

Die Psychotherapie nach Albert Pesso (PBSP)

(Entnommen aus: Articles in German Language, PBSP, Edited by Lowijs Perquin, Amsterdam.)

Lowijs Perquin, MD

Herkunft

Der vollständige Name der Therapieform lautet. "Pesso-Boyden System Psychomotor Therapy", was in Europa (NL, B, CH, D) meist mit Pesso-Therapie oder Pesso-Psychotherapie abgekürzt wird. Die Entwicklung dieser Psychotherapie beginnt in den 60er Jahren in den USA, als Albert Pesso und Diane Boyden Pesso als Tänzer, dann als Tanztrainer Erfahrungen sammelten in der Wahrnehmung des körperlichen Ausdrucks von Gefühlen, Bedürfnissen, Spannungen und Blockierungen. Sie waren davon beeindruckt, wie sehr der körperliche Ausdruck nach einer korrespondierenden Antwort verlangt, die wie eine Gegenform zu einer Form passt ("shape-countershape"). Das Logo der "Pesso Vereinigung Schweiz/ Deutschland (PVSD)" nimmt dies als Symbol auf. In Übungen ließen sie andere Tänzer diese Antworten spielen und erzielten dabei erstaunliche Wirkungen. Es schien ihnen, als habe der Körper ein angebotenes Wissen um die "richtige Reaktion" auf seine Bewegung, seinen Ausdruck und reagiere mit Befriedigung darauf.

Nach psychologischen Studien Albert Pessos erprobten sie später diese Erfahrungen in Zusammenarbeit mit Ärzten, besonders mit Psychoanalytikern in psychiatrischen Kliniken. Sie lehrten die Klienten, mit ihrem Körper (wieder) in Kontakt zu kommen und ihn als Informationsquelle für ihre Gefühle und Bedürfnisse sowie als Mittel der Begegnung zu nutzen. Und sie lehrten andere Klienten, eine korrespondierende Rolle genau so darzustellen, wie es der inneren Vorstellung des Klienten entsprach. Sie nannten dieses Mitspielen "akkommodieren". In Einzelarbeiten, sog. "Strukturen", gelang es ihnen, die Klienten in tiefere Schichten ihres Unbewußten zu führen, und sie sahen, welche therapeutische Wirkung dies brachte. Sie gründeten zuerst in Boston, darin auf einem Landgut bei Franklin (New Hampshire) eine therapeutische Praxis und ein Ausbildungsinstitut, von dem aus Albert Pesso inzwischen in den Vereinigten Staaten, in Europa und Israel zahlreiche Psychotherapeutengruppen ausgebildet hat und noch ausbildet. Daneben gibt er freie Workshops für Therapeuten, welche seine Therapieform kennenlernen möchten.

Ursprünglich war die Pesso-Therapie "Einzeltherapie innerhalb und unter Mithilfe einer Klientengruppe", wobei die Therapiegruppen mindestens 6 - 8 Mitglieder umfassen, wöchentlich einmal für mehrere Stunden zusammenkommen, so dass jeweils etwa zwei Gruppenmitglieder ausführlich Zeit um Arbeiten (ca. 50 Min.) bekommen. Inzwischen haben andere Elemente Einzug gehalten in Einzeltherapie.

Wichtige Aspekte und Charakteristika

Die Pesso-Psychotherapie arbeitet auf der Grundlage eines psychodynamischen und gleichzeitig körperorientierten Verständnisses psychischer Konflikte und entwicklungspsychologischer Defizite. Ähnlich wie beim Psychodrama werden lebensgeschichtlich relevante innere Figuren und deren internalisierte Botschaften (als "Aspekte", "Stimmen") in den therapeutischen Raum gestellt: Es entsteht eine "Dramaturgie des Unbewußten" (Tilman Moser). Zug um Zug kommt der Kern der inneren Wahrheit ans Licht ("true scene") und kann betrachtet, durchlichtet, bearbeitet und verarbeitet werden. Dabei dient der Körper als wichtige zusätzliche Quelle

der Selbsterkenntnis, welche dem Protagonisten mehr und mehr zur Verfügung steht. Die Kunstfigur des "Zeugen" spielt eine wichtige bewusstseinsfördernde Spiegel-Rolle. Innere oder äußere Regungen und Bewegungen gründen in früheren gelebten oder auch nur phantasierten Beziehungen zu wichtigen Personen, vor allem den Elternfiguren der frühen Kindheit. Werden sie dem Bewusstsein zugänglich, so ereignen sich in den Interaktionen mit den verinnerlichten, nun aber auf die therapeutische Bühne gestellten Teilaspekten dieser Bezugspersonen (wie etwa die negativen Aspekte von Vater oder Mutter, Stimmen der Scham, des Tadels, der Warnung, Verbote), welche durch Mitglieder der Therapiegruppe, manchmal auch durch Gegenstände im Raum dargestellt werden.

Kathartische Zugänge zu alten, aus Angst und Scham verdrängten Gefühlen wie Wut, Trauer, Sehnsucht, Liebe werden möglich. Andererseits bereiten sich in intensiven, oftmals auch regressiven Interaktionen mit neuen Personen ("ideal" genannt, weil sie sich genau so verhalten, "wie du sie damals gebraucht hättest") befreiende Lernerlebnisse dessen vor, was im eigenen, zukünftigen Lebenslauf auch möglich werden könnte: eine neue innere Orientierung ("neue Landkarte des möglichen Lebens"). Hier gehen lerntheoretische Elemente ein. Die Protagonisten behalten dabei ständig die Kontrolle darüber, was und wie viel sie an Erinnerung und Emotionen zulassen und erleben können, lassen aber in der Regel sehr viel zu - bei gleichzeitiger emotionaler und kognitiver Verarbeitung.

Therapieverlauf

Die Pesso-Therapie geht von der Annahme aus, dass der Körper über spezifische Symbolisierungsformen verfügt, Informationen archiviert und eine eigene Sprachstruktur sowie einen eigenen Erinnerungsspeicher besitzt. Körperhaltung, motorischer Ausdruck, körperliche Symptomatik und Beschwerden weisen den Weg zu psychischen Konflikten, zu unerfüllten Bedürfnissen und traumatischen Erfahrungen. Um ungelöste Konflikte aus der Vergangenheit zu verarbeiten, bedient sie sich nicht nur der Wortsprache, sondern auch der Wiederbelebung von Körperimpulsen und des Ausdrucks des Konflikts auf der Körperebene.

Zentrale Begriffe in der Pesso-Psychotherapie sind das *wahre Selbst* (im Sinne Winnicotts) und das Ich (ego). Das wahre Selbst ist eine Ansammlung authentischer, sichtbarer und verborgener Eigenschaften eines Individuums, wie z.B. das Temperament oder ein bestimmtes angebotenes Talent (etwa Musikalität). Wenn die Grundbedürfnisse eines Kindes nach *Raum, Nahrung, Unterstützung, Schutz* und *Begrenzung* zufriedenstellend erfüllt sind, die primären Äußerungen des wahren Selbst von den Bezugspersonen wahrgenommen und akzeptiert werden, kann das "wahre Selbst" in das "Ich" integriert werden. Das *Ich (ego)* ist Vermittler zwischen Innen- und Außenwelt. Es erkennt und umschließt das Selbst, ordnet und reguliert seinen Ausdruck und seine Verwirklichung. Das Ego des Kindes entwickelt sich in den Interaktionen mit seinen Primärobjekten (Eltern) und/oder anderen bedeutungsvollen Bezugspersonen sowie in Interaktionen mit der Umwelt. Das innerpsychische System konturiert sich in Auffassungen, Haltungen und Erwartungen, die sich zu einem individuellen Verhaltensrepertoire zusammenfügen. Dessen Beschaffenheit hängt sowohl von den angeborenen Dispositionen als auch davon ab, wie sich das wahre Selbst hat entwickeln dürfen.

Folgendes Beispiel soll sowohl das eben Gesagte verdeutlichen als auch begründen, warum in der Pesso-Psychotherapie das Konzept von *Omnipotenz und Begrenzung (limiting)* so zentral ist: Das Erleben und Äußern eines authentischen Selbstanteils (wie primäre Wut) kann durch die Umwelt mit Bestrafung und/oder Zurückweisung beantwortet werden. Das Kind fasst die Reaktion als Verbot auf, dieses Gefühl zu zeigen. Das Ego wird nun für diesen Selbstanteil zur Zwangsjacke: aggressive Impulse haben keine Existenzberechtigung. Die verheerende Folge ist, dass mit diesen aggressiven Impulsen auch keine begrenzenden regulativen

Erfahrungen gemacht werden können: Sozial akzeptierte Äußerungsformen von Wut bleiben unvertraut und fallen der Unterdrückung anheim. Wut wird so zu einer gefährlichen unbekannteren Kraft, die aus Angst vor den destruktiven Folgen ins Unbewusste verschoben wird. Eine große Zahl psychischer Probleme (wie Angstzustände und depressive Beschwerden) sind Folge dieser Regulationsstörungen von Aggression. Das Konzept von *Omnipotenz (Allmachtsphantasien) versus Begrenzung (Limitierung)* ist in Theorie und Praxis der Pesso-Psychotherapie äußerst hilfreich: Physische Begrenzung während einer Strukturarbeit sorgt dafür, dass aufsteigende Gefühle (von Ärger, Wut bis hin zu unterdrückter Liebe) in einem gesicherten Rahmen ausgedrückt werden können. Empfindet der Patient z. B. Wut und wird von einem Rollenspieler (oder von mehreren) - im Sinne einer sichernden Elternfigur - gehalten, kann er erfahren, dass der volle verbale und körperliche Ausdruck seiner Wut nicht zu einem Unglück, nicht zur Verletzung seiner selbst oder anderer führt. Auch verbale Begrenzungen werden angeboten: Eine Rollenspielerfigur sagt z. B. in einer Strukturarbeit: "Du darfst deinen Ärger äußern, wie groß er auch ist, ich Sorge dafür, dass du dabei dich oder andere nicht verletzt." Die verbale und körperliche Begrenzung aggressiver Impulse hindert oder beseitigt Angst- und Schuldgefühle und die damit verbundenen Allmachtsphantasien ("Keiner kann meine Wut ertragen", oder: "Wenn ich Liebe zeige, bin ich für alle eine unwiderstehliche Verführung.").

Zu Beginn einer Therapie ermöglichen *Übungen* den Patienten, sich ihrer körperlichen Sprachstruktur bewusst zu werden. Die Übungen sind auch gruppenspezifisch wirksam und führen die Therapiegruppe zu vertrauensvoller Zusammenarbeit. Der Respekt vor den Eigenheiten und individuellen Erfahrungen seiner selbst und anderer wird gefördert.

Es wird dann mit einer speziellen Rollenspielmethode gearbeitet, der *Akkommodation*. Gruppenmitglieder können vom Patienten für verschiedene Rollen gewählt werden, die es ihm ermöglichen, mit körperlicher Nähe, Unterstützung und Begrenzung zu experimentieren. Die Rollenspieler repräsentieren wichtige Aspekte bedeutungsvoller Bezugspersonen aus Gegenwart und Vergangenheit. Der Einsatz mehrerer Rollenspieler lässt deren positive und negative Aspekte abbilden und macht so Ambivalenzen sichtbar und erfahrbar. Das ist besonders hilfreich für den Ausdruck verbotener Gefühle und Emotionen. Der Patient kann aggressive und unter Strafe gestellte Impulse aus der Vergangenheit gegenüber den negativen Aspekten einer Person äußern ohne Angst, die positiven Aspekte zu zerstören, verlieren, verraten (dies besonders bei schwachen, kranken, mitleiderregenden Elternteilen). Die Rollenspieler improvisieren dabei nicht wie teilweise im Psychodrama, sondern fügen sich genauestens den Anweisungen des Patienten, der auch damit in seinen eigenen autonomen Bedürfnissen wahrgenommen und akzeptiert wird. Nur bei Äußerungen eines Wiederholungszwangs wird therapeutischerseits ein "Halt, ist das wirklich dein innerster Wunsch?" einzuwenden sein.

Hier und Jetzt:: Im Laufe einer Strukturarbeit wird der Patient gebeten, körperlichen Spannungen und Erfahrungen nachzugehen und Kontakt zu Gefühlen und Bedürfnissen aufzunehmen, die in der Hier- und Jetzt-Situation vorhanden sind. Die Therapeuten bieten dazu ein akzeptierendes therapeutisches Klima an, einen geschützten Raum des Möglichen. Der Patient ist eingeladen, seine gegenwärtigen inneren Zustände bis hin zu seinem Kern ("center of truth") zu erforschen. Gleichzeitig entdeckt der Patient zusammen mit dem Therapeuten Widerstände, Selbsturteile, internalisierte verbotende oder gebietende Botschaften, lebenshemmende oder verneinende Normen und Werte. Diese werden von Gruppenmitgliedern dargestellt und verbalisiert. Dies ergibt eine erste symbolische Spielebene. Diese Abbildung und Verbalisierung der internalisierten Dynamik ist oft der Beginn für eine erste Distanzierung und führt dazu, die Bedeutung und Entstehungsgeschichte der Botschaften zu untersuchen und zu verstehen.

Die Interaktion auf dieser symbolischen Ebene ermöglicht, dass der innere Konflikt, das innere Defizit auditiv, visuell und physisch im Hier und Jetzt der Therapiesitzung erlebt wird als die "Szene meiner innersten Wahrheit". In diesem leibhaft-psychischem Erlebnisraum entdeckt der Patient oft wie von selbst den assoziativen Zusammenhang mit den Ursprungstraumen seiner Vergangenheit.

Vergangenheit: Die Rollenspielfiguren, als symbolische Vertreter der bedeutungsvollen Personen und/oder Ereignisse, die damals zum Entstehen der inneren Konflikte beitrugen, können jetzt eingesetzt werden (historische Szene). Der Patient bekommt Raum, seine unterdrückten Gefühle, die auf negativen Projektionen und pessimistischen Erwartungen beruhen, psychomotorisch und verbal in Übereinstimmung mit seiner Vergangenheit auszudrücken. Die Methode der Polarisierung spielt hier eine bedeutende Rolle. Die positive und die negative Seite z. B. des Vaters, wie sie aus der Kindheit erinnert wird, kann nun von zwei Rollenspielern dargestellt werden: der Patient bleibt damit nicht in der Ambivalenz gefangen, er fühlt sich endlich frei, die damals (in der Situation meist zurecht) unterdrückten Gefühle jetzt auszudrücken. Er kann z. B. symbolisch mit dem negativen Aspekt des Vaters abrechnen, ohne den positiven Aspekt zu gefährden. Er kann damit auch positive Aspekte des Vaters sowie internalisierte positive Eigenschaften bewahren. Dieses Vorgehen hilft die Klärung und Einheit des Selbst zu fördern: Hass und Wut können dahin gebracht werden, wo sie hingehören, Liebe und Respekt dahin geleitet, wo sie angenommen werden. Die negativen und positiven Gefühle finden ihren Abnehmer und erhalten eine angemessene Antwort.

Alternative und Heilende Erfahrung: Der Patient wird ermutigt, in Kontakt mit seinen körperlich-seelischen Bedürfnissen zu treten und diese in Handlung/ Ausdruck umzusetzen. Die Befriedigung ursprünglicher Bedürfnisse erfolgt mit Hilfe "idealer Akkomodation", also Gruppenmitgliedern, die der Patient in Rollen gewählt hat, welche eine fiktive, archetypische, ideale Funktion repräsentieren. Der Patient kann erleben, wie eine Situation angemessener und positiver hätte sein können. Es wird ein symbolischer Raum geschaffen, in dem Akzeptanz, Benennung des Konflikts und Begrenzung des ungelebten, gemiedenen Selbstanteils möglich werden. Der Patient kann Trauerarbeit leisten, dass dieser Teil seines Selbst damals nicht akzeptiert war, und kann ihm nachträglich einen Platz in seinem Ich zuweisen. Mit verbalen Botschaften und angemessenem körperlichen Kontakt werden unerfüllt gebliebene frühe kindliche Bedürfnisse nach Zuneigung, Schutz, Raum, Unterstützung und Begrenzung konkret auf symbolischer Ebene aufgebaut (realsymbolische, tiefere Ebene der Pesso-Psychotherapie). Diese heilende Inszenierung wird als spezifisches Gegenmittel ("antidote") zum ursprünglichen Trauma erlebt.

Neue Perspektive. Die Intensität der körperlichen Erfahrung, vermittelt durch ideale akkommodierende Gruppenmitglieder, die kathartische Kraft, die verbale und kognitive Integration helfen, dass die heilende Erfahrung bewahrt bleibt. Sie bildet ein Gegengewicht gegen die alte, negative Konditionierung: der Patient vermag über die heilenden Gegenbotschaften Korrekturen seiner Selbstwahrnehmung vorzunehmen. Seine Wahrnehmungsfähigkeit klärt und weitet sich. Die bisher unterdrückten, abgespaltenen und verleugneten Selbstanteile können in das bisher verzerrte und gebrochene Selbstbild integriert werden und führen zu einem ganzheitlicheren körperlich-seelischen Erleben. Die Erfüllung unterdrückter kindlicher Bedürfnisse auf symbolischer Ebene unter Einbezug des Körpers verhilft dem Patienten zu einem neuen Selbstbild.

Wenn die alten konditionierten Verhaltensweisen in belastenden Situationen des täglichen Lebens wieder auftreten, wird es ihm eher möglich sein, aufgrund seiner erweiterten Wahrnehmungsqualität und eines vertieften Verstehens seiner körperlichen Reaktionsweisen, die Verbindung zu den alten traumatischen Situationen seiner Kindheit zu erkennen und ihnen zu

begegnen. Die internalisierte therapeutische Erfahrung stellt ihm ein alternatives Modell zur Verfügung, das es ihm erlaubt, in der belastenden Situation eine bewusste Neuwahl zu treffen.

Integration: Diese therapeutische Arbeit führt oftmals in einen Zustand tiefer Regression. Der beobachtende und strukturierende Ich-Anteil bleibt ständig ansprechbar. Die Integration der therapeutischen Erfahrung findet auf der bewussten Ebene statt. Der Patient selbst wählt die Rollenspielfiguren aus, gibt vor, wie sie akkommodieren sollen, und entscheidet, ob er die Vorschläge des Therapeuten annehmen will oder nicht. Das symbolische Niveau der Interaktion zwischen Patient und Rollenspieler steht im Vordergrund und wird benannt. Der Therapeut ermutigt den Patienten, seine neuen Erfahrungen und Einsichten im alltäglichen Leben auszuprobieren und anzuwenden. In der wöchentlichen Therapiegruppe wird für das Gespräch darüber Platz reserviert.