

Der psychotherapeutische Prozess in der Pesso-Therapie (PBSP)

Rahmenbedingungen und Aufbau einer Pesso-Gruppe und die Darstellung einer Struktur im Prozess des Gruppengeschehens.

Leonhard Schrenker

Summary

The intention of this article is a practice-oriented presentation of the Pesso therapy (PBSP) process in the therapeutic framework of a group setting. First of all, important terms, basic theoretical principles and the process of therapeutic strategies will be explained, a prerequisite for understanding the therapeutic process and the group approach closely connected therewith. After that, both the organizational and general framework of Pesso groups and the process of familiarizing the group members with the method by specific exercises during the introductory training will be outlined. The article ends with the presentation of one client's structure, based on a complete transcript of the therapeutic session prepared from a video recording. It will be adopted to a large extent from the beginning to the end of the therapeutic session; there will be only a few comments in order to present a self-contained picture of the structure as far as possible.

Keywords

PBSP, Pesso Therapy, body orientated psychotherapy, group setting, transcript of a therapeutic session.

Schlüsselwörter

Pesso-Therapie, PBSP, körperorientierte Psychotherapie, Gruppentherapie, Transkript einer therapeutischen Sitzung.

Einleitung

In diesem Artikel soll möglichst praxisnah dargestellt werden, wie Pesso-Therapie (PBSP) im therapeutischen Rahmen eines Gruppensettings abläuft. Zu Beginn werden dazu wichtige Begriffe, die theoretischen Grundprinzipien und der Ablauf der therapeutischen Strategien erläutert, was Voraussetzung dafür ist, den therapeutischen Prozess und die damit verbundene Vorgehensweise in der Gruppe verstehen zu können. Kurz dargestellt werden auch der Aufbau bzw. die Rahmenbedingungen von Pesso-Gruppen und das einführende Training der Gruppenmitglieder in die Methode durch spezifische Übungsformate. Als Grundlage der Darstellung einer Struktur eines Klienten in der Gruppe dient das vollständige schriftliche Transkript der therapeutischen Sitzung, das auf der Basis einer Videoaufzeichnung angefertigt wurde. Dieses wird dabei weitgehend von Anfang bis Ende der therapeutischen Sitzung übernommen und ist mit wenig Kommentierung versehen, um das Bild der Struktur in sich so geschlossen wie möglich wiederzugeben.

Einführung in wichtige theoretische Grundprinzipien der Pesso-Therapie

Das Prinzip der Akkommodation:

Akkommodation bedeutet die Fähigkeit eines Systems, sich an die Gegebenheiten eines anderen Systems anzupassen. Wir kennen diesen Vorgang aus einer Reihe natürlicher Erfahrungen, so z.B. dass unser Auge, wenn wir vom Hellen ins Dunkle kommen, sich an die veränderten Kontraste und Helligkeitsbedingungen gewöhnen muss, bevor wir wieder

einigermaßen deutlich sehen, oder dass unser Körper nach einer Flugreise Zeit braucht, bis er sich auf die veränderten klimatischen Bedingungen des Urlaubsziels umstellt. In diesem Prinzip ist eine klare Richtung der Anpassung vorgegeben, ebenso die Rahmenbedingungen und das jeweilige System, an das die Anpassung vollzogen wird.

Diese Kriterien sind von wichtiger Bedeutung, da sie ein entscheidendes Grundprinzip der Pesso-Therapie darstellen: Dasjenige Gruppenmitglied, das sich entscheidet, therapeutisch zu arbeiten, befindet sich während des gesamten Prozesses in der Rolle der sog. „zentralen Person“ (von Pesso als Protagonist bezeichnet), die den therapeutischen Prozess in allen Schritten entscheidend mitsteuert. Dies entlastet den Gruppenleiter nicht aus seiner Gesamtverantwortung, sondern definiert ihn als therapeutischen Wegbegleiter, der im Prinzip jeden einzelnen Schritt des Klienten mit diesem abstimmt. Mit welchen direkten und indirekten Methoden dies im Rahmen des „*Microtrackings*“ (damit wird in PBSP der Prozess umschrieben, mit dem der Therapeut schrittweise die kognitiven, emotionalen und körperlichen Spuren des Klienten verfolgt, dessen Bewusstsein dafür aktiviert und sie im äußeren Raum sichtbar macht) ermöglicht wird, wird an späterer Stelle ausführlicher beschrieben.

Die übrigen Mitglieder der Gruppe gehen, sobald sie von der zentralen Person als Rollenspieler ausgewählt werden (sei es im therapeutischen Prozess einer Struktur oder in einem Übungsformat) in die Rolle einer sog. „*akkommodieren Figur*“, d.h. ihre Aufgabe ist es, im Rahmen der definierten Rolle, die sie für die zentrale Person übernehmen, sich dem anzupassen, was diese von ihnen braucht. Befinden wir uns z.B. in der Struktur in der sog. „*historischen Szene*“ (gemeint sind damit z.B. traumatische Erinnerungen, die im Klienten während des therapeutischen Prozesses aus seiner eigenen Lerngeschichte aufsteigen), so kann er Mitglieder der Gruppe auswählen, die diese Szene im Raum sichtbar und damit für ihn deutlicher spürbar machen. Die Rollenspieler haben dabei die Aufgabe, den Anweisungen der zentralen Figur zu folgen, d.h. den Platz im Raum und genau die Haltung einzunehmen, die der Klient in seinem inneren Bild (Pesso bildete hierfür den Begriff „der inneren (geistigen) Bühne der Erinnerung“) sieht, um eine möglichst genaue Repräsentanz dieser alten Erinnerung im äußeren Raum (nach Pesso „die äußere Bühne der therapeutischen Struktur“) zu gewährleisten. Hierin liegt z.B. ein wesentlicher Unterschied zu anderen therapeutischen Verfahren, wie dem Psychodrama oder dem Familienstellen nach Hellinger: Die beteiligten Gruppenmitglieder haben keine Erlaubnis, die von ihnen übernommene Rolle nach eigenem Gutdünken auszugestalten, was bei diesen Verfahren oft dazu führt, dass sie aufgrund eigener Projektion oder Identifikation reagieren. Die Steuerung des Prozesses wie auch die genaue Ausgestaltung der Rollen bleibt dabei immer bei der zentralen Person, die Aufgabe der Rollenspieler ist und bleibt die dazu passende Akkommodation, d.h. sie übernehmen die Rolle genau so, wie es für die zentrale Person stimmig ist. Die Rollenspieler müssen dabei sich keineswegs mit dieser Rolle identifizieren, es reicht, wenn sie diese Aufgabe in spielerischer Weise ausfüllen und darstellen.

Das Form-Passform-Modell

Wesentliches theoretisches Grundprinzip der Akkommodation in PBSP ist das sog. „*Form-Passform-Modell*“: „Eine der theoretischen Grundlagen der Pesso-Therapie (PBSP) ist die Annahme, dass jedes Bedürfnis eines Lebewesens sich in diesem in Form einer „*Energie*“ äußert, die darauf drängt, sich in einer *Aktion* zu zeigen. Hat diese Aktion Erfolg, d.h. führt sie zu einer befriedigenden *Interaktion*, so klingt die Energie wieder ab und die Erinnerung an die Interaktion zusammen mit deren *Bedeutung* kann verinnerlicht werden. Die am Beginn dieser Sequenz stehende Energie drückt sich unwillkürlich im Körper aus in Form von physiologischen und - möglicherweise sekundär unterdrückten - motorischen Komponenten (beim Säugling z.B. bei Hunger, durch körperliche Unruhe, Suchen nach der Brustwarze, durch Weinen usw.). Sie hat Ausdrucks- und Empfindungsqualitäten für den Betroffenen, die teils bewusst, teils unbewusst sind und beinhaltet ein sicheres Gespür für die gesuchte "passende Interaktion". All diese Komponenten gehören ver-

mutlich zu unserer allgemein menschlichen genetischen Grundausstattung, also zu unserem überindividuellen "Art-Gedächtnis".“ (Schrenker, L. Fischer-Bartelmann B., 2003; S. 307.). Konkret bedeutet dies, dass all unsere Gefühle und die damit verbundenen Bedürfnisse sich an der Körperoberfläche in einer sichtbaren „Form“ ausdrücken, und nach einer stimmigen Interaktion mit einem dafür passenden Gegenüber, der „Passform“ im Kontakt verlangen.

Damit die Teilnehmer einer Gruppe in der Lage sind, in einer späteren Struktur als Rollenspieler passend akkommodieren zu können, brauchen sie vorher ein Grundverständnis dieses Form-Passform-Modells und der „grundlegenden Entwicklungsbedürfnisse“, die ein wichtiger Bestandteil des entwicklungspsychologischen Hintergrunds der Psychotherapie sind.

Die grundlegenden Entwicklungsbedürfnisse

Der ausführliche theoretische Hintergrund des entwicklungspsychologischen Modells von PBSP wird in differenzierter Weise im Einführungsartikel dieses Tagungsbandes von meiner Kollegin Barbara Fischer-Bartelmann dargestellt und kann dort in allen wichtigen Details nachgelesen werden. An dieser Stelle werden nur einige dieser grundlegenden Entwicklungsbedürfnisse noch einmal kurz angesprochen und einige Aspekte ihrer Bedeutung an Hand konkreter Beispiele im Gruppengeschehen erläutert.

Das Grundbedürfnis nach „Platz“ findet seinen äußeren Rahmen z.B. auch darin, dass die zentrale Person sich innerhalb des Gruppenraums sowohl bei den Übungsformaten wie auch bei einer Struktur die Position aussuchen kann, wo sie sitzen möchte und wo sie den Therapeuten bzw. die akkommodierenden Figuren platzieren will.

Das Grundbedürfnis nach „Schutz“ hat in der Regel viel zu tun mit der Körpervorderseite, vor allem dann, wenn in der eigenen Lerngeschichte eine Bedrohung von vorne erfolgte. In diesem Fall nimmt ein Gruppenmitglied, das in die Rolle einer „schützenden Figur“ geht, seinen Platz vor der zentralen Person ein, mit dem Gesicht zur Quelle der Bedrohung gewandt. Befinden wir uns in der Struktur gerade in der historischen Szene, in der z.B. der bedrohliche Aspekt des Vaters der Geschichte sich bereits als weiterer Rollenspieler im Raum befindet, so stellt er sich zwischen diesen und den Klienten, mit dem Gesicht zu diesem negativen Aspekt des Vaters gewandt (die Bedeutung der Aufspaltung von Rollen in negative und positive Partialfiguren für die Bearbeitung der historischen Szene findet sich in dem bereits genannten Einführungsartikel von B. Fischer-Bartelmann), um rechtzeitig auf eine evt. Bedrohung in für den Klienten schützender Weise reagieren zu können.

Das Grundbedürfnis nach „Unterstützung“ hat in der Regel viel mit der Körperrückseite des Menschen zu tun; wir alle kennen bestimmte Redewendungen wie „ich stehe hinter dir“, „ich gebe dir Rückendeckung“ usw., die alle darauf hinaus laufen, dass wir jemand als positiv unterstützende Figur in unserm Rücken spüren. Wenn die zentrale Person während des therapeutischen Prozesses der Struktur Momente von großer Unsicherheit oder auch Angst fühlt, kann es für sie hilfreich sein, dass ein Rollenspieler zu ihr kommt, sich neben sie setzt und den Arm um ihre Schultern legt, so dass sie sich gehalten und unterstützt fühlt, um die damit verbundenen Gefühle mehr zulassen und in ihrem inneren Prozess leichter weiter gehen zu können.

Das Grundbedürfnis nach „Begrenzung“ ist dasjenige, das von den Gruppenmitglieder am meisten vorherige Übung erfordert, um darauf in passender Weise akkommodieren zu können. In diesem Falle ist nicht die natürliche Begrenzung gemeint, die unsere Bedürfnisse wie Hunger, Durst, das Bedürfnis nach Halt oder Nähe erfahren, wenn sie im Kontakt in guter Weise gestillt werden, sondern die notwendige Begrenzung von Aggression und Sexualität, sofern diesen in der frühen Entwicklungsgeschichte in nicht adäquater Weise begegnet wurde. Zum ausführlichen Studium dieses Phänomens sei auf den hervorragenden Artikel von Lowijs Perquin in diesem Tagungsband verwiesen, der das Thema Omni-

potenz und Grenzen in allen wichtigen Details bearbeitet. An dieser Stelle wird nur ein Aspekt kurz ausgeführt, der für die körperliche Begrenzung von überschießenden Affekten bedeutsam ist: Solche Affekte formen sich eindeutig im Körper oder auch sichtbar an der Körperoberfläche aus. Unterdrückte Wut kann sich z.B. in Form von immenser Anspannung im Körper niederschlagen, deren Ausdrucksqualität von der zentralen Person exploriert und ausprobiert werden kann. Äußert sie sich beispielsweise in einem Impuls, auf den negativen Aspekt des Vaters der eigenen Geschichte einschlagen zu wollen, der dem Klienten selbst Angst macht, so können hier akkommodierende Figuren im Sinne einer guten Begrenzung ins Spiel kommen. Diese haben dann die Aufgabe, der zentralen Person einen sicheren und erlaubten Ausdrucksraum für diesen Impuls zu geben, indem sie z.B. das Handgelenk und die Faust des Klienten halten, aber in einer solchen Weise, dass diese den Schlag nach vorne mit aller Kraft ausführen kann und gleichzeitig nach vorne eine sichere Begrenzung erlebt, die so frühzeitig passiert, dass sie nicht von der Reichweite des eigenen ausgestreckten Arms dabei limitiert wird.

Microtracking als Motor des therapeutischen Prozesses

Als Microtracking wird in der Pesso-Therapie die spezifische Methode des Therapeuten benannt, mit der er schrittweise dem verbalen und emotional-körperlichen Ausdruck des Klienten folgt mit dem Ziel, diesen so weit wie möglich dem Bewusstsein und der Steuerungsfähigkeiten des Klienten zugänglich zu machen. Ausgehend von einem aktuellen Konflikt, der zu Beginn einer Struktur zuerst mal auf der verbalen Ebene exploriert wird, verfolgt der Therapeut gemeinsam mit dem Klienten den emotionalen, kognitiven und interaktionellen Kontext dieses Konflikts in Hier und Jetzt, so wie er in diesem Moment dem Klienten bewusst wird. Um die bewusste Wahrnehmungs- und Empfindungsfähigkeit zu sensibilisieren bzw. verstärkt zu aktivieren, wird meist am Beginn der Struktur die Rolle des sog. „Zeugen“ eingeführt. Der Klient kann hierzu ein Mitglied der Gruppe in die Rolle des Zeugen wählen, das für ihn die Funktion übernimmt, die bewussten und subbewussten emotionalen Reaktionen (d.h. die sichtbaren körperlichen Begleiterscheinung der auftretenden Affekte auf der Bühne der körperlichen Reaktionen) im Kontext des Konfliktgeschehens genau so zu verbalisieren, wie sie der Klient im „Zentrum seiner inneren Wahrheit“ selbst erlebt.

„When someone is being as they truly are, we call that being in the *center of their truth*. That means they are in touch with what they really feel, in PBSP terms that means in touch with the feelings and emotions in their bodies. But not only that, it also means that they are in touch with what they find themselves thinking about how things actually are in reality. By that I mean in touch with the messages that have been laid down in their egos by important life events – events that have told them what their values is, what they are like. Their identity has been mirrored back to them by their parents and caretakers. Thos life events also tell them what the world is like, on their experiences with how those parents behaved and acted in real life.” (Pesso A., 1991, S. 52)

Bevor der Zeuge dieses innere Erfahrungsgeschehen des Klienten ausdrückt, wird dessen Verbalisierung vom Therapeuten mit dem Klienten genau abgestimmt, bis die verbale Darstellung das innere Erfahrungsbild des Klienten exakt widerspiegelt. Dabei werden nach Möglichkeit genau dieselben Schlüsselworte für den interaktionellen Kontext verwendet, die der Klient vorher benutzt hat. Ziel dieser Zeugenbotschaft (z.B. Zeuge: „Ich sehe wie verzweifelt du dich fühlst, während du daran denkst.../vom Klienten dargestellter interaktioneller Kontext) ist es, das innere Erleben des Klienten wach und bewusst zu machen für die emotionalen Reaktionen, die in ihm auftauchen, während sein Bewusstsein den aktuellen Konflikt (den damit verbundenen Kontext) und dessen interne Auswirkungen (die er im Körper als Emotionen spürt) noch mal darstellt und im Austausch mit dem Therapeuten verarbeitet.

Der Therapeut aktiviert damit den „Piloten“ des Klienten: „Pilot bezeichnet den bewussten, koordinierenden und selektierenden Aspekt des Selbst, der Elemente von Seele und Ego auswählt und kombiniert, durch die sich das Selbst in

Raum und Zeit zu einem bestimmten Moment ausdrückt“, Pessoa, A., „Das Zentrum der Wahrheit...“, S. 2). Unter dessen bewusster Wahrnehmung, Auswahl und Steuerung findet dann der weitere therapeutische Prozess statt. Pessoa's Leitsatz „To become who we really are“ bedeutet in diesem Zusammenhang, dass der Klient in selbstverantwortlicher und bewusster Weise sich die innere Wahrheit seines Erlebens wieder aneignet, diese wieder in voller Weise spüren lernt und im interaktionellen Kontext ganzheitlich begreift.

Wie in dem oben aufgeführten Zitat von Pessoa über das *Zentrum der Wahrheit* deutlich wurde, beinhaltet die damit verbundene innere Szene, über die der Klient in diesem Moment des Prozesses spricht, jedoch nicht nur seine gefühlsmäßigen Reaktionen auf die dargestellte konfliktäre Situation, sondern sie steckt auch voll von Bedeutung seiner frühen Geschichte: all die kognitiven Bewertungen bzw. daraus resultierenden Schlussfolgerungen (die durch Rollenspieler als „*Stimmen*“ externalisiert werden können) bis hin zu internen und externen emotional-körperlichen Reaktionsmustern, die damals im individuellen Gedächtnis abgespeichert wurden, werden in diesem Moment seiner Erfahrung erneut reaktiviert. Zum Teil sind sie von außen sichtbar (eine Veränderung der Körperhaltung oder des Tonfalls der Stimme, minimale Bewegungsimpulse oder Anspannung in einer bestimmten Körperregion usw.) und der Therapeut kann dem Klienten helfen, die Aufmerksamkeit seines Piloten darauf zu richten, um deren Empfindungsqualität und die Bedeutung einer daraus resultierenden körperlichen Ausdrucksreaktion zu explorieren.

Damit gelangen wir in der Struktur zur sog. „*historischen Szene*“ (der Erinnerung des Klienten an frühe Situationen seiner Lerngeschichte, die mit dem aktuellen Konflikt in eindeutigen Zusammenhang stehen), die mit Rollenspielern szenisch reinszeniert werden kann. „Was in der historischen Szene wirklich geschieht, könnte in einem ersten Schritt wie eine Zeitreise beschrieben werden: Während der Klient vor seinem inneren geistigen Auge die damalige Interaktion sieht (er schaut dabei sozusagen zurück in diesen speziellen Interaktionsmoment seines individuellen Gedächtnisses i. S. Pessos, bzw. seines biographischen Gedächtnisses i.S. Damasio), die sich mit dem aktuellen Konflikt über den Prozess des Microtrackings verknüpft hat, spürt er exakt all die Körperreaktionen und Gefühle von damals, als wenn es jetzt wäre. Er tritt quasi im Hier und Jetzt erneut ein in das wache Bewusstsein des Erlebens von damals.“ (Schrenker, L., Fischer-Bartelmann, B., 2003 S. 313.)

Einer der wichtigsten Aspekte der historischen Szene ist die Integration und Bearbeitung der Gefühle, die mit dem bewusst werden der Erinnerungen im Klienten wieder auftauchen. Hierfür stehen auf der Ebene der Struktur verschiedene Möglichkeiten zur Verfügung: Gruppenmitglieder können in die Rolle „*Erlaubnis gebender Figuren*“ gehen, die die zentrale Person darin unterstützen, lange unterdrückte Gefühle (wie z.B. Wut oder Hass) wieder zu spüren und auszudrücken. In diesem Kontext spielen die spezifischen PBSP-Techniken der „*Begrenzung*“ und der „*negativen Akkommodation*“ eine wichtige Rolle, die in dem weiter oben bereits erwähnten Artikel von Lowijs Perquin „*Omnipotenz und Limitierung*“ in diesem Tagungsband detailliert dargestellt werden. Oft ist es gleichzeitig notwendig, die damit einhergehende emotionale Erfahrung der zentralen Figur anzuerkennen und zu bestätigen, was ein Gruppenmitglied in der Rolle einer „*validierenden Figur*“ übernehmen kann.

All dies schafft innere wie auch äußere Rahmenbedingungen, die es dem Klienten möglich machen, all das wieder zu fühlen und auszudrücken, was er damals als Kind empfunden hat. Dies führt häufig zugleich aber auch zu dem Schmerz über das, was gefehlt hat und der Sehnsucht nach dem, was er gebraucht hätte. Damit kommen wir zum letzten Schritt des therapeutischen Prozesses im Rahmen einer Struktur, der „*heilenden Gegenszene*“ (Pessoa nennt diese „*antidot*“). Der Aufbau der heilenden Gegenszene geht auf der äußeren Bühne der Struktur einher mit einem Szenenwechsel bezüglich der Rollenspieler und des inneren wie äußeren Fokus der zentralen Person. Die historische Szene, die im Gruppenraum äußerlich repräsentiert ist durch Gruppenmitglieder, die die Figuren der Eltern der Geschichte repräsentieren, bleibt zwar im Raum präsent, tritt aber im Fokus des weiteren Geschehens in den Hintergrund. Die Aufmerksamkeit der

zentralen Person wird nun bestimmt durch die Sehnsucht (nach liebevollen Eltern, die sie in ihren Gefühlen anerkannt und wertgeschätzt hätten), die aus ihrem tiefen Bewusstsein nach dem, was sie damals als Kind gebraucht hätte, aufsteigt. Sie trägt dieses Wissen tief in sich und die Möglichkeitssphäre und der gewährende Rahmen der Struktur unterstützt sie darin, sich dem zu öffnen.

Dies beinhaltet eine weitere zentrale Grundannahme der Pesso-Therapie, nach der jedes Individuum ein tiefes Wissen in sich hat um das, was es zu jedem Zeitpunkt seiner Entwicklung in der Interaktion braucht. Pesso spricht hier vom „*evolutionären Gedächtnis*“, das jeder Mensch von Geburt an in sich trägt: „We are born with a kind of *Genetic Soul*, if you will. We have this incredible archive, a treasure of being that wants to desperately live and fulfil itself and become itself... I am postulating now that the true You is bound up in that evolutionary memory.“ (Pesso, A.: To become who we really are, 1999, S. 3).“ Diese (entwicklungsgeschichtlich frühen) unerfüllten Bedürfnisse stellen einen wesentlichen Antrieb der Menschen dar und sind häufig mitverantwortlich für scheiternde Beziehungen, da diese damit überfrachtet werden. Zurückzuführen ist dies auf zwei Faktoren: Sie sind immer mit einem bestimmten Alter unserer Kindheit und einem damit verbundenen Entwicklungsstadium verknüpft; wenn ich als Kind z.B. nie trotzig sein durfte, brauche ich Eltern, die mich in diesem Trotz, aber auch in dem dahinter stehenden Wunsch nach Selbstbestimmung und Autonomie anerkennen und adäquat unterstützen. Dieses Bedürfnis ist an eine bestimmte Altersentwicklung gebunden und kann nicht auf der realen Ebene einer erwachsenen Zweierbeziehung nachgeholt werden. Zudem würde es auch für den Partner zu einer Rollenkonfusion führen, die wichtige Ebenen (z.B. die körperliche Intimität erwachsener Partner zueinander) einer erwachsenen Liebesbeziehung zerstören würde.

Es braucht also die Erfüllung und Integration dieser ungestillten Bedürfnisse auf der Zeitebene unserer Entwicklung, auf der dies ursprünglich notwendig gewesen wäre, was auf der Ebene der Struktur die wesentliche Aufgabe der heilenden Gegensezene ist. Im Gegensatz zu anderen Therapierichtungen, die dies häufig durch eine Neuordnung der historischen Szene organisieren (z.B. beim Familienstellen), geht Pesso-Therapie dabei grundlegend anders vor. PBSP kreiert mit der heilenden Gegensezene eine völlig neue synthetische Erfahrung („*Creating a new synthetic memory*“, Pesso, A., 1991), die nichts mit den realen Eltern der eigenen Geschichte zu tun hat, da diese tatsächlich nicht in der Lage waren, dem Kind damals das zu geben, was es gebraucht hätte. So zu tun, als wäre dies möglich, würde auf eine magische Veränderung dieser realen Personen und auf eine Verleugnung der tatsächlich mit ihnen erlebten Geschichte hinauslaufen, was für den Klienten nicht glaubhaft wäre.

Statt dessen wählt die zentrale Person für diesen letzten Schritt des therapeutischen Prozesses der Struktur weitere Gruppenmitglieder aus, die in die Rolle von „*idealen Eltern*“ gehen, zu dem Zeitpunkt seiner Entwicklung, in dem er sich innerlich in der Struktur gerade befindet. Diese Eltern wären als Mann und Frau in liebevoller und achtungsvoller Weise miteinander verbunden gewesen, so dass die zentrale Person, die sich zu diesem Zeitpunkt im inneren Bild ihrer Kindheit und der damit verbundenen Sehnsucht befindet, eine stimmige Paarbeziehung erleben hätte können. Zugleich hätten diese Eltern das Kind in all seinen Aspekten wahrgenommen, gewürdigt und in seiner Entwicklung in adäquater Weise unterstützt. Zentrale Rolle bei der Ausgestaltung dieser neuen Eltern, wie die zentrale Person sie als Kind gebraucht hätte, spielen dabei in erster Linie nur die Aspekte und Bedürfnisse, die aufgrund der Struktur in ihrem Bewusstsein und der damit verbundenen Sehnsucht in den Vordergrund kommen.

Befindet sich die zentrale Person innerlich an diesem Punkt der Struktur in einer sehr frühen Phase ihrer Entwicklung und es hat ihr z.B. im Alter von 3 Jahren an liebevollem körperlichen Halt gemangelt, so werden diese Eltern sie wie eine dreijährige in den Arm nehmen, sie so behandeln und mit ihr sprechen, wie es für ein dreijähriges Mädchen angemessen wäre. Jeder Schritt dieser Interaktion wird jedoch immer in Abstimmung mit der Klientin entwickelt und erst vollzogen, wenn sicher gestellt ist, dass er in allen Aspekten für sie stimmig ist. Diese neue symbolische interaktionelle

Erfahrung wird dann auf körperlich-emotionaler Ebene tief verankert, zurückprojiziert in dieses frühe Alter, so dass die Klientin zu einem späteren Zeitpunkt nach der Struktur diese *neue Erinnerung* als ganzheitliche Erfahrung ihres Seins erneut in ihr fühlendes Bewusstsein holen kann. Am Ende einer Struktur gehen die aktiv beteiligten Gruppenmitglieder in ritueller Weise aus ihren Rollen (bezüglich der Bedeutung der Übernahme von Rollen sei noch mal auf den Artikel von B. Fischer-Bartelmann verwiesen) und zurück an ihren ursprünglichen Platz in der Gruppe. Dieses „de-rolling“ beginnt mit den negativen Rollen der Struktur (wahre Szene bzw. historische Szene), geht dann über zu den positiven Rollen (validierende Figur, Figuren des Halts oder Schutzes, Zeugen usw.) und schließt mit den idealen Eltern der heilenden Gegenszene. Zum Schluss sucht sich dann die zentrale Person den Platz im Gruppenraum, an dem sie nach Abschluss der Struktur sein möchte, so dass sie in für sich guter Weise in ihrem inneren Erfahrungsbild bleiben kann. Anschließend findet eine Runde des Teilens der Gefühle der Gruppenmitglieder statt, ohne dass die Erfahrung der Klientin in irgendeiner Weise diskutiert wird.

Die Gruppe als therapeutisches Setting

Wie im einführenden Artikel des Tagungsbands von meiner Kollegin B. Fischer-Bartelmann in sehr differenzierter Weise dargestellt, ist Pesso-Therapie ursprünglich in einem Bereich entstanden, dessen originäre Aufgabe es nicht war, direkte psychotherapeutische Effekte erzielen zu wollen. Albert Pesso und Diane Boyden Pesso gingen es anfangs (Beginn dieser Entwicklung Anfang der 60-er Jahre) in erster Linie darum, die emotionalen und mimisch-gestischen Ausdrucksfähigkeiten ihrer Schüler in modernem Ausdruckstanz zu entwickeln und steigern zu wollen. In diesem Kontext entdeckten sie erstmalig das therapeutisch immens wirksame Grundprinzip von Form-Passform, das ein elementarer Grundbaustein ihrer weiteren therapeutischen Arbeit wurde, die sie darauf aufbauend entwickelten. Diese Arbeit und der damit verbundene Aufbau geschah immer in der konkreten Interaktion von und mit Menschen, wodurch ein Gruppensetting von Anfang an gegeben war.

Erst sehr viel später, als PBSP als Gruppentherapieform bereits fest institutionalisiert und in vielen Ländern verbreitet und gelehrt wurde, adaptierte Al Pesso das Verfahren auch zunehmend für das Setting der Einzeltherapie. Dies hatte auch damit zu tun, dass ein Großteil der Weiterbildungskandidaten in erster Linie auch einzeltherapeutisch arbeiteten und er häufig mit dem Wunsch konfrontiert war, diesen Aspekt mehr in seine praktische Lehrtätigkeit mit einzubeziehen. So geschah es auch in unserer ersten Münchener Weiterbildungsgruppe in den Jahren 1998 – 2001, in der wir mit erleben konnten, mit welcher Offenheit, Flexibilität und Leichtigkeit Al Pesso dieses Bedürfnis in das laufende Ausbildungskonzept integrierte und in praktischer Hinsicht umsetzte. Der Artikel meines Kollegen Ulrich Kniep in diesem Handbuch, der einen großen Schwerpunkt auf die Integration der Pesso-Therapie ins einzeltherapeutische Setting legte, ist ein anschauliches Beispiel für die Früchte dieser Arbeit.

Aufgrund meines persönlichen Stils bevorzuge ich jedoch das Setting der Gruppentherapie zur Umsetzung dieses Verfahrens, das allerdings an einige wichtige Rahmenbedingungen gebunden ist, die im Folgenden dargestellt werden.

Die Rahmenbedingen einer Gruppe:

Gruppengröße:

Der erste Punkt ist eine ausreichende Gruppengröße, die mit 8 Mitgliedern angesetzt werden sollte, was in der Regel einen Therapieraum von mindestens 20 qm erfordert. Bei größeren Gruppenräumen kann man auch mehr TeilnehmerInnen vorsehen, was bei einer fortlaufenden Gruppe den Vorteil hat, immer noch ausreichend Rollenspieler zur Verfügung zu haben, wenn ein oder zwei Teilnehmer fehlen. Die Teilnehmerzahl sollte jedoch nach oben begrenzt bleiben, weil eine zu große Teilnehmerzahl es einerseits der Gruppe schwer macht, eine vertrauensvolle Öffnung und emotionale Bindung zueinander herzustellen und andererseits jedes einzelne Gruppenmitglied zu selten für eine persönliche Arbeit dran kommt.

Geschlechterverteilung:

Ein weiteres wichtiges Merkmal ist eine ausgewogene Geschlechterverteilung (im Idealfall 1:1), um genügend weibliche wie auch männliche Rollenspieler zur Verfügung zu haben. Manchmal ist dieses Kriterium schwer herstellbar, so dass bei einer geringeren Anzahl von männlichen Gruppenmitgliedern es notwendig wird, die Funktion von männlichen Rollenspielern partiell auch durch Symbolisierung mit Stühlen oder Kissen vorzunehmen. In der Regel ist dies durchaus praktikierbar, vor allem dann wenn die Teilnehmer eine gewisse Fähigkeit zur Symbolisierung aufweisen, die durch den spezifischen Prozess der Pesso-Therapie bei den Klienten auch unterstützt wird. Vor kurzem berichtete mir eine Kollegin aus unserer alten Weiterbildungsgruppe, die in einem Zentrum arbeitet, in dem nur weibliche Klienten zur Verfügung stehen, dass sie fortlaufende Gruppen nur mit weiblichen Teilnehmerinnen durchführt. In ihren Gruppen arbeitet sie prinzipiell damit, die Funktion männlicher Rollenspieler zu symbolisieren und macht damit sehr gute Erfahrungen.

Geschlossenheit der Gruppe:

Da die therapeutische Arbeit mit PBSP mit einer großen emotionalen Öffnung des Einzelnen in der Gruppe einhergeht, braucht es unbedingt eine vertrauensvolle und geschützte Atmosphäre im Gruppengeschehen. Dies wird einerseits durch die Schweigepflicht gewährleistet, die der Therapeut zu Beginn einer Gruppe mit allen Gruppenmitgliedern vereinbart und andererseits durch die Geschlossenheit der Gruppe über den gesamten zeitlichen Verlauf des therapeutischen Prozesses. Konkret bedeutet dies, dass sich jedes Mitglied der Gruppe zu Beginn für einen längeren Zeitraum verpflichtet, an der Gruppe teilzunehmen und während dieses vereinbarten Zeitraums kein neues Gruppenmitglied hinzukommt. In der Praxis existieren hier sehr unterschiedliche Konzepte, die von fortlaufenden Wochenendgruppen bis zu wöchentlichen oder vierzehntägigen Gruppen am Abend gehen können.

Bei fortlaufenden Wochenendgruppen kann in der Regel nur eine verbindliche Teilnahme für das jeweils vereinbarte Wochenende gewährleistet werden, bei den weiter darauf aufbauenden Wochenenden muss meist eine gewisse Fluktuation der Teilnehmer in Kauf genommen werden. Bei fortlaufenden Abendgruppen ist es möglich, für einen längeren Zeitraum eine verbindlichen Teilnahme zu vereinbaren, die von einigen Monaten bis zu einem Jahr variieren kann. Generell lässt sich sagen: Je länger der Zeitraum einer verbindlichen Teilnahme aller Gruppenmitglieder ist, desto mehr fördert dies die emotionale und vertrauensvolle Öffnung des Einzelnen in der Gruppe und das unterstützende Zusammenwachsen der Gruppe insgesamt.

Absolute Selbstbestimmung jedes Gruppenmitglieds:

Wesentlicher Bestandteil der Pesso-Therapie ist die Unterstützung der Selbststeuerung und die Wahrung der Autonomie jedes Gruppenmitglieds. Dies bedeutet konkret, dass die Teilnehmer jeden Schritt ihres therapeutischen Prozesses für sich selbst prüfen und unter Wahrung ihrer Autonomie entscheiden, ob sie ihn gehen möchten. Der Therapeut ist der

Begleiter ihres Weges, zeigt ihnen bei Bedarf die Möglichkeiten auf, die sie gehen können, wird aber in jedem Fall mit einem damit verbundenen Zögern, oder auch einem „nein“ zu einem konkreten Schritt achtungs- und respektvoll umgehen und mit dem arbeitenden Gruppenmitglied Alternativen überlegen, die es in guter Weise gehen kann, um den therapeutischen Prozess konstruktiv abschließen zu können. Dasselbe gilt für die Gruppenmitglieder, die dabei als Rollenspieler involviert sind: sie entscheiden sich klar dafür, ob sie bereit sind, die Rolle, für die sie das arbeitende Gruppenmitglied auswählt, zu übernehmen und sind auch während des weiter laufenden Prozesses zu keinem Schritt gezwungen, der sie in innere Bedrängnis bringen würde. Dieses Grundprinzip von PBSP, für das Al Pesso den Begriff der „*Möglichkeitssphäre*“ geprägt hat, stellt eine wichtige Basis der therapeutischen Arbeit dar. Im wesentlichen Kern beinhaltet es eine menschlich liebevolle und wertschätzende Grundhaltung des Therapeuten gegenüber allen Aspekten des Klienten, mit denen er während seiner therapeutischen Arbeit in Berührung kommt. Dies eröffnet den Gruppenmitgliedern im Beziehungsgeschehen aber auch in ihrem äußeren Sein in der Gruppe einen Rahmen, der sie ermutigt und ihnen Platz gibt, sich mit dem zu zeigen, was sie innerlich ausmacht. „Since the time a client spends in psychotherapy is so short compared to the time they spend on the rest of the activities in their lives, something must happen in psychotherapy that is heightened, special, an intensely to the point. But at the same time it must not be hurried. A special arena must be created where this is possible. In fact, the name I have given that arena is the *possibility sphere*. ... What the therapeutic possibility sphere does is that it offers the client the possibility that they can really be themselves. That's what begins to make it special. The possibility sphere invites out the parts of the client that are in trouble – that are hurting, that are tense and aching for resolution – and parts that are not yet found, like power.” (Pesso, A.; 1991, S. 51.)

Achtungsvolle Kommunikation zwischen den Gruppenmitgliedern:

Ein weiterer wichtiger Bestandteil dieser Möglichkeitssphäre ist die Art des Umgangs der Gruppenmitglieder miteinander. Hierzu rechnet selbstverständlich die oben genannte Schweigepflicht, die den Schutzraum um die Gruppe herum gewährleistet, aber auch die klare Vereinbarung, dass außerhalb der Gruppe, aber auch in Gruppenpausen nicht über den therapeutischen Prozess eines anderen Gruppenmitglieds zwischen den Mitgliedern der Gruppe gesprochen wird. Weiter gehört dazu, dass auch nicht in scherzhafter oder ironischer Weise Randbemerkungen fallen, was manche Klienten bisweilen benutzen, um z.B. einen angestauten Affekt, der während der therapeutischen Arbeit eines anderen Gruppenmitgliedes zustande kam, bei sich zu entlasten. Um dies nach Möglichkeit zu verhindern, aber in erster Linie auch um ein sich wechselseitiges emotionales Öffnen und Zusammenwachsen der Gruppe zu unterstützen, wird nach jeder therapeutischen Arbeit des Einzelnen in der Gruppe am Schluss eine „Runde des gegenseitigen Mitteilens“ ermöglicht. Dafür gelten folgende Regeln: keinerlei theoretische Gedanken, Interpretationen, Fragen oder Ratschläge zum gerade bearbeiteten Thema, geschweige denn an das Gruppenmitglied, das gerade gearbeitet hat. Geteilt werden kann von jedem Gruppenmitglied, was es in ihm persönlich oder emotional hochgebracht hat, aber immer aus dem Fokus der eigenen Betroffenheit heraus. Dieses Teilen geschieht mit der Gruppe, das Gruppenmitglied, das die therapeutische Sitzung gerade hinter sich hat, wird nicht direkt angesprochen, so dass es in seinem inneren Prozess in Ruhe verbleiben kann. Wenn es wichtige Fragen aus der Gruppe gibt zu einem Punkt der persönlichen Betroffenheit oder zum therapeutischen Prozess selbst, dann können die im Anschluss nach der Runde des Mitteilens (oft ist es gut, dies erst nach einer kurzen Pause zu tun) geklärt werden.

Übungen als vorbereitendes Training für die therapeutische Arbeit in der Gruppe

Die Psychotherapie entdeckt den Körper. S.K.D. Sulz, L. Schrenker, Chr. Schrickler (Hrsg.), München 2005, CIP-Medien.

Eingangs war erwähnt worden, dass die Wiege der Entstehung von PBSP ursprünglich im Bereich des modernen Ausdruckstanzes lag, also in einem Bereich, in dem es ganz wesentlich um körperliche Ausdrucksform und Begegnung im Raum ging. Diesem Ursprung haben wir es zu verdanken, dass die Einbeziehung der inneren wie äußeren körperlichen Prozesse (an welchen Stellen des Körpers entsteht innere oder äußere Bewegung, die der Einzelne wahrnehmen kann in Form von Wärme, Anspannung, Verkrampfung, Schmerz, eines leichten Zitterns, oder als Bewegungsimpuls nach außen, welche Bedeutung haben sie etc.) als wesentliches Merkmal in die verbale therapeutische Arbeit erfolgt und darin aktive Berücksichtigung findet. Dabei bedarf es aber auch oft konkreter körperlicher Hilfestellung oder auch helfender Interaktionen durch andere Gruppenmitglieder, die dafür in bestimmte Rollen gewählt werden können, wofür die Gruppenmitglieder vorher ein spezifisches Training brauchen. Danach sind sie meist erst in der Lage, dem gerade therapeutisch arbeitenden Gruppenmitglied im Rahmen ihrer gewählten Rolle genau die Form der Unterstützung zu geben, die dieses in diesem Moment seines inneren und äußeren Seins braucht. Um dies zu gewährleisten, gibt es in PBSP eine Fülle spezifischer Übungsformate (dafür existieren sehr detailliert ausgearbeitete schriftliche Arbeitsmaterialien, die die wichtiger Bestandteil der Weiterbildung sind), wovon einige im Folgenden nur kurz dargestellt werden.

Einige wichtige Übungsformate

Bevor ich bei einer Gruppe mit der eigentlichen therapeutischen Arbeit mit Strukturen beginne, bekommt sie vorher eine Einführung in die theoretischen wie auch praktischen Grundprinzipien von PBSP. Hierzu gehört in der Regel das Form-Passform-Modell und dessen Bedeutung für die menschliche Entwicklung, die Darstellung und Bedeutung der grundlegenden Entwicklungsbedürfnisse und die wichtigsten Auswirkungen, wenn bestimmte wesentliche Aspekte davon in der frühen Entwicklung nicht ausreichend gegeben waren. Das Grundprinzip der Möglichkeitssphäre und der Akkommodation wird von den Gruppenteilnehmer dann meist schon im Rahmen der vorbereitenden Übungen zur Pesso-Therapie erfahren.

Übung zum Grundbedürfnis *Platz im Raum*:

Im Rahmen dieser Übung, mit der ich meist beginne, können die Teilnehmer die Bedeutung des Platzes erfahren, den sie sich spontan bei Beginn der Gruppe im Raum gewählt haben. Ausgehend von diesem Platz bekommen sie die Aufgabe, ein anderes Gruppenmitglied, das einen Platz innehat, der zum eigenen in erheblichem Kontrast steht, um einen Tausch zu bitten. Bevor sie jedoch ihren eigenen Platz verlassen, sollen sie sich Zeit nehmen, in ihrer inneren und äußeren Wahrnehmung die Rahmenbedingungen ihres ursprünglichen Platzes in ihrer Körperempfindung zu spüren, um in der kontrastierenden Erfahrung des neuen Platzes nach dem Tausch die Unterschiede deutlicher wahrnehmen zu können. Diese Übung aktiviert die innere wie auch äußere Wahrnehmungs- und Empfindungsfähigkeit (die im Pesso'schen Sinne wichtige Funktion des „Piloten“ ist) und sensibilisiert die Gruppenteilnehmer für ihr eigenes „*Körpergedächtnis*“, über das sie die Bedeutung bestimmter Aspekte ihres Platzes spüren können. Eine Wand im Rücken z.B. kann positive Bedeutung haben, weil sie als Schutz von hinten erlebt wird, oder als Unterstützung in Sinne eines guten Halts, an die sie sich anlehnen können. Rechts und links relativ nah jemand bei sich sitzen zu haben, kann als Wärme auf beiden Körperseiten wahrgenommen werden und hat somit positive Bedeutung im Sinne von Geborgenheit oder auch Verbundenheit. Ein anderes Gruppenmitglied erlebt dies u.U. als unangenehm, fühlt sich von den Seiten her zu stark eingeeengt, was sich beispielsweise in Form von Anspannung in den Armen oder in den Schultern niederschlagen kann. Im Raum

so zu sitzen, dass jemand die Tür im Blick hat, kann insoweit als angenehm erlebt werden, als es ein Gefühl von Kontrolle darüber gibt, frühzeitig zu sehen, falls jemand den Raum betritt, auch dann, wenn dies aufgrund der Realität mehr als unwahrscheinlich ist (weil die Gruppe vollständig im Raum ist und nicht von außen gestört werden kann). Letztes Beispiel kann assoziativ in der Lerngeschichte des Menschen damit verbunden sein, dass die Grenzen seines Raums nicht geschützt waren und er selbst darüber ständig Kontrolle halten musste. All diese Empfindungen, die in einer bestimmten Situation aus unserem Körpergedächtnis aufsteigen, haben Bedeutung, die meist mit unserer Lerngeschichte verknüpft ist und prägen damit auch die Wahrnehmung unseres inneren wie äußeren Seins. Al Pesso hat für dieses Phänomen den Satz geprägt: „Wir sehen die Welt durch die Brille unserer Geschichte.“

Übung zum Form-Passform-Modell bzw. zum Grundprinzip der *Akkommodation*:

Dies ist die erste Übung, in der es um den unmittelbaren Kontakt zum Körper geht und die es den Gruppenmitgliedern ermöglicht, in mehreren Schritten das Grundprinzip der *Akkommodation* körperlich zu spüren und zu erfahren. In einem ersten Schritt bilden sie dafür eine Passform für verschiedene Gegenstände im Raum, um dadurch das Grundprinzip der Anpassung ihrer Hand an eine gegebene Form zu spüren und zu erfassen. In einem zweiten Schritt kann dasselbe Grundprinzip in Form einer Selbst-Selbst-Interaktion mit bestimmten eigenen Körperteilen erfahren werden (z.B. Bilden einer Passform für das eigene Knie, den Ellbogen etc.) und erst im dritten Schritt erfolgt die *Akkommodation* im Rahmen von Zweierübungen in Kleingruppen. An diesem Punkt erfolgt auch die Klärung der Definition und der Bedeutung der *zentralen Person*, unter deren Anleitung die weitere Übung verbleibt, die vorgibt, für welchen Teil ihres Körpers der zweite Übungsteilnehmer, der die Rolle der *akkommodierenden Figur* übernimmt, mit seiner Hand eine Passform bilden soll und die rückmeldet, wann diese für sie zufrieden stellend gegeben ist.

Übung zur *positiven Akkommodation*:

Dieses Übungsformat führt die Teilnehmer weg von der rein körperlichen *Akkommodation* im Sinne einer reinen körperlich strukturellen Anpassung an eine gegebene äußere Form hin zur mehr symbolischen *Akkommodation* für ein bestehendes inneres Bedürfnis, die mit spezifischer Bedeutung verbunden ist. Als beispielhaft sei hier das Grundbedürfnis nach *Unterstützung* kurz dargestellt. Im Abschnitt zu den grundlegenden Entwicklungsbedürfnissen war erwähnt worden, dass dies in der Regel viel mit der Körperrückseite zu tun hat. Symbolisiert wird *Unterstützung* auf körperlicher Ebene in dieser Übung durch eine Hand auf dem Rücken, wobei auch hier die Leitung und Steuerung der Übung völlig in der Regie der *zentralen Person* bleibt. Die *akkommodierende Figur* führt nur die Anweisung der *zentralen Person* aus und gibt dabei genau die Form des Kontakts (was schrittweise exploriert wird), die von der *zentralen Person* als zufrieden stellende Erfahrung im Sinne einer körperlich symbolisierten *positiven Unterstützung* erlebt wird. Wann dies gegeben ist, spürt die *zentrale Person* über ihre Körperempfindung (wie z.B. ein angenehmes Gefühl von Wärme dort am Rücken, wo die Hand aufliegt, evt. begleitet durch einen inneren Impuls, den Oberkörper dadurch aufrichten zu können etc.) und die damit einhergehende Bedeutung, die über das Körpergedächtnis ins Bewusstsein aufsteigt. Manchmal öffnet sich darüber auch spontan ein Satz, den die *zentrale Person* von der *akkommodierenden Figur* hören möchte: „Ich bin bei dir und unterstütze dich.“

Übung zur *negativen Akkommodation*:

Der Name dieser Übung ist ein bisschen irreführend, weil es dabei eigentlich auch um eine grundlegende *Akkommodationsübung* geht mit dem Schwerpunkt, eine Passform für Gefühle wie Wut, Ärger, Hass, Abscheu u.ä. zu bilden. Darüber, dass diese Gefühle im allgemeinen Sprachgebrauch als eher negative Gefühle bezeichnet werden und in der Regel

im Kontext mit negativen Partialrollen im Rahmen der historischen Szene auftreten, kam wohl auch der Begriff der negativen Akkommodation zustande. Der Gruppenteilnehmer, der die Rolle der akkommodierenden Figur dabei übernimmt, zeigt in spielerischer Weise genau den körperlichen und mimischen Ausdruck, den die zentrale Person sehen möchte, um sich in ihrem Affekt als befriedigt zu erleben. Auch diese Übung erfolgt unter Anleitung der zentralen Person, mit einer wesentlichen Ausnahme: Die akkommodierende Figur sorgt für einen für sie passenden körperlichen Abstand zur zentralen Person, der groß genug ist, dass absolut sicher ist, dass deren körperliche Aktion (z.B. ein wütendes Treten mit dem Fuß o.ä.) sie in keinem Fall physisch berührt. Auch hier gilt das Grundprinzip, dass die Passform im Wesentlichen in symbolisch körperlicher Weise erfolgt und niemals zugelassen wird, dass einem Gruppenmitglied körperlicher Schmerz zugefügt wird, oder es gar eine Verletzung davon trägt. Die Gruppenteilnehmer haben anfangs meist große Schwierigkeiten und auch Hemmungen, solche negativen Gefühle auszudrücken, weshalb dieses Übungsformat schrittweise aufgebaut werden muss und es gut ist, den spielerischen Charakter der Übung zu betonen.

Weitere wichtige Übungsformate im Rahmen der Einführung einer Gruppe in PBSP sind mehr körperbezogene Übungen wie z.B. die zu den *verschiedenen Bewegungssystemen* (willentliches, reflexives bzw. emotionales Bewegungssystem), die die Wahrnehmungs- und Empfindungsfähigkeit der Gruppenteilnehmer sensibilisieren. Für den Aufbau der heilenden Gegensezene in Strukturen ist die Übung zu den „*idealen Eltern*“ wichtig, durch die die Gruppenteilnehmer dieses für sie neuartige ideale Konstrukt kennen lernen und dabei erleben können, wie es sich angefühlt hätte, wenn in dem von ihnen gewählten Alter ihrer Kindheit neu zu kreierende Eltern da gewesen wären, die ihnen genau das gegeben hätten, was sie damals gebraucht hätten. Weiter von Bedeutung sind die wichtigen Übungsformate zur „*Begrenzung*“ und „*Limitierung*“, die technisch bei den Gruppenteilnehmern sehr viel Übung und konkrete Erfahrung erfordern, um eine gute und passende Akkommodation bieten zu können. Es würde den Rahmen dieses Artikels sprengen, all diese Übungsformate inhaltlich darzustellen. Sie sind komplexer Bestandteil der Weiterbildung und ihre Anwendung und verantwortungsvolle Umsetzung bedarf eines tiefen Verständnisses der theoretischen Grundprinzipien von PBSP und sehr viel praktische Erfahrung.

Konkrete Darstellung des Ablaufs einer Struktur

Diese Struktur fand in einer fortlaufenden Gruppe statt, die bereits die einführende Phase der Übungsformate hinter sich hatte und in der mehrere Teilnehmer schon an einem persönlichen Thema in Form von Strukturen gearbeitet haben. Im vorliegenden Fall handelt es sich um einen männlichen Teilnehmer Mitte 30, der große Probleme im Umgang mit eigener Schwäche und Verletzlichkeit aufwies und dies als Thema in die Eingangsrunde einbrachte, in der er sich zur Struktur anmeldete. Seine Struktur wurde mit Video aufgezeichnet und anschließend ein schriftliches Transkript des gesamten Ablaufs angefertigt. Sowohl für die Videoaufzeichnung, als auch für die Verwendung des Transkripts für diesen Artikel, lag das Einverständnis des Klienten vor. Da die Teilnehmer der Gruppen daran gewöhnt sind, dass eine Kamera mitläuft, dürfte dies den Verlauf der Sitzung nicht bedeutsam verändert haben. So weit wie möglich wurde die wörtliche Rede des schriftlichen Transkripts der Videoaufzeichnung übernommen, Änderungen erfolgten dort, wo sie notwendig erschienen, um dessen Identität und die der Gruppenteilnehmer zu wahren. Der Verlauf wird nur sparsam kommentiert (grundsätzlich am Ende der wörtlichen Rede *kursiv* in Klammern gesetzt), um das Gesamtbild der Struktur so geschlossen wie möglich wiederzugeben.

Der Beginn der Struktur: Thema *Platz im Raum* und die *Möglichkeitssphäre*

Zu Beginn der Struktur hatte der Klient auf Nachfrage des Therapeuten, wo er während der Struktur gerne sitzen möchte, sich umgeschaut, dann sein Sitzkissen ca. einen Meter nach vorne genommen und kam somit eher in die Mitte der Gruppe, wo er sich wieder setzte. Er bat den Therapeuten ihm gegenüber Platz zu nehmen mit einem Abstand von ungefähr 3 Metern. Kurz nachdem er seinen Platz verlassen hatte, begannen die Teilnehmer der Gruppe, die jetzt hinter ihm saßen, etwas zur Seite zu rutschen, um besser sehen zu können:

Schriftliches Transkript

Klient (merkt es, dreht sich um und sagt): „Ich will nicht, dass ihr mir den Rücken freimacht! Deswegen habe ich mich dahin gesetzt, ich will, dass da hinten jemand sitzt.“

Einwurf einer Klientin hinter ihm: „Ich bin noch da!“, zwei Teilnehmer kehren an den Platz im Rücken des Klienten zurück.

Therapeut: „Könnte der Zeuge sagen: *Ich sehe, wie wichtig es für dich ist, dass in deinem Rücken kein völlig ungeschütztes Loch entsteht?*“

(Hier wird vom Therapeuten der Zeuge bereits in einem ersten Schritt als hypothetische Figur eingeführt. Solange er noch nicht als Rolle besetzt ist, spricht der Therapeut quasi „stellvertretend“ für ihn. Der verwendete Konjunktiv der Aussage „Könnte der Zeuge sagen...“ wird zu Beginn immer genutzt, um das Einverständnis des Klienten als Bestätigung für die Stimmigkeit der Aussage vorher einzuholen.)

Klient nickt bestätigend.

Therapeut: „Das heißt, die Figuren, die da hinten sitzen, haben eine wichtige positive Ladung für dich?“

Klient: „Ja.“

(Ladung bedeutet in diesem Kontext, dass die Gruppenteilnehmer hinter dem Klienten ihre ursprüngliche „Neutralität“ als Gruppenteilnehmer verloren haben und er sich bereits innerlich im Prozess der Struktur befindet. Sein Körpergedächtnis ist bereits aktiviert und signalisiert möglicherweise bereits ein Bedürfnis von Schutz in seinem Rücken, dessen positive Ladung die Rollenspieler hinter ihm bekommen.)

Therapeut (Bezogen auf die Figuren, die jetzt wieder hinter dem Klienten sitzen): „Diese Figuren haben eine Ladung, und das ist eine Ladung von Figuren des?“ (fragend an den Klienten)

Klient dreht sich zu diesen Figuren um.

Therapeut: „Welche Bedeutung haben sie für dich?“

Klient: „Das gibt mir eine Absicherung nach hinten.“

Therapeut: „Sie haben also eine Ladung von Figuren, die dir eine Absicherung nach hinten geben?“

Klient: „Ja.“

Therapeut: „Sollen wir sie diese Rolle richtig übernehmen lassen?“

Klient: „Braucht es im Moment noch nicht.“

Therapeut: „Es reicht also, dass diese Bedeutung da ist?“

Wird vom Klienten bestätigt. Pause, kurze Pause. Klient atmet tief ein.

Therapeut (fragend): „Was passiert in deinem Körper?“

Klient (scheint in sich hineinzuspüren): „Hab ich dazu noch keine Empfindung.“

Therapeut: „Nimm dir Zeit.“

Klient: „Die Geschichte, die ich anschauen möchte: ich kenne sehr gut das Gefühl, wenn ich unter einem Druck bin, mich zurückziehe, ich hab schon mal erzählt,“ (währenddessen fängt er an lebendig zu werden und zu lächeln) „das ist das Marlboro-Land. Das ist ein Land, wo nichts ist, eine Wüste eigentlich, wo man an einem Feuerchen sitzt, allein. Im Pessoa'schen Sprachgebrauch ist das meine Bank der Hoffnung, da kann ich mich ausruhen. Und ich geh weg aus der Situation, in der ich mich befinde.“

(Der Klient greift hier einen wichtigen Begriff von Pessoa auf, den ich aufgrund einer früheren Struktur in der Gruppe ausführlicher erklärt hatte, der hier nur ansatzweise kurz erläutert werden kann: Wenn ein Kind bei seinen Eltern keinen guten Platz für seine Gefühle und sein Sein findet, kann es als Ausweg sich diese Möglich-

keit seines Seins in der Fantasie schaffen. Pessoa hat dies mit dem Begriff der „Bank der Hoffnung“ umschrieben, ein imaginärer Platz, an dem die Möglichkeitssphäre seines Seins gegeben ist, allerdings ohne reale Kontaktpersonen.)

Therapeut: „Und die Botschaft dieses inneren Marlboro-Landes an dich ist: *Bei mir kannst du dich ausruhen.*“

Klient nickt, bestätigt dies.

Therapeut: „Wenn wir dieses Marlboro-Land hier in den Raum hinein projizieren würden, wohin würdest du es projizieren?“

Klient (kurze Pause zum Therapeuten hin, fragend): „Das Marlboro-Land?“

Therapeut nickt.

Klient: „Da, wo ich sitze. Das Marlboro-Land, das ist auch kein ungeschützter Raum, da geht man hinein und außen herum ist die Welt weiter da, und da gehe ich dann wieder zurück, wenn ich mich erholt habe.“
(Mit diesem Schritt wird die innere Welt dieser bedeutsamen Rückzugsfantasie des Klienten im äußeren Raum der Struktur sichtbar und damit auch mehr konkretere Erfahrungsrealität.)

Therapeut: „Wenn ein Zeuge da wäre, könnte der sagen: *Ich sehe, wie wichtig es für dich ist, inmitten dieser Welt diesen Schutz des Marlboro-Landes zu haben, in den du dich zurückziehen kannst, aber auch frei von dir aus entscheiden, wann du wieder in diese Welt hineingehen willst?*

Klient nickt bestätigend mit dem Kopf.
(*Hier dürfte die sich beginnende Öffnung der Szene der inneren Wahrheit anzusetzen sein.*)

Therapeut: „Dieses Marlboro-Land hat ja viel mit Einsamkeit und Alleinsein zu tun?“

Klient nickt.

Therapeut: „Und meist hat das auch viel damit zu tun, dass es in der eigenen Geschichte niemanden gab, der dich in einer guten Weise gesehen hat?“

Klient nickt bestätigend.

Therapeut: „Und mein Vorschlag wäre, aufgrund dieses Themas jemanden reinzuholen, in die Rolle des Zeugen, der dich wirklich sieht.“

Klient (nickt): „Das ist sehr wichtig.“
(*Spätestens hier erscheint es wichtig, die Zeugenfigur mit einem Rollenspieler zu besetzen und damit eine positive Figur in die Struktur reinzuholen, als erstes Antidot zur realen Geschichte des Klienten, in der niemand da war, der ihn in für ihn guter Weise gesehen hat.*)

Klient schaut in die Runde und sucht eine Zeugenfigur für sich aus. Wählt ein weibliches Gruppenmitglied, das hinter ihm sitzt: Zu ihr gewandt fragt er sie, ob sie diese Rolle für ihn übernimmt. Sie nickt.

Rollenspielerin: „Ich übernehme für dich die Rolle der Zeugin.“
Geht an ihren Platz, den er ihr aussucht.

Klient (lächelnd): „Da sind so schöne Karos am Boden, wo man sich hinsetzen kann.“

Weist der Zeugin noch mal den Platz mit der Hand zu.

Klient: „Es freut mich, dass da jemand da ist, der das jetzt anschaut.“

Therapeut (zur Zeugin): „*Ich sehe, wie es dich freut, dass ich für dich da bin, um dich anzuschauen.*“

Zeugin: „Ich sehe, dass es dich freut, dass mit mir jemand da ist, der dich anschaut und wahrnimmt.“

Klient (mit einer Handbewegung nach oben unterstreichend): „Da kommt kurz ein Gefühl von Trauer,“ (betroffen) „geht sofort in die Augen.“

Therapeut: „Könnte die Zeugin sagen: *Ich sehe, wie traurig es dich macht, wenn dir bewusst wird, wie sehr in deiner Geschichte eine solche Figur gefehlt hat?*“

Klient nickt bestätigend.

Zeugin: „Ich sehe wie traurig es dich macht, wenn dir bewusst und für dich spürbar wird, wie sehr dir in deiner Geschichte eine solche gute Figur gefehlt hat.“

Klient nickt bestätigend.

Therapeut (zum Klienten gewandt): „Trauer, eine Spur von Sehnsucht?“

Klient nickt bestätigend.

Klient (zum Therapeuten gewandt): „Kommt kurz hoch, geht wieder weg,“ (mit einer Handbewegung unterstreichend) „rauf und runter. Aber der erste Impuls war eine ganz große Sehnsucht, dass das da ist.“

Therapeut: „Könnte die Zeugin sagen: *Ich sehe, wie viel Angst es dir macht, diese ganz große Sehnsucht in dir aufsteigen zu lassen?*“

Klient nickt bestätigend. Zeugin wiederholt diesen Satz. Klient nickt bestätigend.

Therapeut (zum Klienten gewandt): „Wenn so ne große Angst da ist, diese Gefühle aufsteigen zu lassen, hat dies oft damit zu tun, dass wir in unserer Geschichte mit solchen Gefühlen sehr allein waren.“
(*Auf emotionaler Ebene ist in ersten Ansätzen bereits eine Verbindung zur historischen Szene gegeben, in der der Klient mit solchen Gefühlen immer sehr allein war. Aus diesem Grund bietet der Therapeut ihm als neue Möglichkeit im nächsten Schritt eine positive Kontaktfigur an, um eine negative Rekonstruktion dieses Aspekts seiner Geschichte zu vermeiden.*)

Klient nickt bestätigend.

Therapeut: „Ein erster Schritt, wenn du dafür offen bist, könnte sein, eine Figur reinzuholen, die bei dir ist, wenn diese Gefühle kommen?“

Klient: „Ich weiß nur nicht, wer das sein soll. Ich habe kein Bild davon, wer das sein könnte.“

Therapeut „Es ist sicher wichtig, dass da kein Bild dafür da ist in deiner Geschichte, aber es könnte auch jemand rein kommen, der im Hier und Jetzt da ist für dich. Aber das macht nur Sinn, wenn in dir jetzt eine Öffnung ist, dass du jemand spüren magst, der bei dir ist.“

Klient (scheint dies innerlich zu prüfen): „Ich bin jetzt unklar, ob das ein Mann oder eine Frau ist, zum Beispiel.“ (kurze Pause, innerlich prüfend) „Das ist schon gut.“ (kurze Pause) „Ich bräuchte erst jemand hinter mir.“ (kurze Pause, während der er dies weiter zu prüfen scheint.) „Es ist doch ein Mann.“

Therapeut: „Wähl jemanden aus.“

Klient (schaut in die Runde. Auf das Gruppenmitglied deutend, das rechts von ihm sitzt): „Magst du es machen?“ Dieser nickt.

Therapeut: „Wie sollen wir ihn nennen?“

Klient: „Wie bitte?“

Therapeut: „Wie sollen wir ihn benennen?“

Klient: „Eine Figur, die mir den Rücken freihält.“ (dabei leicht lächelnd)

Rollenspieler (steht auf): „Ich übernehme für dich die Rolle einer Figur, die dir den Rücken freihält.“
(*Hier taucht das Thema Schutz vom Anfang der Struktur erneut auf, der Klient entscheidet sich nun, dafür einen Rollenspieler reinzuholen.*)

Er geht in Richtung auf den Klienten zu.

Klient (mit einer Handbewegung von unten nach oben unterstützend): „Da kommt sofort wieder Trauer hoch.“

Therapeut: „Könnte die Zeugin sagen: *Ich sehe, wie viel Trauer in dir aufsteigt, wenn dir bewusst wird, wie sehr dir eine solche Figur gefehlt hat, die dir den Rücken freihält?*“

Klient nickt bestätigend.

Zeugin: „Ich sehe, wieviel Trauer in dir aufsteigt, wenn dir bewusst wird, wie sehr dir in deiner Geschichte eine solche Figur gefehlt hat, die dir den Rücken frei hält.“

Klient nickt bestätigend.

Klient: „Was mich ein bisschen verwirrt, es kommt dieser traurige Impuls, und es reicht dieser Satz, und die Trauer geht weg, und ich weiß gar nicht, ob sie weggedrückt wird, oder ob es mich schon beruhigt. Und ich weiß nicht, ob dies ein großer Topf von Trauer ist, oder ...“

Der Rollenspieler, der in die Rolle gegangen ist, ihm den Rücken freizuhalten, signalisiert mit seiner Hand und fragt dann, ob sein Platz denn schon okay sei, worauf der **Therapeut** ihm eine Grenze setzt und sagt „Jetzt noch nicht!“

Klient nimmt dies auf:

„Den Platz kann ich schon sagen.“ (Zum Rollenspieler gewandt): „Du musst genau hinter mich.“ (Deutet mit der Hand dorthin.)

Therapeut: „Sag ihm, wie du ihn hinter dir spüren möchtest.“

Klient: „Es soll hinter mir knien, aber dass er bequem kniet, vielleicht ein Kissen drunter?“

Therapeut (zum Rollenspieler gewandt): „Es ist wichtig, dass du gut für dich sorgst. Wenn du Unterstützung brauchst, sag es denen hinter dir, lass dir Kissen oder ähnliches geben. Es ist ganz wichtig, dass er sich (der Klient) darauf verlassen kann, dass du gut für dich sorgst.“

Klient: (dem Rollenspieler mit der Hand signalisierend): „Du musst noch ein bisschen nach da rüber, es muss für mich ganz zentral sein für meine Ohren, rechts und links gleich.“ (Signalisiert es mit beiden Händen).

Therapeut (zum Klienten gewandt): „Sollen wir noch mal zurückgehen zu dem Punkt dieser Verwirrung?“ (Kurze Pause) „Oder ist der jetzt weg?“ (Bezogen auf den Moment der Verwirrung, bevor der Rollenspieler intervenierte, der seinen Platz noch nicht wusste.)

Klient: „Es ist keine große Verwirrung, sondern es ist mehr ... eine innere Stimme vielleicht, die sagt: *Ist das wirklich so traurig?* Ich weiß nicht, ob das stimmt, aber wenn ich das jetzt sage, werde ich wirklich traurig. Eine Stimme, die sagt: *So schlimm kann es doch nicht sein.*“

Therapeut: „Das könnte eine negative Stimme des Infragestellens sein, die sagt: *So schlimm kann es doch nicht sein.*“

Klient nickt bestätigend.

Therapeut: „Könnte die Zeugin sagen: *Ich sehe, wie sehr es dich berührt, wenn du diese Stimme hörst und dir bewusst machst, wie sehr sie dazu beiträgt, die Gefühle in dir wegzumachen?*“

Klient (nickt): „Ja.“

Zeugin: „Ich sehe, wie sehr es dich berührt, wenn du diese Stimme hörst und dir bewusst machst, wie sehr sie dir hilft, dir deine Gefühle wegzumachen.“

Klient (nickt bestätigend): „Tut sie.“

(An diesem Punkt wird deutlich, dass der Pilot des Klienten aktiv ist und ihm sein altes Schutzmuster bewusst wird, mit dem er gelernt hat, durch rationalisierende Relativierung aus seinen Gefühlen rauszugehen, was auf der äußeren Bühne der Struktur durch die Rolle einer Stimme externalisiert werden kann.)

Therapeut: „Sollen wir diese Stimme reinholen?“

Klient: „Glaub schon.“

Therapeut: „Wähl jemanden aus.“

Klient (blickt nach rechts, zeigt mit der Hand auf einen Rollenspieler): „Magst du es machen?“

Therapeut (zum Rollenspieler gewandt): „Ich übernehme die Rolle der Stimme des Infragestellens?“

Dabei zum Klienten blickend, der bestätigt.

Rollenspieler: „Ich übernehme die Rolle der Stimme des Infragestellens deiner Gefühle.“

Klient: (zum Rollenspieler gewandt): „Komm ein bisschen näher ran, da rüber!“

Therapeut (zum Klienten gewandt): „Stimmt das so?“

Klient: (auf den Rollenspieler zeigend): „So war es gerade richtig, dieses Knien finde ich gut. Durchaus auf einem Kissen.“

Als der Rollenspieler nicht gleich reagiert, führt der Klient ihm diese Haltung vor und kehrt dann wieder auf seinen Platz zurück.

Therapeut (zu diesem Rollenspieler): „Nimm ruhig ein Kissen dazwischen, es wird sonst auf Dauer anstrengend.“

Therapeut: „Und diese Stimme sagt:“ (fragend zum Klienten) „*Das ist doch alles nicht so schlimm.*“ (Klient nickt bestätigend.)

Stimme: „Das ist doch alles nicht so schlimm.“

Klient: (ergänzend): „So traurig kann das doch gar nicht sein.“

Stimme: „So traurig kann das doch gar nicht sein.“

Klient nickt bestätigend.

Therapeut (zum Klienten gewandt): „Vertraut, diese Stimme zu hören? Was passiert in dir?“

Klient atmet tief, nickt leicht mit dem Kopf.

Therapeut: „Wie verloren?“

Klient (nach längerer Pause, mit fast resignativer, leiser Stimme): „Was soll ich denn da machen?“

Therapeut: „Und das Empfinden dabei?“

Klient: „Traurig.“

Therapeut: „Könnte die Zeugin sagen: *Ich sehe, wie traurig es dich macht, wenn du deine innere Bereitschaft spürst, dieser Stimme zu folgen?*“

Klient nickt bestätigend.

Zeugin: „Ich sehe, wie traurig es dich macht, wenn du diese innere Bereitschaft spürst, dieser negativen Stimme zu folgen.“

Klient nickt wieder bestätigend.

Therapeut: „Vom Weg der Struktur her habe ich das Gefühl, dass wir sehr im Zentrum der inneren Wahrheit deiner Geschichte sind?“

Klient nickt bestätigend.

Klient: „Ja, ganz bestimmt.“

Therapeut: „Gibt es Situationen, die dir dazu einfallen? Die du damit verbindest? Wo du in dieses Marlboro-Land gegangen bist, weil da niemand war?“

Klient: „Diese Geschichten gab es immer wieder, und ich glaube, dass das ganz früh war,“ (mit einer Handbewegung begleitend) „ich glaube, die erste ganz früh, ganz früh. Ich kann mich erinnern an Szenen, das sind Szenen der Nicht-Unterstützung durch die Eltern, wo ich in Not war, Not, körperliche Verletzung, Probleme, die ich alleine nicht eigentlich hätte lösen können, die Eltern, da wo sie sich hätten kümmern sollen, das Kümmern an jemand anders gegeben haben, an eine Institution, an ein Krankenhaus, an jemand, der sich fachlich auskennt.“

Therapeut: „In deinem inneren Auge sind ganz viele Bilder?“

Klient: „Ganz viele Geschichten von einzelnen Episoden ... und dann kommt gleich wieder die Stimme, die sagt: *Das war ja alles nicht so schlimm, das ist ja nur eine Geschichte von Kleinigkeiten...*“

Stimme: „Das war ja alles nicht so schlimm, das ist ja nur eine Geschichte von Kleinigkeiten.“

(Stimmen repräsentieren in PBSP z.B. frühe Schutz- oder Rationalisierungsmuster mit denen die Klienten gelernt haben, Gefühle in sich selber zu begrenzen oder sich von ihnen abzuspalten, weil sie damit allein und überfordert waren. Die Externalisierung dieser inneren Muster durch Stimmen im Raum macht den ursprünglichen Kontext, der im Außen gegeben war, wieder spürbarer und aktiviert den Piloten des Klienten für dieses Muster.)

Klient nickt.

Klient: „Jetzt werde ich sauer, aaah, da kommt Wut aah!“

Therapeut: „Könnte die Zeugin sagen: *Ich sehe, wie ein Teil in dir beginnt sich aufzubäumen gegen diese negative Stimme, die das alles in Frage stellt?*“

Klient nickt bestätigend.

Therapeut: „Was ist der Impuls in dieser Wut?“

Klient (zuerst überlegend, dann mit Arm- und Handbewegungen unterstreichend): „Wie so freischwimmend, *Dann lasst mich alle in Ruhe*, das ist so dieses „*Dann mach ich es halt alles alleine*“. Ich löse es dann für mich, dass es für mich gut ist, ja. Ich glaube, ich kann gut dann für mich selber sorgen.“

Therapeut: „Das ist genau der Schritt, den du dann tust, wieder allein für dich zu sorgen und in dieses Marlboro-Land zu gehen.“

(Pesso nennt dies „splendid isolation“, ein häufiges Schutzmuster, das mit Omnipotenz einhergeht)

Klient (bestätigend nickend): „Genau. Ich geh dann da rein und erhole mich und löse dann die Probleme.“

Therapeut: „Ich denke, es wird Zeit, diese Eltern deiner Geschichte, die dich im Stich gelassen haben, hier als Rollenspieler wirklich reinzuholen.“

(Spätestens zu diesem Zeitpunkt ist der Kontext zur historischen Szene klar spürbar, in der der Klient lernen musste, für sich alleine zu sorgen. Sein Pilot ist dafür wach und aktiv, nimmt dies wahr und somit erscheint es auch sinnvoll, sie im Raum durch Rollenspieler zu repräsentieren.)

Klient nickt bestätigend.

Klient: „Ja, erst die Mutter.“ (Schaut sich in der Gruppe um, versucht, eine Rollenspielerin zu finden, braucht lange dabei.) „Schwierig.“ (Dreht sich dann zu dem weiblichen Gruppenmitglied um, das hinter ihm sitzt, und fragt mit leiser Stimme): „Darf ich dich nehmen?“

Das Gruppenmitglied nickt.

Therapeut: (zum Klienten gewandt): „Welchen Aspekt deiner Mutter soll sie in der Rolle übernehmen?“

Klient: „Der sich nicht gekümmert hat um mich, wenn ich sie wirklich gebraucht habe.“

Therapeut: (zur Rollenspielerin gewandt): „*Ich übernehme die Rolle des Aspekts deiner Mutter, der sich nicht um dich gekümmert hat, wenn du sie wirklich gebraucht hast.*“

Rollenspielerin: „Ich gehe in die Rolle des Aspekts deiner Mutter, der sich nicht um dich gekümmert hat, wenn du sie wirklich gebraucht hast.“

Geht in Richtung des Platzes, den der Klient ihr mit der Hand zuweist.

Klient (zur Rollenspielerin gewandt): „Relativ weit entfernt, aber nicht hinter dem Kreis, in dem Kreis, bisschen mehr nach da, so. Aber schau ein bisschen mehr zu mir her.“

Therapeut: Stimmt die Körperhaltung?

Klient nickt bestätigend, scheint mit dem Platz zufrieden.

Therapeut (zum Klienten gewandt): „Was ist die Botschaft, die von ihr kommt?“

(*Im Pesso'schen Sinn stellt diese Intervention einen Fehler dar, da es nicht darum geht, welche Botschaft von den historischen Figuren kam, sondern nur darum, was sie in der damaligen Realität wirklich gesagt haben. Besser wäre es an diesem Punkt gewesen, abzuwarten, wie der Klient innerlich darauf reagiert, wenn dieser Aspekt der Mutter im Raum durch die Rollenspielerin repräsentiert ist, evt. nur eine mehr offene Frage zu stellen, was dies in ihm auslöst.*)

Klient: „Ich bin nicht da, wenn du mich brauchst.“

Therapeut: „Es könnte eine Stimme der inneren Wahrheit dieser Geschichte mit deiner Mutter sein, die sagt: *Du kannst auf sie nicht zählen, wenn du sie brauchst?*“

Klient: „Sag das noch mal.“

Therapeut wiederholt diesen Satz.

Klient: „Da werde ich trotzig.“

Therapeut: „Könnte die Zeugin sagen: *Ich sehe, wie du dich sofort verschließt, wenn dieser Aspekt deiner Mutter reinkommt, und sofort bereit bist, auf sie zu verzichten?*“

(*Hier wäre es als Zeugenbotschaft stimmiger gewesen, nur den Trotz als emotionalen Ausdruck aufzugreifen, die vorliegende Formulierung stellt bereits eine Interpretation dar!*)

Klient (bestätigend nickend): „Ja.“

Zeugin wiederholt diesen Satz, zum Klienten gewandt.

Klient: „Die reale Mutter sagt: *Ich bin für dich da, wenn du mich brauchst, bin ich für dich da. Immer.* Das ist der Satz, den ich höre. Aber die Realität, die ich erlebe, ist dies.“ (weist dabei mit der Hand auf die Rollenspielerin) „Wenn ich satt bin, wenn ich zufrieden bin, wenn es mir gut geht, dann kommt sie und macht und tut und geht aktiv in mein Leben rein, was mich stört, wo ich eine Grenze haben will“ (demonstriert dieses mit beiden Händen als Grenze gegenüber der Rollenspielerin.)

Therapeut: „Könnte sie sagen?“ (zur Rollenspielerin deutend) „*Ich brauche ein sattes und zufriedenes Kind, damit kann ich umgehen?*“

(*Auch diese Formulierung ist problematisch, weil sie eine Interpretation darstellt. Besser wäre es gewesen, diesen Aspekt der Mutter genau den Satz wiederholen zu lassen, der im inneren Bild des Klienten hochkam. Der darauf folgende Satz: „Ich brauche ein sattes und zufriedenes Kind.“ hätte besser in Form einer Stimme der inneren Wahrheit externalisiert werden können, die sagt: „Deine Mutter kann nur mit einem satten und zufriedenen Kind umgehen.“, die damit die innere Erfahrung des Klienten mit dieser Mutter wiedergegeben hätte!*)

Klient: „Ja, stimmt.“

Rollenspielerin dieses Aspekts der Mutter: „Ich brauche ein sattes und zufriedenes Kind, damit kann ich umgehen.“

Klient: „Da werde ich sauer, da werde ich wütend.“

Therapeut: „Wie spürst du die Wut?“

Klient (die Hände nach vorn bewegend): „Das spüre ich hier.“

Therapeut: „Was ist der Impuls in den Händen?“

Klient: „Zuschlagen. Da möchte ich zuschlagen.“

Therapeut: „Ich würde dir gern einen Vorschlag machen, ich glaube, da steckt eine immense Wut in deinen Fäusten, und es ist eine Angst in dir, dass diese Wut so ungebunden sein könnte, dass du sie vernichten könntest. Und da kommt ein Thema von Schuld rein.“

(Wenn im Kontext mit einem affektiven Impuls das Thema Schuld in der Struktur hochkommt, hat dies häufig damit zu tun, dass die damit verbundene Emotion in der Lerngeschichte nicht erlaubt, oder als gefährlich erlebt wurde. An diesem Punkt ist das Thema von guter Begrenzung ein wichtiger Aspekt des weiteren Vorgehens, der dem Klienten einen erlaubten und sicheren Raum ermöglicht, dieses Gefühl ausdrücken zu können.)

Klient nickt bestätigend.

Therapeut: „Und ich würde dir vorschlagen, dass wir Figuren der guten Begrenzung reinholen, die dir helfen, dass du all deine Wut ausdrücken kannst gegen sie, ohne dass irgend etwas Schlimmes passiert.“

Klient (kurz überlegend, dann zur Stimme des Infragestellensweisend): „Ja bin ich wirklich so wütend, dass das überhaupt notwendig ist?“

Stimme (übernimmt fälschlicherweise diesen Satz in der Ich-Form): „Ja, bin ich wirklich“

Wird vom Therapeuten unterbrochen.

(Wenn Sätze von Rollenspielern unrichtig wieder gegeben werden, ist eine Unterbrechung der Sequenz sinnvoll. Aus diesem Grund ist es immer notwendig darauf zu achten, dass die Rollenspieler mit ihren Sätzen erst aktiv werden, wenn der Klient deren Inhalt bestätigt.)

Therapeut: (kurz überlegend, nach der richtigen Formulierung suchend) „Ich bin mir nicht so sicher, aber könnte er nicht sagen: *Diese Wut ist doch gar nicht so schlimm?*“

Klient (kurz überlegend): „Nein, der sagt: *Diese Wut ist gar nicht berechtigt.*“

Stimme: „Diese Wut ist nicht berechtigt.“

Klient nickt bestätigend, wirkt dabei etwas kraftlos.

Therapeut: „Könnte die Zeugin sagen: *Ich sehe, wie resigniert du dich fühlst, wenn du diese Stimme hörst und bereit bist, all die Wut in dir aufzugeben?*“

Zeugin wiederholt diesen Satz, der vom Klienten bestätigt wird.

Therapeut: „Das ist dann der Schritt wieder ins Marlboro-Land, wo du aus dem Kontakt rausgehst, wo es keinen Platz mehr gibt für deine Gefühle.“

Klient nickt bestätigend.

Klient: „Ich will nichts tun, weißt du,“ (zum Therapeuten schauend, aber auf die Rollenspielerin des Aspektes seiner Mutterweisend) „oah, da kommt soviel Trauer hoch.“
(An diesem Punkt fängt der Klient an, deutlich seine Trauer zu spüren, die mit seinem alten Rückzugsmuster und der damit verbundenen resignativen Isolation verbunden ist. Dies ist meist der Moment, wo auch Sehnsucht reinkommt nach Verbundenheit, für die positive Kontaktfiguren angeboten werden können. Zudem signalisiert es meist auch eine beginnende Öffnung für die heilende Gegensezene..)

Therapeut: „Magst du ein Stück Kontakt von ihm haben?“ (Auf den Rollenspielerweisend, der hinter ihm sitzt, immer noch in der Rolle der Figur, die ihm den Rücken freihält.)

Klient nickt, zeigt dem Rollenspieler, wo er die Hand hinlegen soll, Tränen in den Augen.

Therapeut: „Könnte er zu dir sagen: *Ich bin bei dir, wenn du diese tiefe verzweifelte Trauer spürst?*“

Klient nickt. Rollenspieler wiederholt diesen Satz, während er dem Klienten die Hand auf die Schulter legt, wie es ihm dieser gezeigt hat. *(An diesem Punkt bekommt dieser Rollenspieler eine andere Ladung als zuvor - er war bis dahin in*

der Rolle einer Figur, die ihm den Rücken freihält. Hier wäre bereits eine Erweiterung seiner Rolle in diese neue Funktion sinnvoll gewesen.)

Klient wirkt deutlich bewegt, gleichzeitig ist seine alte Tendenz noch spürbar, diese Gefühle wieder wegzumachen. *(Hier wird noch mal sein altes Muster deutlich, die Gefühle mit sich allein auszumachen, was über die Stimme der Relativierung in den Raum gebracht werden könnte.)*

Therapeut (zum Klienten gewandt): „Versuch, dem einfach Platz zu geben.“

Therapeut: „Was spürst du im Körper dabei?“

Klient: „Ich spür, wie das Blut ins Gesicht steigt.“ *(Unterstreicht dies mit einer Handbewegung.)* „Ich weiß nicht, ob man das sieht?“ *(Zum Therapeuten gewandt.)*

Therapeut: „Scham?“

Klient: „Nein, es ist keine Scham Ja, vielleicht doch.“

Therapeut: „Könnte die Zeugin sagen: *Ich sehe, wie schamvoll es für dich ist, dich so ungeschützt mit dieser Verletzlichkeit und Trauer zu zeigen?*“

Klient nickt bestätigend. Zeugin wiederholt diesen Satz. Klient nickt bestätigend.

(Durch das Gefühl von Scham wird deutlich, dass der Klient in Berührung ist mit einer Verletzlichkeit und Sehnsucht, für die es in seiner realen Geschichte keinen Platz gab. Damit öffnet sich aber auch die Tür zum Beginn des möglichen Aufbaus der heilenden Gegenszene, weshalb der Therapeut in der nächsten Intervention die Formulierung im Konjunktiv wählt: „Wenn ich damals da gewesen wäre...“. Dieser Rollenspieler bekommt dadurch in einem ersten Schritt die positive Ladung eines Vaters, wie der Klient ihn gebraucht hätte.)

Therapeut (auf den Rollenspieler weisend, der hinter dem Klienten sitzt): „Könnte er sagen: *Wenn ich damals da gewesen wäre, hätte ich dich gehalten, gesehen und anerkannt in dieser tiefen Trauer?*“

Klient nickt bestätigend.

Rollenspieler: „Wenn ich damals da gewesen wäre, hätte ich dich gesehen und anerkannt in dieser tiefen Trauer, und ich hätte verstanden, warum es dir so geht.“

Klient nickt bestätigend.

Klient: (plötzlich lächelnd, mit dem Daumen auf die Stimme des Infragestellens zeigend): „Jetzt, wirklich?“ *(Hier wäre es stimmiger gewesen, dies die Stimme des Infragestellens übernehmen zu lassen, statt eine Zeugenbotschaft daraus zu machen.)*

Therapeut: „Könnte die Zeugin sagen: *Ich sehe, wie unvorstellbar es dir erscheint, dass es in deinem Leben eine solche gute Figur hätte geben können?*“

Klient (betroffen) nickt bestätigend. Zeugin wiederholt diesen Satz.

Klient (nickt bestätigend): „Das stimmt.“

Therapeut: „Kommt da wieder diese innere Stimme rein, die bezweifelt, dass es überhaupt einen guten Platz im Kontakt für dich geben kann, wenn du in Berührung mit diesen Gefühlen kommst?“

Klient nickt bestätigend.

Therapeut: „Könnte er“ (auf den Rollenspieler hinter dem Klienten weisend) „sagen: *Wenn ich damals da gewesen wäre, hättest du mit mir lernen können, dass es mit mir eine gute Möglichkeit gibt, deine Trauer zu zeigen?*“

Klient: „Weiß nicht.“

Therapeut: „Nimm dir Zeit und spür erst mal in dich rein.“

Klient (nach einer gewissen Pause): „Ich kann mir schon vorstellen, dass so was da sein könnte, und ich spür auch den Wunsch nach so was in mir, ganz stark.“

Therapeut: „Wie spürst du den Wunsch in deinem Körper? Spür dazu mal in deinen Körper rein.“

Klient (nach einer Pause des Prüfens und Spürens): „Ich hab so einen Impuls nach hinten“ *(demonstriert es mit seinem Oberkörper.)*

Therapeut: (bezogen auf den Rollenspieler, der hinter dem Klienten sitzt) „Ich denke, wir brauchen Erweiterungsfiguren für ihn, weil ich garantieren möchte, dass er in einer absolut anstrengungsfreien Lage sitzen kann und er diesen Impuls von dir in einer guten Weise aufnehmen kann und du dich absolut sicher dabei fühlen kannst.“

Klient ist sehr betroffen von diesem Vorschlag und fährt sich mit der Hand über das Gesicht, wendet sich dann zu einem weiteren Mitglied der Gruppe, den er bittet, in die Erweiterungsfigur zu gehen, ihn mit der Hand zu sich heranwindend.

Therapeut (zu diesem neuen Rollenspieler gewandt): „Ich gehe in die Rolle einer Erweiterung dieser positiv männlichen Figur hinter dir.“

Der Rollenspieler übernimmt diese Rolle mit diesem Satz und begibt sich zu dem Platz hinter der männlichen Figur, die hinter dem Klienten sitzt, um diese zu stützen.

Therapeut bittet noch einmal beide Rollenspieler, gut für sich zu sorgen, und erklärt ihnen, wie wichtig das für den Klienten ist, der aufgrund seiner Geschichte sehr viel Misstrauen in sich trägt, und für den es wichtig ist, dass er sich absolut darauf verlassen kann, dass sie als Rollenspieler wirklich gut für sich selber sorgen. Nur dann könne er sich darauf verlassen, dass er sich in ihren Halt wirklich hineinbegeben kann.

Klient: „Ich müsste das ausprobieren, ich habe so ein Gefühl, es bräuchte drei, zwei links und rechts“ (demonstriert es mit den Händen) „im Rücken jemand, gegen den ich mich lehnen kann, und jemand zusätzlich, der diese Arme hält. Ich weiß nicht, ob das geht.“

Therapeut: „Sicher, wir können es probieren. Spür rein, was du möchtest.“

Klient: „Ich möchte mich zurücklehnen können, aber ich möchte nicht fallen nach hinten!“ (demonstriert es ansatzweise mit seinem Oberkörper, lacht plötzlich überrascht) „Ah, er ist gar nicht so weit weg, wie ich dachte. Ich wollte nicht liegen, weißt du, ich hatte das Gefühl, wenn ich nach hinten gehe, dann dauert es so lange, bis die Stütze kommt, und das ist gar nicht so. Das überrascht mich jetzt gerade so. Ich möchte mich anlehnen können.“

Therapeut: „Und jetzt lass uns sehen, was du noch von der Seite brauchst.“

Klient: „Dass er das nicht alleine tragen muss.“ (Nach kurzer Pause.) „Das ist eigentlich ganz gemütlich so.“

Therapeut: „Könnte er sagen.“ (auf den Rollenspieler hinter dem Klientenweisend): „Wenn ich damals da gewesen wäre, hättest du spüren können, dass es für mich ein Leichtes ist, dich zu halten?“

Klient (sehr lange zögernd und prüfend): „Ja.“

Der Rollenspieler, der in der Figur des positiven Halts hinter ihm sitzt, wiederholt diesen Satz. Der Therapeut verweist währenddessen nonverbal auf das Bein, das der Klient untergeschlagen hält.

Klient: „Dieser Fuß, der ist deswegen noch da, weil der stützt mich noch selber ab, wenn ich den nach vorne tu, dann habe ich Angst, dass ich ihm zu schwer werde.“ (Probiert dies aus, streckt das Bein nach vorne.) „Wenn ich so mache, dann ist das zu locker, da fehlt was an der Seite.“

Therapeut: „Ich denke, wir brauchen noch Erweiterungsfiguren an der Seite.“

Klient: „Ich weiß nicht, wie man das macht.“

Therapeut: „Wir können uns da Erweiterungsfiguren reinholen. Möchtest du männliche Rollenspieler haben?“

Klient nickt bestätigend, fängt an, sich im Raum nach weiteren Gruppenmitgliedern für die Rollen umzuschauen.

Klient wählt mit der Hand den ersten Rollenspieler aus. Der Rollenspieler, der von rechts hinten kommt, übernimmt die Rolle einer Erweiterungsfigur des Halts.

Klient (nachdem dieser Rollenspieler in die Rolle gegangen ist): „Das sind ja jetzt schon drei. Ich glaube, das reicht“ (bezogen auf die Anzahl der Rollenspieler.)

Therapeut: „Nein, ich denke wir brauchen auch hinter ihm (bezogen auf den Rollenspieler, der hinter dem Klienten sitzt) jemand und es ist gut, deinem Bild zu folgen, in dem du rechts und links jemand haben wolltest. Es ist gut, dafür rechts und links jemand reinzuholen.“

Es folgt eine längere Sequenz, in der der Klient die weiteren Rollenspieler als Erweiterungsfiguren reinholt, der Therapeut unterstützt ihn dabei, sie so zu arrangieren, bis das innere Bild des gehalten Seins, das er in sich trug, sich im realen Kontakt widerspiegelte.

Therapeut (zum Klienten gewandt): „Spür in deinen Körper rein, und nimm dir wirklich Zeit zu spüren, wie sich das anfühlt und ob es jetzt stimmt.“

Nachdem der Rollenspieler auf seiner linken Seite sich noch etwas tiefer gesetzt hat, stimmt es, und der **Klient** sagt: „Jetzt sitze ich wirklich völlig stabil.“

Klient (mit dem Kopf auf den Rollenspieler hinter ihm weisend): „Ich habe das Gefühl, dass es ihm ein bisschen schwer ist.“

(Dies ist ein typisches Muster von Klienten, die in ihrer Geschichte „schwache“ Eltern *erlebten, für die sie zu früh in ihrer Entwicklung lernten, Verantwortung zu übernehmen. Pessó hat dieses Phänomen in jüngster Zeit in sein Konzept „holes in roles“ integriert. Sie übernehmen an diesen Punkten der Struktur häufig Verantwortung für die Rollenspieler, was bei diesem Klienten auch bereits in mehreren Momenten der Struktur auftrat. An diesem Punkt wäre es eine gute Möglichkeit gewesen, diesen Aspekt aufzugreifen.*)

Therapeut (nicht ganz verstehend, was er meint): „Wie bitte?“

Klient (mit dem Kopf nochmals auf den Rollenspieler hinter ihm weisend): „Dass es ihm ein bisschen schwer ist. Braucht noch ein bisschen Druck von ihm“ (auf den Rollenspieler bezogen, der als Erweiterungsfigur hinter der Figur hinter ihm sitzt.)

Der Rollenspieler, der als Erweiterungsfigur stützend mit seinem Rücken hinter der positiven männlichen Figur sitzt, rückt etwas näher heran, um diese besser abzustützen, was der Klient vorne sofort als Halt wahrnimmt.

Klient (darauf reagierend): „Das war gut, noch ein bisschen mehr, das ist wirklich gut.“

Die gesamte Gruppe der Männer um ihn herum lacht.

Therapeut: „Könnte die Zeugin sagen: *Ich sehe, wie wohltuend und entlastend es für dich ist, eine Figur der männlichen Unterstützung hinter dir zu spüren, die sicher für dich ist und mit der du aufrecht sein kannst?*“

Klient nickt bestätigend. Zeugin wiederholt diesen Satz.

Klient (nickt, lächelt dann und meint): „Dass es da so einen Haufen Männer braucht?“

(*Hier schimmert erneut das alte omnipotente Schutzmuster in neuer Variante durch.*)

Therapeut: „Zurückprojiziert in die tatsächliche Zeit deiner Geschichte hätte es sicherlich nicht so viele Männer damals für dich gebraucht, aber da wir auf beiden Zeitebenen sind, ist es wichtig für dich, dass du dieses Gefühl von Sicherheit und Stabilität auch jetzt haben kannst.“

Klient nickt bestätigend.

Therapeut: „Mit welchem Alter bist du innerlich in Berührung, wenn du diesen Moment, den du damals gebraucht hättest, so innerlich fühlst?“

Klient (nach kurzer Überlegung): „Da kann ich schon sprechen.“ (Pause) „Drei, vier?“ (Pause) „Das ist die bewusste Erinnerung an die Szene.“

Therapeut: „Und von deinem Körperempfinden her?“

Klient: „Zwei, drei.“ (Mit deutlich veränderter Stimme.)

Therapeut (mit dem Kopf auf den Rollenspieler direkt hinter ihm weisend, fragend): „Wäre es möglich, seine Rolle jetzt zu erweitern in die Rolle eines Vaters, wie du ihn damals gebraucht hättest, im Alter von 3 Jahren?“
(*Dieser Schritt unterstützt die innere Zeitebene des Klienten, der sich mit seiner Sehnsucht in diesem Alter befindet, was auch äußerlich spürbar und wahrnehmbar ist. Zudem erleichtert es auch die spätere Verankerung des heilenden Gegenbildes in der Vorstellung dieser Entwicklungsstufe des Kindes.*)

Klient nickt.

Dieser Rollenspieler erweitert seine Rolle, die restlichen Rollenspieler werden vom Therapeuten aufgefordert, in die Erweiterung dieser Rolle dieses Vaters zu gehen.

Therapeut (mit der Hand auf die Beine des Klienten weisend, der selber damit beschäftigt zu sein scheint): „Irgendetwas scheint mit den Beinen noch nicht ganz zu stimmen?“

Klient (schlägt erneut das rechte Bein unter, legt es aber dieses Mal mit dem Knie entlastet auf das Knie des Rollenspielers rechts neben ihm, meint dann, es sei okay. Guckt dann noch einmal zu dem Rollenspieler nach links, prüfend, ein Stück zögernd, meint dann aber mit einem tiefen Atemzug): „So kann ich es mir gut gehen lassen.“

Therapeut: „Könnte er“ (bezogen auf den Rollenspieler, der in der Rolle des Vaters ist, den er gebraucht hätte) „sagen: *Wenn ich damals bei dir gewesen wäre, hättest du genau dieses Gefühl wie jetzt mit mir haben können?*“

Klient nickt bestätigend.

Rollenspieler (Idealer Vater): „Wenn ich damals bei dir gewesen wäre, hättest du genau dieses Gefühl wie jetzt haben können.“

Therapeut: „Mit mir hättest du es dir gut gehen lassen können.“ „Passt das?“

Klient nickt bestätigend.

Rollenspieler (Idealer Vater): „Mit mir hättest du es dir gut gehen lassen können.“

Klient nicht bestätigend.

Therapeut: „Könnte er auch sagen: *Ich hätte auch gewusst, wie wichtig es für einen kleinen Jungen ist, dass er eine Mutter hat, die wirklich für ihn da ist?*“

Klient nickt bestätigend.

Idealer Vater: „Ich hätte auch gewusst, wie wichtig es für einen kleinen Jungen wie dich ist, dass er eine Mutter hat, die wirklich für ihn da ist.“

Klient wirkt gerührt und betroffen.

Therapeut (zum Klienten gewandt): „Sehnsucht?“

Klient nickt.

Therapeut: „Wäre das ein guter Punkt, wenn diese Öffnung jetzt da ist, eine solche Mutter hereinzuholen?“

Klient (erst bestätigend nickend, dann lächelnd): „Was mache ich dann mit der?“

Therapeut: „Unsicher?“

Klient nickt bestätigend.

Therapeut: „Lass uns vielleicht erst mal eine Rollenspielerin reinholen und sehen, wie wir damit weitergehen.“

Klient (sieht sich nach einem weiblichen Mitglied der Gruppe um. Leise, fast flüsternd, zu einer Teilnehmerin): „Würdest du das machen?“

Teilnehmerin nickt bestätigend.

Therapeut (zu dieser Teilnehmerin, die die Rolle übernimmt): „Ich gehe in die Rolle einer Mutter, so wie du sie damals gebraucht hättest.“

Die Rollenspielerin der Mutter, wie er sie gebraucht hätte, kommt ins Bild, vor ihn hin.

Klient: „Ja. So ist es gut.“

Therapeut: „Prüfend?“ (In Richtung des Klienten, der die Rollenspielerin, die die Mutter repräsentiert, wie er sie gebraucht hätte, anschaut.)

Klient (mit leiser Stimme): „Traurig, traurig.“

Therapeut: „Könnte die Zeugin sagen: *Ich sehe, wie traurig es dich macht, wenn du all das spürst, was du als kleines Kind von einer solchen Mutter gebraucht hättest?*“

Klient nickt. Zeugin wiederholt diesen Satz.

Therapeut (auf die Rollenspielerin deutend, die die Ideale Mutter repräsentiert): „Könnte sie sagen: *Wenn ich damals da gewesen wäre, als du drei Jahre alt warst, hätte ich dich gesehen in all deiner Sehnsucht und Verletzlichkeit?*“

Klient (nickt und ergänzt): „Mit zwei Jahren.“

Ideale Mutter: „Wenn ich damals da gewesen wäre, als du zwei Jahre alt warst, hätte ich dich gesehen in all deiner Verletzlichkeit und deiner Sehnsucht.“

Therapeut: „...und ich wäre für dich da gewesen.“

Rollenspielerin (Ideale Mutter): „Und ich wäre für dich da gewesen.“

Klient: „Ein Kampf zwischen Wunsch und Misstrauen, immer noch. Das hat die ja eh immer gesagt, dass es so gewesen wäre, diese hier!“ (Zeigt dabei auf die reale Mutter, die weiter im Hintergrund steht.)

Therapeut: „Könnte die Zeugin sagen: *Ich sehe, wie du hin- und hergerissen fühlst zwischen deiner Sehnsucht und dem alten Schutz deines Misstrauens?*“

Klient bestätigt dieses.

Zeugin: „Ich sehe, wie du hin- und hergerissen fühlst zwischen deiner Sehnsucht und dem alten Schutz deines Misstrauens.“

Klient bestätigt durch Kopfnicken.

Klient (zum Therapeuten gewandt): „Ja, das stimmt.“ (Mit veränderter Stimme, die leiser wird): „Ich traue mich gar nicht, da hinzuschauen.“ (Bezogen auf die Rollenspielerin der Mutter die er gebraucht hätte.)

Therapeut bietet ihm mit einer nonverbalen Geste an, dieses auszuprobieren, worauf der **Klient** zu dieser Mutter hinschaut, lächelt und sagt: „Hallo!“

Therapeut: „Was möchtest du von ihr hören oder spüren, wenn du so ein kleines ‚Hallo‘ zu ihr hinmachst?“

Klient: „Sie könnte auch einmal ‚Hallo‘ sagen.“ (Sein Lachen verstärkt sich.)

Ideale Mutter: (mit weicher Stimme): „Hallo.“

Klient: „Da kommt sofort wieder Trauer.“

Therapeut geht kurz zur **idealen Mutter** und zeigt ihr, wie sie es stimmig wie zu einem kleinen Jungen sagen könnte, worauf diese dann sagt: „Hallo, mein Kleiner!“ (sich liebevoll zu ihm hinunterbeugend.)

Klient ist tief berührt von dieser Äußerung, fängt an zu weinen. Therapeut bittet den Rollenspieler in der Rolle des **idealen Vaters**, ihm die Hand auf die Brust zu legen, ihm da Halt zu geben und den Satz zu sagen: „Ich bin bei dir, wenn du diesen Schmerz spürst.“

Therapeut (mit der Hand auf die Ideale Mutter deutend): „Und ich hätte gewusst, wie wichtig es für so einen kleinen Jungen ist, dass seine Mutter bei ihm ist?“

Klient gibt leises Nicken zur Bestätigung.

Ideale Mutter (sagt diesen Satz und fügt auf Anweisung des Therapeuten als Nachsatz hinzu): „Ich wäre bei dir gewesen.“

Der Schmerz verstärkt sich, Therapeut fragt den Klienten, ob er zusätzlich einen Halt mit der Hand auf der Stirn haben will, weil sein Kopf sehr nach vorne sinkt, was von ihm verneint wird.

Klient fordert den Rollenspieler in der Rolle des Idealen Vaters auf, die Hand auf seiner Brust zu verändern und ihm etwas festeren Halt zu geben.

Klient (atmet mehrfach tief durch, dann zum Therapeuten gewandt): „Nur so ein kleines ‚Hallo‘, weißt du?“

Therapeut: „Ja.“

Es bricht wieder sehr viel Schmerz in ihm auf.

Klient (mit schmerzerstickter Stimme): „Es wäre doch nur so eine kleine Geste gewesen.“

Therapeut (fragend zum Klienten hin): „Ist es okay, wenn sie zu dir kommt (die Ideale Mutter) und dich hält?“

Klient: „Ausprobieren.“

Rollenspielerin (Ideale Mutter) geht auf den Klienten zu, geht in die Hocke, nimmt ihn von vorne in den Arm, worauf sich der ganze Schmerz seiner alten Verzweiflung in ihm zu lösen beginnt. Er schlingt die Arme um sie, wieder tiefes Weinen, kurz darauf sagt er, dass er mehr Halt von hinten braucht, die Rollenspieler versuchen dieses zu arrangieren. Nachdem dies offensichtlich gelungen ist,

Klient: „Das ist gut.“

Therapeut: „Könnten die Beiden (bezogen auf die idealen Eltern) sagen: *Wenn wir damals da gewesen wären, wir hätten gewusst um all diese tiefe Verletzlichkeit und Sehnsucht in dir?*“

Klient: „Ich brauch mehr Druck von hinten.“

Therapeut: (zu den Rollenspielern hinter dem Klienten): „Mehr Unterstützung von hinten!“

Therapeut geht kurz nach hinten, um dieses zu überprüfen und den Rollenspielern Anweisungen zu geben. Währenddessen weist der Klient noch einmal darauf hin, dass seine Befürchtung ist, die Mutter im Arm zu verlieren, wenn er

sich nach hinten beugt und in den Halt zum Idealen Vater geht, worauf die Sitzposition der idealen Mutter, die vor dem Klienten kniet mit einem Kissen unterstützt wird, um ihre Haltung sicher und stabil zu machen.

Klient: „Ich habe noch irgendeine Spannung im Körper drin.“

Therapeut: „Spür in den Körper rein.“

(Körperspannung ist insbesondere in der heilenden Gegenszene ein wichtiges Merkmal, dass ein wesentliches Detail noch nicht stimmt. Dies muss immer aufgegriffen und der Klient ermutigt werden, dies genauer zu explorieren.)

Klient bewegt sich etwas, versucht, einen anderen Halt zu finden.

Therapeut: „Wie spürst du die Spannung im Körper, beschreibe sie!“

Klient: „Die Spannung ist in der rechten Seite, da brauche ich ein Stück mehr Stütze.“

Rollenspieler auf der rechten Seite reagiert darauf.

Klient (bittet ihn, sich mit dem Rücken zu ihm zu setzen und bestätigt anschließend): „Ja, das ist gut. Ich merke, ich möchte gar nichts tun müssen, ich möchte einfach nur da drin liegen.“

Therapeut: „Könnte sie“ (in Bezug auf die Ideale Mutter) „sagen: *Wenn ich damals da gewesen wäre, hättest du nichts dafür tun müssen; ich wäre einfach nur so für dich da gewesen wie jetzt?*“

Ideale Mutter: „Wenn ich damals da gewesen wäre, hättest du gar nichts tun müssen, du hättest einfach nur so daliegen können bei mir wie jetzt.“

Klient (dessen Körper sich zu entspannen scheint, sagt.) „Gut, das ist gut.“

Klient (der den Kopf noch einmal hebt, sagt): „Ich brauche mal jemanden, der mir die Nase putzt.“

Rollenspieler in der Erweiterung des Idealen Vaters rechts neben ihm erledigt dieses. Darauf legt der Klient wieder den Kopf an die Schulter der idealen Mutter.

Therapeut: „Könnte die Zeugin sagen: *Ich sehe, wie wohltuend und entlastend es für dich ist, endlich dort angekommen zu sein, wonach sich deine Seele immer gesehnt hat?*“

(Dies ist ein typisches Beispiel für eine Zeugenbotschaft, die zu stark interpretierend ist. Besser wäre es gewesen die idealen Eltern und deren Kümmern um ihn als Kontext zu benutzen.)

Zeugin beginnt sofort mit diesem Satz, wird vom Therapeuten noch einmal unterbrochen, der zuerst die Zustimmung des Klienten hören will, der leise murmelt: „Ja“, worauf die Zeugin diesen Satz sagt.

Klient bittet die ideale Mutter, ihn noch etwas fester zu halten. Klient beginnt, während des Atmens Töne von sich zu geben. Therapeut bittet die Rollenspieler der Idealen Eltern, zustimmende Töne zu machen, ihm damit zu antworten. *(Dies ist ein typisches Merkmal dafür, dass der erwachsene Klient in seinem inneren Bild sich in der Zeit seiner frühen Kindheit befindet, was mit den wohligen Tönen korrespondiert, die er von sich gibt. In diesem Fall ist es wichtig, dass die Eltern die Töne so beantworten, wie es für die Gesamtsituation des Kindes in diesem Alter stimmig ist, wodurch sich der bestehende Kreislauf der Interaktion in passender Weise schließt. Das Gleiche gilt für spontan auftretende Bewegungsimpulse.)*

Therapeut fordert die Idealen Eltern auf, mit der Bewegung, die aus dem Körper des Klienten kommt, ein Stück mitzugehen - aber nur so weit, wie er selbst es macht.

Therapeut: „Spüre noch mal in den ganzen Körper hinein, ob noch irgendwo Spannung oder ein Impuls da ist, und überprüfe noch einmal, ob der ganze Körper vom Spüren her im Moment stimmig ist mit diesem Moment des Hingegebenseins.“

Klient bewegt die Arme.

Therapeut: „Mit den Händen ist irgendetwas, oder?“

Klient: „Ja.“

Nimmt den Kopf hoch, lässt sich ein Taschentuch geben und wischt sich die Tränen aus dem Gesicht.

Therapeut: „Was ist mit den Händen? Spür da noch mal rein.“

Klient (lässt den Kopf wieder auf die Schulter sinken und die Arme ein Stück nach unten gleiten): „Möchte gar nichts tun.“

Therapeut: „Darf ich dir einen Vorschlag machen? Wir könnten eine Erweiterungsfigur für diese Mutter hereinholen, die deine Hände hält.“

Klient: „Oh, ja.“

Therapeut: „Sollen wir jemanden in die Rolle dieser Erweiterung hineinholen?“

Klient: „Haben wir noch eine Frau, oder?“

Das Gruppenmitglied, das vom Klienten dafür gewählt wird, geht in die Rolle der Erweiterung der idealen Mutter und geht an einen Platz, an dem sie die Hände des Klienten halten kann. Während sie dieses tut, fordert der Therapeut den Klienten noch einmal auf, in seine Hände und Arme hineinzuspüren, welcher Impuls darin ist, woraufhin er die Hände und Arme nach unten fallen lässt.

Die Rollenspielerin in der Erweiterung der Idealen Mutter rutscht weiter heran, so dass sie diese Hände nehmen und stützen kann.

Klient (bittet sie dann, zusätzlich seine Unterarme zu stützen, und nachdem sie dieses getan hat): „Oh, ja!“ (Erleichtert)

Therapeut: „Die ideale Mutter könnte noch einmal sagen: *Mit mir hättest du nichts tun müssen, du hättest einfach nur so da sein können.* Würde das passen?“

Klient: „Ja.“

Ideale Mutter: „Mit mir hättest du nichts tun müssen, du hättest einfach nur so da sein können.“

Klient atmet mehrfach tief durch.

Klient: „Das ist gut, sie hätte mich gehalten,“ (nach kurzer Pause) „sie hätte mich tatsächlich gehalten.“ (Stimme ganz leise.)

Therapeut: „Sie könnte sagen: *Ich hätte dich gehalten.* Beide Ideale Eltern könnten sagen: *Wir hätten dich gehalten.*“

Ideale Eltern: „Wir hätten dich gehalten.“

Therapeut: „...und es hätte nichts gegeben, was du dafür hättest tun müssen.“

Ideale Eltern: „...und es hätte nichts gegeben, was du dafür hättest tun müssen.“

Therapeut: „Spüre mal hinein, ob das ein guter Punkt ist, um die Struktur abzuschließen, oder ob du noch irgendetwas brauchst.“

Klient: „Ich möchte einfach noch ein bisschen Zeit dafür haben.“

Therapeut: „Diese Ideale Eltern könnten sagen: *Mit uns hättest du alle Zeit dieser Welt gehabt, dieses herrliche Gefühl in dir zu spüren.* Würde das passen?“

Klient: „Ja.“

Ideale Eltern: „Mit uns hättest du alle Zeit dieser Welt gehabt, dieses herrliche Gefühl in dir zu spüren.“

Therapeut: „Möchtest du diesen Satz noch einmal hören?“

Klient: „Gerne.“

Die idealen Eltern wiederholen ihn.

Während die Ideale Eltern diesen Satz sagen, atmet der **Klient** noch einmal sehr tief durch und sagt: „Jetzt möchte ich gerne mit denen noch ein bisschen schaukeln!“

Zugleich beginnt dieser Bewegungsimpuls in seinem Oberkörper.

Therapeut (zu den Idealen Eltern gewandt): „Schaukelt mit ihm und macht so Töne, wie sie Eltern mit einem Kleinkind machen.“

Ideale Eltern schaukeln den **Klienten**, dabei sagt dieser leise: „Das ist sehr gut.“

Therapeut: „Nimm dir wirklich soviel Zeit, wie du brauchst, um dieses Bild auch von der körperlichen Erfahrung in dich aufzunehmen und zurückzutransportieren in das Alter von zwei Jahren. Und wenn du innerlich abschließen kannst, dann sag mir Bescheid, auch wenn du noch einmal einen letzten Satz hören möchtest. Und wenn du es ausreichend verinnerlicht hast, dann gib mir Bescheid, so dass wir ins De-Rolling gehen können.“

Klient: „Noch einmal kurz in Ruhe.“

Rollenspieler kommen mit ihm zur Ruhe, halten ihn ganz still.

Klient: „Ich würde gerne den Satz noch einmal hören: *Wir wären einfach für dich da gewesen.*“

Ideale Eltern: „Wir wären einfach für dich da gewesen.“

Wiederholen den Satz nach einer kurzen Pause noch einmal.

Klient (nimmt sich noch Zeit, das Bild in sich aufzunehmen, und sagt dann): „Gut. Und jetzt könnt ihr aus den Rollen gehen, aber ganz langsam.“

Therapeut: (die scherzhafte Anmerkung aufnehmend): „Ganz, ganz langsam.“

Therapeut: „Ich werde es ganz, ganz langsam machen. Wir beginnen mit den negativen Rollen: *Ich gehe aus der Rolle des negativen Aspekts der realen Mutter.*“ (Zu dieser gewandt, die daraufhin aus der Rolle geht.)

Stimme des Infragestellens: „Ich gehe aus der Rolle der Stimme des Infragestellens.“ (Stimme des Infragestellens geht aus der Rolle.)

Therapeut: „Wir hatten in der Luft die Rolle der Stimme der inneren Wahrheit deiner Geschichte, die lassen wir wieder verschwinden; wir hatten um dich herum dieses Marlboro-Land, das wir sich wieder auflösen lassen.“

(Wichtig ist auch das Entrollen von Bereichen im Raum oder von Stimmen die in symbolisierter Weise an eine bestimmte Stelle in der in die Luft projiziert wurden: in diesem Fall war eine Stimme der inneren Wahrheit ziemlich genau über dem Klienten in die Luft projiziert.)

Danach kommt das Entrollen der Zeugin, dann der Figuren der Erweiterung des Halts und entsprechend dem Wunsch des Klienten das Entrollen der Idealen Eltern zugleich mit ihren Erweiterungsfiguren. Erst nach dem rituellen verbalen Verlassen der Rollen lösen sich diese aus dem bis dahin bestehenden Körperkontakt. In diesem Fall war es der Wunsch des Klienten, dass die Auflösung des körperlichen Kontakts von vorne nach hinten erfolgt, so dass die weiblichen Figuren vor ihm zuerst aus dem Kontakt gehen und die männlichen Figuren hinten ganz am Schluss.

Damit kommen wir zum Schluss der Struktur und der Klient geht wieder an seinen alten Platz in der Runde der Gruppe zurück, macht es sich dort bequem und bleibt erst mal für sich und in seinem inneren Bild. Die Gruppe beginnt mit der Runde des Teilens, wobei dieses Teilen der Gefühle jeweils mit den anderen Mitgliedern der Gruppe bzw. mit dem Gruppenleiter erfolgt; der Klient wird dabei nicht direkt angesprochen, so dass er noch in der Verankerung seines inneren Bildes bleiben kann.

Abschließen möchte ich diesen Artikel mit meinem Dank an all meine Klienten, die es mir in den letzten Jahren ermöglicht haben, Pesso-Therapie mit ihnen ausprobieren und üben zu können, aus ihren Erfahrungen und Rückmeldungen zu lernen und die mir die Offenheit und das Vertrauen entgegengebracht haben, ihre Strukturen mit Video aufzeichnen zu dürfen. Insbesondere diese Möglichkeit hat mir die Chance gegeben, durch Intervision der Bänder mit meinen Kollegen unserer Münchener Weiterbildungsgruppe aus meinen eigenen Fehlern zu lernen. Bedanken möchte ich mich aber auch bei meinen Lehrern: Al Pesso, dem wir dieses einzigartige Therapieverfahren verdanken, das er ständig mit seiner unermüdlichen Kreativität weiterentwickelt und Lowijs Perquin, dessen konstruktive Supervision und persönliche Rückmeldungen ich sehr schätzen gelernt habe. Beide haben mich nicht nur in meiner fachlichen Kompetenz sondern auch in meinem persönlichen Wachstum sehr bereichert.

Literaturverzeichnis

Fischer-Bartelmann, Barbara: Einführung in die Pesso-Therapie – in diesem Band.

Kniep, Ulrich: Pesso Boyden System Psychomotor in der Einzeltherapie – in diesem Band.

Perquin, Lowijs: Omnipotenz und Limitierung in der Pesso-Psychotherapie – in diesem Band.

Pesso, Albert: Ego Development in the Possibility Sphere. In: Pesso, Al, Candell John (eds.): Moving Psychotherapy: theory and applications of the Pesso System / Psychomotor Therapy. New York, Bookline Books 1991.

- Pesso, Albert: Das Zentrum der Wahrheit und die Wahre Szene: Körper, Seele, Ego und der Pilot in der Psychomotorischen Therapie nach Pesso. Articles in German Language, Edited by Lowijs Perquin, Amsterdam.
- Pesso, Albert: To Become Who We Really Are, 1999, Schriftliches Transkript der CD, Edited by Lowijs Perquin, Amsterdam.
- Schrenker, Leonhard u. Fischer-Bartelmann, Barbara: Pesso Boyden System Psychomotor (PBSP). Pesso-Therapie – ein in Deutschland neues ganzheitliches Verfahren einer körperorientierten Form der Gruppentherapie. Erschienen in: Psychotherapie 8. Jahrg. 2003, Bd. 8, Heft 2 © CIP-Medien, München:

Leonhard Schrenker
Diplom-Psychologe/Psychologischer Psychotherapeut
International Certified PBSP Therapist
Habsburgerplatz 3 80801 München
Tel.: 089-393770 Fax: 08142-49721
e-mail-Anschrift: leonhard@psychotherapie-schrenker.de/
Homepage: www.psychotherapie-Schrenker.de