



PESSO BULLETIN

Aktuelles aus Theorie, Praxis, Aus- und Weiterbildung in PBSP

www.ch-eabp.ch

Nr. 14 - 15 / Juni 2011

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

Wir freuen uns ganz besonders, Ihnen nach einigen Jahrgängen verkürzter "Newsletter" nun endlich wieder ein redaktionelles Heft mit Artikeln vorlegen zu können.

Möglich geworden ist dies durch die Mitarbeit von Diethelm Chinnow in der Redaktion, den wir herzlich begrüßen. Er stellt sich auf Seite 19 vor.

Fortsetzung Seite 2



Gruppenfoto Ausbildungsgruppe Heidelberg

Von links nach rechts

1. Reihe: Susan Metzger, Al Pesso, Christine Stalder, Cornelia Freund
2. Reihe: Peter Osterziel, Udo Haeske, Ulla Peterson, Heino Schäfer
3. Reihe: Sabine Riese, Liane Szczesny, Christa Ritzinger (außen mit Brille)
4. Reihe: Daniela Rieg, Erika Morlock-Walter, Beatrice Etter-Schmolck, Petra Fuchs
5. Reihe: Uwe Minde, Christoph Bösch, Elsa Reitz, Klaus Lehrbach (mit Parka)
6. Reihe: Günter Weier, Barbara Fischer-Bartelmann, Bärbel Smilkalla-Weier

Inhalt

Barbara Fischer-Bartelmann: Innere Widersprüche der Genesungsarbeit; Widerstand im engeren Sinn

Almuth Roth-Bilz: Der „verlorene“ Antidot

BrigitteZeidner-Wegele: Kenosis 2008

Vorstand, Fortbildungsveranstaltungen, Tätigkeitsbericht

P E S S O BULLETIN Juni 2011

Vereinsintern waren die letzten Jahre von einer wichtigen Ergänzung geprägt: Die PESSO-Vereinigung hat nun auch einen deutschen Vereinssitz, so dass die Anerkennung der Gemeinnützigkeit auch Ausbildungen in Deutschland zugute kommen kann. In den zwischenzeitlichen Newslettern haben wir ausführlicher darüber informiert. Durch den altersbedingten Rückzug der Vereinsgründer hat sich die Fortführung der früher in Basel beheimateten Aktivitäten ein wenig nach Norden verlagert; die offenen Seminare mit Albert PESSO führt Toni Walter in Freiburg fort, die Organisation der dreijährigen Weiterbildungen wurde von Almuth Roth-Bilz und Marcus Aronica in Freiburg und von Barbara Fischer-Bartelmann und Petra Fuchs in Heidelberg/Bad Schönborn fortgesetzt. Den aktuellen Tätigkeitsbericht der PESSO-Vereinigung finden Sie auf Seite 22, aktuelle Weiterbildungs-Termine und offene Workshops mit Al PESSO auf Seite 20.

Über die positive Resonanz zu den Artikeln und Arbeitsmaterialien im letzten Heft haben wir uns sehr gefreut. Diesmal bieten wir Ihnen wieder zwei Artikel zur Behandlungstechnik der PESSO-Therapie: die Fortsetzung von Barbara Fischer-Bartelmanns Artikel über die Arbeit mit Widerstand in der PESSO-Therapie (Microtracking en detail S. 3 und Therapeutische Grundhaltung S. 6), und eine Arbeit von Almuth Roth-Bilz über „das verlorene Antidot“ (S. 9). Sie erklärt hier, wodurch ein eigentlich gelungener Abschluss einer Strukturarbeit dem Patienten wieder „verloren gehen“ kann, und wie es möglich ist, den therapeutischen Gewinn zu „retten“ und die Wirkung des Antidots wiederherzustellen. Schließlich hat uns Brigitte Zeidner-Wegele, angeregt von den Nachrichten über die Anwendung der PESSO-Therapie zur Bewältigung der Kriegsfolgen im Kongo, einen sehr interessanten Bericht über ihre Arbeit mit Pflegemüttern und -kindern in Kenosis, Südafrika, zukommen lassen, den Sie auf S. 15 finden.

Wir hoffen, Ihnen damit ein anregendes Heft zusammengestellt zu haben, und freuen uns immer über Rückmeldungen, Anregungen und Artikelangebote!

Die Redaktion des PESSO-Bulletin

(Barbara Fischer-Bartelmann, Diethelm Chinnow, Martin Dormann)

Einleitung zum Artikel:

2. Innere Widersprüche der Genesungsarbeit: Widerstand im engeren Sinn, von Barbara Fischer-Bartelmann

Im Heft 12+13 des PESSO-Bulletin ist der erste Teil dieses Artikels erschienen. Dort habe ich beschrieben, wie wichtig es zunächst einmal ist, durch ein klares und sicheres therapeutisches Arbeitsverhältnis diejenigen Aspekte des Widerstandes zu minimieren, die seitens des Piloten auftreten können. Dann habe ich zusammengestellt, was die Therapeutin dazu tun kann, dass der therapeutische Prozess in Gang kommt und bleibt und nicht versehentlich durch un-passende Interventionen zum Stocken gebracht wird.

Hierfür ist das Microtracking von so zentraler Bedeutung, dass ich ihm einen eigenen Einschub widme, mit dem diese Fortsetzung beginnt. Danach komme ich zum zweiten Teil meines Artikels: Die Arbeit mit denjenigen (eentlichen) Aspekten des Widerstandes, die aus der Psychodynamik des Klienten entspringen. In diesem Heft stelle ich die therapeutische Grundhaltung der PESSO-Therapie dar; einzelne Quellen und Formen des Widerstandes und therapeutische Strategien folgen im kommenden Bulletin.

Barbara Fischer-Bartelmann



Bild aus Kenosis, Vorschau auf den Beitrag von Brigitte Zeidner-Wegele: Kenosis 2008

Barbara FISCHER - BARTELMANN

2. Innere Widersprüche der Genesungsarbeit: Widerstand im engeren Sinn

Zeugenbotschaften en detail

Wie im ersten Teil meines Artikels "Widerstand in der Pesso-Therapie" dargestellt, sind die Zeugenbotschaften besonders wichtig, um den therapeutischen Prozess in Gang zu halten und die therapeutische Allianz zu festigen. Nicht immer haben wir als Therapeuten aber sofort das richtige Gefühlswort parat, wir sind unsicher über den relevanten Kontext oder stehen vor der Frage, welche der im schnellen Wechsel sich zeigenden oder sogar vermischten Gefühle wir aufgreifen sollen, und ob überhaupt eine Zeugenbotschaft angebracht oder notwendig ist. Im Folgenden habe ich Hinweise zusammengestellt, die bei der Entscheidung in solchen Situationen helfen können.

Emotion und Timing

Was tun, wenn wir das richtige Emotionswort nicht schnell genug finden können? Grundsätzlich ist es im Zweifelsfall vorzuziehen, lieber zum richtigen Zeitpunkt mit einer Frage ("Was geschieht gerade?"), einer unge-nauen Zeugenbotschaft oder gar einem Lückentext ("Wenn ein Zeuge hier wäre, würde er sehen, wie ... - wie würden Sie dieses Gefühl nennen?") zu intervenieren, und diese dann in Zusammenarbeit mit der Klientin zu verfeinern, als aus Unsicherheit die Intervention ganz zu unterlassen oder den passenden Moment hierfür verstreichen zu lassen. Selbstverständlich wird die Therapeutin dann nicht mit einer Zustimmung rechnen. Trotzdem ist eine solche wissentlich unpassende Zeugenbotschaft (selbstverständlich in Kombination mit einer Frage als Ausdruck der Korrekturbereitschaft bzw. -notwendigkeit) der therapeutischen Beziehung in der Regel nicht abträglich: Die Klientin weiß das Bemühen der Therapeutin um die genaue Abbildung ihres Zustandes meist durchaus zu würdigen. Sie wird darauf aufmerksam, dass in eben diesem Moment eine Gefühlsregung da ist, und kann sich aktiv an der Suche nach dem passenden Wort beteiligen.

Unterbleibt hingegen die Zeugenbotschaft, so wirkt dies verhaltenstherapeutisch gesehen wie eine Löschung. Die Emotion, die sich sozusagen vorsichtig in die Nähe der Oberfläche des Bewusstseins gewagt hat, taucht wieder weg, manchmal auf Nimmerwiedersehen, wobei eine winzige vage Enttäuschung des Nicht-Gesehen-Seins, ein Verlust an Motivation und an therapeutischer Allianz verbleibt.

Eine verspätete (und dann noch so genaue) Zeugenbotschaft hingegen verpasst diesen Moment des Auftauchens des Gefühls. Sie hätte vielleicht damals zugetroffen, aber

da der Augenblick des emotionalen Zustands verstrichen ist, kann die Klientin sich jetzt nicht mehr darin wiedererkennen. Sie fühlt sich dadurch also ebenfalls nicht gesehen. Selbst wenn sie versucht, die Emotion willkürlich wieder zu erinnern, ist das selten in derselben Lebhaftigkeit möglich. Die Zeugenbotschaft richtet sich dann auf einen erinnerten Zustand, nicht auf den momentanen, sozusagen auf eine Konserve statt auf das Lebendige. Sie führt daher nicht zum Zentrum der Wahrheit und zum Kontakt mit dem Wahren Selbst. Außerdem wird die Klientin in ihren Rhythmus unterbrochen, also erneut nicht in dem gesehen, worauf sich ihr Bewusstsein nun gerichtet hat. Im Zweifelsfall ist es daher ratsam, wenn die Therapeutin sich vom Nachdenken über eine verpasste Zeugenbotschaft löst und wieder in den Flow-ähnlichen Zustand des Kontaktes mit der Klientin im momentanen, lebendigen Augenblick zurückkehrt, und ihren Prozess so weiter in seiner Eigendynamik begleitet und unterstützt.

Korrektur von Zeugenbotschaften:

Unbedingt zu vermeiden ist selbstredend eine falsche Zeugenbotschaft ohne Checken oder gar ein Beharren darauf ohne Korrekturbereitschaft. Es würde die Funktion des Zeugens in sein Gegenteil verkehren, wenn dieser dazu benutzt würde, der Klientin eine ihr fremde Beschreibung ihrer Gefühle aufzudrücken oder eine Diskussion darüber zu beginnen, und entweder zu einer angepassten Klientin ohne Zugang zu ihrem Zentrum der Wahrheit oder aber direkt zu Widerstand führen. Eine Zeugenbotschaft ist dann richtig, wenn die Klientin sich darin unmittelbar erkennt, und dann falsch, wenn dies nicht der Fall ist, und Punkt, sonst ist es per definitionem keine Zeugenbotschaft. Die Passform der Benennung hat sich der Form der Gefühle anzupassen und niemals umgekehrt. Wir wissen aber, dass manche Klienten (selbstunsichere, traumatisierte) zur Überanpassung neigen und die Gefahr besteht, dass sie unserem Vorschlag mehr Gewicht beimessen als ihrem eigenen Erleben, ja ihn im Extremfall als Aufforderung auffassen, wie sie zu fühlen hätten. Ein Nichterkennen einer Zeugenbotschaft, ja sogar schon ein Zögern und Nachdenken vor ihrer (dann meist rein kognitiven) Bejahung ist daher ein Grund, sie entweder im Dienste des Fortgangs des Prozesses einfach fallen zu lassen wie eine falsche Hypothese, oder Anlass zur Korrektur.

Wenn man sich selbst als Therapeutin die Erlaubnis hierzu gibt, dass also die Tatsache einer Zeugenbotschaft für sich genommen schon genug Bedeutung hat, dass sie aber immer ein Versuchsballon und Gegenstand von Überprüfung und Überarbeitung sein darf, ist diese Korrektur nicht nur kein Beinbruch, sondern der nächste Schritt auf einer spannenden Entdeckungsreise.

Gefühl

Zunächst kann es sein, dass der gewählte Gefühlsausdruck korrigiert werden muss. Möglicherweise stimmte die Qualität, nicht aber die Intensität, und man muss nach einem stärkeren oder schwächeren Wort suchen bzw. als Behelf den Ausdruck mit Zusätzen wie “ein wenig” oder “extrem” moderieren. Es kann aber auch sein, dass man mit der Gefühlsqualität daneben lag; sei es, dass man zu stark den Worten der Klientin folgte und das bezeugte, was sie mit Worten sagte (und in diesem Fall meist vom Kopf her auch bejahen wird), nicht aber möglicherweise widersprechende nonverbale Signale beachtet hat, oder sei es, dass einem die entsprechende Qualität (oder auch Intensität) selbst nicht zugänglich ist, was schwer zu korrigieren und eher ein Thema für die eigene Selbsterfahrung sein wird. Häufig wird die Therapeutin diese Art Fehler selbst nicht bemerken, das Fehlen der entsprechenden Informationen wird aber den Fortlauf der Struktur beeinträchtigen. Dennoch ist selbst in diesem Fall eventuell noch eine Kurskorrektur möglich, wenn die Therapeutin das ausbleibende überzeugende “Ja” zum Anlass erhöhter Aufmerksamkeit oder vielleicht auch zur gemeinsamen Suche mit der Klientin nimmt. Manchmal hat die Therapeutin auch die Qualität korrekt wahrgenommen, aber diese ist vermischt mit einer anderen, zunächst übersehenen oder unterschätzten anderen Emotion, die für die Klientin vorrangig ist und “höhere Energie” hat, beispielsweise der Schmerz hinter der Schutzfassade des Amusements. Hier ist die Modulation “wie ... *ein Teil von Dir* sich fühlt, und wie ... *ein anderer*” angebracht. Besonders im Falle einer Mischung von Schmerz (Seele) und Amusement / Zynismus (Entität) ist diese Einschränkung immer sinnvoll.

Kontext

Manchmal bleibt das Wiedererkennen durch die Klientin auch aus, solange der Kontext des Gefühls nicht oder nicht richtig benannt wird. Eine ähnlich unterbrechende und entfremdende Wirkung wie eine verspätete oder falsche Zeugenbotschaft hat nämlich ein falscher Kontext. Werden hier nicht die exakten Worte der Klientin gewählt, so ist sie gezwungen, einen Teil ihrer Aufmerksamkeit von ihrem inneren Prozess und dessen Spiegelung in der Zeugenbotschaft abzuziehen. Statt in ihrer eigenen Welt bleiben zu können, muss sie eine Abgleichung zwischen ihren eigenen Worten und denen der Therapeutin vornehmen, samt einer Einschätzung, ob die Abweichung zwischen “Originaltext” und “Übersetzung” ausreichend groß ist um einer Korrektur zu bedürfen, und ob die Beziehung zur Therapeutin diese Korrektur erlaubt.

Um dies zu vermeiden sollte daher die Therapeutin der Versuchung widerstehen, in den Kontext der Zeugenbotschaft andere Informationen, Deutungen, Zusammenhänge einzubauen. Das Risiko, damit den Prozess zu hindern, ist größer als der vermeintliche Gewinn. Wenn die Therapeutin zusätzlichen Input geben möchte, ist es ein

klarerer Weg, dies in einer eigenen Intervention zu erledigen, als auf dem “Schmuggelpfad” des Zeugenkontextes.

Auch hier kann man sich im Notfall, wenn man sich an die exakten Worte nicht mehr erinnern kann, damit behelfen, die Klientin direkt um Mithilfe zu bitten (“Der Zeuge würde sagen: Ich sehe, wie beklommen du dich fühlst, wenn ... wie waren Ihre genauen Worte?”), oder ein zusammenfassendes Wort zu verwenden (“... bei dieser Vorstellung.”). Falls der Klientin die genaue Formulierung wichtig ist, wird sie diese häufig von sich aus wiederholen, so dass wir die Chance eines zweiten Anlaufs bekommen und die zweite Hälfte der Zeugenbotschaft nachliefern können “... beklommen bei der Vorstellung, deinen Vorgesetzten ungefragt auf dieses Problem anzusprechen.”

Zuordnung von Gefühl und Kontext

Selbst bei der richtigen Wahl sowohl des Gefühlswortes als auch der exakten Worte der Klientin kann die Zustimmung ausbleiben, wenn deren gegenseitige Zuordnung nicht stimmt. Dies lässt sich am besten an einem Beispiel erklären. “Ich sehe, wie stolz du darüber bist, dass du dich das früher nicht getraut hättest” ist mit großer Wahrscheinlichkeit falsch, “stolz bei der Erinnerung...” schon ein wenig besser. Zutreffend wird die Zeugenbotschaft erst bei der genauen Einordnung: “Ich sehe, wie stolz du auf deine Fortschritte bist, wenn du dich daran erinnerst, dass du dich das früher nicht getraut hättest”. Die genauen Worte der Klientin müssen also zusätzlich mit präziser Sprache richtig in den wörtlich zitierten Kontext eingeordnet werden.

Häufig betrifft diese notwendige Einordnung “Meta-Emotionen”, wie ich sie nennen möchte, also die Bewertung und Einordnung einer bestimmten Emotion durch den Piloten – und beides kann durchaus entgegengesetzt sein: Bedauern, sich nicht mitfreuen zu können, Erleichterung, den Schmerz spüren zu können, Trauer über den Kontrast der im Antidot erlebten Befriedigung mit deren Fehlen in der Lebensgeschichte. Greifen wir nur einen der beiden Aspekte heraus, so wird sich die Klientin nicht verstanden fühlen. Außerdem besteht bei der einseitigen Wahl beispielsweise des Gefühls der Trauer die Gefahr, die bereits entwickelten und glaubhaften Antidotelemente wieder zu verlieren und in die Historische Szene zurückzugehen, statt im Antidot zu verbleiben und im Kontakt mit den Idealen Figuren diesen rückblickenden Schmerz auf- und abebben zu lassen.

Eine weitere mögliche Erklärung für ausbleibende Zustimmung trotz Zutreffen von Emotion und Wortlaut ist, dass wir bei der oft unvermeidlichen Auswahl der Kontextbeschreibung eventuell nicht die höchste Energie erkannt haben: „... und dass ich heute *überhaupt keine Angst mehr habe!*“, was man ebenso wie den Kontext einfach

ergänzend wiederholen kann "... und dass du heute *überhaupt* keine Angst mehr hast!". Hilfreich für die Therapeutin (und von der Menge an ungefilterten Information entlastend) kann es sein, schon beim Zuhören die Unterstreichung bestimmter Worte durch paraverbale Betonung oder nonverbale Gesten als Hinweis auf die höchste Energie zu verwenden, und sich für den Kontext der Zeugenbotschaft von vorneherein vorrangig die betreffenden Worte einzuprägen. Evtl. kann die Zeugenfigur, so sie mit einem Rollenspieler besetzt ist, die entsprechende unterstreichende Geste ebenfalls wiedergeben, ebenso wie die Betonung. Wenn die Zeugenfigur nur imaginiert ist, kann auch die Therapeutin in dem von ihr selbst ausgesprochenen Kontextsatz die Betonung verwenden; Gesten nur unter dem Vorbehalt, dass sie evtl. dazu führen könnten, dass sie selbst wieder "zum Zeugen wird".

Gemischte Gefühle

Eine besondere Herausforderung stellen die Zeugenbotschaften bei gemischten, widersprüchlichen oder ambivalenten Gefühlszuständen dar. Diese nämlich einfach nur als "... wie widersprüchlich deine Gefühle sind" zu bezeugen, bringt keine Klärung; wirklich gefühlt wird ja nicht so sehr die Ambivalenz als deren Komponenten. Es wird daher meist mehr bringen, entweder die Komponenten je einzeln zu beschreiben: "... wie ... ein Teil von dir ist, wie ... ein anderer Teil", falls möglich mit unterschiedlichen Kontexten, oder selektiv zu sein.

Bei der Entscheidung über die zu treffende Auswahl kann es helfen, sich zu fragen, wo die Quelle der einzelnen Komponenten liegt. Die Gefühlsqualität einer Entität "... wie triumphierend, unabhängig, bedürfnislos ..." wird wenn irgend möglich immer mit der Qualifizierung "... sich ein *Teil* von Dir fühlt" versehen, um dieses Gefühl zwar zu würdigen und adäquat abzubilden, andererseits aber die Möglichkeit offenzuhalten, dass die Seele ganz anders empfindet. Wenn die Wahl zwischen zwei Möglichkeiten getroffen werden muss, so ist bei den Zeugenbotschaften im Zweifelsfall der Seele der Vorrang zu geben vor der Entität, dem Piloten vor der Regression und der Rezeptivität vor dem Schmerz. Zwar wäre die Alternative nicht in dem Sinne ein Fehler, dass sich die Klientin darin nicht gesehen fühlen würde. Doch führt die beschriebene Selektion den Prozess stärker zu einer Lösung hin, und beugt auf diese Weise einem Übergewicht der Historischen Szene mit ihren negativen Gefühlen vor und vermeidet so eine negative Rekonstruktion mit den daraus möglicherweise entstehenden Widerständen.

Zeugenbotschaften in der Antidot-Szene

Abschließen möchte ich diese Zusammenstellung von Hinweisen zu den Zeugenbotschaften mit deren Bedeutung in der Antidot-Szene. So wie das Microtracking extrem hilfreich ist, um von der Wahren zur Historischen Szene zu gelangen, also für den Übergang der Zeitebene vom Hier und Jetzt in die tatsächliche Vergangenheit, so

wichtig sind die Zeugenbotschaften in der Heilenden Szene, um diese bewusst zu integrieren und damit den umgekehrten Übergang von der hypothetischen Vergangenheit ins Hier und Jetzt in der Perspektive der "New Map" zu unterstützen. Daher ist es durchaus angebracht, nicht sämtliche Informationen aus Worten und Körperreaktionen der Klienten im Kontakt mit den Idealen Figuren als Material für deren Sätze zu verwenden, und sich darauf zu verlassen, dass ihr Pilot die heilende Erfahrung schon verarbeiten wird, sondern auch in dieser Phase die Zeugenfigur wieder zu Wort kommen zu lassen.

Besondere Anforderungen an die genaue Zuordnung von Gefühl und Kontext stellt das Phänomen, das Al Pesso auf englisch den "Relief-Grief – Cycle" nennt. Damit ist gemeint, dass KlientInnen häufig dann, wenn sie die Bedeutung der Antidoterfahrung in sich aufnehmen, noch einmal besonders schmerzlich empfinden, wie sehr diese Erfahrung in ihrem Leben gefehlt hat. Solange die "alte Landkarte" ohnehin keine Alternativen zu den gewohnten Entbehrungen aufweist, erscheinen diese als naturgegeben und nicht weiter bedauerlich. In dem Moment hingegen, wo andere Möglichkeiten zu den lebensgeschichtlich vorhandenen denkbar und vorstellbar werden, wird das zuvor mehr oder weniger stoisch Hingenommene oft erstmals in all seiner schmerzlichen Schärfe empfunden, und paradoxerweise geht die Erleichterung und Freude über die Antidoterfahrung nicht selten mit einem erneuten Schub von Trauer und Tränen einher. Die Therapeutin könnte dies missverstehen als Anzeichen dafür, dass die Konstruktion der Antidotszene fehlerhaft sei, oder gar zum Anlass nehmen, erneut in die Historische Szene zurückzukehren, würde damit aber den bereits gewonnenen Boden überflüssigerweise wieder preisgeben. Da diese Art Trauer nämlich nicht aus der Abwesenheit des Ersehnten entsteht, sondern aus dessen Erfahrung, ebbt diese Phase ohne weiteres Zutun von alleine wieder ab. Hilfreich kann sein, der Klientin dieses Phänomen theoretisch zu erläutern, seine Zuordnung wird aber auch erleichtert durch eine spezielle Formulierung im Kontext der zugehörigen Zeugenbotschaft: "Ich sehe, wie viel Trauer du darüber empfindest, wie sehr dir das früher gefehlt hat, was du jetzt erlebst."

Verwandte Phänomene zum Relief-Grief – Cycle sind das Auftreten von Empörung oder Betroffenheit in der Gegenwart der Antidoterfahrung. Mit ihnen kann ähnlich umgegangen werden: "... wie viel Empörung du fühlst, wenn du dich daran erinnerst, was dir damals stattdessen widerfahren ist" oder "... wie betroffen du bist, wenn du erlebst, wie wenig es gebraucht hätte". Häufig ebbt diese Kontrast-Phänomene aber sehr schnell wieder ab, so dass wir oft direkt fortfahren können "... und wie gut / richtig / gerecht / passend / angemessen sich das anfühlt, was du mit den Idealen Figuren erlebst."

Als Kontextformulierung für die positiven Gefühle in der Antidot-Szene eignet sich ansonsten fast immer die Phrase “... wenn Du diese Möglichkeit erfährst/erlebst”. Die Worte “erfährst” oder “erlebst” unterstreichen, dass das konstruierte Erfahrungsbild ein multidimensionales ist, dass mit Leib und Seele aufgenommen wird. Die Formulierung “diese Möglichkeit” betont den symbolischen Charakter der Szene und umschreibt sie in ihrer gestalthaften Vollständigkeit, ohne zur Regression einzuladen (wie es die Worte “wenn Du solche Eltern erlebst” täten) oder sie einseitig zur bloßen Fantasie zu erklären (was die Formulierung “erlebst, wie es hätte sein sollen” stärker tun würden als der realere Begriff “Möglichkeit”). Wie auch in der Wahren Szene die Zeugenbotschaften gleichzeitig implizit Würdigung und Erlaubnis für die Gefühle darstellen und diese vertiefen, so ist hier dieselbe Wirkung hilfreich, damit die Klientin sich auch erlauben und es genießen kann, sich willkommen, friedlich, satt, sicher, unterstützt und vollständig zu fühlen. Vergessen wir nicht: Auch diese Gefühle sind möglicherweise für unsere Klienten neu und unbekannt und brauchen Benennung und Validierung, um in ihrer Bedeutung erfasst, integriert und nicht zuletzt später auch erinnert zu werden. Löschen wir also nicht ausgerechnet diejenigen Gefühle, um derentwillen wir die gesamte Strukturarbeit machen, indem wir ihre Benennung unterlassen: Im Werkzeugkasten der Pesso-Therapeutin sollte auch ein umfangreiches und differenziertes Vokabular enthalten sein, um die positiven Gefühlszustände differenziert und in vollem Umfang zu benennen und auf diese Weise zu vertiefen und zu verankern!

2. Innere Widersprüche der Genesungsarbeit: Widerstand im engeren Sinn

Im ersten Teil dieses Artikels haben wir uns mit denjenigen Widerstandsphänomenen auseinandergesetzt, auf die die Therapeutin mit ihrer Arbeitsweise Einfluss nehmen kann, die also durch gute Interventionstechnik vermieden oder minimiert werden können. Der nun folgende Abschnitt widmet sich denjenigen Formen von Widerstand, die aus der Psychodynamik der Klientin entspringen und damit Gegenstand der therapeutischen Arbeit selbst sind.

Beide Phänomene schließen einander selbstverständlich nicht aus. Wenn die Therapeutin beispielsweise mit einer Zeugenbotschaft daneben liegt, ist es ja durchaus erhellend, auf welche Weise die Klientin darauf reagiert. Und abgesehen davon, dass die Therapeutin einen “realen Anlass” geliefert hat (und sich um eine Korrektur bemühen wird), kann sie die individuelle Reaktion der Klientin auf diesen Anlass (Compliance, Enttäuschung, Vorwurf, Resignation...) wieder auf der Strukturbühne aufgreifen, sei es in Form einer Zeugenbotschaft oder in Form von Stimmen wie z.B. “niemand versteht dich” oder “gib dich zufrieden”. Hier arbeitet der Pesso-Therapeut analog zu einem guten Analytiker, der den realen Teil einer Wahr-

nehmung seiner Person anerkennen wird, bevor er Übertragungsdeutungen macht.

Dennoch werde ich mich in diesem Teil des Artikels ausschließlich auf die Frage konzentrieren, wie wir die Widerstandsphänomene, insofern sie Teile der Psychodynamik *der Klientin* darstellen, in den therapeutischen Prozess einbinden und im Verlauf der Strukturarbeit damit weiter verfahren.

Therapeutische Grundhaltung

Grundsätzlich verstehen wir Widerstandsphänomene in der Pesso-Therapie nicht als Widerstand gegen diese therapeutische Arbeit selbst, gegen die Therapeutin oder gegen ihre Interventionen, sondern als einen Einblick in die Funktionsweise des intrapsychischen Systems der Klientin. Insofern ist die Grundhaltung der Therapeutin – wie hoffentlich mit der Zeit auch die der Klientin – nicht die eines Kampfes oder einer “Gegnerschaft”, sondern vielmehr eine therapeutische Grundhaltung von Akzeptanz und Neugier, diese Widerstände zu explorieren: Welche Informationen über die seelische “Homöostase” zeigen sich darin, und zu welchen historischen Informationen führen sie uns, wenn wir sie - wie alles andere, das zum psychischen Prozess gehört - in der Wahren Szene sichtbar machen?

Beinahe zwangsläufig werden die Widerstände, wenn wir sie im Microtracking genauso geduldig und präzise verfolgen (meist in Form von Stimmen) wie auch die meist entgegengesetzten Regungen der Seele (mit Hilfe von Zeugenbotschaften), uns zu Informationen über autobiographische Erinnerungen führen, die die Existenz dieser Abwehrstrategien nicht nur verständlich machen, sondern sie als meist überlebenswichtige Mechanismen erkennen lassen - dazu dienlich, eine ansonsten schwer erträgliche Situation so zu regulieren, dass die Integrität des psychischen Systems erhalten bleiben konnte. Nicht selten werden daher Widerstandsphänomene wie z.B. Dissoziation oder Rationalisierung in der Struktur explizit als “Stimme der Überlebensstrategie” definiert, und als solche eher gewürdigt denn bekämpft. Selbst wenn sie gegen Ende der Struktur, nach der Erfahrung des Antidots, so gut wie immer als weit weniger zwangsläufig oder übermächtig empfunden werden, so werden sie metaphorisch gesprochen auch dann nicht als überflüssiger Abfall entsorgt, sondern sie erhalten als langjährige zuverlässige und verdiente Begleiter ein “Gnadenbrot”, zumal sie im Falle extrem belastender zukünftiger Situationen ja weiterhin zur Verfügung stehen sollen.

Rahmenbedingungen für die Darstellung von Widerstandsphänomenen auf der Strukturbühne

Sicherheit

Wir gehen davon aus, dass Widerstände einen unwillkürlich fortbestehenden und vielleicht der Gegenwart nicht mehr angemessenen, dennoch aber historisch unerlässlichen Teil der psychischen Homöostase angesichts widriger Lebensumstände darstellen. Abwehrmechanismen erlaubten, mit diesen Umständen fertig zu werden und insbesondere einer Überflutung mit überwältigenden Gefühlen vorzubeugen oder solche Gefühle auszublenden oder zu überformen, die mit den Notwendigkeiten des seelischen Überlebens inkompatibel waren.

Soll in der Therapie der seelische Prozess über diesen Punkt des Widerstandes hinausgeführt werden, ist es unerlässlich, dass die gegenwärtige Situation in der therapeutischen Beziehung sich von den beschriebenen historischen Umständen zuverlässig unterscheidet. Daher habe ich im ersten Teil dieses Artikels so ausführlich und betont geschildert, was alles dazugehört, um das therapeutische Setting wirklich sicher zu machen.

Über diese Grundbedingungen hinaus müssen wir uns klar machen, dass ein psychodynamisch bedingter Widerstand Schutz vor ziemlich unerträglichen Gefühlen ist, so dass wir nur dann "gewaltlos" über diesen Widerstand hinaus gelangen werden, wenn sichergestellt ist, dass das Gewahrwerden von Gefühlen wie Horror, Pein, Verzweiflung etc. geschehen kann, ohne dass dies mit erneuter Überflutung einhergeht. Mir erschien es geradezu unethisch, eine Klientin mit Hilfe der eindrücklichen Methoden der Strukturarbeit eine traumatische Situation nicht nur erinnern, sondern sich vergegenwärtigen und neu durchleben zu lassen, wenn nicht alle Vorkehrungen dafür getroffen sind, dass dies ohne erneute Überflutung und damit Retraumatisierung geschehen kann. Das bedeutet einen klaren Kontrakt, eine sichere therapeutische Beziehung, die Präsenz (Aktivierung und Respektierung) des Piloten. Vor allem braucht es aber genügend Containment, sowohl verbal (Zeugenbotschaften, Teaching) wie auch ganz wesentlich körperlich (Kontaktfiguren, die physisch sicheren Halt geben und spürbar präsent sind).

Vergleicht man diese Forderung mit den Rahmenbedingungen einer lege artis durchgeführten Psychoanalyse, so wird nachvollziehbar, warum Analysanden und Analytiker sich so sehr mit Widerstand herumquälen müssen. In Abwesenheit von Rollenspielern fehlt die Möglichkeit zu körperlichem Containment. Dies ist ein großes Handicap, insbesondere

- bei präverbalen Themen, wo durch die unvollständige Entwicklung der verbalen Kapazitäten des Gehirns ein Containment ausschließlich in Form von Worten kaum möglich ist,
- bei der Bearbeitung von Traumata mit der einhergehenden Überflutung mit den unterschiedlichsten extremen Gefühlen und der damit zusammenhängen-

den Unterdrückung der verbalen Zentren des Gehirns, und

- bei einem Defizit an Limitierung, wegen der potentiell desaströsen Folgen der unbegrenzten Kernkräfte von Sexualität und Aggression.

Es ist verständlich, warum Analysanden sich gegen Gefühle wehren "müssen", von denen absehbar ist, dass sie im Setting der Analyse wieder ohne körperlich spürbar sicheres Containment bleiben müssen. Ähnlich ist die Situation bei einer Pesso-Therapie im Eins zu Eins-Setting. Meine Erfahrung ist, dass die entsprechenden Themen in Einzelsitzungen meist überhaupt nicht erst aufkommen; wenn ich daher aus Symptomatik und Anamnese davon ausgehen muss, dass ihre Bearbeitung wichtig sein wird, kündige ich meinen Klienten von vorneherein an, dass wir für einen Teil der therapeutischen Arbeit den Rahmen einer Gruppe brauchen werden.

Hoffnung

Zum zweiten gäbe es keinen irgendwie zu rechtfertigenden Grund für die Klientin, ihre Bedürfnisse und Sehnsüchte im wahren emotionalen Umfang zuzulassen, solange sie erneut mit deren Nicht-Befriedigung rechnen muss. Die Wahrnehmung und Empfindung des Wahren Selbst, der unverfälschten "Form", der Seele, erneut zuzulassen - trotz der autobiographisch eingepprägten schmerzlichen Erfahrung der Gegenform - fordert erheblichen Mut. Das ist nur sinnvoll und zuzumuten mit dem Ausblick der Erfahrung einer Befriedigung durch die Passform. Daher rührt die Wichtigkeit des grundlegenden Kontrakts für eine Strukturarbeit (die Klientin verpflichtet sich, die Struktur zu einem guten Ende zu bringen) sowie der Möglichkeitssphäre der Therapeutin (Vertrauen in den Prozess der Klientin, eine Grundhaltung der Hoffnung und der Möglichkeit von Befriedigung).

Wieder ist der Vergleich mit der Analyse erhellend. In Abwesenheit der Möglichkeit einer genau passenden Bedürfnisbefriedigung (abgesehen von unspezifischen Wirkfaktoren einer "korrigierenden Erfahrung" in der therapeutischen Beziehung) erscheint es geradezu als über- oder unmenschliche Forderung, schmerzliche Gefühle, unerfüllt gebliebene Bedürfnisse und enttäuschte Sehnsüchte zuzulassen, nur um ihrer Bewusstmachung willen. Je mehr hingegen in der Pesso-Therapie die Klienten aus eigener Erfahrung, aus der Beobachtung der Strukturen anderer Gruppenmitglieder und natürlich aufgrund der Einführung in die Methode davon ausgehen können, dass die Struktur nicht bei den schmerzlichen Gefühlen stehen bleiben wird, ja dass die Therapeutin sich sogar gezielt darum bemühen wird, diese Phase so kurz wie möglich zu halten und den Schwerpunkt auf die Antidotszene zu legen, also auf eine Beziehungserfahrung, die diese Bedürfnisse befriedigt hätte und die schmerzlichen Gefühle nicht hätte entstehen lassen, umso weniger Bedenken werden sie haben, sich auf diese Phänomene einzulassen.

Vertrauen in den Prozess des Wahren Selbst

Drittens würde der therapeutische Prozess mit der Identifikation der Stimmen stagnieren und möglicherweise zu einer negativen Rekonstruktion oder sogar Retraumatisierung führen, wenn die Therapeutin bei der Verfolgung der Widerstandsphänomene stehen bleiben und diesen Prozess nicht durch folgende Interventionen weiter entwickeln würde. Sehen wir uns dies genauer an am Beispiel der Entwicklung einer Struktur nach dem Auftreten eines Widerstands und seiner Umsetzung in Form einer Stimme, beispielsweise der Verharmlosung "Das ist doch gar nicht so schlimm, das sollte Dir nichts ausmachen".

Routinemäßig wird nach der Einführung einer Stimme das Augenmerk auf die emotionale Reaktion auf diese Stimme gerichtet. Wenn diese offensichtlich ist, geschieht dies ganz einfach in Form einer Zeugenbotschaft: "Ich sehe wie eingeschüchtert, resigniert, protestierend, missverstanden ... du dich fühlst, wenn du diese Stimme hörst". Andernfalls folgt die Exploration: "Was geschieht in Ihnen, wenn Sie diese Stimme hören?"

Nachdem also der Fokus auf den Widerstandsphänomenen oder Stimmen lag, wird er als nächstes auf die Seele, die Gefühle gerichtet. Auf diese Weise entsteht eine Balance zwischen "Falschem Selbst" und "Wahrem Selbst", zwischen autobiographischer Erinnerung und genetischer Erinnerung, und das erstere behält nicht die Überhand. Meist entwickelt sich gerade aus dem Gegensatz von beiden, in früheren Zeiten der Theoriebildung der Pesso-Therapie "crossfire" (Kreuzfeuer) genannt, der Übergang zur historischen Szene, wo dieser Gegensatz seinen Ursprung hat. Zwei typische Reaktionsmuster von Klienten auf diesen Schritt möchte ich hier beschreiben.

Das erste besteht darin, dass die Externalisierung des aufgetretenen Widerstandsphänomens in Form einer Stimme zu einer De-Identifikation mit ihr führen kann. Indem die Klientin den zuvor unwillkürlich innerlich handlungsleitenden Satz nun von außen, von einem Gegenüber hört, bekommt sie Abstand und kann dazu Stellung nehmen, sei es in Form von kritischer Reflexion "aber das stimmt nicht, es gibt durchaus Eltern, die anders mit ihren Kindern umgehen", in Form von Protest "doch, das macht mir was aus!" oder Schmerz "ich ertrage das nicht länger". In all diesen Fällen hat also die Benennung und Externalisierung der Stimme den paradoxen Effekt, dass die Gegenkräfte hierzu stärker werden, und sich in unterschiedlicher Weise eine Empfänglichkeit für Alternativen und damit eine Brücke zur historischen Szene oder bereits zu Elementen der Antidotszene aufbaut.

Die andere typische Reaktion auf die Externalisierung von Stimmen ist die der einen oder anderen Form der Resignation. Typischerweise wird dann die Zeugenbotschaft lauten müssen: "Ich sehe, wie vertraut sich diese Stimme anfühlt, wie gehorsam, resigniert, hoffnungslos,

hilflos, aufgebend du dich fühlst, wenn du diese Stimme hörst". Meist folgt darauf eine weitere Stimme, und derselbe Zyklus läuft mehrmals und oft zunehmend intensiv (und mit sich verstärkendem Leidensdruck) ab, bevor sich entweder die oben beschriebenen Gegenkräfte des Wahren Selbst regen oder aber historische Information auftaucht, sei es spontan, sei es durch die Therapeutin direkt erfragt: "Woher kennen Sie das, wo haben Sie das gelernt?"

Dieser Ablauf ist wegen des entstehenden Übergewichts von negativen Stimmen und Gefühlen wenig wünschenswert, und die Therapeutin wird jede sich bietende Gelegenheit ergreifen, ein Gegengewicht in Form von Definitionselementen eines zukünftigen Antidots (Bookmarks) oder positiven Partialfiguren zu schaffen, wenn auch nur die geringste Empfänglichkeit (oft in Form von Schmerz, Empörung, Beschreibung eines Mangels seitens der Klientin, oder aufgrund der eigene fürsorgenden Gegenübertragung der Therapeutin) dafür vorhanden ist.

Sollte dies ebenfalls nicht der Fall sein, ist bei der Klientin vielleicht sogar eine gewisse Form des zynischen Triumphierens über ihre Bedürfnislosigkeit oder die Ausichtslosigkeit der Situation vorhanden, so ist die Wahrscheinlichkeit groß, dass es sich um eine spezifische Form des Widerstands handelt, die wir Entität nennen, und auf die ich später eingehen werde. In diesem besonderen Fall kann man sich als Therapeutin auf die Eigendynamik des Wahren Selbst nicht verlassen und muss andere Wege einschlagen. In allen anderen Fällen werden die Zeugenbotschaften das Wahre Selbst ausreichend unterstützen und validieren, dass es mit seiner Neigung, die Suche nach Befriedigung der Grundbedürfnisse und Erfüllung der Entwicklungsaufgaben niemals aufzugeben und seiner Fähigkeit, jede sich bietende Gelegenheit in dieser Weise zu nutzen, die Struktur in Richtung Heilende Szene vorantreiben wird.

Auch an dieser Stelle möchte ich nochmal den Vergleich mit psychoanalytischer Arbeit zur Verdeutlichung heranziehen. Abgesehen von den oben genannten Gründen dafür, dass Widerstandsphänomene im analytischen Setting sehr viel massiver auftreten werden, liegt hier ein weiter essentieller Kontrast vor. Statt beim Auftreten einer Form von Widerstand auf die *intellektuelle* Ebene zu wechseln (Konfrontation, Deutung, möglicher Machtkampf darum), wird diese in Form einer Stimme routinemäßig, beinahe beiläufig wie alles andere auch szenisch auf der Strukturbühne installiert (mit den üblichen Elementen Angebot, Definition, Lokalisation, exakter Wortlaut, Checken), und die *emotionale* Reaktion exploriert.

Auf diese Weise bleibt die kooperative, gemeinsam forschende Arbeitsbeziehung und der emotionale Fluss ungestört und der Widerstand bleibt wie alles andere Objekt des gemeinsamen Interesses, statt zu einem Stagnieren des therapeutischen Prozesses zu führen.

Spezifische Formen von Widerstand

Im Folgenden werde ich nun darstellen, wie wir in der Pesso-Therapie mit verschiedenen Phänomenen umgehen, die entweder in einer analytischen Therapie als Widerstand bezeichnet würden (Verdrängung, Verleugnung, Dissoziation, Rationalisierung, Übertragung, Idealisierung, Wiederholungszwang) oder auch bzw. speziell in unserer Methode einem erfolgreichen Abschluss der Strukturarbeit im Wege stehen können (Omnipotenz, negative Rekonstruktion, Antidot wird nicht geglaubt).

Um in die Vielfalt dieser Phänomene ein wenig Ordnung zu bringen, werde ich mich bei der Darstellung an den drei Schichten (“tiers”) orientieren, die für die Genese der jeweiligen Phänomene eine Rolle gespielt haben: 1. Defizite in der Erfüllung der Grundbedürfnisse, 2. Trauma und 3. Löcher im Rollengefüge der Familie.

Fortsetzung folgt

Barbara Fischer-Bartelmann

www.fischer-bartelmann.de

Almuth ROTH - BILZ

Der „verlorene“ Antidot

oder: warum hat das heilende Gegenbild seine Wirksamkeit verloren und was ist zu tun, um den Antidot wieder herzustellen? (Kongressbericht)

Die zentrale heilende Erfahrung in der Pessotherapie ist der Antidot, das „heilende Gegenbild“. Es ist „die Erfahrung eines alternativen Ereignisses ..., einer genau passenden, positiven, symbolischen Erfahrung, die der eigenen negativen Geschichte entgegengesetzt ist, (Perquin in: Pesso/Perquin: „Die Bühnen des Bewusstseins“, 2008, S.137), ... eine „konkrete, lebensechte Erfahrung, auf dem Erinnerungsniveau des damaligen Kindes. Diese Erfahrungen bekommen eine symbolische Bedeutung und werden als neue, synthetische Erinnerungen integriert“ (ebenda, S.20)

Diese neuen, synthetischen Erinnerungen bewirken eine neue Wahrnehmung der Welt, verbunden mit einem neuen Erleben, so „dass sie (die Patienten) in ihrer Gegenwart mehr Befriedigung erleben und sich darauf einstellen, in ihrer Zukunft mehr Freude, Sinn und Verbundenheit zu erfahren“ (Pesso in: Pesso/Perquin a. a. O. S.72)

Merkmale eines „guten“ und stimmigen Antidots

Woran kann man nun am Ende einer Struktur erkennen, dass ein Antidot gut, gelungen, geglückt ist? Dafür gibt es typische Merkmale:

Die heilende Szene am Ende einer Struktur ist konstruiert...“genauso, wie sie (die Patientin) die Fähigkeit hatte, gefühlsmässig auf die Darstellung ihres realen Vaters zu reagieren, so kann sie nun auch voll an die gefühlsmässige Realität der Repräsentation eines idealen

Vaters glauben.

Sie gibt sich voller Staunen dem intensiven Gefühl von Erleichterung, Wohlgefühl und Sicherheit hin, das der Kontakt mit einem solchen Vater geboten hätte, wenn sie ihn damals als Kind hätte erleben können. Dieser Erleichterung folgen oft Wellen von Trauer, wenn sich die Klienten ihres Ausmaßes ihrer Entbehrungen bewusst werden.

Bald verebbt das rhythmische Auf und Ab vor Freude und Trauer und gibt einem Gefühl friedvoller Zufriedenheit Raum, das für alle Anwesenden sichtbar ist“ (Pesso in: Pesso/Perquin a. a. O. S.70/71)

Wie wirkt ein „gelungener“ Antidot nach?

Wie wirkt nun ein solcher gelungener Antidot nach? Die Patienten haben ein „gutes Gefühl“, sind nach der Struktur oft sehr erschöpft und ruhebedürftig, ruhen nach, fühlen sich leichter, freier, oft arbeiten die inneren Änderungsprozesse weiter.

Insgesamt kommt es zu einer positiv erlebten Gefühlslage, Erleichterung, Entspannung, dem Gefühl sich „freier“ zu fühlen, im Alltagsgeschehen zu einem Gefühl von „freier“, „leichter“, „einfacher“, „glücklicher“. Der Antidot ist willentlich abrufbar, wird aber gelegentlich auch unwillkürlich in passenden Situationen erinnert.

So berichtet eine meiner Klientinnen am Ende einer 60-stündigen Einzeltherapie:

Ein bestimmtes Antidot sei für sie besonders hilfreich gewesen: Die Antidot-Szene am Ende der entsprechenden Struktur spielt in Norwegen. Die idealen Eltern haben ein kleines Holzhäuschen, vor dem Häuschen gibt es eine sehr große Wiese in hellem Grün, voller Blumen. Sie tollt auf dem Rasen, pflückt Blumen, schaukelt auf der Schaukel, weiß: die Mutter ist im Haus, und sie kann jederzeit in das Haus zu ihrer idealen Mutter laufen, sie fühlt sich absolut frei, glücklich, aufgehoben und geborgen.

Dieses „Bild“ sei für sie ganz wichtig gewesen. „Es kommt immer wieder und es nährt mich, es kommt als Bild, und wenn es mir gut geht sowieso“.

Das „Bild ist in mir drin, das Holzhaus, die Schaukel. Das Bild ist abrufbar, aber ich sehe es manchmal auch einfach nur so, im Kopf hier, rechts“ – zeigt mit der Hand auf ihre rechte Schläfe. Der Antidot scheint so etwas wie ein fester, leicht visualisierbarer Begleiter zu sein, der in sich die ganzen Gefühle von Leichtigkeit, Freiheit, Angenommen-Sein und Geborgenheit birgt.

„Und wenn es mir nicht so gut geht, dann kann ich mich selbst an die Hand nehmen, ich kann als Kind mit mir gut umgehen. Das konnte ich vorher nicht.“

Das heißt, sie ist am Ende der Therapie, dank des oben beschriebenen und noch vieler weiterer guter Antidots, in der Lage, mit ihrem Piloten ihr Leben zu steuern und sich in Momenten des Schlecht-Gehens „an die Hand zu nehmen“, einen Antidot und damit die „Erinnerung“ an eine „glückliche Kindheit“ zu evozieren und damit die „Erinnerung“ an eine „gute Kindheit“ zu verfestigen.

1. Das Phänomen des „verlorenen“

Antidot

Bei dem Phänomen, dem dieser Artikel gewidmet ist, geht es nicht darum, dass ein Antidot nicht gelungen war; der Patient hat am Ende der Struktur vielmehr genau so reagiert, wie Pessoa das beschrieben hat:

Er gibt sich voller Staunen dem intensiven Gefühl von Erleichterung, Wohlgefühl und Sicherheit hin, der „griefrelief“ - Zirkel hat stattgefunden, Trauer über das Bewusstwerden des Nie-Gehabten und Erleichterung über das nun Erleben des lang Entbehrten, das rhythmische Auf und Ab von Freude und Trauer verebbt und gibt einem Gefühl friedvoller Zufriedenheit Raum, das für alle Anwesenden sichtbar ist.

All das hat am Ende einer Struktur stattgefunden, es hat sich offensichtlich um einen gut gelungenen Antidot gehandelt und auch beim nachträglichen Überdenken der Struktur hat sie in Bezug auf den Ausgangspunkt einen in

sich stimmigen Sinn gemacht. Und dennoch - zum nächsten Gruppentreffen, zur nächsten Einzelstunde kommt der Patient und sagt als Feedback: „Es ging mir schlecht nach der Struktur, ich habe mich nicht wohl gefühlt“ - bis hin zu der Äußerung: „ich fühle mich immer noch schlecht“.

Was ist passiert?

Dem Phänomen, dass ein Antidot, der sich – für alle sichtbar - gut angefühlt hatte, einem Gefühl von „es geht mir schlecht“ weicht, bin ich zum ersten Mal nach einer eigenen Struktur in einem der „offenen Workshops“ in Basel begegnet. Ich hatte bei Al Pesso eine Struktur gemacht, der Antidot war wirklich gut, aber nach einigen Stunden ging es mir schlecht, ein Gefühl, das sich über Nacht noch steigerte.

Als ich dies am nächsten Morgen in der Anfangsrunde erzählte, schlug Al vor, noch eine Ministruktur zu machen.

Es wurden noch einmal die gleichen Personen wie am Vortag in die Rolle der idealen Eltern gewählt, die Szene wurde genau wie am Vortag arrangiert, der gleiche Körperkontakt, die gleichen Worte, nur mit dem Unterschied: ich hatte diesmal genügend Zeit. Ich hatte mir am Vortag am Ende der Struktur nicht genügend Zeit genommen, den Antidot ausreichend lange zu verankern. Der Wecker von Pesso hatte bereits geklingelt, und ich dachte: „Jetzt musst du zum Ende kommen!“, und ich hatte die Zeichen zum Beenden der Struktur gegeben, ohne dass der Antidot schon wirklich integriert gewesen wäre.

Nach dem Nacharbeiten in der darauffolgenden Ministruktur - es wurde genau das gemacht und mir gegeben, was in der ersten Struktur gefehlt hatte, nämlich „genügend“ Zeit - ging dieser Antidot nie wieder verloren, ich kann ihn noch heute abrufen.

Ein weiteres Mal erlebte ich dieses Phänomen ebenfalls in den „offenen Workshops“ in Basel: Eine Frau aus meiner Gruppe hatte zuvor schon an den zwei, meinem eigenen Workshop vorausgehenden Tagen, teilgenommen. Sie sagte in der Anfangsrunde, sie habe Kopfschmerzen seit der letzten Struktur. Al kommentierte dies: „Da ist ein Gefühl noch nicht richtig ausgedrückt“.

Er machte mit ihr die nächste Struktur, er forderte sie auf, die Kopfschmerzen, die noch vorhanden waren, in einen Ausdruck zu bringen. Alle Muskeln anspannen, schauen was kommt ... Sie schreit, weint, tobt, wird gehalten, ist anschließend zutiefst erschöpft und erleichtert. Wut und Schmerz waren - offensichtlich während der letzten Struktur evoziert - nicht ausgedrückt worden und als Spannung im Kopf geblieben.

2. Momente, die einen Antidot zum

„Verschwinden“ bringen:

Im Laufe meiner nun 15 jährigen Arbeit mit Pessotherapie ist es immer wieder passiert, dass bei einem Patienten ein Antidot „verschwunden“, „verloren gegangen“ ist. Es passiert nicht häufig – aber doch: In circa 3 Fällen pro Jahr, (das sind 4 Prozent; ich leite im Durchschnitt 60 Strukturen pro Jahr) geht ein Antidot „verloren“ – also oft genug, so dass es wichtig ist, zu wissen, was eigentlich passiert und was dann zu tun ist.

In allen Fällen, in denen der Antidot „verschwunden“ war, war es möglich in einer nachfolgenden Arbeit – die manchmal nur wenige Minuten, manchmal eine ganze Stunde in Anspruch nahm – den „verloren“ geglaubten Antidot wieder herzustellen.

Meine erste Frage an den Patienten ist:

„Was ist passiert? Eigentlich schien das gute Ende doch richtig und stimmig zu sein, da muss was passiert sein, dass es nicht geblieben ist“.

In allen Fällen wussten die Patienten was passiert war, wenn man genau nachfragte.

2.1 Fallbeispiel

Die Patientin ist ungefähr 40 Jahre alt, verheiratet, hat einen 10jährigen Sohn. Nach einer lebensbedrohlichen Erkrankung kam sie zur Therapie, um ihre „Angst loszuwerden“, sie fühle sich ständig voller Angst und überfordert, in sozialen Kontexten unsicher, könne sich nicht behaupten, habe „Lebensangst“.

Sie erhielt Einzeltherapie und nahm regelmäßig an einer fortlaufenden Pessogruppe teil.

Nach circa 1 ½ Jahren Pessoeinzeltherapie und Pessogruppe - sie war also eine „erfahrene Patientin“ - berichtete sie nach einer Gruppensitzung, in der sie eine Struktur gemacht hatte, in der folgenden Einzelstunde, es sei ihr nach der Struktur gut, aber dann etwas später „schlecht“ gegangen.

Das Thema der Struktur berührte ihre grundlegende Lebensangst. Im Antidot war eine Szene konstruiert, in der sie Geborgenheit gefunden hatte in einem „Nest“ zwischen den „idealen Eltern“, in das eingekuschelt sie Frieden, Aufgehoben-sein und Geborgenheit erleben konnte. Die „ideale Mutter“ saß rechts neben ihr, der „ideale Vater“ links von ihr, beide „Eltern“ hielten sie von vorn und hinten umarmt, so dass sie zwischen den dicht neben ihrem Körper sitzenden Eltern wie ein kleines Vögelchen in einem „Nest“ saß. Sie weinte ob des nie Gehabten und schien selig beglückt und berührt von der nun erfahrenen Geborgenheit.

Ein berührender Antidot, was nicht nur ihr, sondern auch

der ganzen Gruppe und mir spürbar und sichtbar war.

In der nächsten Einzelsitzung gibt sie, wie gesagt, als Feedback: es sei ihr zunächst gut, dann aber „schlecht“ gegangen.

Ich war zunächst überrascht, da mein Eindruck aufgrund des Antidots gewesen war, dass diese Struktur rundum gut gelungen war, und frage sie: „Wie ist das gekommen, was ist passiert? Mein Eindruck war, dass das „gute Ende“ der Struktur gut und stimmig war.“

Und, in der Tat: Sie wusste, was passiert war. Es sei ihr – kurz – unangenehm gewesen, als der Oberschenkel von K. (in der Rolle des „idealen Vaters“) ihren Oberschenkel berührt habe; das Bild ihres Bruders sei aufgetaucht (ihr älterer Bruder hatte sie in ihrer Kindheit sexuell missbraucht – ein Thema, an dem wir früher in Einzelsitzungen schon gearbeitet hatten). Sie habe zwar kurz gespürt, dass das unangenehm war, aber dann habe sie sich wieder auf die Struktur konzentrieren können und habe „weitermachen“ können. Sie habe ja ein „gutes Ende“ haben wollen und das wäre dann ja auch wirklich gut gewesen.

Ich erkläre ihr, dass offensichtlich durch die Berührung des Oberschenkels das Missbrauchsthema getriggert worden sei und so etwas passieren kann, ohne dass man das immer vorhersehen kann. Ich validiere also, dass weder sie noch ich etwas falsch gemacht haben. Solche Interventionen sind oft wichtig, damit nicht der Patient das Gefühl bekommt „ich habe versagt“, wodurch wir dann wiederum eine neue „offene“ Stelle auslösen könnten oder „der Therapeut hat was falsch“ gemacht, was nicht unbedingt eine vertrauensfördernde Massnahme für die Weiterarbeit wäre.

Ich sage also ruhig: „So was kann passieren, dass ein zweites Thema auftaucht, aber da das Ende der Struktur davon so überdeckt worden ist, ist es vielleicht wichtig und auch möglich, in einer Ministruktur das wieder zu reparieren und das „gute Ende“ wieder erlebbar zu machen.“

Ich erkläre ihr, dass wir einfach schauen müssten, dass wir das, was „dazwischengekommen“ sei, in einer Nachstruktur aufarbeiten, sodass der Antidot wieder hergestellt werden kann.

Sie entscheidet sich, die Nachstruktur in der nächsten Gruppensitzung zu machen.

In der Anfangsrunde der nächsten Pessogruppe, in der ich üblicherweise nach Feedback frage (nicht alle Patienten sind auch zusätzlich bei mir in der Einzeltherapie), sagt sie in der Gruppe was geschehen ist, und wir vereinbaren noch eine Ministruktur zu machen, um den Antidot zu reparieren.

Die Antidot-Szene wird noch einmal mit den gleichen Rollenspielen inszeniert, allerdings mit der Modifikation, dass der „ideale Vater“ zunächst in einem für die Patientin vom Erleben her „sicheren“ Abstand bleibt, da das Bild des „idealen Vaters“ in der Ursprungsstruktur beim

Näherrücken in das Bild „realer Bruder“ gekippt war.

Hier, an dieser Stelle, eröffnen wir unsere **„Reparaturwerkstatt“**. Wir erarbeiten - jeder Vorschlag, jeder Schritt ist mit der Patientin abgestimmt - dass es Schutz vor dem Bruder braucht (der getrennt vom Idealen Vater in der Ministruktur dargestellt und platziert wird, um die Trennung der Repräsentation der beiden Figuren zu unterstützen). Als die sie schützende Figur möchte sie den „idealen Vater“ haben. Dieser sagt: „Wenn ich damals als Dein idealer Vater da gewesen wäre, ich hätte Dich sicher vor deinem realen Bruder geschützt und nicht zugelassen, dass er sich Dir unangemessen nähert“.

Da es wichtig ist die – im Moment durch den Abstand „sichere Nähe“ - des „idealen Vaters“ nicht zu verlieren, wird ein zweiter Mann in die Rolle einer „Erweiterung“ des „idealen Vaters“ gewählt, der sich mit dem Gesicht in Richtung des Ortes platziert, an dem sich der „reale Bruder“ im geistigen Auge der Patientin befindet. Der „ideale Vater“ sagt nun: „Ich bin in der Rolle eines idealen Vaters und spiele keinen einzigen Teil Deines realen Bruders“. Ein Objekt wird in die Rolle des realen Bruders gewählt und so platziert, dass die Patientin das Objekt nicht sehen kann, dass es verdeckt ist durch den „idealen Vater“, der schützend dazwischen steht. Der „ideale Vater“ sagt nun „ich hätte Dich sicher geschützt, ich hätte nicht zugelassen, dass er sich Dir nähert. Die Patientin nickt und schnauft erleichtert, dass sie nun den Schutz erleben kann.

In einem zweiten Schritt nun ist es wichtig, die Antidot-Szene so zu rekonstruieren, dass sie die Süße und Wärme des „Nestes“, in das der „ideale Vater“ eingebunden ist, auf eine Weise, die für sie sicher ist, erleben kann.

Da die Interferenz ein Missbrauchsthema war, bin ich sehr vorsichtig mit meinen Vorschlägen und achte darauf, dass die Patientin jederzeit die Kontrolle behält und der „ideale Vater“ sich ausschließlich nach Anweisung der Patientin bewegt, so dass sie die Kontrolle über die Annäherung hat und nicht der andere, der „Mann“ in der Rolle des „idealen Vaters“.

Die Patientin arrangiert nun die Szene so, dass sie sich mehrere dicke Kissen neben den linken Oberschenkel legt, so dass sie mit dem „idealen Vater“ keinerlei Körperkontakt im „unteren Bereich“ hat. Nun darf der „ideale Vater“ sich nähern, sie prüft noch einmal auf der Körperebene, ob der Schutz sich wirklich sicher, das heißt in ihrem Kontext asexuell anfühlt, und arrangiert nun noch einmal die Antidot-Szene der Ursprungsstruktur unter Einschluss der Variante, dass im Schenkelbereich mehrere dicke Kissen zwischen ihr und dem „idealen Vater“ liegen. Sie kann nun die Wärme und das Wohlgefühl des „Nestes“ wieder erleben und genießen.

Dieser so wieder hergestellte, wieder gefundene Antidot sei, so ihr Bericht, nie wieder „verloren“ gegangen.

Das Thema, der mangelnde Schutz durch den missbrauchenden Bruder, das während der Struktur durch die körperliche Nähe des „idealen Vaters“ getriggert worden war, diese noch offene Stelle war nun durch diese Inter-

ventionen geschlossen und der Antidot konnte nun ungestört seine Wirkung entfalten.

2. 2 Weitere Fall-Beispiele für einen „verlorenen“ Antidot oder: was alles interferieren kann

Bei einer systematischen Durchsicht meiner Fälle, in denen der Antidot „verschwunden“ war oder besser: das damit verbundene „gute Gefühl“ einem „schlechten Gefühl“ gewichen war, hat sich ein Gemeinsames in all den Fällen gezeigt, in denen das Phänomen aufgetreten ist:

Es gab immer irgendeine Interferenz, sei es mit einem anderen Thema, mit „Stimmen“, die nicht benannt wurden, einem Ereignis, das durch andere verursacht wurde, mit der Struktur interferierende Kommentare von anderen, einer nicht „geschlossenen Gestalt“, einer „offen“ gebliebenen Stelle bei „Holes in Roles“ oder Interaktionen mit Rollenspielern nach der Struktur, die das „schlechte Gefühl“ bewirkt hatten.

Irgendetwas war dazwischengetreten, zusätzlich dazu gekommen, nicht zum Abschluss gekommen, nicht zum Ausdruck gebracht, eine Projektion nicht aufgelöst.

Einige Beispiele aus meiner Praxis mögen das verdeutlichen:

Da das Phänomen des „verlorenen“ Antidot sich erst ex post zeigt, d.h. das „schlechte Gefühl“ sich erst nach der Struktur mit einem gewissen Zeitabstand einstellt, sind alle folgenden Beispiele so zu lesen, dass sie das Ergebnis der Exploration nach den Strukturen sind.

Eine 30jährige, ängstliche und sehr selbstunsichere Frau hatte eine Struktur gemacht, in der es um „Schutz“ ging. In der Antidot-Szene kauert sie hinter dem „idealen Vater“, lugt verschmitzt hinter ihm hervor und versteckt sich wieder, so wie kleine Kinder es tun, die aus sicherem Schutz die Welt betrachten.

Sie lächelt zutiefst zufrieden, verschmitzt und ein wenig frech und schelmisch hinter diesem sicheren Schutz hervor. Ein für alle sichtbarer, gelungener Antidot.

In der nächsten Gruppensitzung sagt sie als Feedback, sie habe sich im Büro deutlich mehr durchsetzen können, habe - sie schildert eine Szene - keine Angst gehabt, aber die Struktur sei nicht gut gewesen, sie habe sich „schlecht“ gefühlt. - „Was ist passiert? Du berichtest von deutlichen Veränderungen in Deinem Leben - und empfindest die Struktur als „schlecht“, hast ein „schlechtes Gefühl“?

„Ja, das war ja schon wieder das Gleiche wie das letzte Mal, das war ja schon wieder Schutz. Das war ja das gleiche Thema.“

Die Patientin hatte also die im realen Leben positiven Auswirkungen des gelungenen Antidot erfahren und gleichzeitig mit einer „entwertenden Stimme“ die Struktur insgesamt abgewertet. Die „Reparatur“ bestand darin, ein „Gegengift“ gegen diese abwertende Stimme zu konstruieren.

Eine andere Patientin „verlor“ ihren wunderbaren Antidot, indem das Thema der Struktur unfreiwillig von der Frau, die in der Rolle der idealen Mutter war, noch einmal in der Realität getriggert wurde. Die Patientin war der realen Mutter immer „zu viel“, der „idealen Mutter“ war sie in der Antidot Szene nicht „zu viel“, sie genoss es auf dem Schoß der „idealen Mutter“ so lange bleiben zu können, wie sie wollte.

In dem anschließenden Gasthausbesuch teilte die Frau, die in der Rolle der „idealen Mutter“ war, den anderen mit, dass ihr Bein eingeschlafen sei ...

Selbstverständlich kann man hier einwenden: Man muss als Leiterin einer Strukturgruppe die Regeln deutlicher machen, man muss die Patienten und die Rollenspieler besser trainieren, muss als Therapeut aufmerksamer sein, all das ist richtig, und dennoch passiert es, dass Rollenspielende Regeln nicht beachten, Patienten nicht alles mitteilen, Therapeuten nicht alles mitbekommen, Brillen während einer Struktur zertreten werden. Es ist wichtig zu wissen, was zu tun ist, nachdem es passiert ist. Auch könnte man einwenden: Man hätte – wenn denn schon solche Zwischenfälle nicht zu vermeiden sind – die „offenen Stellen“, das, was interferiert hat, schon während der Struktur abfangen, aufgreifen, zu einem guten Ende bringen, sicherer machen können. Aber genau das geht oft nicht, denn, meine eigene Erfahrung ist und auch der Bericht der Patienten zeigt, dass das „schlechte Gefühl“ während der Struktur nicht bemerkt wird sondern sich erst – manchmal mit einer erheblichen Zeitverzögerung – einstellt, oder wie in diesem Beispiel, außerhalb der Gruppensitzung oder nach deren Ende eintritt.

Hier der Bericht einer Patientin über einen solchen Ablauf:

„Das Thema der Struktur war: Fürsorge der idealen Eltern, die sofort bemerken, wenn mit dem Kind etwas nicht stimmt. Während der Antidot-Szene ist ein Teilnehmer auf meine Brille getreten. Nach der Struktur wird mir dies kurz mitgeteilt und ich nehme es zur Kenntnis, als hätte es nichts mit mir zu tun. Am nächsten Tag frühes Erwachen mit dem Satz: Und doch muss ich letzten Endes auf mich alleine aufpassen. Die anderen machen/können es doch nicht verantwortlich. - Gefühl der Resignation. - Der Teilnehmer, der auf die Brille getreten ist bietet mir an, die Kosten zu übernehmen. - Empfinde Skrupel dies anzunehmen und habe das Gefühl, doch selbst schuld zu sein.“

So weit der Bericht der Patientin.

Zusammenfassend: Wenn ein Antidot „verloren“ gegangen ist, dann hat es immer an irgendeiner Stelle während, am Ende oder nach einer Struktur eine Interferenz mit einem anderen Thema, ein „offenes“ nicht „vollendetes“ Ereignis – das geäußert oder auch nicht geäußert wurde – gegeben. Diese „offenen Stellen“ lassen sich systematisierend zusammenfassen:

Interferenzen, „offene Stellen“ können entstanden sein:

Während, im Verlauf der Struktur

- indem das Antidot nicht ausreichend war (z.B. ein Schutz war nicht ausreichend),
- weil ein Affekt nicht genügend ausgedrückt worden war (der als Spannungskopfschmerz nachwirkt)
- weil ein Thema vom Klienten nicht benannt wurde, es bleibt dadurch „offen“ und wirkt untergründig weiter
- Stimmen, die nicht geäußert werden

Am Ende einer Struktur

- Innere Stimmen, die zu vorzeitigem Ende drängen, so dass der Antidot nicht richtig verankert wird
- Interferenzen mit anderen, belastenden Themen, die der Klient nicht benennt (z. B. Missbrauchsthema – Bruder hat sexuell missbraucht)

Nach einer Struktur

- Innere Stimmen, die nach der Struktur das „gute Ende“ negativ kommentieren
- Unachtsamkeiten (Brille zertreten, Kommentare anderer Gruppenmitglieder), die genau das Thema des Antidot konterkarieren
- nicht erkannte oder nicht aufgelöste Projektionen auf die Gruppe oder den Therapeuten (Erwartung, dass die Gruppe sich nun intensiv um einen kümmere).
- das „Entlassen aus den Rollen“ wird verhindert oder aufgehoben durch intensiven Körperkontakt mit den Rollenspielern nach der Struktur
- zu früh wieder mit einem belastenden Alltagsgeschehen konfrontiert sein.

Diese Liste erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sie enthält lediglich die Phänomene, die sich bislang in meiner eigenen therapeutischen Arbeit gezeigt haben. Sicher ist diese Liste zu ergänzen.

3. Theoretischer Ansatz für eine Interpretation

Nicht für alle, aber für einen großen Teil der oben zusammengefasst aufgeführten Fallbeispiele bietet sich folgende Erklärung an:

Der „click of closure“ des Antidot war für alle deutlich sichtbar und spürbar. Aber an irgend einer anderen Stelle der Struktur hat der „click of closure“ gefehlt.

Am Ende der Struktur steht durch die Intensität des Erlebens, das normalerweise ein „guter“ Antidot hervorruft, der Antidot absolut im Vordergrund und nicht das Nebenereignis, die zerbrochene Brille, das interferierende Thema. Die „kleine offene Stelle“ wird von Klienten zwar registriert, drängt sich aber nicht in den Vordergrund des Erlebens.

Zunächst. Der Antidot wird als gut, stimmig, tief befriedigend empfunden. Dann aber - erst im Nachhinein, mit Zeitverzögerung, tritt das „schlechte Gefühl“ der noch „offenen Stelle“ in das Erleben und überlagert das „gute Gefühl“.

Welcher Mechanismus wirkt hier? Das Phänomen zu erklären vermag ein **Gedächtniseffekt**, der in der Literatur als **Zeigarnik-Effekt** beschrieben wird. Die Psychologin Bluma W. ZEIGARNIK, eine Schülerin LEWINS, hat 1927 eine Untersuchung über das Behalten von erledigten und unerledigten Handlungen veröffentlicht. Sie kam zu dem Ergebnis, dass Aufgaben, die nicht beendet werden konnten, besser gemerkt werden konnten als Aufgaben, die vollendet worden sind. Als Ursache wurde angenommen, dass bei unerledigten Handlungen Spannungen länger aufrechterhalten werden. Erst bei der Erledigung der Aufgaben setzt Entspannung ein.

Der „click of closure“ beschreibt das Wohlgefühl, das entsteht, wenn eine Gestalt geschlossen wird, der Zeigarnik-Effekt dagegen beschreibt, was passiert, wenn ein „click of closure“ nicht erfolgt ist, eine Aufgabe nicht gelöst, eine Gestalt „offen“ geblieben ist. Und dieser Effekt tritt nicht sofort, sondern erst dann ein, wenn die Ereignisse im Gedächtnis abgelegt worden sind. Aufgaben, die den „click of closure“ erfahren haben, können befriedigt als beendet „abgelegt“ werden, nicht erledigte Aufgaben werden nicht „abgelegt“, sondern wirken im Gedächtnis später nach. Und dieses Nachwirken zeigt sich naturgemäß erst nach der Struktur, Stunden später oder oft erst über Nacht. Das würde erklären, warum ein Antidot, der gut und gelungen erschien, im Nachhinein, nämlich durch diesen speziellen Gedächtniseffekt, „verloren“ scheint. Da die Patienten aber bemerkt haben, was offen geblieben ist, was interferiert hat (dies unterstützt die Annahme genau dieses Zeigarnik-Effekts: die Interferenz ist meiner Erfahrung nach immer noch im Gedächtnis)

und man so auch abfragen kann, was den Antidot überdeckt hat, kann man dies „reparieren“ und so den Antidot auch „wieder finden“.

Als Fazit unserer Überlegungen lässt sich festhalten: Ist irgendwo während, am Ende oder nach einer Struktur, etwas „offen“, „unerledigt“ geblieben, hat - um es mit Pessoa auszudrücken - der „click of closure“ gefehlt, dann zieht diese offene Stelle, durch die „Spannung“, die sie erzeugt (nach Zeigarnik) so die Aufmerksamkeit auf sich, dass man sich die „nicht beendete Aufgabe“ besser merken kann als die „vollendete“ (Zeigarnik). Die „vollendete“ Aufgabe, nämlich der stimmige Antidot tritt in den Hintergrund und die „unvollendete Aufgabe“, die noch „offene Stelle“, für die es noch keine befriedigende Antwort gab, tritt in den Vordergrund und dominiert mit seinen „schlechten“ Gefühlen das Erleben des Patienten. Obwohl er weiß, dass der Antidot gut war, fühlt der Patient sich „schlecht“.

Der „stimmig“ erschienene Antidot ist also nicht vernichtet, ausgelöscht oder ausradiert, sondern verdrängt, überlagert durch die „Spannung“, die die noch „offene Stelle“, das Interferierende, verursacht hat. Er ist in dem Sinne/im wörtlichen Sinne „verloren“, wie man eine Kreditkarte z.B. verlieren und auch wieder finden kann, indem man das Buch, unter dem es verborgen ist, wegräumt.

Sagt also ein Patient nach einer augenscheinlich gelungenen Struktur mit einem stimmigen, erleichternden, ihn offensichtlich „erfüllenden“ und befriedigenden Antidot im späteren Feedback, es sei ihm „schlecht“ gegangen, er „fühlte sich nicht gut“, so muss man nach der „offenen Stelle“, dem, was interferiert haben könnte, gemeinsam mit dem Patienten suchen. In aller Regel wissen die Patienten, wo die offene Stelle ist, und je nachdem, was passiert war, kann man in einer Nachstruktur diese Stelle schließen. Der Antidot ist dann, manchmal auch mit einer kleinen Ergänzung, wieder voll - vor allem auch in seiner Nachwirkung - erlebbar und dem Patienten - lebenslang - abrufbar. So zumindest meine persönliche Erfahrung.

Ich kann, wie gesagt, den Antidot, der damals in Basel zunächst „verloren“ gegangen und tags drauf nachgearbeitet wurde, heute noch bildhaft abrufen, und Ähnliches berichten meine Patienten, mit denen ich einen „verloren“ geglaubten Antidot nachgearbeitet habe.

Almuth Roth-Bilz

Vorabdruck aus dem Kongressband „The embodied mind“, Juni 2009, Amsterdam - Bergen

Brigitte ZEIDNER-WEGELE

Kenosis 2008

Im Februar 2008 hatte ich die Möglichkeit meine Kompetenzen als Psychotherapeutin und Supervisorin in einem für mich gänzlich neuen und fremden Setting einzubringen und zu erproben: Drei Wochen arbeitete ich in Südafrika in einem Hilfsprojekt für bedürftige Kinder und Aidswaisen. Das Projekt befindet sich im Hinterland von Pietermaritzburg, einer mittelgroßen Stadt in der Nähe von Durban.



Blick auf Landschaft und Kenosis

Meine Aufgabe sollte es sein, die Leiterin der Einrichtung, eine junge Pfarrerin der lutherischen Kirche, an die das Projekt angebunden ist und von der es unterstützt wird (finanziell getragen wird es durch Spenden hauptsächlich aus Deutschland), supervisorisch zu unterstützen und mit den Pflagemüttern und ihren Kindern zu arbeiten. Es wurde dann eine sehr intensive therapeutische Arbeit mit der Leiterin, die sich, sowohl was das Projekt als auch was ihre persönliche Situation betraf, in einer schweren Krise befand. Hinzu kam die therapeutische Begleitung der Praktikantinnengruppe aus Deutschland. Eine von den jungen Frauen war in Pietermaritzburg unter Drogen gesetzt und vergewaltigt worden, ein Ereignis, das alle Beteiligten verständlicherweise schwer beeinträchtigt hatte und noch in keiner Weise verarbeitet war.

Die Arbeit, von der ich hier ausführlich berichten möchte, war die mit den Pflagemüttern und ihren Kindern, eben, Pessu in Afrika.

In Kenosis leben neben einigen schwarzen Familien, die schon immer auf dem Gelände lebten, den Angestellten und ihren Familien und zwei Nonnen, die hauptamtlich dort quasi in der Sozialarbeit tätig sind, drei Pflagemütter mit jeweils ca. 10 Kindern im Alter von 0 bis zur Zeit 16 Jahren, die Leiterin der Einrichtung und einige Praktikanten. Nur die Leiterin und die Praktikanten sind Weiße.

Die Pflagemütter werden wie bei uns vom Staat für jedes Kind, das sie betreuen, bezahlt.

Das Besondere in Kenosis für sie ist, dass sie ein kleines Haus gestellt bekommen, für das sie keine Miete bezahlen müssen, dass ihre Kinder kostenlos den Kindergarten der Einrichtung, der für alle Kinder der Umgebung geöffnet ist, benutzen dürfen, dass die Kinder zusammen mit den Farmarbeiterkindern aus der Umgebung zur Schule gefahren und wieder gebracht werden und dass die Praktikantinnen den Kindern eine Hausaufgabenbetreuung anbieten.

Für schwarzafrikanische Verhältnisse leben sie also unter sehr guten Bedingungen mit ihrer Kinderschar.

Nachdem ich „Feeling Seen“ auf der Tagung in Ottonbrunn und in einem Seminar bei Michael Bachg kennengelernt hatte, war mir klar, dass ich, wenn sich die Möglichkeit bieten sollte, auf diese Weise mit Mutter und Kind arbeiten wollte. Und es war mir ein großes Anliegen, die Pflagemütter für die Grundbedürfnisse nach Pessu zu sensibilisieren.

Die erste Woche verging mit „vertrauensbildenden Maßnahmen“. Ich brauchte Zeit mich an die neue Umgebung zu gewöhnen und die Strukturen kennen zu lernen und die Menschen dort brauchten Zeit, sich an mich zu gewöhnen, die Weiße, die ihnen etwas über Erziehung zu sagen hätte.

Natürlich war die Zeit viel zu kurz und dennoch ist es zu einer sehr schönen Zusammenarbeit mit zwei Pflagemüttern gekommen, die offen und interessiert waren. In mehreren Zusammenkünften während der Kindergarten- bzw. Schulzeit durfte ich die beiden Frauen mit dem Konzept der Grundbedürfnisse vertraut machen. Wir haben uns die Situation ihrer Kinder vor Augen geführt - elternlos, verstoßen, vernachlässigt - und überlegt, in welcher Weise die Folgen der mangelhaften oder völlig fehlenden Befriedigung der Grundbedürfnisse abgemildert werden könnten. Sehr schmerzlich war für diese jungen Frauen, überhaupt anzuerkennen, dass sie den Kindern die realen Eltern nicht ersetzen und auch nicht als „ideale Eltern“ alles für sie gut machen können. Sondern, dass die Kinder es dringend von ihnen brauchen, sich mit diesem immensen Verlust wahrgenommen und angenommen zu fühlen. Ich habe dann das Bild eines „idealen Vaters“ bzw. einer „idealen Mutter“ eingeführt, dass sie zur Bestätigung des Erlebens des Kindes benutzen können: von einem Vater, der ganz so, wie du ihn gebraucht hättest und wie er richtig für dich gewesen wäre, hättest du dich immer unterstützt und geliebt gefühlt, er hätte dich und deine Mutter nie alleine gelassen (eines des großen Themen in Schwarzafrika), du wärest nicht geschlagen worden usw.

Oder: eine Mutter, so wie du sie gebraucht hättest und sie richtig für dich gewesen wäre, wäre nicht krank geworden und gestorben, hätte nicht getrunken und dich ausgesetzt, sondern hätte für dich gesorgt und wäre für dich dagewesen, bis du groß bist usw.

Diese Frauen konnten zunächst nur bitter-ironisch lächeln über das Bild des „idealen Vaters“. Denn auch sie haben keinen Vater und keine Väterlichkeit erlebt.

Ich glaube, es gibt bei den afrikanischen Frauen eine globale innere „Stimme der Wahrheit“, die sagt: „So einen Vater, der liebevoll da bleibt, den gibt es nicht.“ Und als „Stimme der Überlebensstrategie“: „Du musst ohne Vater klarkommen“.

In der nun folgenden Sequenz konnten die beiden Frauen am eigenen Leib das Heilsame und Wohltuende von inneren Vorstellungen von idealen Eltern erleben, indem sie sich zunächst durch das Microtracking in ihrem Kummer vom fehlenden Vater gesehen fühlen und sich schließlich ihren Wunsch nach solch einem Vater zugestehen konnten. Dann war es auch möglich, sich solch einen guten Vater zumindest als Bild für die ihnen anvertrauten Kinder vorzustellen.

Protokoll der therapeutischen Arbeit mit einer Pflegemutter und ihrer ca. 10 Jahre alten Pflege Tochter:

Eines Nachmittags wurde ich in zu einer Pflegefamilie gerufen. Es hatte einen heftigen Streit zwischen C., der Pflege Tochter und einem anderen Mädchen gegeben, das zunächst auch Pflegekind gewesen war (nicht in der gleichen Familie) und dann aber von einer anderen, auf dem Gelände lebenden Familie adoptiert worden war und somit eine „richtige“ Mutter hatte. Schmerz, Wut und Neid waren zweifelsohne die Ursachen für das aggressive Verhalten von C. gewesen. Im Anschluss an den Streit zwischen den Kindern hatte es eine heftige, für beide wohl sehr schmerzliche Auseinandersetzung zwischen Mutter und Pflege Tochter gegeben.

Die Mutter, eine junge, hübsche Frau Mitte 20, ist sehr schockiert, verletzt und enttäuscht über ihre Tochter. In einem Einzelgespräch erkläre ich ihr das Vorgehen bei „Feeling Seen“, besonders, dass es eben nicht um ihre verletzten Gefühle geht, sondern um die des Kindes und dass sie lernen kann, ihr Kind mit anderen Augen zu sehen und zu verstehen.

Ich sitze nun in dem kleinen Wohnraum der Familie in der Sitzecke. Mir gegenüber auf einem kleinen abge schabten Sofa sitzt C., ein wenig abseits auf einem Stuhl ihre Pflegemutter. Ein kleiner Bruder, ca. drei Jahre alt wuselt um uns herum, klettert schließlich auf das Sofa neben seine große Schwester C., legt seinen Kopf auf ihren Schoß und schläft ein.

C. wirkt einerseits bedrückt, andererseits aber auch neugierig und interessiert. Ihre dunklen Augen mustern mich genau. Ich erkläre ihr, dass ich hier bin, um ihr und ihrer Mutter zu helfen, diese Sache miteinander zu klären.

Ich frage C., ob sie sich daran erinnern kann, was sie in ihrer Wut zu ihrer Pflegemutter gesagt hat. C. antwortet:

„Dass ich keine Mutter habe die wirklich für mich kämpfen kann.“

In der Rolle der Zeugin spiegele ich ihr nun ihren Kummer und ihre Wut darüber, dass sie eine solche Mutter nicht hat, benenne es als ihre innere Wahrheit, dass sie eine solche Mutter nicht hat und bezeuge wie sehr ihr eine solche Mutter fehlt, und wie sehr sie sich eine Mutter, die wirklich für sie kämpfen könnte, wünschen würde.

Spürbare Erleichterung macht sich auf ihrem Gesicht breit und ihr Körper entspannt sich sichtlich. Wieder bezeuge ich in der Rolle der Zeugin, wie erleichternd und entspannend es sich anfühlt, wenn diese Gefühle und Bedürfnisse gesehen werden und sein dürfen. Sie nickt bestätigend.



Arbeitsgruppe



Kindergarten in Kenosis

Jetzt wende ich mich an ihre Mutter und bitte sie, ihrer Tochter zu sagen, dass sie verstehen kann, wie wütend und traurig sie darüber ist, solch eine Mutter nicht zu haben. Das sagt sie ihr und fügt dann hinzu, dass sie aber ähnliche Gefühle wie solch eine richtige Mutter für sie habe. Jetzt beginnt C. zu weinen und wirkt sehr berührt. Wieder bezeuge ich als Zeugin ihre Gefühle. Dann nehme ich den kleinen schlafenden Bruder von ihrem Schoss und vom Sofa, bette ihn in meinen Arm und fordere die Mutter auf, sich neben das Mädchen zu setzen und den Arm um sie zu legen. Ich frage C., ob sich das gut für sie anfühle und sie bestätigt mit einem heftigen Nicken. Ich frage sie dann, wie ihre Pflegemutter ihr helfen könnte. C. antwortet, dass sie sich zu mir setzt und mit mir spricht. Ich lade die beiden ein, das miteinander zu verabreden. C. kaut die ganze Zeit an ihren wunden Fingernägeln. Ich frage das Mädchen, ob sie möchte, dass die Mutter ihre Hand nimmt. Sie bejaht und bestätigt dann, dass es sich gut und richtig anfühlt. Jetzt kommt ein noch kleinerer Bruder, der gerade laufen kann zu uns. Er stellt sich vor seine Mutter und versucht eifrig, die ineinander verschlungenen Hände von Mutter und Tochter auseinanderzubringen. Zum Glück lässt die Pflegemutter das nicht zu und bevor es doch geschieht, schnappe ich mir den Kleinen und setze ihn neben die Mutter auf die andere Seite mit den Worten: eine Mutter hat zwei Arme. Der kleine Bub schläft augenblicklich ein (das können afrikanische Kinder) und so sitzen die drei vor mir und ich mit dem anderen schlafenden Jungen im Arm. Ein sehr friedlicher Moment. Zum Schluss anerkenne ich C. noch dafür, dass sie sich bei der Mutter des anderen Mädchens für die Attacke entschuldigt hat, dann lege ich den schlafenden Buben ab und verlasse das Haus.

In einem anderen Fall gab es heftige Konflikte zwischen einer Pflegemutter und ihrer 16 Jahre alten Pflege-tochter. Dieses Mädchen war erst mit neun Jahren nach Kenosis gekommen und für die Situation, dass sie volljährig sein würde bevor sie die Schule abgeschlossen haben würde, und mit der Volljährigkeit auch ihre Familie verlassen müsste, gab es noch keine Antwort und Lösung. Der jetzige äußere Konflikt war, dass sie sich weigerte, die von der Mutter eingeforderten Haushaltspflichten zu erfüllen. Die Mutter bestand darauf, dass sie, obwohl es eine kleine Waschmaschine gab, ihre Wäsche mit den Händen waschen sollte, da sie es lernen müsse, weil sie in ihrem Leben wohl keine Waschmaschine mehr zu Gesicht bekommen würde.

Hier sitzt eine trotzige, verschlossene Halbwüchsige vor mir, die mir kaum in die Augen schauen kann und sich weigert, zu sprechen. Nur Kopfnicken und Kopfschütteln ist von ihr zu bekommen. Aber es ist offenkundig, dass sie sehr unter dem Zwist mit ihrer Mutter leidet. In dieser Arbeit bin ich sehr auf meine Intuition und auf mein oben beschriebenes Hintergrundwissen angewiesen und versuche mit Hilfe des Microtracking und der Zeugenperson, der Jugendlichen zu vermitteln, dass sie in ihrem Kummer und Widerstand verstanden und gesehen wird. Als dann die Pflegemutter plötzlich sagt, dass sie eigentlich wisse, dass die Tochter das alles könne, was sie von ihr erwarte und es im Grunde also nicht lernen müsse, da bricht das Mädchen in Weinen aus. Die Zeugin, als eine Person wie eine gute Freundin definiert, die sie in Gefühlen wahrnimmt und bestätigt, sieht nun wie einerseits schmerzlich und andererseits erleichternd es sich für sie anfühlt, die ersehnte Anerkennung zu bekommen und als die wahrgenommen zu werden, die sie ist.

Mutter und Tochter einigen sich mit meiner Unterstützung schließlich darauf, dass es darum geht, dass sie als Große und als Mitglied der Familie der Mutter helfe und sie stimmt zu, fest umrissene Aufgaben, die in ihren Schulalltag passen, zu übernehmen. Als eine reale Unterstützungsperson versichere ich der Jugendlichen, dass ich die Leiterin von der Unsicherheit, in der sie lebe, informieren werde.

Später hörte ich dann von der Pflegemutter, dass sich die Situation sehr entspannt habe und es besser klappe zwischen ihnen.

Am Ende meines Aufenthaltes in Kenosis hatte ich noch die Gelegenheit in einer Vereinsversammlung als Referentin zu sprechen. Dieser Verein in Pietermaritzburg kümmert sich um vernachlässigte Kinder, Strassenkinder und Aidsweisen.

Nachdem ich auch hier über das Konzept der Grundbedürfnisse referiert hatte, herrschte zunächst grosse Betroffenheit und grosses Mitgefühl mit den von ihnen betreuten Kindern. Den Frauen wurde vielleicht auf einer tieferen Ebene bewusst, welch weitgehendem Mangel ihre Kinder ausgesetzt sind und welche gesellschaftlichen Folgen sich daraus ergeben können.

Dann entspann sich unter diesen kompetenten und engagierten Frauen eine anregende Diskussion vor allem um

das Grundbedürfnis nach Begrenzung. Begrenzung als ein Grundbedürfnis zu verstehen genauso wie Schutz und Unterstützung, war ein neuer Gedanke für die meisten. Dafür aber, dass eine gute Begrenzung nichts mit Schimpfen und schon gar nichts mit Schlagen zu tun hat, musste ich bei ihnen keine Überzeugungsarbeit leisten. Ohne Schwierigkeiten verstanden sie den Zusammenhang zwischen einem erfüllten Grundbedürfnis und der Erfüllung des Bedürfnisses nach Begrenzung. Es war ihnen sehr wichtig, sich untereinander zu vermitteln und zu bestätigen, dass ein Kind, wenn es sich wahrgenommen fühlt, wenn es echtes Interesse an seiner Person spürt und Zuneigung, bereit ist, dem Erwachsenen mit Achtung und Respekt zu begegnen und die an es gestellten Erwartungen, z.B. regelmässig in die Schule zu gehen, zu erfüllen.

Es waren für mich sehr erfüllte und erfüllende drei Wochen und ich habe wieder erleben können, wie bereichernd und effektiv Pessó's Konzepte sind.

Brigitte Zeidner-Wegele



Blick auf die Häuser der Pflegefamilien

Neu im Vorstand

Diethelm Chinnow,
geb. 9.2.1944 in Königsberg / Neumark; heute Chojna, Polen.
Aufgewachsen in Loccum, Bundesland Niedersachsen;
Stiefvater eines Sohnes und Vater einer Tochter.
Auf eine Gartenbaulehre folgten Arbeitsaufenthalte in Schweden,
England und Norwegen. Das Gartenbaustudium und die 2. Staats-
prüfung zum Studienrat habe ich in Berlin absolviert. Nach einigen
Jahren als Lehrer im dortigen Oberstufenzentrum für Agrarwirt-
schaft hat es mich in die Schweiz gezogen.
In der Nähe von Basel erlebte ich fünf Jahre lehrreicher und er-
füllender Arbeit mit delinquenten Jugendlichen. Dabei erwachte
das Interesse an therapeutischer Arbeit.
Nach einem berufsbegleitenden Training in Paar- und Familien-
beratung und therapeutischer Arbeit mit Alkoholabhängigen,
entschied ich mich für eine Arbeit bei der Lungenliga (Kanton
Solethurn). Schwerpunkt dort war die Auseinandersetzung mit der Tabakprävention.
Über Rose Drescher fand ich zur Pesso-Therapie. Seit Ende des Trainings 2004 leite ich gemeinsam mit Katharina
Taeger Pesso-Gruppen in Freiburg. Das ist eine befriedigende Arbeit.
Inzwischen lebe ich getrennt, habe guten Kontakt zu den erwachsenen Kindern, arbeite in Teilzeit wieder pädago-
gisch und in beratender Tätigkeit und in der Freizeit befasse ich mich mit Holz.
Dem Vorstand bin ich beigetreten, um am newsletter / Bulletin mitzuarbeiten und ein wenig von dem zurück zu
geben was ich in Therapie und Ausbildung so reichlich bekommen habe.

Diethelm Chinnow



Prag

Im Herbst 2009 wurde der tschechische PBSP-Verein gegründet und Albert Pesso nahm den Ehren-Vorsitz an. Das erste PBSP Training in der tschechischen Republik startete 1998, vor zwölf Jahren. Inzwischen ist die Methode in der Öffentlichkeit und unter Fachleuten recht bekannt.
In drei Trainings wurden mehr als 60 Therapeutinnen und Therapeuten ausgebildet. Neben Albert Pesso haben sich Lowijs Perquin, Imam Baardman, Martin Howald, Magnhild K. Hope in den Ausbildungen engagiert.
Jetzt laufen die Vorbereitungen für das vierte Training. Es beginnt 2012.
Ausserdem wurde ein postgraduate-Angebot kreiert, um Absolventinnen und Absolventen der vorangegangenen Trainings zu ermöglichen, die neu entwickelten Konzepte in ihre Arbeit zu integrieren.

Jan Sirinek, Vizepräsident von PBSP CZ
(Übersetzung aus dem Englischen)

In letzter Minute

Erfreut wird vermerkt, dass dem PVDS Aufnahme-Anträge zugegangen sind von:
Margarete Paschetto
Cornelia Freund
Christine Stalder
Ulla Petersen
Peter Osterziel
Beatrice Etter-Scholck
Babette Dreyer
Michael Maukisch

Ort	Datum	Inhalt	Veranstalter / Vorbereitung
Heidelberg (Bad Schönborn)	12.-16.03.2011 25.-29.05.2011 02.-05.11.2011	PBSP-Training, 2. Jahr * 4. Modul A. Pesso ** 5. Mod. B. Fischer-Bartelmann L. Perquin 6. Modul A. Pesso	Petra Fuchs Dinkelbergstr. 13, D-76684 Östringen Tel 0049 (0)7253 270 733 petra.fuchs_pesso@yahoo.de
* ausgebildete Pesso-Therapeutinnen können im 2. Jahr einsteigen, um alte Techniken (Mikrotracking, Holes in Roles) aufzufrischen und neue, „Bookmarks, Platzhalter, Arbeit mit Prinzipien“, kennenzulernen. ** Assistenz: B. Fischer-Bartelmann			
Osnabrück (Bad Iburg)	23.- 26.03.2011	3. Trainingsworkshop A. Pesso	Michael Bachg Am Sunderbach 5, D-49205 Hasbergen Tel 0049 (0) 5405 89 58 72 mbachg@pbsp-zentrum.de
München	07.-11.04.2011 16.-19.06.2011 20.-23.10.2011	PBSP-Training A. Pesso L. Perquin A. Pesso A. Fischer-B*	R. Hoffmann Winthirstr. 12, D-80639 München 0049 (0) 89 139 981 81 richardhoffmann@aol.com
München	04.-06.04.2011 26.-29.05.2011 13.-16.10.2011	Neue 3j. WB 1. Modul A. Pesso 2. Modul L. Perquin 3. Modul A. Pesso	CIP, Christina Radzwill Nymphenburger Str. 185 D-80634 München Tel 0049 (0)89 139 793 15 cipmedien@aol.com
Neue Ausbildung, siehe http://cip-medien.com/media/Pessotherapie-Ausbildung.pdf ; für Ärzte, Psychologen, Sozialpädagogen und andere Fachkräfte der psychosozialen Betreuung			
Freiburg	April 2011 Oktober 2011 November 2011	2 workshops A. Pesso 1 workshop A. Pesso 3 workshops A. Pesso	
Informationen und Anmeldungen über die homepage www.pesso-seminare.de ; Fragen bitte an Toni Walter seminaretw@gmx.de			
Heidelberg	01.-03.10 2011	Fortgeschrittenen -Training	B. Fischer-Bartelmann, Ausschreibung www.Fischer-Bartelmann

Ort	Datum	Inhalt	Veranstalter / Vorbereitung
Osnabrück (Bad Iburg)		1. Kurs Feeling-seen Michael Bachg	Michael Bachg Am Sunderbach 5, D-49205 Hasbergen Tel 0049-5405 89 58 72 mbachg@pbsp-zentrum.de
	05.-07.05.2011	Folgeseminar	
	08.-10.09.2011	Folgeseminar	
	Januar 2012	Folgeseminar	

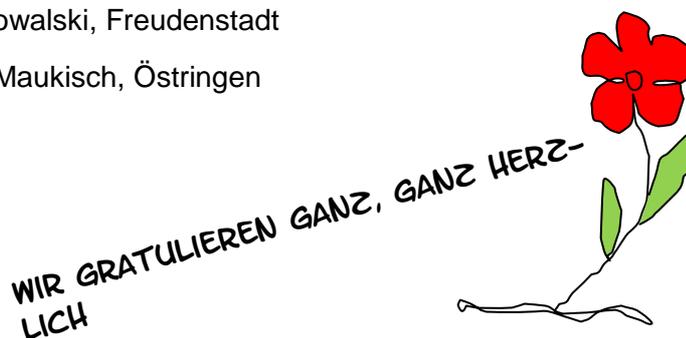
Teilnahme ausschliesslich für Absolventen einer PBSP-Ausbildung

Osnabrück (Bad Iburg)	08.-10.11.2011	5. Trainingsgruppe A. Pessoa	Vorbereitung s.o.
---------------------------------	----------------	------------------------------	-------------------

Glückwünsche

gehen an 14 neue Pessoa-Therapeutinnen und Pessoa-Therapeuten die im April das letzte Modul des Freiburger Pessoa-Trainings beenden.

Ruth Dalheimer, Altensteig	Markus Aronica, Freiburg
Babette Dreyer, Freiburg	Dr. Martin Hempel, Frenkendorf
Eun-Young Lee, Heidelberg	Martin Kowalski, Freudenstadt
Dr. Regina Mattes, Tübingen	Michael Maukisch, Östringen
Renate Müller-Procyk, Freiburg	
Hanna Neufang, Gundelfingen	
Andrea Petruschke, Freiburg	
Ingrid Sturm, Lörrach	
Elisabeth Weber, Freiburg	
Eva Wörner, Freiburg	



Der Vorstand:

Katharina Taeger
Merianstr. 12
79104 Freiburg
katharina-taeger@gmx.de

Petra Fuchs
Dinkelbergstr. 13
76684 Östringen
petra.fuchs_pesso@yahoo.de

Ute Morisch
Schauinslandstr. 5b
D-79238 Ehrenkirchen
post@utemorisch.de

Barbara Fischer-Bartelmann
Köpfelweg 58
D-69118 Heidelberg
Barbara.Fischer-Bartelmann@t-online.de

Rose Drescher Schwarz
Parkstrasse 5
CH- 4102 Binningen
info@rosedrescher.com

Diehelm Chinnow
Gilgenbergerstr. 27
4053 Basel / BS
d.chinnow@bluewin.ch

Offene Workshops:

Toni Walter
Schlossplatz 24
D- 77933 Lahr
toni.walter@t-online.de

**Die neuen Vorstandsmitglieder
Werden im nächsten Bulletin vorge-
stellt**

Tätigkeitsbericht des Vorstands zum Geschäftsjahr 2010/ 2011

1. Personelles und Entwicklungen in PVSD/ DS (Katharina Taeger)
2. Finanzbericht (Petra Fuchs)
3. Fort- und Weiterbildung (Barbara Fischer-Bartelmann)
4. Bulletin und Öffentlichkeitsarbeit (Diethelm Chinnow und Barbara F.-B.)

1. Personelles und Entwicklungen

Auf der letzten Mitgliederversammlung am 26.03.2010 wurde der Vorstand bestätigt und erweitert: Diethelm Chinnow aus Basel wurde für den Vorstand hinzugewonnen. Er kümmert sich jetzt dankenswerterweise und zur Entlastung von Barbara Fischer-Bartelmann um die Erstellung des Bulletin.

Petra Fuchs übernahm von Frau Stina Wenig die Verwaltung der Adressdatei und weitere administrative Aufgaben zusätzlich zu ihrer Funktion als Finanzfrau und Mitoorganisatorin der Weiterbildung in Bad Schönborn.

Katharina Taeger und Petra Fuchs vertraten rechtlich als 1. und 2. Vorsitzende die PVSD/DS nach außen, Barbara Fischer-Bartelmann betreute weiterhin die Öffentlichkeitsarbeit, Website und Weiterbildung, Ute Morisch war wieder unsere bewährte Schriftführerin und Rose Drescher Schwarz unsere Zuständige für Ethikfragen.

Als Revisorinnen stellten sich zur Verfügung: erneut Gertraude Franz und neu Meks Regina Mattes. Allen sei an dieser Stelle herzlich gedankt.

Auf der kommenden MV am 15.04.2011 wird der Vorstand neu zu wählen sein. Ute Morisch wird aus persönlichen Gründen, Rose Drescher Schwarz aus Altersgründen aus dem Vorstand ausscheiden. Katharina Taeger wird wegen zu großer Überlastung den 1. Vorsitz abgeben.

Um die PVSD und PVDS weiter führen, d.h. auch wählen zu können, bittet der jetzige Vorstand um zahlreiches Erscheinen zur MV. Auch soll über eine geringfügige Erhöhung des seit vielen Jahren unveränderten Mitgliedsbeitrags entschieden werden.

Im neuen § 13 der PVSD ist nun wie im § 15 der PVDS das Binnenverhältnis der beiden Pessovereinigungen geregelt: die Identität von Vorstand, inhaltlichen Zielen, Bulletin und Website, die getrennte und von einander unabhängige Konten- und Kassenführung sowie die Möglichkeit der wahlweisen kostenneutralen Mitgliedschaft in einer oder beiden Vereinigungen.

Es konnte 2010 ein Mitglied (Meks Regina Mattes) neu

gewonnen werden; 5 Mitglieder aus der PVSD wurden 2010 Doppelmitglied. Zwei Mitglieder (Dr. Jürgen Kalkoffen und Piet Westdijk) traten aus der PVSD aus.

2. Finanzbericht 2010

Der Finanzbericht für die PVSD lag den Revisorinnen, zuerst Gertraude Franz und danach Meks Mattes zur Prüfung vor. Davon - aus vereinsrechtlichen Gründen - getrennt geprüft wird der Finanzbericht für die PVDS von den Revisorinnen zuerst Meks Mattes und zweitens Gertraude Franz .

Die Zahlungseingänge der Mitgliedsbeiträge sind immer noch sehr lückenhaft. Bis jetzt haben im zurückliegenden Geschäftsjahr nur 3 Mitglieder in der Schweiz (davon für mehrere Jahre) und in Deutschland 15 Mitglieder (teilweise für 2 oder mehrere Jahre) den Mitgliedsbeitrag bezahlt.

Die Einnahmen waren dementsprechend erneut sehr niedrig. Frau Fuchs wird die Säumigen alsbald nochmal an die Beitragszahlungen erinnern und auf die Möglichkeit der Teilnahme am Lastschriftverfahren hinweisen.

PVSD:
Auf den 2 Schweizer Konten (PostFinance) befinden sich zur Zeit CHF 10.282,48 (Einnahmen CHF 374,55 und Ausgaben CHF 9,00, auf der Volksbank Freiburg 4.476,28 € (Einnahmen 630,00 € und Ausgaben 1.601,8 €).

Frau Fuchs führt eine Handkasse für den Verkauf von DVD's.

„The mysterious Moviemaker...“ . In dieser Handkasse befinden sich 60,00 €

PVDS: Auf dem Sparkassenkonto liegen 5.948,79 € aus den Anmelde- und Ausbildungsgebühren und der Ausbildungsteilnehmer. Außerdem befinden sich auf dem US-Dollar-Konto 135,00 USD. Es gab Einnahmen von 30.541,00 € und Ausgaben von 26.325,12 € .

Das veranschlagte Budget 2011 (2. Ausbildungsjahr) beträgt 26.600 € bei kalkulierten Ausgaben von 26.19500 € (überwiegend für Trainerhonorare und -spesen) (Petra Fuchs)

3. Was tat sich in Fort- und Weiterbildung?

Dreijährige Weiterbildung in Pesso-Therapie PBSP

Das 8. PVSD-Training, organisiert von Almuth Roth-Bilz und Markus Aronica, läuft in Freiburg im dritten Ausbildungsjahr mit 14 Trainees. Almuth Roth-Bilz war als „Supervisor im Training“ mit dabei.

Lowijs hat (nach schwerer Krankheit wieder vollständig genesen) seinen letzten Ausbildungsteil in dieser Gruppe bereits absolviert und wurde von den Trainees mit einem Fest verabschiedet.

Alle 14 TeilnehmerInnen haben die Evaluation bei Lowijs erfolgreich absolviert. Wir gratulieren herzlich und hoffen, den einen oder die andere als neue Mitglieder der Pesso-Vereinigung begrüßen zu dürfen!

Das 9. PVSD-Training hat mit ebenfalls 14 Trainees das zweite Ausbildungsjahr begonnen. Koordiniert wird es von Petra Fuchs (Organisatorisches) und Barbara Fischer-Bartelmann (Inhalte). Ausbildungsort ist, in der Nähe von Barbaras und Petras Wohnort, Bad Schönborn, südlich von Heidelberg, ein beschaulicher Kurort mit günstigen Unterkünften und schönen Freizeitmöglichkeiten. Für die beiden kommenden Jahre hat sich Albert Pesso weiterhin bereit erklärt, für die Leitung von zwei der drei jährlichen Module zur Verfügung zu stehen.

Das dritte Modul wird je zur Hälfte von Lowijs Perquin und Barbara Fischer-Bartelmann geleitet. Barbara ist als Assistentin auch bei allen von anderen Trainern geleiteten Teilen dabei, besorgt die Übersetzung der Vorträge und Fachinformationen ins Deutsche und stellt die inhaltliche Kontinuität sicher.

Das 10. PVSD-Training, Beginn 2012, ist in Planung. InteressentInnen wenden sich bitte an Petra Fuchs (petra.fuchs_pesso@yahoo.de).

Fortbildung, Vorträge und Publikationen

Die von Toni Walter organisierten offenen Workshops mit Al Pesso laufen jährlich in Freiburg. Aktuelle Termine und Anmeldungsunterlagen sind unter www.Pesso-Seminare.de einzusehen. Besonders möchten wir auf die Möglichkeit hinweisen, an diesen Seminaren als Rollenspieler teilzunehmen. Auf diese Art und Weise ist ein Eindruck über neue Techniken (Bookmarks, Platzhalter, Prinzipien) zu gewinnen. Wer seine Ausbildung diesbezüglich auf-frischen möchte, ist überdies zum „Quereinstieg“ in das 9. PVSD-Training eingeladen.

Im Oktober 2010 hat wieder die alle zwei Jahre veranstaltete Psychotherapiekonferenz des CIP München stattgefunden, dieses Mal unter dem Titel „Emotionen weisen den Weg“. Albert Pesso hielt einen viel beachteten Vortrag, wie dies auch für die Entwicklung der Pesso-Therapie der Fall war. Erfreulich zu beobachten war, wie sich die folgenden Re-

ferenten immer wieder auf Elemente von Al's Vortrag bezogen und den Ansatz der Pesso-Therapie so aus den verschiedensten fachlichen Richtungen bestärkten. Beide Workshops zur Pesso-Therapie, geleitet von Barbara Fischer-Bartelmann (zum Thema Holes in Roles) und Leonhard Schrenker (zum Thema Microtracking), waren voll ausgebucht.

Die neu gegründete Tschechische Pesso-Vereinigung hat ihre Gründung mit einer ersten nationalen Konferenz gefeiert. In Fortsetzung der geschwisterlichen Verbundenheit mit der schweizerisch/deutschen Vereinigung, die durch die

Mitwirkung unseres Gründungsmitglieds Martin Howald als Trainer in Ausbildung, in den drei bisherigen tschechischen Ausbildungen begonnen hat, wurde Barbara Fischer-Bartelmann eingeladen zu einem Vortrag (Holes in Roles und Shape-Countershape) und einem Fortgeschrittenen-Workshop (Developmental Phases of PBSP). Sie überbrachte die Glückwünsche der PVSD / PVDS.

Neben dem Bulletin (siehe den entsprechenden Abschnitt von Diethelm Chinnow) ist im vergangenen Jahr auch in der Zeitschrift „Psychotherapie“ ein Artikel von Leonhard Schrenker zum Thema „Behandlung von Trauma mit der Pesso-Therapie“ erschienen.

Zertifizierung

Wir freuen uns ganz besonders, Almuth Roth (PVSD/DS-Mitglied und ehemaliges Vorstandsmitglied unseres Vereins) zur Zertifizierung als PBSP-Supervisorin durch das Psychomotor Institute gratulieren zu können.

Auch in der äußeren Anerkennung gibt es wieder einen kleinen Fortschritt zu berichten: Bereits das 9. PVSD-Training war durch Vorarbeit von Helmut Wetzel und Almuth Roth von der Landespsychotherapeutenkammer zur Erteilung von Fortbildungspunkten zertifiziert worden.

Dasselbe gilt nun auch für das 10. PVSD-Training, an dessen Leitung mit Barbara Fischer-Bartelmann erstmalig eine deutsche Trainerin teilnimmt.

Darüber hinaus hat sich Barbara Fischer-Bartelmann bei der Landespsychotherapeutenkammer erfolgreich als Leiterin von Selbsterfahrung und Supervision in Pesso-Therapie zertifizieren lassen, die somit ebenfalls „punktefähig“ geworden sind. Wir gehen davon aus, dass auch der entsprechende Antrag von Almuth Roth-Bilz bei der Psychotherapeutenkammer erfolgreich sein wird. (Barbara Fischer-Bartelmann)

4. Bulletin / Mitgliederkontakt / Öffentlichkeitsarbeit

Durch die Unterbesetzung der Bulletin-Redaktion hatte es in den vorherigen Jahren „nur“ Newsletter gegeben, die aktuelle Informationen an die Mitglieder weiterleiteten.

Durch die Mitarbeit des neuen Vorstandsmitglieds diet-

helm Chinnow in der Redaktion ist nun endlich wieder ein redaktionelles Heft möglich geworden.

Jedoch hat die Einarbeitung in die Layout-Software deutlich längere Zeit in Anspruch genommen als gedacht, so dass sich die Herausgabe des Heftes leider bis jetzt verzögert hat.

Die Redaktion des Bulletins freut sich über die Zusendung von Nachrichten, die in die Newsletter aufgenommen werden können (an Barbara.Fischer-Bartelmann@t-online.de; möglichst druckfertig als .doc-Datei; Bilder sind sehr willkommen).

Gestaltung, Struktur und Redaktionssystem der Website des Vereins sind fertig und ein Großteil der Inhalte bereits eingearbeitet. Aus privaten Gründen war der Programmierer noch nicht in der Lage, die Datenbank fertigzustellen.

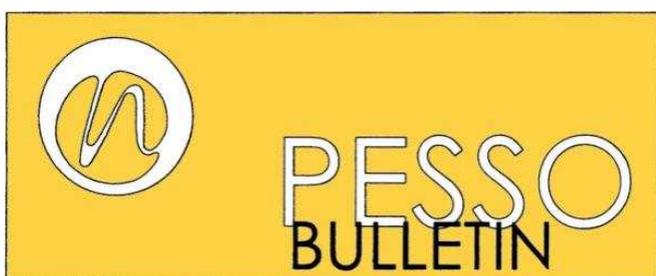
Vorübergehend ist daher in Vorbereitung, alle Mitglieder, die dies wünschen und PESSO-Therapie anbieten, nach PLZ und nach Namen sortiert aufzulisten.

Bitte teilen Sie mit, welche Kontaktmöglichkeit (Link auf eigene Website, mail-Adresse (vor Web-Crawlern geschützt, keine Spam-Gefahr) oder Telefonnummer) für Sie angegeben werden soll.

(Barbara Fischer-Bartelmann)

PESSO-PSYCHOTHERAPIE, englisch: PBSP, PESSO BOYDEN SYSTEM PSYCHOMOTOR,

ist eine von Albert PESSO und Diane Boyden PESSO begründete Methode der Psychotherapie und der Persönlichkeitsentwicklung.



Aktuelles aus Theorie, Praxis, Aus- und Weiterbildung in PBSP

Frühere Beiträge aus PESSO Bulletins können teilweise unter [www. Fischer- Bartelmann.de/ Bulletin/index.html](http://www.Fischer-Bartelmann.de/Bulletin/index.html) eingesehen werden oder per mail von dormann.psych@bluewin.ch nachbezogen werden.

- Psychomotorische Inszenierung und Psychoanalyse
- Trauma-Therapie nach Albert PESSO
- PESSO-Psychotherapie und Transaktionsanalyse
- PESSO-Psychotherapie und Babytherapie
- PBSP in der Paartherapie
- PBSP und Imagotherapie
- PESSO-Einzelspsychotherapie
- Bühnen des Bewusstseins (über micro-trecking)
- Erinnerung und Bewusstsein (von Albert PESSO)
- Werden wer wir wirklich sind (von Albert PESSO)
- Holes in Roles (Löcher im Rollengefüge der Familie)
- Umgang mit Widerstand in der PESSO-Psychotherapie

Redaktion:

Barbara Fischer-Bartelmann
Köpfelweg, 58, D-69118 Heidelberg
Tel 0049 (0)6221-894 67 80
barbara.fischer-bartelmann@t-online.de
gleichzeitig Auskunft in Weiterbildungsfragen

Martin Dormann
Schertlinggasse 3, CH 4051 Basel
0041 (0)61 271 71 14
dormann.psych@bluewin.ch

Diethelm Chinnow
Gilgenbergerstrasse 27
CH-4053 Basel
0041 (0)61 331 28 31
d.chinnow@bluewin.ch

Kontakt zur PESSO-Vereinigung Schweiz/ Deutschland PVSD

Anmeldung zur Mitgliedschaft bei der Präsidentin:
Katharina Taeger
Merianstrasse 12, D-79104 Freiburg
0049 (0)761 7677241
Postkonto PVSD: 40-29719-5 Basel,
Bankkonto PVSD: Nr. 3700 3000 Volksbank Freiburg, BLZ 680 900 00

Organisation offener Workshops mit Al PESSO in Freiburg: [Toni Walter, seminaretw@gmx.de](mailto:Toni.Walter@seminaretw@gmx.de)

Beratung in Sachen Patienteninformation und -rechte:

Rose Drescher-Schwarz (Mitglied der Ethik-Kommission)
Parkstrasse 5, CH 4102 Binningen
0041 (0)61 421 61 11