

# Aufbruch und Neubeginn durch Neuentscheidung Leben statt überleben

Phönix aus der Asche ist der Titel einer Mythologie, welche darstellt, wie der Vogel Phönix in den frühen Sonnenstrahlen verbrennt, um dann gesund und jung aus seiner Asche wieder aufzuerstehen. Phönix wurde zum Sinnbild der Auferstehung.

Was bedeutet diese Sage für den psychotherapeutisch/beraterischen Kontext? Diese Entwicklung können wir in unserem Leben häufig beobachten. z. B. in unserem körperlichen Bereich, wenn Zellen absterben und sich neue Zellen entwickeln, wie z.B. unsere Hautzellen. Sie sterben ab, und es entwickeln sich neue Zellen. Blutzellen, wie die roten Blutkörperchen leben 120 Tage und erneuern sich dann. In unserem Wunderwerk Körper gibt es viele solcher Beispiele des Absterbens von Zellen und anschließender Erneuerungen.

Ähnliche Entwicklungen können wir auch bei unserer Psyche beobachten, wenn wir aus einer schweren Krise gestärkt hervorgehen. Beginnen wir erst etwas Neues, wenn wir gar nicht mehr weiterwissen? Müssen wir erst „am Boden liegen“ bevor wir unsere Lebensumstände ändern können? Kann „Phönix aus der Asche“ ein Sinnbild und eine Anleitung zur Selbsthilfe sein? Oder können wir auch durch eine Einsicht bei Problemen und Konflikten unser Leben ändern? Menschen fühlen sich ausgebrannt, leer und lassen womöglich die verbrannte Asche zurück, um ein altes Leben aufzugeben. Das „Funktionieren“ hat keine so große Priorität mehr, und es ist dann möglich, sich dem Leben neu und anders zuzuwenden. Trennungen werden vollzogen, wie die womöglich lang erwogene Kündigung des Arbeitsplatzes,

die schon lange überfällig war. Andere belastende Situationen wie auch nicht mehr tragfähige Beziehungen werden oft nach einem Zusammenbruch (dem Sterben wie bei Phönix) für Neues und Besseres aufgegeben. Wir alle erleben in unserem Leben Rückschläge und Krisen, dabei ist es langfristig entscheidend, wie wir mit Krisen, sei es körperlich oder psychisch umgehen, und ob wir dadurch gestärkt „aufstehen“. Ein Schwerpunkt meiner psychotherapeutischen Arbeit ist die Psychosomatik. Damit meine ich die Wechselwirkung zwischen Körper (Soma) und Psyche.

Um dies zu verdeutlichen, beschreibe ich ein authentisches Beispiel aus meiner Praxis mit einer Tumorpatientin. So eine Krebsdiagnose wird als Todesdrohung erlebt.

Anne ist 25 Jahre alt und arbeitet als MTA (Medizinisch Technische Assistentin). Im Erstgespräch erzählt sie mir folgendes: „Ich komme zu ihnen, weil mir meine Ärztin angeraten hat, unbedingt eine Psychotherapeutin aufzusuchen. Jetzt bin ich hier. Ich bin 25 Jahre alt und habe zum 2. Mal Eierstockkrebs. Eigentlich ist es schon das 3. Mal. Die erste Diagnose wurde gestellt, als ich 17 Jahre alt war. Meine Eltern und die behandelnden Ärzte haben diese Diagnose immer vor mir geheim gehalten.“ Hier zeigen sich schon erste „typische Sätze“, welche für die Psychotherapie bedeutungsvoll sind.

Zuerst einmal sucht die Patientin den Weg zur Psychotherapie auf Grund des Anratens einer Ärztin auf, also nicht aus eigenen Überlegungen und Wünschen. Sie hat die Tragweite der damaligen Kränkung des „Geheimhaltens“ ihrer Krankheit durch ihre Eltern bis jetzt nicht



## **Gabriele Frohme**

Approbierte Psychotherapeutin (Tiefenpsychologie) und Heilpraktikerin und seit 30 Jahren in eigener Praxis tätig (Verbindung von naturheilkundlichen Verfahren wie die klassische Homöopathie mit Psychotherapie und Körperarbeit)

TSTA Psychotherapie und Beratung

Fortbildungen in Gesprächs-therapie, Gestalttherapie und Bioenergetik

Arbeitet als Supervisorin und Lehrtherapeutin, sowie Mediatorin

Praktiziert seit Jahrzehnten die japanische Kampfkunst Aikido und hat mehrere Meistergrade erworben

[www.ta-wuppertal.de](http://www.ta-wuppertal.de)  
[frohme@ta-wuppertal.de](mailto:frohme@ta-wuppertal.de)



erkannt, geschweige denn überwunden. Ich gebe Anne als erstes einmal Informationen zu dem Ablauf einer Psychotherapie, da sie verunsichert ist „wie eine Therapie so abläuft“. Ich vereinbare mit ihr, dass sie alles in Ruhe überlegt, auf ihre innere Stimme hört und mich dann nach spätestens drei Tagen anruft, um Ja oder Nein zur Psychotherapie zu sagen. Diese Vorgehensweise praktiziere ich gerne, da ich den Patienten eine verbindliche Vereinbarung, gemäß der Vertragsarbeit, vorschlage. Die Vertragsarbeit in der TA zeichnet sich durch gegenseitige Vereinbarungen aus. Diese beinhalten neben den administrativen Regelungen (Häufigkeit und Dauer der Sitzungen etc.) im Wesentlichen die Therapieziele. Patienten werden nach dem „Sacken lassen“ der Informationen der ersten Therapiestunde eine Entscheidung für oder gegen die Therapie treffen können. Damit habe ich nicht nur die bewusste Entscheidung der Patienten (Erwachsenen-Ich), sondern

durch die Sicherheit und Vertrauen bildenden Erklärungen das „innere Kind“ auf der therapeutischen Seite. Das ist gerade dann wichtig, wenn es ängstlich ist und nicht weiß, was kommt und sich alles am Anfang „komisch“ anfühlt.

Anne rief am nächsten Tag an und berichtete mir, dass sie auf jeden Fall die Therapie bei mir beginnen möchte, nach dem Motto: „Schlimmer als bisher kann es ja nicht kommen“.

Sie erzählte mir folgendes: Anne wurde als drittes Kind geboren, sei aber als Einzelkind (Nachzögling) aufgewachsen. Ihren älteren Bruder habe sie kaum erlebt, da er bereits ausgezogen war. Zu ihrer Schwester habe sie ein herzliches Verhältnis. Mit ihr könne sie gut reden, ohne unterbrochen zu werden. Das Verhältnis zu ihrer Mutter beschreibt sie als sehr eng. Die Mutter sage ihr, was gut für sie sei, wann sie schlafen gehen und was sie essen soll. Der Vater verhält sich distanziert und meist schweigsam. Eine Ablösung aus dem

Elternhaus, z.B. durch Rebellion, fand nicht statt. Anne empfand ihr Verhalten mit „brav/ angepasst sein“ als normal. Sie nahm die Kontrolle der Mutter zunächst nicht wahr, war nur „ab und zu genervt“. Sie absolvierte nach der Schule die Ausbildung zur MTA und arbeite sehr gerne in diesem Beruf. Sie lebt bei ihren Eltern in einem kleinen Zimmer von 8 m<sup>2</sup>.

Mit 17 Jahren erkrankte sie zum ersten Mal an Eierstockkrebs. Dies wurde ihr damals in Absprache zwischen ihren Eltern und den Ärzten nicht mitgeteilt. Ihr wurde gesagt, sie müsse am Blinddarm operiert werden. Anne erlitt mit der Konfrontation der Diagnose Eierstockkrebs 7 Jahre später einen Schock, als ihr der Arzt erklärte...“der Krebs sei wieder aufgetreten“. Zum jetzigen Zeitpunkt, ein Jahr später, sei die Krankheit zum dritten Mal ausgebrochen. Sie hat starke Angst vor der erneuten Operation. Ich erkläre Anne, dass bei einer Krebserkrankung eine Krebszelle aus ihrem normalen Gefüge ausbricht und sich unkontrolliert vermehrt. Auf meine Frage, ob sie unbewusst den Wunsch hat, auch „auszubrechen“, selbstständig zu werden, ausziehen, um mit 25 Jahren ihren eigenen Weg zu gehen und die Verantwortung für ihre Erkrankung, ihre Heilung und ihr Leben selbst zu übernehmen, antwortet Anne: „Wenn die Krankheit nicht erneut ausbricht, dann würde ich auch ausziehen...“. Hier wurde deutlich, dass sie sich durch die Krankheit ausgeliefert, abhängig und hilfsbedürftig erlebte. Sie traute sich das alles nicht zu, da sie viel zu viel Angst hatte. Eine Entwicklung in Richtung Selbstständigkeit / Autonomie sah Anne zu diesem Zeitpunkt als Bedrohung an, so dass hier erst einmal andere therapeutische Arbeiten im Vordergrund standen.

Ein zentrales Thema der psychotherapeutischen Tätigkeit in der TA

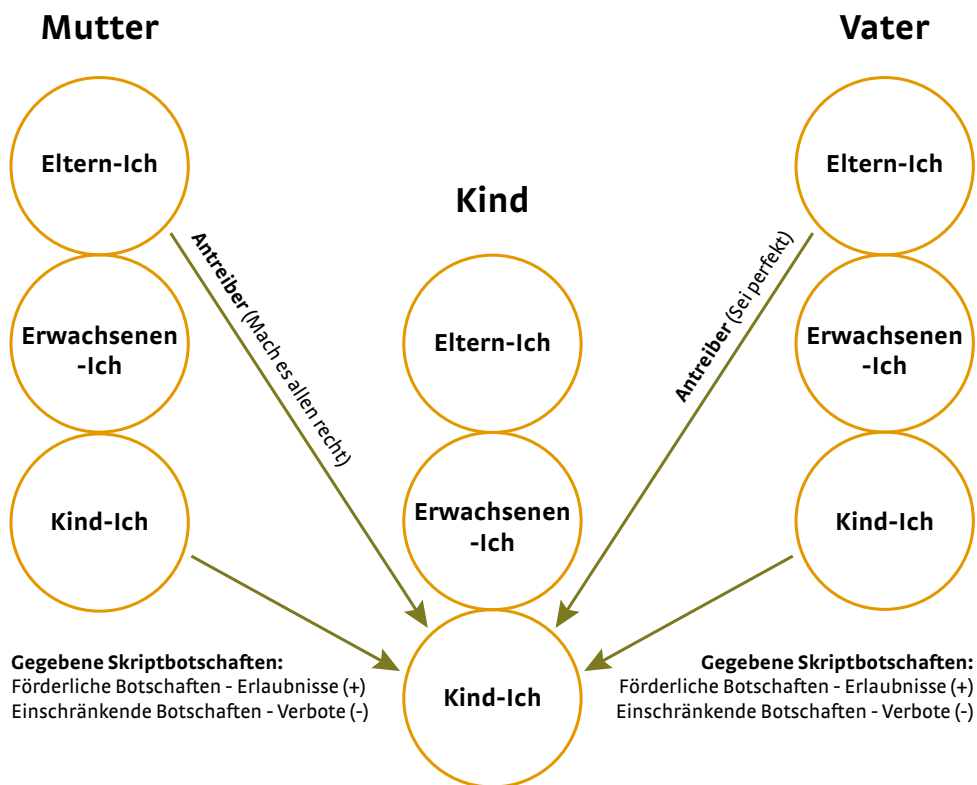


Abb. 1 - Elterlichen Skriptbotschaften

ist das Erkennen von einschränken- den Skriptbotschaften und die Auf- lösung der unbewussten schädlichen Skriptentscheidungen. Auch ist nach kraftspendenden und förderlichen Skriptbotschaften zu suchen. Erhal- tene Skriptbotschaften von Eltern oder anderen nahestehenden Autori- tätspersonen führen zu unbewussten Schlussfolgerungen für das Leben, den sogenannten Skriptentscheidun- gen. Die zentralen Botschaften an Anne waren: „Bleibe unser kleines Mädchen. Vertraue uns, dann geht es dir gut.“ Ihre Skriptentscheidung war: „Ich vertraue mir nicht. Ich vertraue meinem Körper nicht. Ich kümmere mich um meine Eltern, so wie sie sich um mich kümmerten“.

Das Lebensskript wird auch als unbewusster Lebensplan bezeichnet. Es ist wie ein Drehbuch mit einem Anfangsteil (Entstehung), mehr- en Hauptakten (Wiederholungen) und einem Ende (glückliches Leben oder Krankheit). Das Skript entsteht durch Schlussfolgerungen und Ent- scheidungen, die das Kind aus den

nonverbal gegebenen Skriptbot- schaften (z.B. vertraue nur uns), aus Zuschreibungen (z.B. du bist dumm), Prägungen (z.B. gelebte Rituale und Bewertungen in der Herkunftsfami- lie) und Schlüsselerlebnissen (z.B. Kränkungen, Unfälle, Traumata) trifft. Im Erwachsenenalter stellt sich die Frage, welche Skriptentscheidun- gen früher getroffen wurden, die zu der heutigen Lebensweise, dem Ver- halten, Denken und Fühlen führen und einen wichtigen Einfluss auf unsere Gesundheit bzw. Krankheit haben.

Eric Berne definierte das Skript „als einen fortlaufenden Plan, der sich unter starkem elterlichem Ein- fluss aufgrund von Prägungen, Bot- schaften und Zuschreibungen aus- bildet“. Richard Erskine modifiziert und betrachtet das Skript als einen „Lebensplan, der auf Entscheidun- gen beruht, die unter Druck in jeder Entwicklungsphase getroffen wer- den und die die Spontaneität und Fle- xibilität in der Lösung der Probleme und in den Beziehungen zu anderen

beeinträchtigen“. Damit schließt Er- skine in Ergänzung zu Berne spätere Traumata und Entwicklungskrisen in die möglichen Entstehungsbedin- gungen des Skriptes mit ein.

Siehe oben eine bildliche Grafik (**Abb. 1**) wie die **elterlichen Skript- botschaften** und die Antreiber von den Eltern an das Kind gegeben wer- den. Antreiber sind Anweisungen, die in einer späteren Entwicklungs- phase an das Kind verbal gegeben werden. z. B. „Sei lieb sonst werden wir krank“.

Gerade im Umgang mit lebensbe- drohenden und psychosomatischen Krankheiten richte ich mein Augen- merk auf Skriptbotschaften und Skriptentscheidungen wie diese oben beschrieben wurden. Unser Selbst- wertgefühl, unsere Glaubenssätze, unsere Verhaltens- und Denkmuster und unsere Gefühle sind abhängig von den frühen Skriptbotschaften und den daraus resultierenden Skript- entscheidungen.

Zu den Schlüsselerlebnissen gehören Kränkungen, schwere Unfälle und Krankheiten, und Traumata. Als Beispiel: Wenn jemand als Kind einen Fahrradunfall hatte, kann das Kind beschließen: „Nie mehr fahre ich Fahrrad, das ist viel zu gefährlich.“ Hier zeigt sich eine typische Entscheidung, die aufgrund des Traumas getroffen wird.

### **Wir begannen mit der Analyse von Annes Lebensskript:**

Skriptbotschaften seitens ihrer Eltern:

- Sei nicht du selbst
- Fühle nicht was du fühlst, sondern was wir fühlen
- Sorge für uns
- Bleib unser kleines Mädchen
- Vertraue uns

### **Skriptschlussfolgerungen und Skriptentscheidungen:**

- Ich darf nicht fühlen, was ich fühle, das ist gefährlich.
- Ich vertraue nicht mir und meinem Körper, sondern meinen Eltern, den Ärzten und Anderen.
- Ich bin zuständig für das Wohlergehen meiner Eltern.
- Wenn ich mich beeile und in Aktion bin, vermeide ich meine eigenen Gefühle.
- Ich darf nicht meine eigenen Dinge tun, sondern nur das, was andere möchten.
- Wenn ich mich Anderen anpasse, werde ich von allen geliebt.

Aufgrund von gegebenen Skriptbotschaften, welche Eltern oder weitere Autoritätspersonen (in diesem Fall Ärzte) nonverbal oder atmosphärisch vermitteln, trifft ein Kind unbewusst eigene Skriptentscheidungen. Diese Skriptentscheidungen waren erst einmal die besten Überlebensstrategien eines Kindes, um in der damaligen Welt zurecht zu kommen. Diese gilt es zu respektieren und zu würdigen und im weiteren Verlauf, „neue Entscheidungen“ zu treffen.

Wegen der Schwere der Erkrankung galt es als erstes eine neue, bewusste Lebensentscheidung zu erarbeiten. Diese Lebensentscheidung, die ich „Leben statt Überleben“ nenne, habe ich mit Anne schriftlich vereinbart, damit Körper und Psyche mit daran teilhaben können. Im Laufe dieses Prozesses hat Anne für sich eine Neuentscheidung getroffen: „Ich werde leben und nicht nur überleben“. Die schriftliche Vereinbarung schafft

mehr Verbindlichkeit und Vertrauen in die eigene Selbstwirksamkeit. Das löst körperliche und psychische Reaktionen wie Freude, Lebensmut und Zuversicht aus. Viele meiner Patienten hängen sich ihre schriftlich formulierte Lebensentscheidung in ihrer Wohnung, z.B. im Schlafzimmer über dem Bett, auf.

Gestärkt durch diese neue Lebensentscheidung ging Anne mit Mut ins Krankenhaus, um sich der Operation zu unterziehen. Sie erzählte mir später, dass in der 2. Nacht nach der OP der Tod an ihrem Bett saß. Sie hat ihm mitgeteilt, dass sie sich für ihr Leben entschieden hätte, noch viel zu jung sei, um zu sterben, sie viele neue Dinge in ihrem Leben wahrnehmen möchte und deshalb nicht sterben wolle. Im weiteren Therapieverlauf traf Anne weitere Neuentscheidungen, um den alten frühen Skriptentscheidungen entgegenzuwirken. So begann sie langsam aus ihrem angepassten Verhalten auszusteigen. Sie widersetzte sich Entscheidungen von Ärzten bezüglich ihrer Therapie, da einige Entscheidungen für sie nicht stimmig waren. Auch ihren Kollegen erschien sie plötzlich unbequem und zickig. Darauf angesprochen antwortete sie ...“besser unbequem und zickig als tot.“ Anne zog während der noch laufenden Therapie von zu Hause aus. Sie fand eine schöne helle Wohnung, in der sie sich bis heute wohlfühlt. Ein erneutes Auftreten des Krankheitsbildes erfolgte bis heute, 10 Jahre später nicht mehr. Sie teilt sich inzwischen die Versorgung ihrer Eltern mit ihren Geschwistern.

Eine Heilung war meines Erachtens nur durch einen ganzheitlichen Ansatz einschließlich der Psychotherapie möglich. Auch hier zeigte sich, dass Soma und Psyche untrennbar zusammengehören, da hier die körperliche Krebserkrankung viele psychische Probleme deutlich gemacht hat und psychische Probleme mit ein Auslöser der Krebserkrankung waren.

Ein wichtiger Aspekt im Heilungsverlauf bei Anne war die Entwicklung von Autonomie im Sinne von Bewusstheit, die Veränderung des Lebensstils und der Ausstieg aus dem (über)- angepassten Verhalten innerhalb der Familie und bei ihren weiteren sozialen Kontakten. Inwieweit die fehlende Autonomie, die erdrückende und kontrollierende Liebe der Mutter und der „geheime Familienauftrag“ (Anspruch auf Pflege der Eltern im Alter) zum damaligen Ausbruch der Erkrankung beigetragen hat, lässt sich im Nachhinein natürlich nicht feststellen.

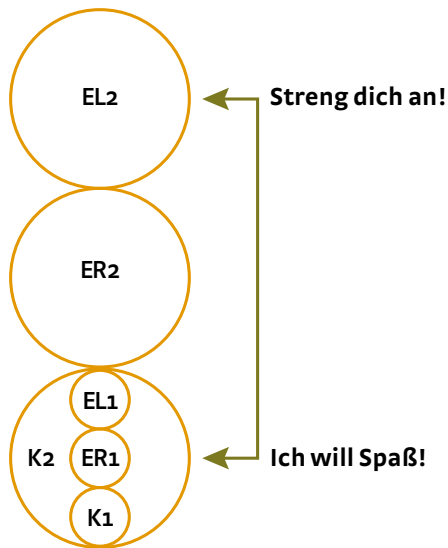


Abb. 2 - Engpass 1. Ordnung nach Goulding

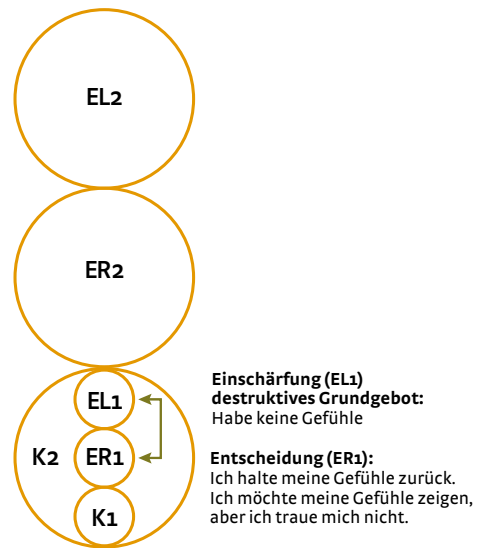


Abb. 3 - Engpass 2. Ordnung nach Goulding

In anderen Beispielen aus meiner Praxis zeigt sich ebenfalls, wie Menschen durch eine Krise auch wieder wie neugeboren, also gestärkt ihr Leben weiter gut gestalten können. Eine Patientin, Anna, welche als Krankenschwester auf einer Kinderstation arbeitete, konnte das Leiden der Kinder auf ihrer Station nicht mehr ertragen. Nachdem sie viele körperliche Zeichen wie Schlaflosigkeit, Fibromyalgie, diverse anhaltende Erkältungskrankheiten, die nicht ausheilten, durchgemacht hatte, entschloss sie sich für eine Psychotherapie. Ihre Erschöpfung war ihr deutlich anzumerken. Sie hatte die Antreiber: „Sei perfekt, streng dich an und sei schnell“. Die Kombination führt bei langfristigem Dauerstress zu einer Schwächung des Immunsystems mit zahlreichen Erkrankungen und damit auch zu einer instabilen psychischen Situation. Auslöser waren der hektische Klinikalltag und fehlende Rückmeldungen dazu, wie es den Kindern, zu denen sie eine Beziehung aufgebaut hatte, nach der Entlassung geht. Ihr größter (geheimer) Wunsch war es, in der Prophylaxe zu arbeiten. Anna traute sich aber nicht, diesem Wunsch umzusetzen, da sie existenzielle Nöte befürchtete. Durch vertiefte Skriptarbeit wurde ihr bewusst, dass sie folgende Glaubenssätze lebte: „Ich traue mir nicht, ich vertraue mir und meinen Fähigkeiten nicht, meinem Körper und meiner Intuitionen nicht“. Der Konflikt zwischen dem, was Anna als sinnvoll ansah und tun wollte und dem, was sie tun musste, zeigte sich in einem Engpass erster und zweiter Ordnung.

Die Engpasstheorie oder Sackgasse stammt von den Gouldings und sie definieren einen Engpass „als einen Punkt, an dem zwei oder mehr (gleich starke) entgegengesetzte Kräfte aufeinanderstoßen, einen festgefahrenen Ort, ein Patt“ (Gouldings: Neuentscheidungstherapie, Seite 63). Also, ein **Engpass erster Ordnung (Abb. 2)** nach den Gouldings kennzeichnet sich durch einen Konflikt zwischen dem, was man tun möchte und dem, was man tun muss.

Im **Engpass zweiter Ordnung (Abb. 3)** zeigt sich der Konflikt zwischen dem, was als elterliche Botschaft oder als Verbot vermittelt wurde, z. B. „zeige deine Gefühle nicht“, und dem, was man aber tun will.

Durch die Psychotherapie konnten die Konflikte gelöst werden. Anna absolvierte eine Ausbildung als Entspannungspädagogin für Kinder und arbeitet seitdem zufrieden in diesem Beruf. Sie fühlt sich in ihrer Arbeit erfüllt und ihre körperlichen Symptome verschwanden nach und nach. Therapeutisch gilt eine Neuentscheidung dann als abgeschlossen, wenn die gewünschten Veränderungen vollzogen und aufrechterhalten werden!

Ein Patient, Josef, suchte mich nach einer Kurmaßnahme auf, um seine „neu entdeckten Aspekte“ beizubehalten. Er litt unter einem Burnout aufgrund einer permanenten Überlastung durch seine Arbeit und in seiner Beziehung. Seine aus-

geprägten „Sei stark“ und „Sei perfekt“ Antreiber überforderten ihn und führten zu körperlichen Reaktionen, depressiven Verstimmungen und endeten schlussendlich in einem Burnout. Josefs Ziel war es, diese Erkrankung nie mehr zu erleben. Wir arbeiteten an seiner Selbstwirksamkeit bezogen auf seine Psyche und seinen Körper. Therapeutische TA Konzepte wie neue Skriptentscheidungen, das Bewusstmachen von inneren Dialogen als Selbsterkenntnis, Erlaubnisarbeit und Neuentscheidungen sichern seine psychische und körperliche Stabilität bis heute.

In diesen drei Beispielen aus meiner therapeutischen Arbeit zeigt sich, dass ein Zusammenbruch durch langanhaltendes krisenhaftes Erleben auch wieder zu einem Neubeginn mit mehr Stärke führen kann. Doch es stellt sich immer wieder die Frage, ob Menschen erst durch Krisen lernen ihr Leben zu ändern und ihre Überlebensstrategie in eine Lebensstrategie umzuwandeln. Zeigen sich in unserem Körper oder in unsere Psyche erst einmal Symptome, die sich bei Nichtbeachtung verstärken, dann ist es sinnvoll, sich mit sich selbst auseinander zu setzen, um eventuell alte Pfade zu verlassen und einen Neubeginn zu wagen und sich dem Leben voll und ganz zu widmen.

Die Transaktionsanalyse bietet hier viele sinnvolle Konzepte an, wie dies möglich werden kann.

Gerade beim Vorliegen von psychosomatischen Erkrankungen ist es mittels Handwerkszeugen der TA wie beispielsweise Antreiber, Skript, Maschensystem (Skriptzirkel), innerer Dialog durch Stuhlarbeit, um nur einige zu nennen, gut möglich, den Kreislauf der psychosomatischen Abläufe zu durchbrechen. Dabei ist es erst einmal nicht so wichtig, wo der Kreislauf durchbrochen wird. Unsere Patienten teilen uns Lösungsansätze meistens auch direkt am Beginn der Therapie mit (the power is in the patient). Wenn wir aufmerksam zuhören, erhalten wir die Lösung schon früh von Seiten der Patienten. In der Analyse des Lebenskripts werden neben den Glaubenssätzen auch die Erinnerungen an frühere Situationen mit entsprechenden Körpergefühlen erfasst. Diese Erinnerungen und Körpergefühle haben zu den unbewussten Skriptentscheidungen und zu den Verhaltensmustern geführt, die beide durch Neuentscheidungen verändert werden können. Dadurch verändern sich auch meistens die Körpersymptome. Da Psyche und Körper wie die zwei Seiten einer Münze mit Wechselwirkungen und

Anhängigkeiten sind, ist die gegenseitige Beeinflussung erklärlich. Ob zuerst mit der Arbeit an der Psyche oder mit der Behandlung der körperlichen Symptome begonnen wird, entscheidet die Dringlichkeit unter der die Patienten vermehrt leiden. Wenn z. B. die psychische Symptomatik so ausgeprägt ist, dass ein Abgleiten in die Psychose oder den Suizid möglich ist, muss mit der psychischen Arbeit begonnen werden. Umgekehrt, wenn körperliche Symptome so stark ausgeprägt sind, z. B. bei einer Krebserkrankung oder einem akuten Herzinfarkt, dass es bei Nichtbeachtung zu irreversiblen Schäden kommt, muss natürlich als erstes mit der Behandlung der körperlichen Symptome begonnen werden. Selbstverständlich sollte, sobald die jeweilige Situation soweit beherrscht ist, anschließend Psyche, beziehungsweise Körper direkt mit einbezogen werden. Denn, Psyche und Körper sind ein voneinander abhängiges System welches sich ergänzt. Vorstellungen über sich, die anderen, die Welt sind innere Bilder die wir alle in uns tragen und die unser Denken, Fühlen und Handeln bestimmen. Ideen und Visionen von dem was wir sind, was wir erstrebenswert finden und was wir vielleicht einmal erreichen wollen sind weitere Ziele, die nach einem Zusammenbruch einen Wiederaufbau gut gelingen lassen.

Aufbruch und Neubeginn durch Neuentscheidung und Umorientierung kann zu neuen Perspektiven führen und zu einem neuen Gesundheitsempfinden körperlich wie psychisch beitragen.

---

#### Literatur

- Berne, E. (1972) Sprechstunden für die Seele; Reinbek bei Hamburg Rowohlt
- Berne, E. (1975) Was sagen Sie, nachdem Sie guten Tag gesagt haben? Frankfurt: Fischer TB
- Berne, E. (1970) Away from a theory of the impact of interpersonal interaction on non-verbal participation TAJ1, No.1
- Erskine, R. (1977) Integrative Psychotherapy Articles; Script Cure TA Press USA
- Faulstich, J. (2012) Das Geheimnis der Heilung; Knaur München
- Frohme, G. (2020) Wie die Seele den Körper heilt; Trias Stuttgart
- Frohme, G. (2020) Corona; Wie Sie die psychischen Herausforderungen meistern; Trias Stuttgart
- Frohme, G. (1/2017) Psychosomatik und Transaktionsanalyse; Zeitschrift für Transaktionsanalyse Junfermann Verlag; ISSN Print 1869-7712
- Goulding, B. (1981) Neuentscheidung - Ein Modell der Psychotherapie; Klett-Cotta Stuttgart
- Rankin, L (2014) Mind over Medicine, Kösel München

GABRIELE FROHME

# Wie die Seele den Körper heilt

**Psychosomatische Erkrankungen verstehen und mit den Konzepten der Transaktionsanalyse behandeln!**

frohme@ta-wuppertal.de [www.ta-wuppertal.de](http://www.ta-wuppertal.de)

## Wir im Kontakt

Professionalisierung in Transaktionsanalyse  
Organisation und Beratung  
Ausbildung auf allen Stufen



BEWEGEN  
*bweg*

Leitung  
Maya Bentele TSTA-OC

[www.b-weg.ch](http://www.b-weg.ch)

+41 44 253 23 36  
[www.bentele.ch](http://www.bentele.ch)



**ERIC  
BERNE  
INSTITUT**  
für angewandte  
Transaktionsanalyse

### **EINFÜHRUNG IN TRANSAKTIONSANALYSE (TA101)**

#### **Beziehung – Kommunikation – Persönlichkeit**

- Ichzustände und Transaktionen
- Psychologische Spiele
- Lebensskript
- 2.5 Tage

### **LEHRGANG IN TRANSAKTIONSANALYSE**

#### **Für Menschen, die mit Menschen arbeiten in Beratung, Führung, Pflege, Bildung, Leitung...**

- Grundlagen und praktische Anwendung der TA
- Entwicklung von persönlichen, sozialen und fachlichen Kompetenzen
- Training in Coaching, Beratung und Gesprächsführung
- 20 Tage pro Ausbildungsjahr
- in Zürich und Winterthur

**Aktuelle Daten und Informationen unter [www.ebi-zuerich.ch](http://www.ebi-zuerich.ch).  
Besuchen Sie uns!**

[WWW.EBI-ZUERICH.CH](http://WWW.EBI-ZUERICH.CH)

cornelia willi

**tōa**  
bildung und beratung gmbh

**IntrovisionCoaching**  
geniale Methode  
achtsam Alarme löschen  
Imperativ suchen Satz finden  
wirkungsvoll

Introvision-Einblickstage  
Supervision zur Methode Introvision  
101 Einführungskurse in TA  
Grundausbildung Start jeweils im August  
siehe [www.cornelia-willi.ch](http://www.cornelia-willi.ch)