

Online - Pessotherapie

vorgelegt im Mai 2020 zur Zertifizierung als international anerkannte PBSP®-Trainerin
Dipl.-Psych. Gabriele Höreth

Inhalt

1. Ausgangspunkt und Motivation.....	2
2. Therapeutische Grundhaltung.....	2
3. Möglichkeitssphäre	3
4. Beispiel einer Online Pessotherapie.....	4
4.1. Vorbemerkungen zur ausgewählten Videositzung.....	4
4.2. Informationen aus den vorangegangenen Sitzungen	5
4.3. Die Videositzung	6
4.3.1. Microtracking und wahre Szene.....	6
4.3.2. Die historische Szene	7
4.3.3. Die heilende Szene	8
4.3.4. Die Integration und Perspektive	10
5. Fazit	10
6. Literatur	11

Online-Pessotherapie.

1. Ausgangspunkt und Motivation

In Zeiten der Corona-Krise mit unterschiedlichsten Herausforderungen in unserem Alltag war und ist es für uns Therapeutinnen (Anmerkung: *Im Text habe ich zugunsten der Leseflüssigkeit die weibliche Form gewählt, die jedoch jedes Geschlecht und jede Geschlechtsidentität einschließt*) eine besondere Aufgabe eine eigene Position in der psychotherapeutischen Arbeit zu finden und damit unseren Klientinnen Orientierung zu geben. Für mich gab es nur die Wahl, Klientinnen eine Sitzung per Video oder telefonisch anzubieten, da ich selbst wegen meines Alters zur Gruppe der Gefährdeten zähle. Die befriedigenden Erfahrungen von Klientinnen mit einigen Telefonsitzungen ließen mich als kreative Alternative für die persönliche therapeutische Arbeit Videositzungen versuchen. Aus meiner Verantwortung den Klientinnen und mir gegenüber bin ich diesen Weg gegangen. Pesso sagt dazu: „und wenn die eigenen Ich-Grenzen als Therapeutin nicht klar sind, wird es eine wirkliche Belastung, in der Gegenwart der entfesselten Kräfte des Klienten zu sein. Also dient ein Teil des Therapie-Vertrages ebenso dem eigenen Schutz des Therapeuten wie dem Schutz des Klienten“ (Pesso 2008, S. 116). Nur wenn ich als Therapeutin mich selbst schützen kann, fühle ich mich in mir selbst sicher und kann damit für die Klientin eine ausreichend gute Möglichkeitssphäre (s.u.) schaffen. In diesem Sinne will ich Pessotherapeutinnen Mut machen, diese digitale Form des therapeutischen Gespräches auf der Grundlage von Pessotherapie auszuprobieren. Im Pesso Bulletin (Pesso 2003, S.20) erwähnt Pesso seine positiven ersten Erfahrungen, per Videokonferenz im Einzelsetting Strukturen zu leiten.

2. Therapeutische Grundhaltung

Die therapeutische Grundhaltung ist die Überzeugung und das Vertrauen in einen genetisch verankerten Urantrieb zur Suche nach Heilung (Fischer-Barthelmann 2005, S.286). Insofern wird dieser Antrieb auch bei einer Videokonferenz-Sitzung zum Tragen kommen! Sprache ist auch im Videokontakt in der Interaktion zwischen Therapeutin und Klientin maßgeblich. Worte erzeugen Bilder und Bilder erzeugen Reaktionen in unserem fühlenden Körper (Pesso et al. 2008, S.76 ff.). Die Klientinnen sehen bei ihren Erzählungen von Anfang an Bilder, Erinnerungen und Geschichten vor dem Schirm des geistigen Auges und können die damit einhergehenden oft unbewussten Gefühle im Schirm des geistigen Körpers (Bachg 2004) durch die Unterstützung der Therapeutin und die Einführung einer Zeugenfigur aktivieren - in der Video-Situation wie in der realen Situation in der Praxis. „Entsprechend umfasst die innere Bühne des Geistes nicht nur das ‚geistige Auge‘, sondern auch den ‚geistigen Körper‘“ (Pesso 2008, S. 94). Indem die Therapeutin die richtigen Worte verwendet und die richtigen Fragen stellt, versucht sie auch, mit ihrem eigenen geistigen Auge zu sehen, was die Klientin innerlich sieht.

Im Video-Kontakt ist es möglich das Gesicht der Klientin detailliert zu erkennen und auch die Stimme zu hören. Dies ermöglicht sehr genaues Microtracking. Es fehlt zwar die Möglichkeit, körperliche Passformen für ideale Interaktionen mit Rollenspielenden anzubieten, wie Pesso sie gemeinsam mit seiner Frau von Anfang an entwickelt hat (Pesso 1986) und wie sie nur im tatsächlichen Therapieraum möglich sind. Andererseits ist es möglich durch genaue Formulierungen von Wörtern, Bildern und Szenen vor dem inneren Auge der Klientin einen virtuellen Raum mit der Klientin zu erarbeiten, den sie sich vor ihrem geistigen Auge

imaginieren kann wie sie das in der Therapiesituation im Praxisraum macht. Die Klientin wird bei passenden Angeboten von Seiten der Therapeutin eine symbolische Erinnerung mit einer Idealen Szene/ Antidot als Abschlussbild entwickeln können, welche die sogenannte wahre Szene, also die Eingangsszene, überschreibt. Die gelungene Integration der Antidotszene ermöglicht auch in diesem Kontext eine neue Perspektive auf sich und die Welt und lässt neue Handlungsoptionen entstehen.

Abschluss-Zitat einer Klientin: „Ich bin beeindruckt, wie es funktioniert, wie viel ich mitgenommen habe“.

3. Möglichkeitssphäre

Um in Videositzungen die passenden Interaktionen für die Klientinnen anzubieten, muss die Möglichkeitssphäre passend gestaltet werden.

Der Begriff der Möglichkeitssphäre wurde von Pessó geprägt. Die Klientin soll unterstützt werden, in ihrem Tempo und mit ihren Entscheidungsmöglichkeiten all das zu entdecken und auszudrücken, was zum wahren Kern ihrer Seele - ihrer Persönlichkeit - führt, zu den Fähigkeiten und Potentialen, die in ihrem Inneren stecken und bisher durch unpassende Interaktionen nicht entwickelt und gelebt werden konnten. „Es wird von Therapeutinnen in diesem Raum den Klienten die Möglichkeit angeboten, zu werden, wer sie wirklich sind“ (Pessó et al. 2008, S. 83). Auf diesem Weg ist Achtsamkeit und Respekt vor dem tiefen Wissen der Klientinnen nötig. Eine Klientin äußerte sich dazu: „Sie sind so präsent, wie ich Sie von der Praxis kenne. Ich sehe ihr Gesicht und ihre Mimik sehr gut.“ Außerdem sollte therapeutische Aufmerksamkeit frei von jeder Bewertung und von symbiotischen Verschmelzungstendenzen sein (Schrenker 2008, S. 85ff) - in der Video-Situation hat dies die gleiche Notwendigkeit wie in der Praxis. Die Klientin ihrerseits muss das absolute Recht auf Selbstbestimmung und Autonomie haben, das ihr von der Therapeutin zugestanden wird. Schrenker schreibt dazu: „Die Steuerung und Kontrolle dieser Interaktionen liegt dabei immer beim Klienten...“ (Schrenker 2008, S.188). Er weist darauf hin, dass es dieses wichtige Grundprinzip zu achten gilt. Dieses Recht bestand vor Beginn der Videositzung bei mir auch in der Freiheit, alternativ eine Telefon-Sitzung wählen zu können. Der persönliche Kontakt in meiner Praxis stand als notwendige Klarheit von meiner Seite (s.o.), nicht zur Verfügung, was bei den Patienten durchaus positiv ankam. Eine Klientin schrieb mir: „... ich bin natürlich sehr betrübt, dass unsere Gruppe nun nicht stattfindet, doch ich bin auch sehr froh, dass du deiner Verantwortung nachkommst“.

Klientinnen hatten gewöhnlich im Nachgang zu persönlichen Sitzungen so viel Vertrauen zu mir gefasst, dass sie sich auf eine Onlinesitzung einlassen und sie gewinnbringend nutzen konnten. Außerdem vermittelte ich ihnen das Gefühl, dass ich das tue und bei dem bleibe, wovon ich überzeugt bin. Ich versuche gemäß der unten zitierten Aussage Albert Pessós von ihm zu lernen, ihn nicht nur zu imitieren, sondern in meine Art der Arbeit zu integrieren und dabei zu wachsen. Er gibt dazu in dem Interview mit Petra Winnette die Botschaft an zukünftige Pessótherapeutinnen und -Trainerinnen: „I hope that people who are the trainers beyond my lifetime are going to keep the foundation and then still let it grow“ (Winnette et al. 2017, S.281)

4. Beispiel einer Online Pessotherapie

Die Beschreibung dieser Videostruktur ist in dieser vorgestellten Form ein völlig anonymisierter unkenntlich gemachter Fall als Beispiel dafür, was auf diese Weise möglich ist. Einzelne zitierte Abschnitte wurden in einen fachlich-logischen Zusammenhang gebracht. Für diesen Fall habe ich mich entschieden, weil es eine erste Online-Therapiesitzung war, und ich von Anfang an Pessotherapie angewandt habe.

Ich habe danach erlebt, dass es mit mehr Erfahrung und einer korrekten Kamera-Einstellung noch mehr Möglichkeiten gibt, wobei auch Objekte (Platzhalter) und Ersatzhilfen wie Kissen, Tücher usw. benutzt und gezeigt werden können.

Ich werde mich auf eine von mehreren Sitzungen konkreter beziehen, in der die Arbeit mit der PBSP-Methode für die Klientin gewinnbringend war: Es gab ein positives Ende mit einem heilenden Gegenbild/ Antidotszene (Schrenker 2008, S.134) wie es das Ziel einer jeden Pessotherapie-Sitzung ist. (Die personenbezogenen Daten, Zitate und Inhalte wurden so verändert, dass der Intimsphäre und der Schweigepflicht Rechnung getragen wurde.)

In allen Sitzungen ist der Kontrakt/Vertrag von Anfang an klar: die Video-Sitzung dauert 50 Minuten und die Klientin ist für ein gutes Ende verantwortlich. Ich stehe dabei mit all meinem Wissen als Assistentin des Therapieprozesses zur Verfügung.

Meine Erfahrung nach sind Angebote und Erklärungen der gleichrangigen Beziehung zwischen Therapeutin und Klientin dienlich. „Daher sollte unsere Haltung so sehr wie möglich die eines gleichrangigen unserem Klienten gegenüber sein“ (Pesso 2008, S. 119).

Pesso beschreibt die Aufgaben von Therapeutinnen in Bezug zu den Klientinnen „... ein Kanal zu sein, durch den Heilung geschehen kann, aber nicht darin, der Besitzer der heilenden Kräfte zu sein“. „... dass wir ihnen helfen können mit ihren eigenen heilenden Kräften in Berührung zu kommen ...“. (Pesso 2008, S. 117ff.).

4.1. Vorbemerkungen zur ausgewählten Videositzung

Bei der angeführten Videositzung handelt es sich nicht um einen Erstkontakt. Exemplarisch ziehe ich eine der ersten Sitzungen in den Beschreibungen und Zitaten heran. Dabei wird das gesamte Vorgehen einer Pessotherapie-Sitzung nur soweit beschrieben, wie es für das Verständnis der Videositzung notwendig ist.

Die Beschreibung folgt dem Vorgehen einer Pessotherapie genannt Struktur, wie es von Pesso entwickelt wurde (Pesso 2008, S. 66 ff.) und vielerorts nachzulesen ist: Microtracking und die wahre Szene, historische Szene, heilende Szene/Antidot, schließlich Integration und neue Perspektive.

Da es sich bei dieser Klientin um eine der ersten Sitzungen innerhalb von vier Monaten handelte, musste ich ihr erneut ins Gedächtnis rufen, wie gegenwärtige Betrachtungen von Ereignissen immer durch die vergangenen Erfahrungen und Erinnerungen bestimmt sind (Pesso et al. (ohne Datum: Sharing the Practical Wisdom), S. 301) Das beinhaltet, dass wir in heutigen schwierigen Situationen so reagieren wie wir es von früher gewöhnt sind und es damals zum persönlichen psychischen Überleben im Kontext unserer Familie notwendig war. Die Klientin kannte die im Microtracking angesiedelte Zeugenfigur, die sie durch die ganze Videostruktur begleitete und der ich meine Stimme leihe. Ebenso war sie mit den externalisierten Stimmen vertraut, die direkt zu ihr sprechen, und Einstellungen und Glaubenssätze deutlich machen. Die Zeugenfigur (Pesso 2008, S. 54) drückt den Affekt der Klientin in diesem Moment im speziellen Kontext der Erzählung aus (Fischer-Bartelmann

2009) und wurde neben mir in der Luft platziert. Die Stimme wurde von mir mit der Hand in Richtung ihres Kopfes angezeigt. Im imaginierten Raum eingeführte positive Fragmentfiguren (Schrenker 2008, S.201) und Vormerkungen/Bookmarks (eigene Mitschriften aus Pessoworkshops) in der Luft dienen als notwendige Vorläufer einer idealen abschließenden Antidot-Szene. Die Klientin gab mir Feedback über die optimale Stellung meiner Hand/Zeugenfigur auf ihrem Monitor.

Dies Alles wurde durch die Reaktionen des Piloten, des Kontrollgremiums der Klientin (Pesso 2008, S. 47 ff) auf Passung überprüft. Am Gesichtsausdruck der Klientin konnte von mir auf dem Monitor detailliert verfolgt werden, ob der Pilot, der das Bewusstsein der Klientin und die bewusste Entscheidungsfähigkeit stärkt, durchgehend während der Sitzung aktiviert war. Wenn die Interaktionen passend auf die Bedürfnisse der Klientin abgestimmt waren, nickte sie spontan. Falls das spontane Nicken ausblieb, korrigierte ich meine Formulierung der gezeigten Emotion im passend erzählten Kontext solange bis das Korrektiv in Form des bestätigenden sofortigen Nickens der Klientin erfolgte (Bachg 2005).

Ein Vorteil des Video-Kontaktes war es, das Gesicht besonders klar auf dem Bildschirm zu sehen und damit auch die Mimik und die Emotionen der Klientin. Umgekehrt konnte sie mein Gesicht ebenso detailliert wahrnehmen und meine Präsenz spüren. Durch unsere Form von Kontakt war es ihr möglich, entsprechende Fragen zu stellen. Das alles konnte in den imaginativen, virtuellen Raum der Klientin gemäß ihren Vorstellungen so positioniert werden, dass sie es vor ihrem geistigen Auge auf ihrer Seite passend sah.

4.2. Informationen aus den vorangegangenen Sitzungen

Die Klientin hatte sich auf meine Rahmenbedingungen eingestellt, nur in großen Zeitabständen Termine zu bekommen. Sie suchte sich Unterstützung wegen Gefühlen von Überforderung, Druck, Versagensangst bis hin zu Panik vor der den Lebensweg entscheidenden zweiten Staatsprüfung als Juristin. Diese Prüfung würde über die künftige Anstellungsmöglichkeit entscheiden, da sie die vorherige Prüfung nicht bestanden hatte. Die Situation, die sogenannte wahre Szene, konnte von der Klientin detailliert analysiert und mit früheren Lebensereignissen verknüpft werden, die mit ähnlichen, zum Teil verdrängten früheren Gefühlen einhergingen – nämlich mit der Phase der Sterbebegleitung der Mutter.

Sie hatte in der ersten Prüfungssituation Tutoren erlebt, die kein Verständnis für ihre Situation hatten, sie lediglich unter Druck setzten. Ab der ersten Sitzung arbeitete ich mit Pessoworkshops - eine hohe Anforderung, die jedoch zu ihrem Tempo und ihrer Auffassungsgabe passte. In dieser Sitzung wurde als zentrale Stimme (Pesso et al. (ohne Datum: Sharing the Practical Wisdom), S.333) identifiziert: ‚Du darfst nie aufgeben und musst Alles schaffen‘. Nach der gelungenen Einführung der Zeugenfigur wurden anstelle der real erlebten Tutoren als passende und gerechte Idee Ideale Tutoren eingeführt, die sie unterstützt hätten und ihre Überforderung und ihren Druck wahrgenommen hätten. Die Klientin konnte sich nunmehr an die Szene im Alter von 13 Jahren – kurz nach dem Tod der Mutter - erinnern. Wichtig war für die Klientin, dass sie Zugang zum Zusammenhang ihrer Gefühle in der aktuellen Prüfungs-Situation, also in der wahren Szene im Hier und Jetzt, mit der erinnerten Szene von damals bekam. Es tauchte die Szene auf, verantwortlich und überfordert gewesen zu sein mit der Begleitung der sterbenden Mutter und später kein Verständnis von ihren damaligen Lehrern zu bekommen, als sie schulisch nach dem Tod der Mutter nicht mehr die gleichen Erfolge verbuchte und Versagensgefühle erinnerte. Durch die Idee Idealer Lehrer, von denen sie sich damals in ihrer Überforderung und Trauer wahrgenommen gefühlt hätte, spürte die Klientin Erleichterung. Die passenden Stimmen und

Bezeugungen führten zum Wahrwerden ihrer inneren Erlebniswelt und so fühlte sie sich am Ende der Therapiestunde deutlich besser als zu Beginn der Sitzung, und die Idealen unterstützenden und verständnisvollen Lehrer konnte sie als ‚gutes Ende‘ zur ursprünglichen Erinnerung an die Situation in der Schule, im Alter von 13 Jahren körperlich verankern. (Diese Szene ist als Vorläufer für einen Idealen Elternteil in einem künftigen Antidot zu verstehen).

Die folgenden Sitzungen wurden begleitet von der gut im Körper gespeicherten Abschluss-Erfahrung vom Anfang, in der sie die symbolische gerechte Szene mitnehmen und in den Alltag integrieren konnte: Sie registrierte weniger Druck in ihren Prüfungsvorbereitungen. Sie erinnerte abgespaltene Anteile, wie sie den Streit der Eltern mitbekommen und sich einsam und isoliert zurückgezogen hatte ähnlich wie nach der nicht bestandenen Prüfung. Sie konnte gut das Reversal von Idealen Eltern annehmen, die sich nach einem Streit so hätten einigen können, dass sie sich nicht hätte zurückziehen müssen. Die Erleichterung über diese Möglichkeit konnte sie im Körper spüren. Außerdem wurde ihr klar, wie die reale Mutter ihre engste Bezugsperson gewesen sei. Sie konnte spüren, wie überfordert sie mit der Sterbebegleitung gewesen war. Es wurde ein Idealer Vater für die Klientin eingeführt, der die Versorgung der Mutter übernommen hätte. Auch hier fühlte sich die Klientin erleichtert mit dieser passgenauen symbolischen Szene, die sie entlastet mitnehmen konnte.

4.3. Die Videositzung

Vor Beginn der eigentlichen therapeutischen Sitzung mussten technische Voraussetzungen zwischen der Klientin und mir abgestimmt werden: Sind die Bildschirme und der Ton angeschaltet? Sieht jeder von uns die Andere zufriedenstellend? An welcher Stelle des Computers ist das Mikrofon, an welcher die Videokamera? Es sollte so die optimale Qualität der digitalen Übertragung gesichert werden. Durch diesen gemeinsamen ungewohnten Anfang kam eine gute Arbeitsatmosphäre zustande und die Therapiesitzung konnte beginnen:

4.3.1. Microtracking und wahre Szene

Zuerst war ihr die Anmerkung wichtig, dass sie mich genauso präsent wahrnehmen könne wie im persönlichen Kontakt. Schon da konnte ich an ihrem Gesicht und ihrer Körperhaltung - entspannt im Stuhl sitzend - sehen, dass die Verbindung zwischen uns funktionierte.

Ausgangspunkt war die aktuelle Situation in der Corona Krise, die für die Klientin Unklarheit in Bezug auf den Zeitpunkt ihrer Prüfung mit sich brachte. Ihre Gefühle diesbezüglich waren Unsicherheit, Ohnmacht und Ängstlichkeit. Mit ihrer Zustimmung führte ich mit meiner rechten Hand für sie auf dem Monitor sichtbar, die Zeugenfigur und die Externalisierung der Stimmen ein. Die Einführung von Stimmen z.B. „Du musst das schaffen“, „Weitermachen trotz Erschöpfung“ und Bezeugung von o.g. Gefühlen erzeugte eine sichtbare Reaktion im Körper. Auf meine Frage, was sie augenblicklich im Körper fühle, bemerkte sie ihren deutlichen Pulsschlag im Hals. Auf meine Frage: „Konzentriere dich darauf. Wonach fühlt sich das an? sagte die Klientin: „Sehr angespannt und unter Druck gesetzt“. Wir erarbeiteten eine positive Fragmentfigur im Raum, jemand, der für sie da war. Die Klientin beschrieb, wo sie meine Hand als Symbol für diese Fragmentfigur auf dem Monitor sehen wollte. Die Klientin wollte angeschaut werden und die Fragmentfigur sollte wahrnehmen, wie sie sich fühlt ohne ihr Druck zu machen und sagen: „Ich nehme wahr, wie angespannt und unter Druck gesetzt du dich fühlst“. Die Klientin konnte deutlich spüren, welche genaue Stimmlage sie für diese Aussage brauchte – liebevoll und zart - und erbat es genauso von der Fragmentfigur, der ich meine Stimme geliehen hatte. So war es der Klientin möglich, die

Entspannung und den reduzierten Pulsschlag in ihrem ganzen Körper bei der genau passenden und befriedigenden Ansprache durch die Fragmentfigur zu spüren, die wiederum von mir bezeugt wurde.

4.3.2. Die historische Szene

Nun war der weitere Schritt in die historische Szene möglich: zu ihrem realen Vater einerseits, der nie zufrieden gewesen sei, weil er nicht studiert hatte, sie subtil unter Druck gesetzt und nicht viel Vertrauen in ihren Weg gehabt habe. Andererseits habe die Mutter genau das ihr geben können. Für den Vater und die Mutter wurden Platzhalter eingeführt. Die Klientin suchte sich zwei Blätter dafür aus, die sie vor sich auf dem Schreibtisch platzierte und somit alle Erinnerungen an die Eltern externalisierte. Spontan erinnerte sie sich nun an ihr Mitgefühl mit dem unglücklichen und unzufriedenen realen Vater:

Klientin (Abkürzung *Kl* im Folgenden für Klientin genutzt): ... „Das hab ich noch gar nicht erzählt, dass mein Vater relativ schwere Depressionen hatte. Das war, das ist länger her, dass ich mich in der Pflicht gesehen habe, mich auch noch um meinen Vater zu kümmern.“

Therapeutin (Abkürzung *Th* im Folgenden für Therapeutin genutzt)/*Stimme*: „Du musst dich um deinen Vater kümmern.“

Kl: „Ja.“

Th: „Richtig wäre gewesen, einen Vater zu haben, der sich um sich kümmert, richtig?“

Kl: „Ja, genau. ganz genau.“

Th: „Das nehme ich jetzt mal als Vormerkung/bookmark. Wo soll ich das machen, mit welcher Hand? Auf der Seite?“

Kl: „Ja.“

Th (zeigt rechts in die Luft): „Wenn ich damals dein idealer Vater gewesen wäre, dann hätte ich mich um mich selbst gekümmert und nicht du hättest das tun müssen.“

Anmerkung: *Ich konnte an der Mimik, die Augen nach oben gerichtet auf dem Monitor sehen, wie die Klientin Zugang zur Vorstellung eines Idealen Vaters bekam und fragte deshalb*:

Th: „Was sehen Sie, wenn Sie das erzählen? Wenn es diese Figur wirklich im Raum geben würde, wo im Raum würden Sie den Idealen Vater platzieren? Wie schaut er nach Ihnen?“

Die Klientin beschrieb einen Idealen Vater in ihrem virtuellen Therapieraum, der links von ihr aus gesehen etwas distanziert schräg zu ihr stand. Er hätte sie abwechselnd angeschaut und dann in die Ferne. Der Ideale Vater wiederholte den oben genannten Satz, diesmal im geistigen Augen der Klientin sichtbar: „Wenn ich als dein Idealer Vater damals da gewesen wäre, dann hätte ich mich um mich selbst gekümmert und nicht du hättest das tun müssen.“

Kl: „Ja ganz genau, das trifft richtig gut. Richtig gut.“

Ich sah ihre Konzentration bei dieser neuen Erinnerung, eine Veränderung im Gesicht und wie sie sich entspannt im Stuhl zurücklehnte– nicht mehr vorgebeugt wie zuvor.

Th: „Was geschieht körperlich, wenn Sie sich das vorstellen?“

Kl: „Ich merke wie eine Last von meinen Schultern fällt.“

Th/Zeuge: ... „Qualität von ein bisschen erleichtert, wenn du dir das vorstellst.“

Kl: „A, ja. Es ist halt so gewesen im Nachhinein ...die Konstante des Zutrauens war mütterlicherseits angesiedelt. Das war immer so, die sagte, das ist doch alles super. Sie hatte Zutrauen in meinen Weg.“

Th/Zeuge: ... „wie tief berührt du bist, wenn du daran denkst, dass die Konstante des Zutrauens mütterlicherseits war, die vermittelt hat, dass sie Zutrauen hat in deinen Weg.“

Kl: „Ja,ja , - aha – das ist dann ziemlich so, wenn ich das so reflektiere aus heutiger Sicht. Auf der einen Seite hatte ich da meinen Vater, der hat quasi eigentlich mehr von mir

gebraucht, als er geben konnte, auf der anderen Seite hatte ich eine Mutter, die dann natürlich auch viel brauchte irgendwann, was ja eigentlich nicht so schlimm war an sich.“

Th: „Ich nehme jetzt auch nochmal diese Zeugenstimme, ja? Ein Zeuge, dem ich meine Stimme gebe, der ihre Gefühle bezeugt, der würde sagen: „Ich sehe, wie überfordert du dich fühlst, wenn du daran denkst, wie bedürftig dein Vater war und so viel von dir gebraucht hat auf der einen Seite und auf der anderen Seite auch eine Mutter, die irgendwann natürlich auch viel brauchte.“ “

Kl: „Genau.“ (nickt bestätigend)

Th: „Und alleingelassen, schier.“

Kl: „Ja genau (stimmt schier begeistert zu, dass Th das getroffen hat) genau das ist das, alleingelassen, das war für mich das, das wie ne Konstante wegbricht, so aus der Retrospektive.“ *Anmerkung: Bookmark ideale Eltern, die jeder für sich die Verantwortung getragen hätten und sie zwei Konstante in ihrem Leben gehabt hätte und nicht nur eine. An dieser Sequenz wird deutlich, dass es auch über das Medium Video nicht schädlich ist, als Th Formulierungen und Bezeugungen nachzubessern. Ich konnte deutlich bemerken, dass der Pilot der Kl aktiviert ist und sie die Nuancen genau registrierte und rückmeldete.*

Von diesem Erleben ausgehend entwickelte sich schrittweise das Antidot.

4.3.3. Die heilende Szene

Ich versuchte nun die Figur einer Idealen, ganz anderen Mutter einzuführen, die nie krank geworden wäre und bemerkte an der verzögerten Reaktion der Klientin, dass sie sich das nicht vorstellen konnte, was sie auch mitteilte. Der Grund für das Zögern war, dass die Klientin durch die Versorgungsaufgabe der kranken Mutter ein sogenanntes Rollenloch versuchte zu füllen, eine überfordernde und unerfüllbare Aufgabe für eine Tochter. Diese Verantwortung hätte damals idealerweise von einer anderen kompetenten erwachsenen Person übernommen werden müssen, um die Klientin zu entlasten. Ich explorierte mit ihr, wen die Mutter am ehesten gebraucht hätte.

Kl: „Ich weiß gar nicht, was sie gebraucht hätte. (Nachdenken der Klientin) Idealerweise hätte die Behandlung angeschlagen müssen.“

Anmerkung: Hier ist die Entwicklung einer Filmszene notwendig. Diese Option wird im Video durch den nachdenklichen Blick und das Zögern der Klientin deutlich, sich auf die Entwicklung einer Idealen Mutter einzulassen. Ein Film mit einer Idealen Person, die sich um die kranke Mutter gekümmert hätte, sollte die Klientin vor der Überforderung der Fürsorge für die kranke Mutter schützen. Damit wäre die Klientin entlastet gewesen, da ein 12jähriges Kind niemals für die Gesundheit eines Elternteils zuständig sein kann. (Das wird in der Pessotherapie ‚berichtigt‘, gerecht gemacht, indem ein sogenannter Film eingeführt wird; (Fischer-Bartelmann et al. 2004).

Die Klientin hatte dann die Idee eines Idealen Arztes für die Reale Mutter als 42jährige kranke Frau.

Th: „Sodass ihre Mutter damals einen Idealen Arzt gebraucht hätte, der eine Behandlung zur Verfügung gestellt hätte, die angeschlagen hätte.“

Anmerkung: Diese Szene inszeniere ich, indem meine linke Faust symbolisch die Rolle der realen Mutter mit 42 Jahren übernimmt und meine rechten Hand symbolisch in die Rolle für den Idealen Arzt geht. In dieser Rolle spricht die rechte Hand mit der Stimme der Therapeutin zur Mutter: „Wenn ich der ideale Arzt gewesen wäre, dann hätte ich gesagt: Ich habe für Sie eine Behandlung, die anschlägt und ich kümmere mich um Sie.“

Klientin nickt.

Dann Th: „Der Ideale Arzt spricht nun aus dem Film zu Ihnen und sagt: „Es ist nicht deine Aufgabe für deine Mutter zu sorgen. Ich hätte mich um deine Mutter gekümmert, das ist meine Aufgabe.““

Anmerkung: *Das alles inszenierte ich also mit meinen beiden Händen in der Luft wie in einem Puppenspiel. Meine Hand in der Rolle des Idealen Arztes wandte sich zur Klientin während er sprach. Ich vergewisserte mich zwischendurch, ob die Position der Szene für die Klientin passend war. Sie zeigte große Erleichterung und Berührt-sein und konnte diesen gerechten Film annehmen:*

Kl: „Ja. Ja, jetzt merke ich, dass ich mich entspanne.“

Th: ... „wie beruhigend sich das anfühlt, auch gerecht.“

Kl: (deutlich und laut) „Ja“ (freudiges Lachen)

Th: ... „wie freudig, zufrieden Du dich fühlst.“

Anmerkung: *Es gibt noch mehrere Zeugenaussagen, die die Erleichterung und Entspannung der Kl vertieften und in ihrem Gedächtnis speichern ließen.*

Th: „Wie bemerken Sie das in Ihrem Körper?“

Die Klientin zeigt auf ihre Brust. Es folgt eine Pause, in der die Klientin nachspürt.

Anmerkung: *Nun war die Klientin bereit für ein Antidot mit der Idealen Mutter.*

Th: „Wenn Sie sich nun eine ganz brandneue Mutter vorstellen. Welche Qualitäten, Eigenschaften hätte die gehabt?“

Kl: „Mm. Allein das Wegfallen, dass ich mich kümmern muss, ist schon so viel, so Last nehmend, so dass, glaub ich, dass das im Moment sogar ausreicht. Bei allem andern wäre, glaube ich, gar keine Veränderung notwendig.“

Th: „Eine ideale Mutter wäre ja nicht gestorben.“

Anmerkung: *Die Klientin nimmt mein Angebot an und zeigt mir für die heilende Szene auf dem Monitor räumlich, wo sie sich eine Ideale Mutter vorstellt, die gesund gewesen wäre. Sie stellt sie sich an der linken Seite des Idealen Vaters vor, so dass die Idealen Eltern wie in einem Halbkreis vor ihr stehen. Sie berühren sich an den Armen, zeigen damit ihre Verbindung als Paar und durch die Stellung der Idealen Mutter bleibt der Klientin sowohl die Möglichkeit im Blickkontakt mit den Idealen Eltern zu sein, sieht diese in Paarbeziehung, gleichzeitig hat sie freien Blick. Die Ideale Mutter soll sie freundlich und klar anblicken.*

Th übernimmt die Stimme für die Ideale Mutter, so wie es die Klientin hören möchte: „Ich wäre gesund gewesen, immer für dich da gewesen, hätte Vertrauen in dich gehabt und dich unterstützt, so wie du es gebraucht hättest“.

Die Klientin sieht wieder zu ihrem Idealen Vater in ihrem virtuellen Therapieraum, der links von ihr aus gesehen etwas distanziert schräg zu ihr positioniert worden war. Er hätte sie abwechselnd angeschaut und dann in die Ferne. Der Ideale Vater wiederholt den oben genannten Satz, auf Wunsch der Klientin mit meiner Stimme und meiner Hand in der Luft:

Th mit der Stimme für den Idealen Vater: „Wenn ich dein idealer Vater gewesen wär, dann hätte ich mich um mich selber gut kümmern können und nicht du hättest das tun müssen.“

Dazu kommt der weitere Satz, den die Klientin hören möchte:

Th: „Und ich wäre zufrieden mit meinem Leben gewesen, mit meinem Beruf und (deutlich und klar zur Klientin) hätte mich selbst gut um mich gekümmert.“

Kl: „Genau (lacht). Ja, das ist auch so ein Punkt gewesen, wo ich lange gezweifelt habe. Genau zur richtigen Zeit .. Meine Berufswahl ist so ein bisschen zweifelnd – jetzt ist sie ja richtig geworden mit einem Idealen Vater.“

Von Idealen Eltern wünscht sich die Klientin nun zu hören (mit der Stimme der *Th*): „Wir lieben uns und sind füreinander da.“

Anmerkung: *Auf diese Art wurde die Klientin entlastet, sich für ein Elternteil verantwortlich zu fühlen, sich zu kümmern. Das ist nicht die Aufgabe eines Kindes.*

Die Klientin kann nun deutlich die Erleichterung im Körper spüren. Sie sitzt wieder entspannt im Stuhl, sie weint erleichtert, holt ein Taschentuch. Gleichzeitig mit der Erleichterung war die Traurigkeit vorhanden, dass es damals anders war. Alles wurde von der Zeugenfigur bezeugt und nun konnte die Klientin diese neue synthetische Erinnerung des gerechten Gegenbildes körperlich im richtigen Alter ab 7 Jahren verankern. Dies und wie mich die Klientin klar als erwachsenes Gegenüber anblickt zeigt, dass die Struktur zum Ende gekommen ist.

Die Klientin hätte diese gerechte Szene, wie sie sagt, ab ihrem siebten Lebensjahr immer wieder bis zu ihrem Erwachsensein gebraucht und speichert sie für diese ganze Periode in ihrem Körper als symbolische Erinnerung ab. Sie fühlt sich entlastet und kann nun auf die Ausgangs-Situation gelassen schauen.

Nach einer Pause zur Verankerung des Abschlussbildes beginne ich die Platzhalter von Realem Vater und Realer Mutter, die sie vor sich auf dem Tisch hatte, zu entrollen, dann Stimme, Zeugenfigur in der Luft, meine Hände als Objekte in der Rolle der realen 42-jährigen Mutter und des Idealen Arztes, die Fragmentfigur und schließlich die Idealen Eltern aus dem Antidot. Die positive Energie daraus nimmt sie mit.

Dies alles machte ich, indem ich auf die entsprechenden Stellen im Monitor deutete.

4.3.4. Die Integration und Perspektive

Im Sinne der Integration möchte die Klientin die einzelnen Schritte der Arbeit nachvollziehen und notiert sie als Erinnerungshilfe. Ihre Rückmeldung war, wie überrascht sie sei, dass es so gut mit dieser Online-Sitzung funktionierte. Sie reflektiert nun:

Kl: „...Nach unserem Termin, in der Dauerarbeit, aber grade so im Nachgang, das ist auch teilweise unterbewusst, dass es an mir arbeitet und die Bewusstmachungen, die ich erlebe, tauchen im Alltag immer wieder auf. Das arbeitet (lacht), das ist ne Arbeit, die ist sehr gewinnbringend.

Th: „Dankbar, dass diese Arbeit sehr gewinnbringend ist.“

Kl: „Auch diese Erfahrung, dass das so funktioniert. (Anmerkung: Kl vergleicht ihre Erfahrung in unserer Arbeit mit einer früheren Therapie) Ich merke jetzt grade, dass ich jetzt weiterkomme. Das ist ganz gut, dass mittlerweile auch ein bisschen Zeit dazwischen war.

Th: „Sie haben sich grade im Stuhl zurückgesetzt.“

Kl: „Genau, ich kann mich entspannen. Ja, erstaunlich, was man doch über Online alles transportiert bekommt.“

Anmerkung: Den letzten Satz der Klientin kann ich unterschreiben. Der Mut hat sich gelohnt.

5. Fazit

Auch über Online-Pessotherapie war es möglich ein Antidot, eine ideale heilende Szene in Bezug auf die wahre Szene im Hier und Jetzt mit der Klientin zu entwickeln. Sie konnte das heilende Gegenbild körperlich verankern und mit einer neuen symbolischen Erinnerung die Sitzung beenden. Mit einer neuen Perspektive im alltäglichen Leben kann sie andere innere Einstellungen zu sich und der Welt entwickeln und so neues Verhalten an den Tag legen.

Insofern hat sich mein Mut gelohnt, meine normale alltägliche Arbeit im persönlichen Kontakt in Online-Pessositzungen zu übertragen. Nach diesen ersten positiven Erfahrungen konnte ich mit mehr Selbstverständlichkeit weitere Pess-Onlinesitzungen gestalten und das war in dieser Krisenzeit mit Unsicherheiten im persönlichen Kontakt ein guter Weg.

Wie zufrieden ich auch mit dieser Online-Gelegenheit bin, so ist für mich persönlich Online-Pessotherapie keine grundsätzliche Alternative: Es bleibt eine Form zwischenmenschlicher Distanz, in der ich den Körper der Klientin und den Körperausdruck nicht in seiner Komplexität wahrnehmen und in die therapeutische Arbeit integrieren kann. Meine Wahrnehmungen werden selektiv durch den Ausschnitt im Monitor geprägt. Symbole und Objekte sind aus dem eigenen Umfeld der Klientin. So könnten sie mit Bedeutungen aufgeladen sein, die nur schwer wahrzunehmen sind. Die Möglichkeitssphäre der Klientinnen ist zwar wie eine imaginäre Blase und nicht unbedingt mit dem realen Raum verbunden. Trotzdem kann die eigene Umgebung der Klientinnen es schwieriger machen, diese Sphäre zu schaffen, da das eigene Umfeld so viel Bedeutung in sich trägt.

Ich jedenfalls werde weiterhin Therapiesitzungen in meiner Praxis im realen Kontakt mit den Menschen vorziehen und nur im Notfall auf Online-Pessotherapiesitzungen ausweichen.

6. Literatur

Bachg, M. (2005): Microtracking in Pesso Boyden System Psychomotor: Brückenglied zwischen verbale und körper-orientierter Psychotherapie. In: Sulz, S.K.D., Schrenker, L. u. C. Schricker (Hrsg.): *Die Psychotherapie entdeckt den Körper*. München: CIP Medien.

Fischer-Bartelmann, B. u. A. Roth-Bilz (2004): Holes in Roles - Löcher im Rollengefüge Familie. *Pesso-Bulletin*, 11/2004, S. 3-11.

Fischer-Bartelmann, B. (2005): Einführung in die Pessotherapie. In: Sulz, S.K.D., Schrenker, L. u. C. Schricker (Hrsg.), *Die Psychotherapie entdeckt den Körper*. München: CIP-Medien.

Fischer-Bartelmann, B. (2009): Folgeschwere Familiengenerationen. In: Sulz, S.K.D. (Hrsg.): *Wer rettet Paare und Familien aus ihrer Not?* München: CIP-Medien.

Pesso A. u. D. Boyden Pesso (ohne Datum): *Sharing the Practical Wisdom*, unverf. Manuskript.

Pesso A. (1986): *Dramaturgie des Unbewussten*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Pesso A. u. L. Perquin (Hrsg.) (2008): *Die Bühnen des Bewusstseins*. München: CIP-Medien.

Pessovereinigung (2003): PBSP als Management Training. *Pesso Bulletin*, 7/8, S. 20.

Schrenker, L. (2008): *Pesso-Therapie: Das Wissen zur Heilung liegt in uns*. Stuttgart, Klett-Cotta.

Winnette, P. u. J. Baylin (2017): *Working with traumatic memories to heal adults with unresolved childhood trauma*. London/Philadelphia: Library of Congress Cataloging in Publication Data, S.281.

Danksagung

Ich bedanke mich besonders bei meiner Mentorin Dr. Monique Cuppen, deren Vorschläge und Ideen für mich von großem Wert waren.