht etc. fehlen im ICD völlig. Das in der psychosomatischen Lehre diskutierte Konzept der Alexithymie (Ge-

*In der psychosomatischen
Medizin werden heute
Konversionsstörungen und
dissoziative Störungen von
somatoformen autonomen
Funktionsstörungen
unterschieden.*

fühlsblindheit) beschreibt ein Defizit in der Verarbeitung und/oder der Regulation von Emotionen. Dies zeigt sich durch die Unfähigkeit, Gefühle, auch Körperempfindungen, adäquat wahrzunehmen und mit Worten zu beschreiben.

In der psychosomatischen Medizin werden heute Konversionsstörungen und dissoziative Störungen von somatoformen autonomen Funktionsstörungen unterschieden. Als Coping wird die Krankheitsbewältigung, also der Umgang mit belastenden Lebensereignissen oder Erkrankungen, bezeichnet. Dem geht eine seelische Dauerspannung voraus, die oft mit somatischen Begleiterscheinungen verknüpft ist. Wird die seelische Erregung nicht aufgelöst, bleibt auch die körperlich-vegetative Antwort bestehen. So kann es im Lauf der Zeit zu irreversiblen Organschäden kommen und ein Circulus vitiosus entsteht. In neuen Forschungen verdichten sich Hypothesen, wonach auch schon frühe prä- und postnatale Prägungen zu psychosomatische Erkrankungen und damit zu fixierten Körperreaktionen führen.

Die in den 1950er-Jahren entwickelte Bindungstheorie von John Bowlby ist nach wie vor grundlegend für das entwicklungspsychologische Verständnis der gestörten Persönlichkeitsentwicklung, und neurobiologische Erkenntnisse erweitern laufend die Relevanz der Beziehungserfahrungen und der hirnganischen Entwicklung (Oliver Sacks, Joachim Bauer, Gerald Hüther und Gerhard Roth). Auch bei der Verarbeitung von Traumata, wie sie Peter Levine und Bessel van der Kolk beschreiben, wird die Körperdimension mit einbezogen.

Bei manchen Krankheiten wirken Gene mit, die durch unsere Lebensumstände mit beeinflusst werden. Dies wird zurzeit in der Epigenetik erforscht, und hier zeigt sich, dass unser Lebensstil, die Art und Weise, wie wir uns bewegen, wie wir uns ernähren, aber auch extreme Gefühle und Gedanken einen erheblichen Einfluss auf die Wirkweise unserer Gene und damit auch auf unsere Krankheiten haben.

Autoren wie Thorwald Dethlefsen („Krankheit als Weg“), Rüdiger Dahlke („Krankheit als Symbol“) oder Nossrat Peseschkian („Psychosomatik und Positive Psychotherapie“) zeigen in ihren Büchern ebenfalls den Zusammenhang zwischen Soma und Psyche auf.



Eric Berne hat sich schon früh mit Psychosomatik befasst. Bereits in seinem Buch „Sprechstunden für die Seele“ gab er im Kapitel „Neurosen“ eine Erklärung zur psychosomatischen Medizin ab (Berne 1972, S. 150). Er erklärte, wie psychische Spannungen zum Auftreten körperlicher Symptome beitragen können. Zudem war damals schon seine Kernaussage, dass alle Krankheiten psychischer Natur seien (Berne 1972, S. 151). Körperliche Erkrankungen beschreibt er in „Was sagen Sie, nachdem Sie ‚guten Tag‘ gesagt haben“ als „das Skript erfüllend“ (Berne 1975, S. 168). Oft wiederkehrende Körpersymptome betrachtet er als „Skriptsignale“ (Berne 1972, S. 264).

3. Übertragung des psychosomati- schen Begriffes in die heutigen Beratungs- und Psychotherapie- konzepte der TA

In seiner Rede, die er im Sommer 1970 auf dem Kongress der Gruppentherapeuten in San Francisco hielt, entwickelte Berne seine Gedanken zu psychosomatischen Reaktionen bei der Behandlung von paranoiden Störungen. „Ich sagte, der Ehemann wirkt etwas paranoid auf mich. Ich habe Sorge, Paranoide zu behandeln; denn meine Erfahrung ist: Wenn man gerade dabei ist, einen Paranoiden erfolgreich zu behandeln, wird er oft ernsthaft körperlich krank, bekommt z. B. ein Magengeschwür, eine Diabetes oder eine Koronarthrombose. (...) Wenn der paranoide Patient so weit ist, dass er über seine Fantasien sprechen kann (...), wenn also die Beziehung oder die Übertragung oder was auch immer so gut ist, dass er bereit ist, Ihnen von seinen Fantasien zu erzählen und sie aufzugeben und anständig zu leben, geschieht es nach meiner Erfahrung oft, dass der Patient unversehens körperlich erkrankt. Es gibt nichts Unvorhergesehenes als einen Magendurchbruch“ (Berne, 1971, S. 10; s. den vollständigen Text im vorliegenden Heft).

Willem Lammers beschrieb 1991 Behandlungswege bei chronischen Erkrankungen am Beispiel Asthma. Er arbeitete am Bezugsrahmen und den Ichzuständen im Rahmen des Strukturmodells. Gerald Cartmel sprach ebenfalls 1991 in seinem Artikel von gedanklichen Antworten, Gefühls- und Körperantworten auf externe Stimuli (Cartmel 1991, S. 115). Almut Schmale Riedel beschreibt 2005 in ihrem Artikel „Fünf-Schritte-Modell zur Desomatisierung“ die Kombination von TA und Gestalttherapeutischer Körperarbeit bei Psychosomatischen Symptomen.

4. Transaktions- analytische Konzepte

*Damit schließt Erskine
in Ergänzung zu Berne
spätere Traumata und
Entwicklungskrisen
in die möglichen
Entstehungsbedingungen
des Skriptes mit ein.*

Zur Behandlung psychosomatischer Störungen gibt es einige hilfreiche TA-Konzepte. Ich werde mich in diesem Artikel auf das Skriptmodell beschränken.

Berne definiert Skript als „ein kontinuierliches (fortlaufendes) Programm, das in der Zeit der frühen Kindheit unter elterlichem Einfluss entwickelt wird und das Verhalten eines Individuums in den wichtigsten Aspekten seines Lebens bestimmt.“ Erskine modifiziert und betrachtet das Skript als einen „Lebensplan, der auf Entscheidungen beruht, die unter Druck in jeder Entwicklungsphase getroffen werden und die die Spontaneität und Flexibilität in der Lösung der Probleme und in den Beziehungen zu anderen beeinträchtigen“ (1977, S. 151) (unveröffentlichte Mitschrift von Pater Thomas Kaschten aus „Actualités en AT“). Damit schließt Erskine in Ergänzung zu Berne spätere Traumata und Entwicklungskrisen in die möglichen Entstehungsbedingungen des Skriptes mit ein.

Meiner Ansicht nach basieren psychosomatische Erkrankungen auf frühen unbewussten Schlussfolgerungen des Kindes als Resonanz auf die Umwelt – vor der eigentlichen Skriptentwicklung. Berne nannte dies Protocol (Skriptentwurf).

In den frühen Entwicklungs- und Reifungsstufen eines Kindes werden externe Stimuli im Rahmen der Beziehungserfahrungen ausschließlich auf der Körperebene wahrgenommen. Werden diese Beziehungserfahrungen als konflikthaft erlebt und können sie vom Kind nicht alleine aufgelöst werden, kommt es zu deren innerpsychischer Fixierung. Den dadurch entstehenden und sich immer wieder verstärkenden Kreislauf visualisierten Erskine & Zalcman im Racketsystem (1973). Erskine (1977, S. 57) hat später den Begriff Skriptsystem vorgezogen, weil so der Zusammenhang zum Skript bereits in der Wortwahl deutlich wird. Als Folge davon kann eine in der frühen Kindheit gefällte „Skriptentscheidung“ im Erwachsenenalter zu einer körperlichen Symptomatik werden.

Das Ehepaar Goulding bezeichnete den entstehenden innerpsychischen Konflikt als Engpass, der nicht so ohne Weiteres aufzulösen sei und deshalb Menschen in ihrer Entwicklung einenge. Mit der Engpasstheorie haben wir in der TA ein Konzept zur Auflösung von innerpsychischen Konflikten: Ein dauerhafter innerer Konflikt

Engpasstheorie



zwischen dem, was ich „eigentlich“ tun möchte, und dem, was ich tun muss, kann sich in körperlichen oder psychischen Symptomen zeigen (Engpass 1. Grades).

Bei verdrängten Konflikten dieser Art sind oft psychosomatische Störungen die Folge. Der Ursprungskonflikt ist kaum mehr erinnerlich. Eine entsprechende aktuelle Konfliktwiederholung kann dann eine Erkrankung auslösen. Damals gab es keine Chance, diesen Konflikt zu verarbeiten. Heute können körperliche Symptome zum ursprünglichen innerpsychischen Konflikt führen. Dadurch besteht die Chance, den alten Konflikt in der Therapie zu bearbeiten und aufzulösen. Solche Symptome können z.B. Schmerzen sein, die die Bearbeitung eines Konfliktes erzwingen, dessen Lösung früher vermieden werden sollte (Engpass 2. Grades). Es kann auch sein, dass das, was an früheren ungelösten Konflikten vorhanden ist, sich in der heutigen Situation als Übertragungsphänomen zeigt und wir z.B. in einem Vorgesetzten den autoritären Vater sehen.

Skriptsystem (anfänglich Racketsystem) von Erskine und Zalman: Es zeichnet sich durch seine ganzheitliche Sichtweise aus, berücksichtigt Fühlen, Denken, Verhalten, Körperreaktionen, das Gedächtnis in Form der verstärkenden Erinnerungen sowie die Fantasie darüber, wie sich eine Situation weiterentwickeln wird. Fantasien dienen dazu, das Skriptsystem aufrechtzuerhalten. Je mehr sich der Patient seinen Glaubenssätzen und Skriptgefühlen entsprechend verhält, umso mehr beweist er sich, dass es „richtig“ ist, so zu denken und zu fühlen. Auch ein automatisiertes Körpersymptom kann unbewusst gehegt und gepflegt werden. Zur Verdeutlichung ein Beispiel:

Skriptsystem

Agnes, 42 Jahre alt, sucht meine Praxis wegen einer bestehenden mittelgradigen depressiven Störung auf. Aus ihrer Lebensgeschichte geht Folgendes hervor: Als Säugling entwickelte sie aufgrund einer Hirnhautentzündung im Alter von neun Monaten eine Querschnittslähmung und war während dieser Zeit im Krankenhaus. Diese Lähmung habe etwa ein Jahr angehalten. Im Alter von 30 Jahren traten bei ihr erstmals körperliche Symptome auf wie Rückenschmerzen, Muskelschmerzen, Erschöpfungszustände, die sich nach Einhaltung von Ruhe kurzfristig besserten. In der Anamnese stellte sich heraus, dass diese Symptome durch verschiedene

Beispiel

Stresssituationen ausgelöst werden. Agnes gibt an, dass für sie bis heute „Unbeweglichkeit ein sicherer Schutz“ sei. Nach der Geburt ihrer zwei Söhne besteht bei ihr immer eine Erhöhung des CK-Laborwertes (Creatinkinase), was ärztlicherseits als genetische Muskelerkrankung diagnostiziert wurde.

Folgende Skriptinhalte lagen bei Agnes vor:

Skriptanalyse:	
Skriptüberzeugung	Ich bin nicht okay. / Du bist okay.
Schlussfolgerungen,	
Überlebensschlussfolgerungen	Unbeweglichkeit ist ein sicherer Schutz.
Einschärfungen	Sei nicht wichtig! Sei nicht gesund! Fühle nicht, was du fühlst! Spüre nicht (Körper)!
Skriptentscheidungen	Ich bin nicht richtig, so wie ich bin. Ich werde immer kämpfen.
Antreiber	Mach es recht! Sei stark!
Ersatzgefühle	Schuld, Scham, Trauer
Selbsteinschätzung	Wenn ich mich zeige, fühle ich mich gelähmt.

Skriptsignale:	
Körperhaltung	zusammengesunken, flache Atmung, kaum Ausatmung
Gesichtsausdruck / Mimik	unbeweglich, stirnrunzelnd
Gestik	Hände zu Fäusten geballt
Sprechweise / Stimme	leise, undeutlich
Skriptsätze	Immer muss ich ... Ich fühle mich gelähmt.

In den ersten Therapiestunden erzählt Agnes ihre Lebensgeschichte, wie und wann die körperlichen Schmerzzustände einsetzen und durch welche Situationen sie sich verschlimmern. In unserer gemeinsamen Arbeit beginnt sie, sich selbst Erlaubnisse zu geben. Vor allem in ihrer häuslichen Situation lässt sie Dinge „einfach mal liegen“ und beginnt, mehr für sich zu sorgen, indem sie jeden Abend einen halbstündigen Spaziergang macht.



In einem weiteren Schritt bereitet sie sich auf eine „Neuentscheidung“ (Goulding & Goulding) vor. Sie überlegt, wie sie mit ihrem Körper bewusster und achtsamer im Alltag kommunizieren kann. Mittels der gestalttherapeutischen Methode der Stuhlarbeit beginnt sie einen Dialog mit ihren Symptomen. Dabei begreift sie ihre Symptomatik als eine gute „Überlebensstrategie“ ihres Körpers. Sie würdigt diese damals kluge Entscheidung und beginnt im Dialog mit ihrem Körper einen Vertrag zu dessen Gesundung zu erarbeiten. „Ich werde dich nicht mehr bekämpfen. Stattdessen werde ich deine Signale wahrnehmen.“ Diese Methode kann als Engpassauflösung angesehen werden. Hierbei erlebt Agnes viel Trauer, die aber gleichzeitig für sie entlastend ist. In den darauffolgenden Stunden verändert sie deutlich ihre Körperhaltung und ihre Mimik. Sie macht es sich bequem, schlägt auf dem Stuhl die Beine untereinander, schaut und spricht offen und klar.

Engpassauflösung

Danach erarbeiten wir ein Konzept für den weiteren vertieften guten Umgang mit ihrem Körper. Im weiteren Verlauf ist ihre körperliche Symptomatik rückläufig, ebenso die depressive Episode. Mittlerweile haben sich Agnes und ihr Mann E-Bikes gekauft und unternehmen regelmäßig gemütliche Radtouren. Themen wie Ersatzgefühle und die Reduzierung von Antreiberverhalten werden in den nachfolgenden Sitzungen aufgegriffen.

Durch eine zusätzliche homöopathische Behandlung ist auch der CK-Wert nicht mehr erhöht. Ihre Unbeweglichkeit benutzt Agnes heute noch als „Schutz für Notfälle“, da dieser Schutz lange Jahre gut funktioniert hat. Doch zunehmend gelingt es ihr, in ihrer Autonomieentwicklung die Körperebene mit zu integrieren.

Eine psychosomatische Erkrankung entsteht aufgrund einer frühen (überlebensnotwendigen) Schlussfolgerung. Diese ist in einer Psychotherapie in jedem Fall zu würdigen. Im Skriptsystem wird nach inneren Erfahrungen (somatischen Reaktionen, physischen Wahrnehmungen, Körpergefühlen) gefragt. Also nach Aspekten, in denen sich das Skript entfaltet. Dies ist das einzige mir bekannte Konzept in der TA, welches sich – abgesehen von Äußerungen Bernes (2001, Kap. 7) – zusätzlich zu den Skriptsignalen mit somatischen Reaktionen befasst.

Beispielhafte Darstellung zum Skriptsystem

Rudolf ist leitender Angestellter, 48 Jahre, verheiratet, hat zwei Kinder und ein eigenes Haus. Vor einem Jahr wurde ihm nahegelegt, sich einen anderen Arbeitsplatz zu suchen, da er von einer betriebsbedingten Kündigung betroffen sein könnte. Ihm wurden eine großzügige Abfindung und ein Bewerbungstraining seitens des Unternehmens angeboten. Bis dahin hatte er sich als glücklich bezeichnet.

Als Rudolf in meine Praxis kommt, fühlt er sich antriebslos, depressiv verstimmt und belastet. Zudem leide er „mal wieder unter Bauchschmerzen“. Die körperliche Untersuchung habe nichts ergeben. Seine finanzielle Situation sei nicht gefährdet, da seine Frau ebenfalls arbeite. Er habe bereits 60 Bewerbungen geschrieben, habe aber bisher immer Absagen bekommen.

Als auftretendes Skriptsignal spreche ich Rudolf auf sein „Mal wieder“ an. Rudolf erzählt mir, dass er, seit er denken kann, immer mal wieder Bauchschmerzen habe, früher bei Missstimmungen zu Hause, vor Mathearbeiten in der Schule, im Ferienlager mit Freunden. Er sei früher nie ernst genommen und mit der Bemerkung abgepeist worden: „Das ist deine mangelnde Belastungsfähigkeit.“

Das Skriptsystem nach Marilyn Zalcman & Richard Erskine

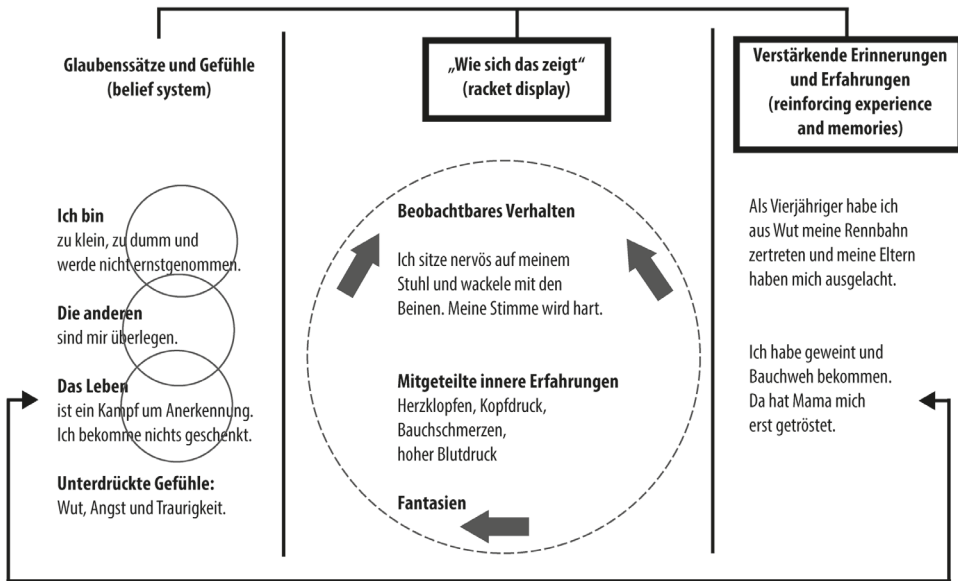


Abbildung 3: Racketsystem



Rudolf bekam von seinen Eltern viel fürsorgliche und tröstende Aufmerksamkeit, wenn er Bauchweh hatte. Die Zuschreibung: „Der Kleine ist nicht so belastbar wie sein Bruder“ fällt ihm in unserer Stunde wieder ein. Seine Schlussfolgerung ist: „Was ich brauche, bekomme ich nicht. Bei unangenehmen Situationen werde ich krank, dann kümmern sich alle um mich.“ Sein ursprüngliches unterdrücktes und verdrängtes Gefühl von Trauer und das Gefühl der Wertlosigkeit kommen durch die vielen Absagen der Bewerbungen wieder zum Tragen und triggern die alten Gefühle. Um diese nicht spüren zu müssen – sie sind zu bedrohlich –, entwickelt Rudolf körperliche Symptome (psychosomatische Beschwerden) als unbewussten Versuch der Lösung. Dies zeigt sich durch den sich immer wiederholenden unbewussten Kreislauf im Racketsystem (s. Abb. 3). Seinem Antreiber „Sei stark und sei perfekt!“ kann er durch den Verlust des Arbeitsplatzes nicht mehr entsprechen. Er hat keine Aufgabe mehr; dadurch kommt es zu depressiven Verstimmungen und den früher bekannten körperlichen Symptomen.

Seinem Antreiber „Sei stark und sei perfekt!“ kann er durch den Verlust des Arbeitsplatzes nicht mehr entsprechen.

Unsere gemeinsame therapeutische Arbeit besteht u. a. darin, dass Rudolf lernt, seine Gefühle zu akzeptieren und zu äußern. Er gewinnt mehr Einsicht in seine innere Dynamik und entwickelt eine neue Körperwahrnehmung. In einer Fantasiereise stellt er sich vor, wie es ist, gesund und belastbar zu sein. Er beginnt nun, seine eigenen Bedürfnisse nach Wertschätzung und Geborgenheit, auch nach Autonomie, wahr- und wichtig zu nehmen.

Seine Bauchschmerzen treten immer seltener auf. Mittlerweile hat er eine neue Arbeitsstelle gefunden. Mit belastenden Arbeitssituationen kann er heute leichter umgehen, da er gelernt hat, konstruktive Kommunikation und Abgrenzung zu praktizieren. Hinsichtlich eines disziplinierteren Ernährungsverhaltens und eines fürsorglicheren und verantwortlicheren Umgangs mit seinem Körper treffen wir klare Vereinbarungen, um die noch bestehenden körperlichen Symptome ganz aufzulösen.

Berne legte unbedingten Wert auf das Beachten von Skriptsignalen. Nach meiner Erfahrung habe ich in meiner Arbeit mit psychosomatischen Störungen gehäuft folgende Skriptsignale und destruktiven Grundbotschaften beobachtet:

Berne legte unbedingten Wert auf das Beachten von Skriptsignalen.

Grundbotschaften:	Skriptsignale:
1. Sei nicht!	Flache Atmung
2. Sei nicht wichtig!	Anspannung
3. Sei nicht gesund!	„ineinanderverknotete“ Beine
4. Fühle nicht, was du fühlst!	Kein Blickkontakt
5. Achte nicht auf deinen Körper (spür ihn nicht)!	Sätze zum Körpersymptom (s.u.)

Die Glaubenssätze

Dazu ein allgemeines Beispiel: Jemand hat einen wichtigen Termin, verlässt frühzeitig das Haus – und steht nun wegen einer Vollsperrung im Stau. Er sucht nach dem Handy und stellt erschreckt fest: Dummerweise hängt es zu Hause an der Steckdose. Ein „unangenehmes“ Gefühl steigt auf, Gedanken über schlimme Konsequenzen machen sich breit. Plötzlich ist das Gefühl aus der Kindheit wieder da, etwas falsch gemacht zu haben. Entsprechende Körperreaktion wie Zittern, Schwitzen und die auftretenden Erinnerungen an frühere Situationen fördern diesen unangenehmen Zustand weiter.

In solchen Situationen wird ein Teil des Skriptsystems aktiviert. Während wir etwas erleben, fangen wir an, dieses innerlich zu bewerten. Dabei richten wir uns unbewusst an das Wertesystem unserer frühen Autoritätspersonen, was wiederum die entsprechenden Gefühle bei uns auslöst. Diese Gefühle wiederum führen zu entsprechenden Körperreaktionen und Handlungen. Die Macht unserer Vorstellungen sollte daher nicht unterschätzt werden. Gedanken, die wir wiederholt denken, verfestigen sich nicht nur körperlich. Sie werden auch zu Denkmustern und damit zu Glaubenssätzen.

Ereignis → Bewertung → Gefühl und/oder Körperreaktion → Handlungen

Unsere aus vergangenen Erfahrungen gebildeten Glaubenssätze werden teils bewusst, teils unbewusst abgespeichert. Sie bilden in jeder neuen Situation die Grundlage unseres Handelns und bestimmen die Reaktionen auf die Komplexität des Alltags. Positive Glaubenssätze wie: „Ich bin kompetent. Ich kann das. Ich bin sicher. Was ich tue, ist wichtig“, haben einen ebensolchen großen



FOCUS

Einfluss auf unser Leben wie negative Glaubenssätze. Mit positiven wie negativen Glaubensätzen konstruieren wir unsere eigene Realität. Diese zeigt sich nicht nur im emotionalen Erleben, sondern auch im körperlichen Ausdruck wie Haltung, Sprache, Gestik etc. Bewusste Glaubenssätze können durch Achtsamkeit, Willenskraft und Visionen verändert werden. Deshalb ist es wichtig, unbewusste Glaubenssätze ins Bewusstsein zu holen. Denn negative Überzeugungen über sich selbst können krank machen. Oft erhalten wir bereits wichtige Informationen über einen Patienten durch Skriptsätze wie: „Mal sehen, wann es mich trifft. Wieso muss mir das immer passieren? Immer treffe ich die falschen Entscheidungen.“ Die Ausprägung und Wirkungsweise von vorhandenen Glaubensätzen finden sich in dem von Taibi Kahler entwickelten Antreibermodell und im Miniskript eindrücklich wieder. Ein psychosomatisches Symptom kann aber genauso gut eine „versteckte Bitte“ z. B. nach Zuwendung oder Vergebung beinhalten.

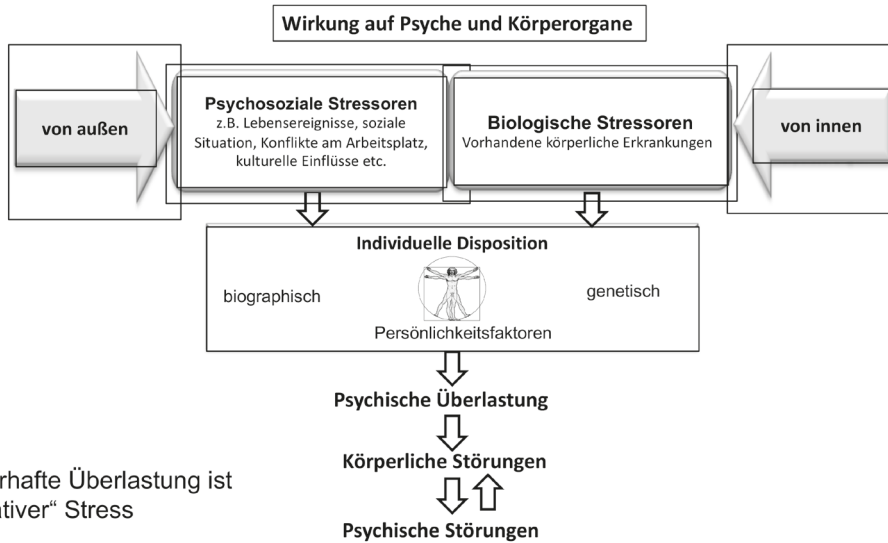
*Mit positiven wie negativen
Glaubensätzen konstruieren
wir unsere eigene Realität.*

Psychosomatische Störungen oder Erkrankungen zeigen sich auch in unserer Umgangssprache, in Ausdrücken, die einen direkten Zusammenhang mit der auftretenden Erkrankung haben:

„Er tritt mich ins Kreuz.“ „Es steckt mir im Hals.“ „Ich finde das zum Kotzen.“ „Ich habe keine Haltung dazu.“ „Das ist mir an die Nieren gegangen.“ „Mir läuft die Galle über.“ „Mein Herz ist schwer.“ „Das ist böse bis ins Blut.“ „Das geht mir unter die Haut.“ „Ich bin angespannt/gelähmt vor Angst.“ „Meine Nerven liegen blank.“ „Ich bin es so satt.“

Wie schon erwähnt, beeinflussen psychosoziale Faktoren unseren Körper und führen zu somatischen Störungen. Psychosozialer Stress und Konflikte, z. B. am Arbeitsplatz, führen zu einer negativen Dauerbelastung (s. Abb. 4).

Das Neuro-Stress-Modell



Dauerhafte Überlastung ist „negativer“ Stress

Abbildung 4: Neuro-Stress-Modell (Frohme)

Dazu folgendes Beispiel:

„Mein Hausarzt hat mir eine Überweisung gegeben.“ „Ich habe mich gerade von meiner Frau getrennt.“ „Ich habe Konflikte mit meinem Vorgesetzten, und ich soll deshalb jetzt eine Psychotherapie machen.“ So oder ähnlich sind viele Erstkontakte am Telefon. Hier wirken psychosoziale Stressoren, Konflikte am Arbeitsplatz oder die Trennung von einem Partner als äußerliche Stressoren. Diese greifen auf die individuelle Disposition zu. Als Folge findet sich, je nach Resilienz, entweder eine psychische Überlastung, die zur körperlichen Störung führt oder eine zuerst auftretende körperliche Störung, die zu einer psychischen Überlastung führt.

Die Transaktionsanalyse trägt mit ihren verschiedenen Anwendungsfeldern zur Gesundheitsvorsorge bei. Hier werden Konfliktlösungen, Arbeit am Skript mit Veränderung von Skriptglaubenssätzen oder Entrübungsarbeit wirkungsvoll praktiziert, um Gesundheit bei Patienten zu erreichen.

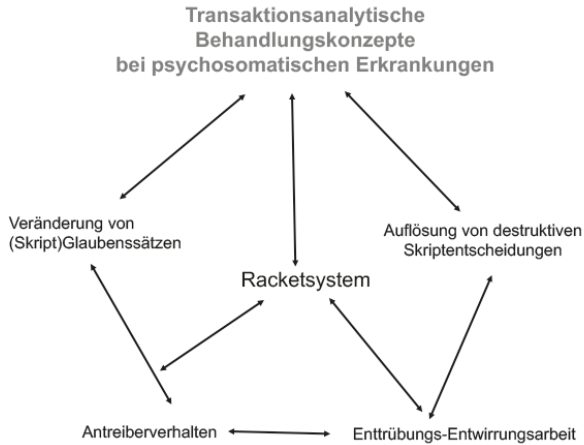


Abbildung 5: TA-Behandlungskonzepte (Frobme)

Abschließend bleibt zu sagen, dass zu einer ganzheitlichen TA-Therapie bzw. -Beratung auch eine ganzheitliche Vorgehensweise gehört. Kausales Vorgehen ist unabdingbar. Unbewusste Konflikte, die sich in körperlichen Erkrankungen ausdrücken, müssen bewusst gemacht und danach entsprechend be- und verarbeitet werden. Wichtig ist hierbei: Verträge schließen und Erlaubnisse geben. Körperübungen und jegliche Art von regelmäßiger Bewegung sind sinnvoll. Sie wirken sich positiv auf die Stimmung aus, geben dem Körper Selbstvertrauen und stabilisieren das gesamte körperliche System wie Atmung, Herz-Kreislauf, die Muskulatur und helfen, eine Alltagsbalance zu finden.

Bei den beschriebenen Fallbeispielen kommt der therapeutischen Beziehung eine tragende Rolle zu, zumal bei den meisten psychosomatischen Erkrankungen eine frühe Bindungsstörung vorliegt. Als Therapeutin spiegele ich, bin offen, ermögliche den Patienten, über sich zu sprechen, und bin präsent, auch, um eine gemeinsame Sprache zu finden. Dies ist natürlich ein zentraler Wirkfaktor der gesamten therapeutischen Behandlung. Allerdings steht die therapeutische Beziehung in meinen Fallbeispielen nicht im Focus meiner Beschreibung.

Die Transaktionsanalyse bietet bei psychosomatischen Erkrankungen ein ganzheitliches System zur Heilung an. Unser Körper hat frühe Erfahrungen abgespeichert. Diese Körpererinnerung ist un-

Zusammenfassung

bewusst und bietet die Vorlage für das Skript. Mit der Skriptanalyse haben wir einen ganzheitlichen Ansatz, der körperliche, psychische, soziale, kulturelle und spirituelle Bereiche mit einbeziehen kann. Zur Lösung von frühen unbewussten Konflikten, wie sie sich in den Engpässen manifestieren, eignet sich der psychodynamische Ansatz besonders. Transaktionsanalyse bietet sich als kausale Behandlungsform bei psychosomatischen Erkrankungen an.

Abstract

Transactional Analysis offers an integrated approach for healing psychosomatic diseases. Script analysis can integrate all aspects of the formation of the script and thus even reach the memories which are inscribed in the body.

Literatur

- Alexander, F. (1970): *Psychosomatische Medizin. Grundlagen und Anwendungsgebiete*. Berlin: de Gruyter.
- Bauer, J. (2014): *Das Gedächtnis des Körpers*. München: Piper.
- Berne, E. (1970): *Away from a theory of the impact of interpersonal interaction on non-verbal participation*. TAJ 1.
- Berne, E. (1972): *Sprechstunden für die Seele*. Reinbek: Rowohlt.
- Berne, E. (1975): *Was sagen Sie, nachdem Sie „guten Tag“ gesagt haben?* Frankfurt a.M.: Fischer.
- Berne, E. (2001): *Die Transaktionsanalyse in der Psychotherapie: Eine systematische Individual- und Sozial-Psychiatrie*. Paderborn: Junfermann.
- Cartmel, G. (1991): *Über einen systematischen Zugang zu psychosomatischen Erkrankungen* ZTA 3, S. 105 ff.
- Christoph-Lemke, C. (2001): *Wie integrativ ist die Transaktionsanalyse?* ZTA 22 (3), S. 102 ff.
- Clarkson, P. & Leigh, E. (1992): *Integrating Intuitive Functioning with Treatment Planning in Supervision*. *Transactional Analysis Journal* 22 (4), S. 202–209.
- Erskine, R. & Zalcman, M. (1979): *Das Racketsystem*. *Neues aus der Transaktionsanalyse* 3 (12).
- Erskine, R. (1977): *Integrative Psychotherapy Articles*. *Script Cure*. San Francisco: TA Press.
- Frohme, G. & Link, J. (2015): *Geschichte und Geschichten meines Körpers*. Reader zum 36. DGTA-Kongress., Lengerich: Pabst Science Puplichers.
- Frohme, G. (1993): *Beitrag in der Zeitschrift für ganzheitliche Tumortherapie* 2 (1).
- Hübner, G. (2011): *Seelische Gesundheit – Stärkung der Selbstheilung*. München: DVD-Vortrag.



- Hütber, G. (2013): *Biologie der Angst. Wie aus Stress Gefühle werden*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Hütber, G. (2013): *Was wir sind und was wir sein könnten. Ein neurobiologischer Mutmacher*. Frankfurt a.M.: Fischer.
- Kegel, B. (2009): *Epigenetik: Wie unsere Erfahrungen ererbt werden*. Köln: DuMont.
- Lammers, W. (1991): *Betreuung statt Heilung. Transaktionsanalytische Behandlung asthmatischer Erwachsener*. ZTA 1.
- Mentzos, S. (1996): *Hysterie. Zur Psychodynamik unbewusster Inszenierungen*. Frankfurt a.M.: Fischer.
- Mentzos, S. (2003): *Neurotische Konfliktverarbeitung*. Frankfurt a.M.: Fischer.
- Roth, G. (2007): *Persönlichkeit, Entscheidung und Verhalten*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Roth, G. (2014): *Wie das Gehirn die Seele macht*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Sacks, O. (1987): *Der Mann, der seine Frau mit einem Hut verwechselte*. Reinbek: Rowohlt.
- Sacks, O. (1991): *Der Tag, an dem mein Bein fortging*. Reinbek: Rowohlt.
- Schlegel, L. (1995): *Die Transaktionale Analyse*. Tübingen: UTB.
- Schmale-Riedel, A. (2005): *Fünf-Schritte-Modell zur Desomatisierung*. Zeitschrift für Transaktionsanalyse 1.
- Schur, M. (1955): *Comments on the Metapsychology of Somatization*. *Psa. Stud. Child.* 10, S. 119–164; dt.: In: Brede, K. (Hrsg.) (1974): *Einführung in die Psychosomatische Medizin*, S. 335–395.
- Schur, M. (1987): *Zur psychischen Struktur und Psychodynamik*. In: Ermann, M., *Zur psychischen Struktur und Dynamik*. Berlin: Springer.
- Singer, K. (1993): *Kränkung und Kranksein. Psychosomatik als Weg zur Selbstwahrnehmung*. München: Piper.
- Storch, M. et al. (2006): *Embodiment. Die Wechselwirkung von Körper und Psyche verstehen und nutzen*. Bern: Hans Huber.
- von Uexküll, T. (1990): *Psychosomatische Medizin*. München: Urban & Schwarzenberg.
- von Weizsäcker, V. (2008): *Warum wird man krank?* Frankfurt a.M.: Suhrkamp.

GABRIELE FROHME
(TSTA-P, C) IST
PSYCHOLOGISCHE
PSYCHOTHERAPEUTIN UND
HEILPRAKTIKERIN. MITGLIED
IM EAS. SIE LEBT UND
ARBEITET IN FREIER PRAXIS
IN WUPPERTAL
KONTAKTADRESSE: FROHME@
WTAL.DE