

Anzeige Klett Cotta

PESSO-THERAPIE IN DER ARBEIT MIT PAAREN EIN FALLBEISPIEL

WORKING WITH COUPLES IN PESSO-THERAPY

Leonhard Schrenker, Barbara Fischer-Bartelmann

Zusammenfassung

Dieser Artikel gibt eine therapeutische Arbeit (Pesso-“Struktur”) mit einem Klientenpaar in einer akuten Krise (befürchtetes Krebsrezidiv) wieder. Die verschiedenen Phasen der therapeutischen Arbeit (Wahre Szene, Historische Szene, Antidot-Szene, Integration) werden wörtlich dargestellt, so dass man sowohl die Interventionen als auch die Reaktionen der Klienten Schritt für Schritt nachvollziehen kann. Einleitend stellt ein kurzer Überblick die verschiedenen Möglichkeiten dar, mit den Mitteln der PESSO-Therapie an Paar-Themen zu arbeiten. Kommentare im Verlauf der Struktur erläutern die verschiedenen Schritte der Arbeit aus der Sicht der PESSO-Therapie sowie für die Paar-Arbeit spezifische Gesichtspunkte, die an diesem Fallbeispiel deutlich werden.

Schlüsselwörter

Pesso-Therapie – PBSP – Psychotherapie – Paartherapie – Körperpsychotherapie - Gruppentherapie

Summary

This article pictures a therapeutic session (Pesso-“Structure”) with a client couple in an acute crisis situation (feared relapse of cancer). The different phases of the therapeutic process (True Scene, Historical Scene, Antidote-Scene, Integration) are represented word for word, so that the reader can follow both the therapist’s interventions and the clients’ reactions step by step. A short introduction gives an overview on different ways of working with couple issues in PESSO Boyden System Psychomotor. Theoretical comments in the course of the structure explain both the different steps of the process on the background of PBSP theory, and those aspects specific to couple therapy that are relevant for this case.

Keywords

Pesso-therapy – PBSP – psychotherapy - couple therapy - body-based therapy - group therapy

Paararbeit in der PESSO-Therapie

Ein bisher noch kaum dokumentiertes Anwendungsgebiet der PESSO-Therapie ist die Paartherapie. Die Grundannahme der PESSO-Therapie, dass die Erfahrungen aus den frühen Beziehungen, insbesondere unerfüllte Kindheitsbedürfnisse, die gegenwärtigen Beziehungen prägen, indem sie die Wahrnehmung und das Verhalten bestimmen und einschränken, gilt auch und ganz besonders für die Paarbeziehung.

Das hat zum einen mit dem besonderen Charakter der Paarbeziehung zu tun: Kaum eine andere Beziehung – außer denjenigen in der Ursprungsfamilie - ist so intensiv und langjährig, selten zeigt man sich selbst und erlebt man jemand anderen so umfassend in allen Lebenslagen, auch in seinen Verletzlichkeiten, Nöten und ungeschminkten Seiten. In kaum einer anderen Beziehung kommt man einander und sich selbst so nahe, in beglückender Erfüllung tiefster Sehnsüchte, aber auch in schmerzvoller Verletzung alter Wunden und kaum minder schmerzhafter Konfrontation mit dem eigenen „Schatten“. Kaum eine andere Beziehung ist in einem vergleichbaren Maß Bühne für Übertragungen und Projektionen, für die Vermischung von Gegenwart und Vergangenheit (Kreppold-Gröger und Kreppold, 1998).

Zum anderen deuten die Theorien der Partnerwahl darauf hin, dass man sich bevorzugt gerade in eine solche Person verliebt, die besonders dazu „geeignet“ ist, die alten Sehnsüchte und die alten Wunden zu berühren. Durch die unbewussten Prozesse der Partnerwahl scheinen sich regelmäßig Partner mit ähnlicher individueller Dynamik zuzufinden, mit analogen oder genau komplementären Bewältigungsmustern derselben Themen, mit Verletzungen in ähnlichen Entwicklungsphasen (Hendrix, 1988, 1992). Daraus entwickelt sich jeweils eine Paardynamik, in der sich die individuellen Bewältigungsmechanismen durch ihre Verschränkung miteinander gegenseitig stabilisieren. Beiden ist das „Stück“, das auf der Bühne der Beziehung gegeben wird, vertraut, beide schlüpfen wie von selbst in die ihnen zugeordnete Rolle und bekräftigen einander gegenseitig in der Vermischung von gegenwärtiger und lebensgeschichtlicher Realität. Daher ist es besonders schwer, aus diesen Mustern ohne fremde Hilfe wieder herauszufinden, wenn sie infolge der langen Beziehungsdauer oder infolge bestimmter äußerer normativer Krisen (z.B. Erstelternschaft) oder nicht normativer Krisen (z.B. Krankheit wie im Fallbeispiel) zu einem Problem werden.

Die Pesso-Therapie kann hierbei eine besonders effektive Hilfe bieten. Sie erlaubt es, die Spuren der Vergangenheit in der Gegenwart zu identifizieren und ganz gezielt die in die Gegenwart hineinspielenden „unerledigten Geschichten“ dort zu bearbeiten und zu heilen, wo ihre Quelle liegt: in der individuellen Lebensgeschichte. So unterstützt sie das Paar nicht nur dabei, die eingespielten Muster zu erkennen und loszulassen, sondern macht auch durch das „Umschreiben“ der historischen Stücke ganz gezielt die bislang nicht verfügbaren Beziehungsdimensionen zugänglich, so dass die Partner neu zu gestaltenden „Autoren“ der Zukunft ihrer eigenen Beziehung werden. Einen Eindruck sowohl von diesem therapeutischen Prozess als auch von seinen Auswirkungen für die Veränderung in der Paarbeziehung vermittelt das dargestellte Fallbeispiel.

Grundsätzlich erlaubt es die Methode der Pesso-Therapie, in unterschiedlichen Settings und Vorgehensweisen mit Paar-Themen zu arbeiten:

Settings:

Paarthemen in der Einzelsitzung ohne Anwesenheit des Partners

Eine Struktur (so wird in der Pesso-Therapie die therapeutische Arbeit eines einzelnen Klienten im Rahmen einer Gruppe, aber auch in einer Einzeltherapie (Kniep, 2004) genannt, ist zunächst einmal ganz einfach im Rahmen einer individuellen Arbeit möglich, wo die Klientin mit einem Thema aus ihrer Paarbeziehung einsteigt. In diesem Fall kann die Bearbeitung von Partnerschaftsthemen ohne Anwesenheit des Partners erfolgen, man könnte sie als „Paartherapie ohne Partner“ bezeichnen. Die Wirksamkeit dieser Arbeitsweise für diejenige Klientin, die die Struktur macht, hat im Wesentlichen vier Elemente, die genau so der Arbeit in anderen Settings zugrunde liegen:

- Sie kann in der **Wahren Szene** ein genaueres Verständnis ihrer eigenen Erlebens- und Reaktionsweisen gewinnen: Was geht bei diesem Konflikt mit meinem Partner in mir vor, welche Gedanken und Gefühle spielen bei meiner Reaktion eine Rolle, nach welchen „Skripten“, welcher „alten Landkarte“ verhalte ich mich etc.
- Sie kann in der **Historischen Szene** diejenigen lebensgeschichtlichen Erinnerungen (autobiografisches Gedächtnis) identifizieren, die diese „alte Landkarte“ haben entstehen lassen, also ihre Wahrnehmung und ihre Reaktionsweisen als prägende Beziehungserfahrungen beeinflusst haben: Wo gibt es Parallelen des gegenwärtigen Konfliktes zu früheren Erfahrungen, was sind die Wurzeln meiner Befürchtungen, warum reagiere ich an dieser Stelle besonders empfindlich, woher stammen meine Wahrnehmungsraster und Verhaltensstrategien, wo habe ich gelernt, mich so zu verhalten bzw. Alternativen hierzu gar nicht erst auszuprobieren.
- Sie kann als wesentliches spezifisches Wirkelement in der **Heilenden Szene** zu diesen Erinnerungen alternative Interaktionserfahrungen mit symbolischen primären Bezugspersonen konstruieren. Diese ersehnten Erfahrungen können auf kognitiver, auditiver, taktiler und sensomo-

torischer Ebene verankert und in ihrer Bedeutung verinnerlicht werden. Aus der so hergestellten synthetischen Erinnerung an eine hypothetische Vergangenheit, so wie es damals (dem evolutionären Gedächtnis entsprechend) eigentlich hätte sein sollen, entsteht eine „neue Landkarte“.

- Diese neue Landkarte kann nach ihrer **Integration** die Orientierung im Beziehungsgeschehen im Hier und Jetzt ähnlich tief greifend beeinflussen, wie es die alte getan hat. Durch die enge Verknüpfung von Erinnerung und Wahrnehmung (Pesso, 2004) lässt sie den aktuellen Konflikt in neuem Licht erscheinen. Sie bietet eine neue Grundlage für Selbstwertgefühl und Autonomie sowie eine Basis für positive Antizipationen und konstruktive Verhaltensweisen, die den aktuellen Beziehungskonflikt auf neue Wege führen können.

Häufig wird die Integrationsphase im Fall einer Einzelstruktur nicht explizit ausgeführt. Im Fallbeispiel (in Anwesenheit des Partners) gibt der Therapeut hierfür viel Raum, so dass es möglich ist, nicht nur die ersten drei Schritte zu verfolgen, sondern auch zu beobachten, in welcher Weise sich Wahrnehmung und Verhalten in der Paarbeziehung vor dem Hintergrund der heilenden Beziehungserfahrung verändern. Die Erfahrung der Bedürfnisbefriedigung durch die Idealen Eltern in der passenden Altersstufe öffnet den Weg nicht nur zur Integration der bisher abgespaltenen oder projizierten eigenen Anteile, sie bietet auch Basis und Modell dafür, auf das entsprechende Bedürfnis des Partners in neuer und angemessener Weise zu reagieren.

Wenn der Partner im Gegensatz zum Fallbeispiel in der Einzeltherapie nicht in diesen Prozess einbezogen ist, bleiben allerdings viele zusätzliche Potenziale der Pesso-Arbeit ungenutzt, die weiter unten für den Fall seiner Anwesenheit dargestellt werden. Abgesehen davon, dass er nicht seinerseits Impulse für seine Entwicklung erhält und es damit schwerer bleibt, aus der alten Paar-Homöostase auszubrechen, lernt er auch nichts über seine Partnerin und hat so keine Chance, wieder auftretende ähnliche Konflikte neu vor dem mit ihr erarbeiteten Hintergrund zu verstehen und so auch von seiner Seite aus anders damit umzugehen, beispielsweise Verletzlichkeiten vor ihrem lebensgeschichtlichen Hintergrund einordnen zu können und anders darauf zu reagieren. Selbst wenn die Klientin ihm aber rückblickend von ihrer Struktur berichtet, so ist die Arbeit in ihrer Komplexität und emotionalen Intensität im Erzählen nur schwer vermittelbar und würde zudem auf einen therapieunerfahrenen Partner möglicherweise befremdlich wirken.

Einzelarbeit in Gegenwart des Partners

In der Paargruppe, aus der das Fallbeispiel stammt, wird daher üblicherweise eine Einzelstruktur gemacht, bei der der Partner einfach als Gruppenmitglied anwesend ist. Er wird so Zeuge der Struktur seiner Partnerin und kann die damit verbundenen intensiven Prozesse unmittelbar **mitemleben**. In diesem Fall wird ihm anschließend an die Struktur als Erstem die Gelegenheit gegeben, auf das Geschehen zu reagieren und in der Runde des Teilens seine eigenen gefühlsmäßigen Reaktionen in Worte zu fassen – nicht aber die Arbeit seiner

Partnerin zu kommentieren oder Feedback dazu zu geben. Aus diesen Reaktionen kann sich allerdings der thematische Einstieg für eine spätere Einzelarbeit auf seiner Seite entwickeln. Dieses Miterleben der therapeutischen Arbeit des jeweils anderen kann das Verständnis für die lebensgeschichtlichen Wurzeln seiner/ihrer Reaktion sehr vertiefen und allein dadurch schon ein wohlwollenderes, mitfühlenderes Umgehen miteinander ermöglichen. Zusätzlich ist es für den zusehenden Partner oft sehr entlastend, die in einer Struktur erfolgende Zurücknahme von Projektionen und Übertragungen mitzuerleben und seine Partnerin unverstellt in den oft verborgenen verletzlichen, zärtlichen, aber auch kraftvollen und vitalen Seiten zu sehen, die in aller Regel als sehr liebenswert empfunden werden und neue Intimität schaffen. Selbstverständlich setzt dieses Setting allerdings ein Minimum an Vertrauen zwischen den Partnern voraus, so dass nicht nur Therapeut und Gruppe, sondern auch der nicht arbeitende Partner in der Lage sein müssen, eine **Möglichkeitssphäre** zu schaffen, in der sich die Protagonistin (Klientin die an ihrem Thema in der Gruppe arbeitet) ihrem inneren Prozess widmen kann ohne die Angst, damit bloßgestellt zu werden oder diese intimen Informationen in einem späteren Streit gegen sich verwendet zu sehen.

Paararbeit

Schließlich ist es auch möglich, dass beide Partner **parallel** zueinander in einer Paarstruktur arbeiten. Hierfür wird dann die doppelte Zeit einer Einzelstruktur benötigt, also ca. 100 Minuten. Jeder Partner behält hierbei die Autonomie über seine jeweils eigene Struktur, definiert und platziert die eigenen Figuren. Die Wahren, Historischen und Antidot-Szenen beider Partner stehen aber gleichzeitig im Raum, so dass sich durch ihre Zusammenschau, manchmal sogar durch die Nähe bestimmter Figuren zueinander, neue Einsichten ergeben können: Die Verschränkung der beiden psychischen Strukturen und damit die gesamte dem Konflikt zugrunde liegende **Paardynamik** (Fischer-Bartelmann, 2003) werden oft sehr plastisch sichtbar. Da der Therapeut dem Prozess der Klienten folgt, ist dies nicht zwangsläufig der Fall; es können auch voneinander unabhängige Themen Gegenstand von zwei weitgehend unabhängigen Strukturen werden. Wenn sich die Paararbeit aber, wie auch im Fallbeispiel, um ein und dasselbe Thema entwickelt, bekommen beide Partner einen vollständig neuen, umfassenden Blick für ihr Beziehungsgeschehen und werden hierdurch in die Lage versetzt, die spezifische Konfliktodynamik der Paarkonstellation schnell zu erkennen, konstruktiv zu unterbrechen und aus einem tiefen Verständnis füreinander Alternativen zu ihren bisherigen Verhaltensmustern zu finden (Dormann, 2004).

Wie auch in einer klassischen Einzelstruktur wird der Therapeut der jeweils höchsten Energie folgen, was bei einer Paarstruktur auch heißen kann, bei einer starken emotionalen Reaktion des Partners auf die Arbeit seiner Frau zunächst auf *seine* Seite zu wechseln und seine Struktur weiterzuentwickeln und erst später (nach Abschluss dieser Struktur oder nach einer starken Gefühlsreaktion der Frau) wieder an dem Punkt anzuknüpfen, an dem *ihrer* Struktur stehen geblieben war – unter Einbezug der neuen Informationen aus dem, was

seine Arbeit bei ihr ausgelöst hat. In der Phase der Wahren Szene wird im Fallbeispiel dieses wechselnde Verfolgen („Microtracking“, Bachg, 2004) des Prozesses beider Partner sehr deutlich sichtbar.

Anders als im Fallbeispiel kann man bei ausreichender Zeit bei *beiden* Partnern die Erlebensweisen des aktuellen Konflikts zu ihren jeweiligen lebensgeschichtlichen Wurzeln verfolgen. Hieraus kann dann für jeden der Partner ein heilendes Gegenbild („Antidot“) zu den im Partnerschaftskonflikt relevanten frühen Beziehungserfahrungen entwickelt werden, so dass dann beide in der Integrationsphase aus dem Kontakt mit den Idealen Figuren heraus prüfen und erfahren können, welche neuen Perspektiven sich für ihren gegenseitigen Kontakt eröffnen. Im Fallbeispiel kann man sehr deutlich verfolgen, um wie viel leichter die Öffnung gegenüber neuen Interaktionsmustern auf der Basis einer eigenen Antidot-Szene fällt, dass sie aber auch durch den entsprechenden Prozess bei nur einem Partner bereits möglich ist.

Fallbeispiel:

Vorbemerkungen und Vorgeschichte

Diese Falldarstellung beruht auf dem schriftlichen Protokoll einer Videoaufzeichnung der Struktur am 08.11.03 mit einem Paar in einer fortlaufenden Paargruppe. Die Gruppe bestand aus insgesamt 6 Paaren, die sich ca. alle zwei Monate ganztägig trafen (dieser Termin war der 6. seit Beginn der Gruppe) und dabei die Möglichkeit hatten, an Themen der Paarbeziehung in jeweils individuellen Strukturen zu arbeiten. Normalerweise ist der Kontrakt mit den Paaren folgendermaßen: Jeder Partner kann an einem Problem oder an einem Thema der Paarbeziehung arbeiten, jedoch üblicherweise nur in der Form, dass wir mit einem Partner in eine Struktur gehen und dabei die lerngeschichtlichen bzw. familiären Hintergründe dieser Problematik auf seiner Seite bearbeiten und erst am Ende der Struktur nach der Verankerung des heilenden Gegenbildes wieder ein Stück Verbindung zur Paarbeziehung herstellen.

Zum Hintergrund der aktuellen Problematik ist Folgendes zu sagen: Die Klientin hatte vor 5 Jahren eine Krebserkrankung (Hodgkin-Lymphom), die sowohl operativ als auch mit Zytostatika und Chemotherapie erfolgreich behandelt worden war. Diese Zeit stellte sowohl für die Klientin als auch für die Paarbeziehung und die Familie (damals zwei Kinder von fünf und sieben Jahren) eine extreme Belastung dar. Vor ca. 4 Wochen traten bei ihr unspezifische Schmerzzustände und eine Entzündungsreaktion auf, die den Verdacht nahe legte, dass es sich um ein Krebsrezidiv handeln könnte. Das löste erneut massivste Panikzustände und schwere innere Schuldzuschreibungen in ihr aus. In der von ihr parallel zur Paargruppe besuchten Pesso-Gruppe für Einzelklienten hatte sie hierzu schon gearbeitet:

Mini-Struktur der Klientin in der Einzel-Gruppe am 20.10.03

In der Eröffnungsrunde teilt die Klientin mit, dass bei ihr der Verdacht auf eine erneute Krebserkrankung vorliegt (sie wirkt

dabei auffallend gefasst), worauf die Gruppe ziemlich betroffen reagiert. Da sie erst letztes Mal Struktur gemacht hat, möchte sie sich nicht schon wieder Platz nehmen. Kurzfristig projiziert sie dabei auf die gesamte Gruppe den negativen Aspekt ihrer Mutter, der sie mit ihren Bedürfnissen zu viel war, was ich anschließend über eine Zeugenbotschaft herausarbeite. Ich selbst spüre sehr viel Druck und Schwere im Raum und biete ihr an, im weiteren Verlauf des Abends zu prüfen, ob sie sich nicht zumindest etwas Unterstützung in Form einer *Mini-Struktur* (kurze, zeitlich begrenzte Arbeit, wobei der Fokus in erster Linie auf ein heilendes Gegenbild gerichtet ist, das verinnerlicht wird) holen möchte. Als ich sie vor Ende des Gruppenabends erneut danach frage, stimmt sie dem zu und meint, sie würde gerne das Schlussbild einer früheren Struktur mit der idealen Mutter im Alter von 3 Jahren noch mal aufgreifen.

In ihrem inneren Bild liegt sie dabei (auf einer Matte) auf dem Bauch und wünscht sich diese Mutter in schützender und wärmender Weise rund um sich herum. Schrittweise wählt sie dafür Teilnehmerinnen der Gruppe, die jeweils die Rolle von Erweiterungsfiguren dieser Mutter übernehmen und die sie den einzelnen Regionen ihres Körpers zuteilt. Ihre Aufgabe ist es, sie dort mit den Händen behutsam zu halten und ihr Wärme und Schutz zu geben. Währenddessen kann sie von Kopf bis Fuß zusammen mit dieser Erfahrung von Wärme und Schutz das Fließen des Lebens wieder in sich spüren. Sie ist während der Abschlussrunde danach wieder sehr im Kontakt mit sich und offen und präsent in der Gruppe.

Kontrakt der Struktur in der Paargruppe

Weitaus schwieriger war für sie die Bearbeitung dieser Ängste in der Paarbeziehung, weil der Mann (verfügt über keine sonstige Therapieerfahrung) sehr stark die Tendenz hat, sich zurückzuziehen, und sie innerlich dadurch den Kontakt zu ihm immer wieder verliert, was für sie extrem belastend ist. Auf diesem Hintergrund kam ihr Entschluss zustande, mit ihm gemeinsam an diesem Thema arbeiten zu wollen. Aufgrund der besonderen Situation des Paares ließ ich mich auf diesen Wunsch auch ein. In der daraus entstandenen Struktur waren beide Partner wie in einer vollständigen Paarstruktur in die Klärung der Wahren Szene einbezogen, die Historische und Antidot-Szene wurde nur mit dem Mann entwickelt, und in die Integrationsphase waren wieder beide einbezogen. Die Klientin hatte zwei Tage später in der Einzelgruppe die Gelegenheit, eine Struktur zu machen und ihrerseits ebenfalls in ihre Geschichte zu gehen.

Struktur

Zentrum der Wahrheit und Wahre Szene der Frau

Klientin: Ich merke, ich würde gerne für uns eine Unterstützung holen in dieser Situation, habe aber auch die Tendenz, also wenn das jetzt nicht geht, dass wir das zu zweit machen, stehe ich zurück, weil ich habe ja auch noch andere Möglichkeiten.

(Erläuterung: Sie spielt damit darauf an, dass sie ja auch noch in einer Strukturgruppe für Einzelne ist und auch dort bereits gearbeitet hat und auch noch arbeiten kann.)

Therapeut: Könnte der Zeuge sagen: „*Ich sehe, wie aufgeregt, aber auch entschlossen du bist, wenn Du daran denkst, für Euch Unterstützung zu holen in dieser Situation, aber auch ein bisschen zittrig in der Sorge, dass das jetzt möglicherweise nicht geht.*“?

Klientin nickt. Therapeut schlägt vor, einen Zeugen oder eine Zeugin mit einer Rolle zu besetzen. Klientin guckt kurz zu ihrem Mann, meint: „Finde ich gut!“. Sie wählt einen Teilnehmer in die Rolle des Zeugen und positioniert ihn ca. 2 m vor sich.

Therapeut (zur Frau gewandt, bezogen auf die erste Aussage der Zeugenbotschaft): Da war noch eine kleine Nuance dabei, dich jederzeit auch mit deinem Anliegen zurückzunehmen, wenn es schwierig sein sollte, (Klientin nickt) und ich bin am Überlegen, ob wir das in die Zeugenbotschaft reinnehmen oder eher eine Stimme externalisieren, die sagt: „*Du musst dich zurücknehmen, wenn es schwierig wird.*“

Klientin (atmet ganz tief ein, wie beschwert wirkend): Die Grundlage liegt darin, dass ich auch Sorge habe um meinen Mann.

Therapeut: Könnte der Zeuge sagen: „*Ich sehe, wie belastet du dich fühlst, wenn du auch Sorge hast um deinen Mann, dass er ausreichend Platz bekommt in diesem Prozess.*“?

Klientin (nickt, dann kommt mit schmerzvollem Ton): Dass er gut versorgt ist halt.

Zeuge: Ich sehe, wie besorgt du dich wegen deines Mannes fühlst, dass er gut versorgt ist.

Klientin nickt: Dass ich nicht mit meiner Krankheit, mit der Art wie ich das äußere, die ganze Energie und den Platz aufsauge, und er muss derjenige sein, der immer stützt und sagt: „*Ja, jetzt bist du krank, jetzt hast den Freiraum*“, und er verhungert dabei und geht zugrunde.

Therapeut: Könnte der Zeuge sagen: „*Ich sehe, wie bewusst du dir auf der einen Seite bist darüber, dass er immer stützt, und wie sehr du das auch schätzt.*“?

Klientin nickt.

Zeuge: Ich sehe, wie bewusst du dir bist darüber, dass er immer stützt, und wie sehr du das auch schätzt.

Therapeut (indem er diese Zeugenbotschaft fortsetzt): Und wie viel Sorge du dabei auch fühlst, er könnte dabei verhungern und zugrunde gehen?

Klientin nickt, Zeuge vervollständigt diesen Satz.

(Anmerkung: Wenn die Struktur mehr auf die Frau fokussieren würde, wäre es an dieser Stelle auch möglich, ihr inneres Bild ihres Mannes, der verhungern und zugrunde gehen könnte, als Figur in die Struktur reinzuholen.)

Therapeut (zum Klienten gewandt): „Wie geht’s dir dabei, wenn du das so hörst?“

Klient: Mir geht's genau andersrum, aber ein bisschen ähnlich, ich hab gerade zurückgedacht an die Zeit vor fünf Jahren, da kamen zwei Aspekte. Der eine ist, dass ich mir eigentlich wünsche, dass meine Frau meine Unterstützung, wenn sie sie wirklich braucht, auch annimmt, auch einfordert, und auf der anderen Seite ist der Aspekt, dass ich schon auch sehe, es gibt den Teil, dass ich das nicht alles so leisten kann, wie sie das wirklich braucht. Aber ich hab schon auch den großen Wunsch, dass die Unterstützung auch angenommen wird. Weil vor fünf Jahren, da war bei uns beiden auch so ein gewisses Muster, dass jeder in so schwierigen Situationen das Seine dann allein durchstehen muss.

Therapeut: Du sprichst jetzt an so die Erinnerung an vor fünf Jahren, wo du das in deinem inneren Bild noch mal siehst, zum einen, dass deine Frau die Unterstützung, die du ihr geben wolltest, nicht so annehmen konnte, und es gibt so einen Wunsch für die jetzige Situation, dass deine Frau diese Unterstützung, die du ihr geben magst, annehmen kann, aber dass sie auch sagt, wenn sie sie braucht? (Klient nickt)

Auch für den Mann wird ein Zeuge in die Struktur eingeführt, der sagt:

Zeuge: *Ich sehe, wie entlastend es für dich wäre, wenn du die Sicherheit hättest, dass deine Frau auch sagt, wenn sie Unterstützung von dir braucht?*

Klient nickt bestätigend.

Zum gleichen Zeitpunkt neigt die Frau neben ihm bedenklich den Kopf nach links und rechts und atmet hörbar aus.

Therapeut (zu ihr gewandt): Was passiert in dir?

Klientin (zum Mann hinschauend): Was in mir da passiert, ist, dass meine Wahrnehmung von dir ist, dass du im Grunde immer sagst, ja, du kannst es leisten, also dass ich da von meinen Forderungen zu wenig Grenzen erlebe und dass ich dem dann zu wenig traue.

Therapeut (zur Klientin gewandt): Also der Quell deiner Sorge ist, dass du zu wenig klar mitbekommst, wann dein Mann etwas nicht mehr leisten kann?

Klientin nickt bestätigend: Ja auch, weil ich mir oft denke, wo holt er denn die Kraft her, woher schöpft er denn?

Therapeut: Könnte der Zeuge sagen: *„Ich sehe, wie viel Sorgen du dir darüber machst, wo dein Mann die Kraft herholt, woher er schöpft.“?*

Klientin bestätigt: Ja, so ist es. Er geht jeden Tag in die Arbeit, und er ist zu Hause, und (jetzt zum Mann gewandt) du hast wenig Kontakte und wenig Gespräche, also irgendwann ist dieser Topf dann leer, und ich erleb mich auch als zu fordernd, gerade dir gegenüber! (jetzt wieder kurz zum Mann gewandt)

Therapeut: Das könnte eine kritische und warnende Stimme sein, die sagt: *„Du bist zu fordernd! Irgendwann ist dieser Topf dann leer!“*

Klientin nickt mit einem schmerzlichen Gesichtsausdruck.

Therapeut (zum Mann gewandt): Was passiert in dir, wenn du diese Sorge von deiner Frau hörst?

Klient: Das verstehe ich einerseits, und andererseits gibt es Situationen, wo ich überzeugt bin, dass es nicht geht, dass meine Frau so was allein durchsteht, da möchte ich ihr Unterstützung geben, und da passt für mich das Wort Belastung auch gar nicht. Da ist es mehr "gemeinsam durchstehen", das würde ich mir dann wünschen.

Therapeut: Könnte der Zeuge sagen: *„Ich sehe, wie tief du dich mit deiner Frau verbunden fühlst und wie groß Dein Wunsch ist, ihr in solchen Situationen aus dieser Verbundenheit heraus auch Unterstützung zu geben und sie gemeinsam durchzustehen.“?*

Klient nickt bestätigend.

Zeuge wiederholt diesen Satz.

Therapeut (zum Klienten gewandt, der einen deutlichen Ausdruck des Berührtseins im Gesicht zeigt): Berührt dich? Magst du es deiner Frau zeigen?

Der Klient wendet das Gesicht zu ihr, zur gleichen Zeit blickt sie zu ihm, wirkt betroffen, dann geht ihr Kopf leicht nach unten, wie wenn sie ein Stück in sich versinkt.

Der **Therapeut** zur Klientin gewandt: Und was passiert in dir?

Klientin: Ah, da kommt so was ganz Altes, da kommt eine Stimme (schmerzvoller Tonfall) die sagt: *„Ich bin eine Zumutung.“*

Therapeut: Das ist diese kritische Stimme wieder, die sagt: *„Du bist eine Zumutung!“*

Klientin nickt: Ich bin eine Zumutung, ich bin zu viel (der Blick geht schmerzvoll nach oben), und dann kommt auf der anderen Seite der Satz in mir, ich muss das alleine schaffen, und dann beiße ich die Zähne zusammen.

Therapeut: Also dann kommt diese Stimme, die sagt: *„Du bist zu viel, und du bist eine Zumutung. Du musst das alleine schaffen, beiß die Zähne zusammen!“* Und dann kannst du dich der Unterstützung deines Mannes gar nicht mehr öffnen?

Klientin nickt.

Klientin: Also ich merke, wenn du das sagst, da war in mir die ganze Zeit so ein Zittern und so eine Unruhe (dabei deutet sie mit ihrer rechten Hand auf die obere Mitte ihrer Brust), und in dem Moment, wo du das gesagt hast, da ist hier nichts mehr, da ist hier dann einfach nichts mehr (deutet mit resignativem Blick auf die Brust).

Therapeut: Könnte der Zeuge sagen: *„Ich sehe wie leer du dich fühlst wenn du diese Stimme hörst und ihr zustimmst.“?*

Klientin nickt. Zeuge wiederholt diesen Satz, während sie ihn anblickt und zustimmend nickt.

Therapeut: Ich würde gerne zwei Aspekte aufgreifen: auf der einen Seite ist da diese alte kritische Stimme, und ich denke es wäre wichtig, dass wir die lokalisieren hier im Raum.

Klientin nickt.

Therapeut: Wo sollen wir die hintun?

Klientin (zeigt mit der Hand nach rechts oben hinter sich und meint): Da oben!

Therapeut: Da oben ist also diese kritische Stimme, die sagt: „Du bist eine Zumutung, du bist zu viel“, die dann deine Bereitschaft auslöst, diese Gefühle wegzumachen und zuzumachen? Das ist der Teil, der von deiner Seite reinkommt, von deiner Geschichte. Und da ist ein zweiter Teil, der zu deinem Mann und der Beziehung hingeht, die tiefe Sorge, er könnte sich überlasten, und dass dann niemand ist, den er bei sich hat, an den er sich wenden könnte zum Ausgleich, wenn es für ihn zu viel wird.

Kommentar

An dieser Stelle ist die Strukturphase der Wahren Szene zunächst abgeschlossen – es folgt später noch eine Präzisierung auf Seiten des Mannes. Wir können an dieser Stelle innehalten zu einer Zusammenschau dessen, was bisher klar geworden ist:

Auf Seiten der Frau ist die Wahre Szene sehr plastisch, auch wenn nicht alle Figuren explizit in die Struktur eingeführt sind: das immer wiederkehrende Bild ihres Partners, genauer gesagt seines überlasteten Aspekts, der verhungern und zugrunde gehen könnte (wozu man auf ihrer Seite historische Wurzeln von Elternfiguren vermuten könnte, von denen es nicht möglich war, etwas anzunehmen, weil sie selbst bedürftig waren), die zugehörige kritische Stimme (die mit großer Sicherheit historische Wurzeln hat): „Du bist eine Zumutung, du bist zu viel!“ und die daraus entspringende Bewältigungsstrategie, die sie selbst spontan als eine ganz alte erkennt: „Du musst das alleine schaffen, beiß die Zähne zusammen!“ Die Zeugenfigur benennt die zugehörigen Affekte: Sorge und Mitgefühl für den überlasteten Aspekt des Partners, Schmerz auf die kritische Stimme hin und Leere und Abspaltung, die aus der Bewältigungsstrategie resultieren. Auf Seiten des Mannes haben wir das Bild des Aspekts seiner Frau, die hilfsbedürftig ist, mit den dadurch ausgelösten Impulsen der Verbundenheit und Fürsorge und des Aspekts, wo sie die die Hilfe nicht annehmen kann, was ihn selbst hilflos macht. Die historischen Wurzeln sind hier noch nicht so zu ahnen, nur in Umrissen das Thema „Hilfe annehmen“. Es fällt ihm offensichtlich schwer, sich selbst als hilfsbedürftig zu sehen, seine Antwort bezieht sich nur auf ihre Bedürftigkeit und seine vermeintliche Unfähigkeit, ihr das Richtige zu bieten.

Insofern scheint die Wahrnehmung beider Partner eine Entsprechung in der Realität zu haben: Er scheint tatsächlich kaum darüber nachzudenken, woher er die nötige Kraft nimmt, und sie tut sich tatsächlich schwer, seine Hilfe anzunehmen. Das, was den gegenseitig unterstützenden Umgang mit dieser Krisensituation blockiert, hat ganz offensichtlich etwas mit den Bewältigungsstrategien auf beiden Seiten zu tun, die beide auf das Allein-damit-fertig-Werden hinauslaufen.

Es stellt sich an dieser Stelle für den Therapeuten die Frage, wie er weiter verfahren soll. Für eine Weiterarbeit mit dem Mann scheint auf dessen Seite noch nicht die Öffnung da zu sein, dafür wäre ein konfrontatives Vorgehen notwendig. Bei der Frau hingegen ist die emotionale Beteiligung und auch die Sehnsucht nach einer Lösung sehr viel deutlicher. Auch wenn der Therapeut sich des bisherigen Ungleichgewichts bewusst ist, entscheidet er sich daher dafür, die von der Frau angebotenen Anknüpfungspunkte zu nutzen, d.h., „mit der höchsten Energie zu gehen“: diejenige Linie zu verfolgen, die bisher die größte emotionale Ladung hat, und das ist ihr Wunsch, der bedürftige Teil ihres Partners möge versorgt sein. Diese Öffnung, diese Empfänglichkeit greift der Therapeut auf zu einem ersten Schritt Richtung Antidot – auch wenn dies hier nicht in der Vergangenheit angesiedelt ist: Er bietet eine Ideale Figur für den bedürftigen Aspekt ihres Mannes, der verhungern könnte. Dies ist eine ganz übliche Strategie, wenn es um „Löcher in Rollen“ geht. Ohne diese Theorie an dieser Stelle en détail darlegen zu können, ist der Grundgedanke der, dass die übermäßige und entwicklungsgeschichtlich vorzeitige Mobilisierung der versorgenden Rolle (ablesbar an der Einseitigkeit und Intensität des Mitgefühls) die Fähigkeit vermindert, eigene Bedürfnisse zuzulassen und deren Befriedigung zu suchen. Auch wenn die Ideale Figur in der Struktur der Frau also zunächst für den Aspekt ihres Mannes eingeführt wird, so hat dies voraussichtlich einen Einfluss auf ihre eigene Fähigkeit, Hilfe anzunehmen, und gleichzeitig kann dieser Prozess beim Mann eine Weiterentwicklung anstoßen. Der Therapeut greift also den Wunsch der Frau auf, es möge jemand da sein, an den ihr Mann (genauer gesagt ihr Bild seines überlasteten Aspekts) sich wenden könne:

Struktur: Positive Figur in der Struktur der Frau

Therapeut: Und vielleicht können wir die Idee mal reinholen, dass da jemand wäre, an den dein Mann sich wenden könnte, wo er auch wieder auftanken könnte, wenn es ihm zu viel ist?

Klientin nickt: Also für mich passt das gut, und meine Vorstellung ist ... (kurze Pause) also es fällt mir jetzt schwer, das zu sagen, bin ich die Einzige, an die er sich wenden kann. (schmerzvoller Gesichtsausdruck)

Therapeut: Könnte der Zeuge sagen: „Ich sehe, wie viel Schmerz in dir auftaucht, wenn du daran denkst, dass du die Einzige bist, an die sich dein Mann wenden kann.“?

Klientin nickt, der schmerzvolle Ausdruck in ihrem Gesicht nimmt deutlich zu.

Klientin: Ja!

Zeuge wiederholt diesen Satz.

Klientin (mit schmerzvoller Stimme): Und dann bin ich krank und kann vielleicht nichts mehr leisten, und wie kann ich von ihm irgendwas fordern, wenn ich gar nichts mehr geben kann?

Therapeut: Könnte der Zeuge sagen: *“Ich sehe, wie sehr du dich danach sehnst, dass dein Mann auch jemanden an seiner Seite hätte, an den er sich wenden könnte, der ihm was geben kann.”?*

Klientin: Ja, für mich wäre das eine ganz tröstliche Vorstellung!

Therapeut: Möchtest du dir eine solche Figur für ihn vorstellen?

Klientin nickt bestätigend und tief bewegt, mit Tränen in den Augen.

Kommentar

Es ist wichtig, diese Art von Tränen richtig einzuordnen: Sie sind an dieser Stelle nicht Ausdruck von Trauer oder Verzweiflung, sondern zeigen das Zutreffen des Bildes und den Beginn einer Lösung. Sehr häufig erzeugt gerade ein passendes Antidot eine neue Welle von Schmerz, weil die Ahnung des entbehrten Bildes den Schmerz über dessen früheres Fehlen erst spürbar macht und damit oft auch erst die Sehnsucht in vollem Ausmaß fühlen lässt. Es sind Tränen der Rührung, der Erleichterung, der Verbundenheit. Auf diese Erleichterung über die Last, die in Gegenwart dieser Idealen Figur für ihren Partner nicht mehr allein auf den Schultern der Frau liegt, folgt aller Erfahrung nach eine Zunahme der Fähigkeit, den Blick auch auf sich selbst zu richten und für sich selbst Fürsorge annehmen zu können. Der Therapeut entschließt sich daher an dieser Stelle, den Prozess der Frau an dieser Stelle vorläufig stehen zu lassen, so dass sie dieses Vorstellungsbild einer Idealen Figur für den überlasteten Aspekt ihres Mannes auf sich wirken lassen kann, und zur Perspektive des Mannes zu wechseln.

Dieser beginnt darüber zu sprechen, wie hilflos er sich oft in den Situationen fühlt, wo er seiner Frau gerne beistehen würde, aber sie mit seinen Angeboten nicht erreicht. Im Blick des Klienten (Bachg, 2004) nimmt der Therapeut auf der Übertragungsebene einen Appell an sein Verständnis für diese Hilflosigkeit wahr. Diese Übertragung kann man als „Form“ oder Energie verstehen, und die eigene gefühlsmäßige Reaktion (Gegenübertragung) darauf als „Passform“ dazu (Schrenker und Fischer-Bartelmann, 2003). Der Therapeut entschließt sich daher, seinen eigenen Impuls von Verständnis und Wertschätzung in das Angebot einer positiven Partialfigur umzusetzen:

Struktur: Zentrum der Wahrheit und Wahre Szene des Mannes

Therapeut: Darf ich dir einen Vorschlag machen?

Klient nickt.

Therapeut: Wir könnten in einem ersten Schritt jemanden reinholen, der versteht und anerkennt, wie hilflos du dich oft in solchen Situationen fühlst.

Klient nickt zustimmend.

Therapeut: Magst du jemanden auswählen dafür?

Klient nickt, blickt in die Runde, um jemanden für diese Rolle auszuwählen. Fragt eine Teilnehmerin, die weiter rechts in der Runde sitzt, ob sie bereit ist, diese Rolle zu übernehmen. Die Teilnehmerin steht auf und sagt: „Ich spiele für dich die Rolle einer verständnisvollen und wertschätzenden Figur“, und wartet darauf, dass der Klient ihr einen Platz zuweist, den er dann für sie links, relativ nahe schräg vor sich aussucht. Sie setzt sich.

Therapeut bittet ihn, noch mal die Position, die Nähe und die Körperhaltung zu überprüfen, worauf der Klient dieses noch einmal korrigiert. Die beobachtete Beiläufigkeit der Platzierung ist bereits ein Hinweis darauf, dass es für ihn schwer ist, diese Figur tatsächlich mit Leben zu erfüllen.

Therapeut: Könnte sie sagen: *“Ich verstehe, wie hilflos du dich oft in solchen Situationen fühlst.”?*

Klient nickt bestätigend.

Wertschätzende Figur sagt genau diesen Satz.

Klient (während er sie längere Zeit prüfend ansieht und dann wieder den Blick zum Therapeuten wendet): Irgendwie wehre ich mich dagegen.

Therapeut: Spür mal rein, was passiert während diesem Wehren in dir!

Klient: Weiß gar nicht, wie ich's sagen soll, aber ich spür so eine Härte in mir! (deutet dabei auf den Brustraum).

Therapeut: Das könnte eine Stimme der alten Schutzstrategie sein, die sagt: *Mit Härte stehst du das besser durch.*

Klient nickt bestätigend.

Therapeut: Wenn wir diese Stimme der alten Schutzstrategie reinbringen, wo würdest du sie hier im Raum lokalisieren?

Klient (deutet nach links oben, zwischen Zeugenfigur und diese wertschätzende Figur, relativ weit oben in der Luft, und während er dorthin schaut, lächelt er): Die ist da oben!

Therapeut (greift dieses Bild noch einmal auf, lokalisiert die Stimme da oben und sagt): Und die würde sagen: *„Mit Härte stehst du es alles besser durch.“?*

Klient guckt dorthin, wo diese Stimme in seiner Vorstellung ist, und nickt bestätigend. Nachdem sein Blick längere Zeit dort geblieben ist, fragt ihn der

Therapeut: Was passiert in dir?

Klient antwortet darauf nicht, sein Blick ist weiter in die Luft dorthin gerichtet, wo diese Stimme der alten Strategie in seinem inneren Bild ist.

Therapeut: Könnte sie (bezogen auf die Wertschätzende Figur, die links vor ihm sitzt) sagen: *„Ich verstehe, wie sehr du gelernt hast, all die Belastungen mit Härte allein durchzustehen.“?*

Klient nickt bestätigend.

Wertschätzende Figur: Ich verstehe, wie sehr du gelernt hast, all die Belastungen mit Härte allein durchzustehen.

Klient schaut zu ihr, nickt bestätigend, wirkt betroffen.

Therapeut (zum Klienten gewandt): Was passiert in dir, während du sie anschaust und dies hörst?

Klient (langt mit der Hand auf seinen Bauch, total nervös): Schmetterlinge im Bauch, total flatterig.

Therapeut: „Könnte der Zeuge sagen: *Ich sehe, wie aufgewühlt du dich fühlst, wenn da jemand da ist, der das wirklich versteht, was in dir passiert.*“?

Klient nickt.

Zeuge wiederholt diesen Satz, Klient nickt erneut bestätigend. Zugleich nickt in diesem Moment die Frau des Klienten, die diesen ganzen Prozess sehr aufmerksam verfolgt hat.

Therapeut (zu beiden gewandt): Aus meiner Sicht ist es genau dieses Muster, dass die Sorge von deiner Frau auslöst, dich nicht zu sehr belasten zu dürfen, weil da diese alte Strategie der Härte ist, das alles mit dir allein auszumachen, um die sie weiß.

Die Frau nickt bestätigend, und auch der Klient stimmt mit einem Kopfnicken zu.

Therapeut: Das löst in ihr die Sorge aus, dass du da zu wenig bekommst und dir auch zu wenig holst (zum Mann gewandt).

Kommentar

Nun ist, erleichtert durch den vorangegangenen Prozess der Frau, auch in der Struktur des Mannes die Wahre Szene vollständig: Die Idee einer verständnisvollen und wertschätzenden Figur für ihn, die er aber vorläufig nicht wirklich annehmen kann, und das, was ihn daran hindert: die Stimme seiner Bewältigungsstrategie (durch Härte). Das Lächeln und die tiefe Verbundenheit dieser Stimme gegenüber ist an einer solchen Stelle nicht ganz unüblich; es zeigt an, wie sehr die Bewältigungsstrategie auch als zuverlässiger und vertrauter Schutz empfunden wird. Mit ihrer Hilfe brauchte er den Schmerz nicht zu spüren, den das Entbehren von Unterstützung eigentlich bedeuten würde, und dafür wird sogar eine gewisse Dankbarkeit empfunden trotz des hohen Preises an Selbstentfremdung, mit dem dieser Schutz erkaufte ist.

Die Parallele zur Wahren Szene der Frau ist offensichtlich: Beide haben gelernt, sich hart zu machen, um ohne Hilfe zurechtzukommen. Und auch die gegenseitige Verschränkung der Dynamik beider Partner, ihr Dilemma wird deutlich: weil du keine Hilfe annehmen kannst, kann auch ich dir weder Hilfe geben noch (deine) Hilfe annehmen.

Es folgt der Übergang zur Historischen Szene des Mannes, parallel zu der sich – da die unterstützende oder validierende Figur bereits eingeführt ist und den Schritt in die Vergangenheit mit vollzieht - bereits seine Antidot-Szene entfaltet. Interessant ist, dass sich diese Öffnung zuerst in der Übertragung auf den Therapeuten andeutet, dem gegenüber sich der Klient zum ersten Mal offen ratlos und hilfsbedürftig zeigt; die „Form“, zu der sich in der Antidot-Szene die Passform entwickeln wird.

In diesem Fallbeispiel verwendet der Therapeut auch in dieser Sequenz häufig seine eigenen Gegenübertragungsimpulse. Zusätzlich dienen ihm theoretische Überlegungen als Informationsquellen zur Gestaltung der Antidot-Figur. Ihre Definition entspringt aber auf diese Weise dem inneren Bild des Therapeuten und nicht unmittelbar dem des Klienten. Daher ist es besonders wichtig zu beachten, dass der Therapeut seine Angebote jedes Mal sorgfältig an dessen Reaktion überprüft. Dabei kann man sich nicht auf die nur verbale Zustimmung (die auch aus Compliance entstehen kann) verlassen, sondern ausschließlich auf die körperlichen Signale von Zustimmung und „Erkennen“ oder Betroffenheit, die unwillkürlich sofort bei einer passenden Intervention auftreten (Bachg, 2004) und auch hier deutlich zu beobachten sind. Bei einem erfahreneren Patienten wäre es allerdings günstiger, vorrangig dessen eigenes inneres Bild als Informationsquelle zu nutzen. Der Therapeut kann dem Klienten dabei helfen, die Merkmale und Sätze der positiven Figur so weit wie möglich aus seinen eigenen Gedanken und Formulierungen, Körperempfindungen und -impulsen zu entwickeln (Fischer-Bartelmann, 2004), so wie es gegen Ende der Antidot-Szene mit der Hand auf dem Bauch geschieht.

Struktur: Historische Szene und Antidot-Szene des Mannes

Klient (nach einer gewissen Pause): Jetzt habe ich gerade so den Gedanken im Kopf, wie ratlos und „*Was mache ich jetzt bloß?*“ (schaut zum Therapeuten)

Therapeut: Könnte der Zeuge sagen: „*Ich sehe, wie unbehaglich du dich fühlst, wenn du mit dieser Ratlosigkeit in Berührung kommst, und mit der Frage ‚Was mache ich jetzt bloß?‘*“?

Klient nickt bestätigend.

Zeuge wiederholt diesen Satz. Klient nickt bestätigend.

Therapeut (zum Klienten gewandt): Ist es okay, wenn ich dir ein Bild anbiete, das mir zu dieser Ratlosigkeit einfällt?

Klient nickt zustimmend.

Therapeut: Mich bringt diese Ratlosigkeit, diese Hilflosigkeit in Berührung mit dem Bild eines Kindes, das eigentlich Unterstützung brauchte, diese aber von außen nicht bekommt und sich dann völlig überfordert und ratlos fühlt und nicht mehr weiß, was es tun soll. Und da kommt für

mich dann diese Stimme der alten Schutzstrategie rein, dass dieses Kind dann lernt, sich hart zu machen, den Schmerz darüber nicht mehr zu spüren und das alles mit sich allein auszumachen.

Klient nickt bestätigend.

Therapeut: Bist du denn innerlich in Berührung mit Momenten aus deiner Geschichte, wo du dich so hilflos und so ratlos gefühlt hast und es keine Unterstützung für dich gab?

Klient: Über unsere Kinder kommen mir so konkrete Situationen mit der Schule, wie die Ältere, die gerade ins Gymnasium kommt, und da fiel mir gerade ein, wie ich selber mit 11 Jahren ins Gymnasium kam, und da war ich wirklich nur hilflos. Da gab es keine Unterstützung und keinerlei Verständnis dafür, was das eigentlich für mich ist.

Therapeut: Könnte der Zeuge sagen: „*Ich sehe, wie alle diese Gefühle von Überforderung und Hilflosigkeit in dir wieder aufsteigen, wenn du an diese Zeit denkst, wo du ins Gymnasium kamst, und es keine Unterstützung und keinerlei Verständnis dafür gab, was das eigentlich für dich ist.*“?

Klient nickt bestätigend, wirkt betroffen.

Zeuge wiederholt diesen Satz. Betroffenheit im Gesicht des Klienten verstärkt sich.

Therapeut: Berührt, wenn du an diese Zeit denkst, wo du jemanden gebraucht hättest für dich und dann niemand da war?

Klient nickt bestätigend.

Therapeut (auf die Wertschätzende Figur deutend, die immer noch links vor ihm sitzt): Könnte sie sagen: „*Wenn ich damals da gewesen wäre, dann hätte ich verstanden, wie schlimm es für dich war, dass da niemand da ist, an den du dich mit diesen Gefühlen wenden konntest.*“?

Klient nickt bestätigend.

Wertschätzende Figur wiederholt diesen Satz.

Klient: Komischerweise ist da wie eine Erleichterung, dass da jemand ist, der das so sagt.

Therapeut: Könnte der Zeuge sagen: „*Ich sehe, wie verblüfft ein Teil in dir ist, dass da wie eine Erleichterung ist, wenn da jemand ist, der das so sagt.*“?

Klient nickt bestätigend.

Zeuge wiederholt diesen Satz. Klient nickt erneut bestätigend, sein Blick geht dann zu dieser wertschätzenden Figur zurück, die vor ihm sitzt.

Therapeut (zum Klienten gewandt): Was passiert in dir, wenn du wie jetzt zu ihr schaust?

Klient: Ich versuche mich gerade mit dem Gedanken anzufreunden, dass da wirklich jemand ist, der das versteht.

Therapeut (zum Klienten gewandt): Sollen wir die Rolle erweitern in die Rolle einer Figur, die *damals* in einer so guten Weise für dich da gewesen wäre so wie jetzt eben und die das verstanden hätte?

Klient nickt bestätigend.

Therapeut lässt daraufhin die Rollenspielerin, die bisher die Rolle der wertschätzenden Figur gespielt hat, ihre Rolle erweitern.

Diese **Rollenspielerin:** Ich erweitere meine Rolle in die Rolle einer guten Figur, die damals so wie ich jetzt für dich da gewesen wäre.

Klient blickt auf sie, nickt bestätigend.

Therapeut (mit der Hand auf diese Figur weisend): Sie könnten sagen: „*Wenn ich damals da gewesen wäre, als du als Kind so überfordert und ratlos warst, hättest du zu mir damit kommen können.*“

Klient nickt.

Die Wertschätzende Figur wiederholt diesen Satz und ergänzt ihn auf Vorschlag des Therapeuten mit dem Satz: Ich hätte verstanden, wie es dir geht.

Klient, der zu ihr blickt, sagt nach einer kurzen Pause: Ich schwanke gerade so zwischen zwei Gefühlswelten, das eine ist die Erleichterung, und das andere ist so eine Traurigkeit.

Therapeut: „Könnte der Zeuge sagen: „*Ich sehe, wie viel Traurigkeit in dir aufsteigt, wenn du daran denkst, wie sehr dir eine solche gute Figur damals gefehlt hat.*“?

Klient nickt bestätigend, in seinem Gesicht zeigt sich zunehmende Betroffenheit darüber.

Zeuge wiederholt diesen Satz, Klient nickt bestätigend.

Therapeut (zu dieser positiven hypothetischen neuen Figur in seiner Geschichte gewandt): Und sie könnte sagen: „*Wenn ich damals da gewesen wäre, hätte ich die Sehnsucht verstanden in dir, jemanden für dich zu haben, der für dich da ist.*“?

Klient nickt bestätigend.

Die Wertschätzende Figur sagt diesen Satz. Der Klient blickt zu ihr, hört den Satz und nimmt ihn in sich auf.

Klient: Das ist einerseits schön zu spüren und andererseits ein bisschen unvorstellbar.

Therapeut: Das könnte eine Stimme sein, die sagt: „*Damals war niemand da, das ist unvorstellbar!*“

Klient nickt bestätigend.

Therapeut (auf die Wertschätzende Figur weisend): Könnte sie sagen: „*Wenn ich damals da gewesen wäre, hättest du mit mir erleben können, dass das möglich ist.*“?

Klient nickt bestätigend. Die Wertschätzende Figur sagt diesen Satz. Klient nimmt ihn prüfend in sich auf.

Therapeut (zum Klienten gewandt): Was passiert in deinem Körper, während du das hörst?

Klient: Das geht so zwischen Erleichterung und Nervosität, wobei die Erleichterung im Moment immer stärker wird.

Therapeut: Und wie spürst du die Erleichterung im Körper?

Klient: Ich verkrämpfe mich nicht mehr so, ich war vorhin ganz verkrampft, und mir war fast ein bisschen schlecht, das wird jetzt besser (legt dabei die Hand auf den Bauch).

Therapeut (zum Klienten gewandt): Und wie fühlt sich das an, wenn du deine Hand da hinlegst so wie jetzt?

Klient: Beruhigend.

Therapeut (auf die Wertschätzende Figur weisend): Möchtest du mal ausprobieren, wie es ist, wenn sie ihre Hand da hinlegt, wenn sie es macht?

Klient nickt bestätigend.

Therapeut bittet ihn, der Wertschätzenden Figur zu zeigen, wo sie sich hinsetzen soll, um es zu tun, und der Klient weist ihr dann den Platz hinter sich zu und zeigt ihr dann, wie sie die Hand genau da hinlegen soll, wo seine Hand lag. Während sie das tut, lächelt er sie an und lehnt sich dann eher entspannt zurück.

Therapeut (zum Klienten gewandt): Spür mal rein, wie sich das anfühlt!

Klient: Sehr entspannend, total entspannend! (mit einem leichten, entspannten Lächeln im Gesicht)

Therapeut (zur Wertschätzenden Figur deutend): Könnte sie sagen: „Wenn ich damals da gewesen wäre, hättest du mit all diesen Gefühlen zu mir kommen können.“?

Klient schaut kurz zum Therapeuten, nickt bestätigend, schaut dann wieder zu der Wertschätzenden Figur, während sie diesen Satz sagt.

Wertschätzende Figur: Wenn ich damals da gewesen wäre, hättest du mit all deinen Gefühlen zu mir kommen können, und ich hätte dich gehalten so wie jetzt.

Während dieser Sequenz ist deutlich zu beobachten, dass die Frau des Klienten mit etwas kritischem Blick die ganze Sequenz verfolgt. Wenn bei Paarstrukturen eine weibliche Rollenspielerin als positive Figur ins Spiel kommt, kann das für die Frau des Klienten wie in diesem Fall eine potenzielle Bedrohung darstellen, vor allem dann, wenn sie Schwierigkeiten hat, zwischen der Situation im Hier und Jetzt und der Zeitebene der hypothetischen Vergangenheit der Antidot-Szene zu differenzieren. Als Therapeut nehme ich den kritischen Blick der Ehepartnerin zwar wahr, thematisiere ihn aber an diesem Punkt noch nicht, da ich die Verankerung dieses Bildes für den Klienten dadurch nicht unterbrechen möchte. Wichtig ist aber, diese Situation später aufzugreifen und der Partnerin die Möglichkeit zu geben, ihre eigenen Gefühle mitzuteilen, die sie dabei hat.

Therapeut (zum Klienten gewandt): Könnte der Zeuge sagen: „Ich sehe, wie du innerlich vorsichtig dabei bist, eine solche neue mögliche Erfahrung in dich aufzunehmen.“?

Klient nickt bestätigend.

Zeuge wiederholt diesen Satz, Klient nickt bestätigend, wobei sein Blick immer wieder zur positiven Figur geht.

Therapeut (zum Klienten gewandt): Was passiert in dir, während du sie immer wieder anschaust?

Klient: Ich entspanne mich gerade, merke aber, dass ich immer wieder, wenn ich sie anschau, auch weggucken muss, und ich weiß nicht, warum ich weggucke. Und ich fühle mich so eigentlich sehr wohl, sehr gut, sehr entspannt auch.

Therapeut: Es wäre vielleicht auch gut, ihre Rolle noch einmal klarer zu definieren. Wir haben sie bisher in einer möglichen positiven Figur deiner Geschichte, als du elf Jahre alt bist und aufs Gymnasium kommst, und vielleicht wäre es besser, ihre Rolle zu erweitern in die Rolle einer Mutter, so wie du sie damals gebraucht hättest, sofern eine Öffnung in dir dafür schon da ist?

Klient (bestätigend nickend): Ja, das kann ich mir gut vorstellen!

Rollenspielerin: Ich erweitere meine Rolle in die Rolle einer Mutter, so wie du sie damals gebraucht hättest im Alter von elf Jahren.

Therapeut (auf die Ideale Mutter weisend): Könnte sie sagen: „Wenn ich damals da gewesen wäre, hättest du bei mir wirklich Hilfe in allen Situationen holen können, wenn du sie gebraucht hättest.“?

Ideale Mutter: Wenn ich damals da gewesen wäre, als du elf Jahre alt warst, hättest du bei mir Hilfe und Unterstützung holen können, wenn du sie gebraucht hättest.

Klient blickt sie mit einem Lächeln an und meint dann: Das ist eine schöne Vorstellung!

Therapeut fordert den Klienten jetzt auf, dieses Bild einer völlig neuen Mutter zu verinnerlichen, einer Mutter, so wie er sie gebraucht hätte, bei der er Hilfe und Unterstützung hätte holen können im Alter von elf Jahren und die auch während seiner ganzen weiteren Entwicklung für ihn da gewesen wäre, und dann mit diesem inneren Bild, das er in sich verankert und abspeichert, zurückzugehen in die Paarbeziehung im Hier und Jetzt.

(Anmerkung: Dieser Übergang ist ein bisschen früh, aber er hatte auch mit meiner Sorge zu tun, die Ehefrau nicht zu lange mit ihrem inneren Prozess allein zu lassen und ihren kritischen Blick noch einmal aufgreifen zu können, den sie hatte, als diese Figur erstmals ins Bild kam. Während der ganzen Sequenz war spürbar, dass dieser kritische Blick zwar nachließ, aber sich nie ganz verlor. Bevor ich jedoch in den Prozess der Paarbeziehung wieder reingehe, bitte ich den Klienten noch mal, sich wirklich Zeit zu nehmen, dieses Bild zu verankern und erst dann, wenn er es ganz tief in sich verankert hat, zurückzugehen auf die Paarebene im Hier und Jetzt.)

Kommentar

Parallel zu der historischen Szene, die Informationen über den Zeitrahmen (11 Jahre) und die Situation (Übertritt ins Gymnasium) gibt, entwickelt sich hier schon die Ideale Szene, indem die positive Partialfigur, die bereits in der Wahren Szene eingeführt worden war, zunächst die Zeitebene wechselt zu dem Alter, wo der Klient die Erfahrung von Hilfe und Unterstützung gebraucht hätte, und dann zu der angemessenen Verwandtschaftsbeziehung (Ideale Mutter), in der diese Erfahrung hätte geschehen sollen. So ist in der Antidot-Szene das theoretische Postulat der Pesso-Therapie erfüllt, dass die Erfahrung der angemessenen Interaktion im richtigen Alter und im Rahmen der richtigen Verwandtschaftsbeziehung geschehen muss, um dauerhaft und positiv integriert zu werden. Je deutlicher dieser Kontext Form annimmt, desto leichter fällt es dem Klienten, diese Figur anzunehmen.

Auf der Körperebene zeigt sich dies in ihrer Platzierung hinter dem Klienten: Die Körperrückseite ist derjenige Ort, wo die Erfahrung von Unterstützung aufgenommen wird. Dass der Klient nun in der Lage ist, diese Unterstützung auch anzunehmen, zeigt sich in seiner Körperreaktion darauf: Er lehnt sich entspannt zurück. Zusätzlich verfolgt der Therapeut eine so genannte Selbst-selbst-Interaktion (der Klient selbst hat die Hand auf seinem Bauch, wo er all die aufwühlenden Gefühle spürt) weiter zu einer Interaktion mit der Mutter (die ihre Hand exakt genau so an dieser Stelle platziert). So muss der Klient sein Bedürfnis nach Halt und nach Begrenzung dieser Gefühle nicht mehr in Ermangelung äußerer Hilfe für sich selbst (omnipotent) erfüllen, sondern bekommt sie von einer äußeren positiven Figur erfüllt.

Die Ideale Mutter hat hiermit zusätzlich eine haltende Funktion (containment), was in Anbetracht des vermutlich in der Vergangenheit überschwemmenden Gefühls der Überforderung und Hilflosigkeit durchaus angemessen erscheint und ein wichtiges weiteres positives Gegenbild bedeutet zur Bewältigungsstrategie der Härte. Die beiden vom Klienten genannten entbehrten Erfahrungen (Unterstützung und Verständnis) werden also nun beide in der Antidot-Szene hergestellt, und zwar nicht nur durch die Definition und die Worte der Idealen Mutter, sondern auch in der körperlichen Interaktion: als symbolische und konkret körperliche Form der Unterstützung durch ihre Position hinter dem Klienten, so dass er sich anlehnen kann, und als symbolischer Ausdruck des Verständnisses ihr haltender Kontakt an dem Ort, wo all diese Gefühle empfunden werden.

Diese gesamte visuell-auditiv-kinästhetische Verankerung des heilenden Gegenbildes in Assoziation mit den historischen Erinnerungsbildern und mit dem inneren Körperschema des damaligen Alters (durch die Betroffenheit und Berührtheit deutlich zu beobachten) ermöglicht die tiefe Wirkung des Antidots, wie sie sich in den folgenden Schritten zeigen wird. Aufgrund der akuten Problemsituation und in Anbetracht der Tatsache, dass die Klientin in der Einzel-Pesso-Gruppe die Gelegenheit haben wird, ihre eigene historische Szene zu bearbeiten, entschließt sich der Therapeut dazu, die restliche Zeit auf die Integration der Antidot-Szene des Mannes in die gegenwärtige Beziehung zu verwenden. Dies wird üblicherweise nicht in dieser Ausführlichkeit getan und gibt uns die

seltene Gelegenheit, explizit zu verfolgen, welche Auswirkungen die Struktur sowohl für den Protagonisten als auch für die zusehende Partnerin hat.

Struktur: Integration der Antidot-Szene in die Paarbeziehung

Der **Klient** nimmt sich die Zeit für die Verankerung der Antidot-Szene und meint dann nach einer längeren Pause zur Frage des Therapeuten nach der Paarebene im Hier und Jetzt: „Der erste Gedanke, den ich jetzt hatte, (wendet den Blick wieder dem Therapeuten und kurz auch seiner Frau zu) ich würde gar nicht einfordern, dass meine Frau ihre Unterstützung einfordert, das ist merkwürdig vielleicht, aber das war so die erste Idee.“

Therapeut: Könnte der Zeuge sagen: „*Ich sehe, wie überrascht du bist von deiner Idee, dass du gar nicht einfordern würdest, dass deine Frau ihre Unterstützung einfordert, wenn du dieses Bild dieser guten Mutter in dir trägst.*“?

Klient nickt bestätigend.

Zeuge wiederholt diesen Satz, Klient nickt bestätigend und wendet dann plötzlich den Blick seiner Frau zu, die ihn ebenfalls anschaut.

Therapeut (zum Klienten gewandt): Spür in dich rein, welche neuen Möglichkeiten dieses innere Bild dieser Mutter in dir eröffnet in der Beziehung jetzt zu deiner Frau!

Klient (nachdem er längere Zeit seine Frau angeschaut hat): Da kommen gerade in mir Bilder hoch, vor fünf Jahren, damals, als meine Frau so krank war und ich ihr Unterstützung angeboten habe, die sie damals auch abgelehnt hat, wie ich mich damals zurückgesetzt gefühlt habe, und ich habe gerade die Idee im Kopf, die Ablehnung, die braucht es eigentlich gar nicht, und das Gefühl von der Zurücksetzung ist auch nicht da.

Therapeut: Das heißt, dass da ein Bild ist, mit diesem Bild dieser guten Mutter in dir hätte es dich auch freier gemacht deiner Frau gegenüber zu reagieren?

Klient nickt bestätigend, blickt wieder auf seine Frau. In diesem Moment reagiert seine **Frau** darauf und sagt: Was meinst du denn damit? Womit habe ich dich denn zurückgewiesen?

Klient: Da denke ich so an die Arzttermine, an die Termine bei der Chemotherapie, was immer wieder schwierig war, und du dann das häufig allein gemacht hast, weil du gesehen hast, dass es für mich auch schwierig war, das zeitlich unterzubringen, und dass du es gar nicht mehr wolltest von mir. Und mir war das schon wichtig, das mit dir zu machen, wenn ich das irgendwie zeitlich unterbringen konnte. Und jetzt hatte ich gerade so die Idee im Kopf, das könnte einfach eine Selbstverständlichkeit sein, dass ich das mit dir mache. Das ist keine Forderung von deiner Seite, und kein Angebot von meiner Seite, sondern eine Selbstverständlichkeit, dass ich das mit dir mache.

Therapeut (zum Klienten gewandt): Könnte der Zeuge sagen: „*Ich sehe, wie viel Freiheit du in dir plötzlich spürst mit diesem Bild der unterstützenden Mutter für dich, deiner Frau mit einer Selbstverständlichkeit diese Unterstützung zu geben, die sie braucht.*“?

Klient nickt bestätigend.

Zeuge wiederholt diesen Satz. Der Klient guckt dann wieder zu seiner Frau, die zum ersten Mal ein Lächeln auf ihren Lippen hat.

Kommentar

Dieses Lächeln signalisiert sehr klar, dass sie jetzt unterscheidet zwischen der historischen Ebene des Kindseins, auf der diese Figur der Idealen Mutter ihrem Mann etwas gibt, und der Erwachsenenebene im Hier und Jetzt, wo ihm diese Erfahrung eine neue Möglichkeit im Beziehungsgeschehen eröffnet, was für sie entlastend und positiv ist. Beim Klienten zeigt sich als Effekt der Antidot-Szene, dass sich überraschende neue Perspektiven auftun, sowohl für mögliche Verhaltensoptionen (Hilfe muss nicht erst ausdrücklich erbeten werden, sie kann auch aus dem Verständnis für den anderen heraus spontan geschenkt werden, so wie er dies im Antidot-Bild von der Mutter erlebt hat) als auch für neue Wahrnehmungsmöglichkeiten (das Gefühl von Zurücksetzung und Ablehnung tritt nicht mehr ein, wenn er aus dem Verständnis für seine eigene Stimme der Härte heraus auch die Bewältigungsstrategie seiner Frau „durchschaut“: dass hinter ihrem Abschlagen seiner Angebote sehr wohl eine Sehnsucht nach Hilfe steht und gleichzeitig die Angst, diese nicht zu erhalten oder ihn zu überlasten). Die Selbstverständlichkeit des Verständnisses und der Unterstützung, wie er sie von der Idealen Mutter erhalten hat, stärkt ihn einerseits und überträgt sich andererseits unmittelbar auf die Situation, wo er seiner Frau gegenüber in der gebenden Rolle ist.

Für die Klientin, die in dieser Struktur keine historische Antidot-Szene erlebt hat, ist das Verlassen des alten Musters und die Hoffnung auf eine neue Weise des Umgangs offensichtlich sehr viel schwieriger, wie sich im Folgenden zeigen wird. Sie benennt zwar umfassend die Gemeinsamkeit in der inneren Dynamik beider Partner, geht aber zunächst zurück zur Schilderung der alten, frustrierenden Erfahrungen. Am Beispiel einer von ihr geschilderten Situation kann aber dann der Therapeut die Alternativen explorieren, die sich vor dem Hintergrund der neuen Perspektiven aus der Antidot-Szene ihres Mannes auftun.

Therapeut (wendet sich jetzt explizit der Klientin zu und fragt sie): Wie geht es dir denn bis dahin mit dem Prozess, der bis jetzt passiert ist?

Klientin: Ja, ich bin froh, dass da jemand ist auf seiner Seite. Zuerst war ich ja irritiert, dass er da eine Frau reinholt, (lacht dann herzlich) ich habe fest mit einem Mann gerechnet ... War vollkommen überrascht, dass er da eine Frau holt. Und dann habe ich gedacht, jetzt guck ich einfach mal, was sich da entwickelt. Ja, und ich fand das nicht so easy am Anfang, diese andere Frau da an seiner Seite zu respektieren, sag ich mal ...

Therapeut (zur Klientin gewandt): Das ist diese Schwierigkeit, dass diese Struktur auf beiden Zeitebenen läuft (Klientin nickt bestätigend), auf der aktuellen Ebene ist sie eine Frau, die wie eine Konkurrenz ist, und in der historischen Szene ist sie eine Mutter, wie er sie gebraucht hätte (Klientin nickt erneut bestätigend). Wie ist es für dich im Moment?

Klientin (wirft noch einen kurzen Blick auf die Rollenspielerin, die in der Rolle dieser idealen Mutter für ihren Mann ist und meint dann zum Therapeuten gewandt): Auf dieser historischen Ebene kann ich damit umgehen.

Therapeut (zur Klientin gewandt): Aber du bist jetzt mehr mit deinem erwachsenen Partner in Kontakt?

Klientin nickt bestätigend, blickt auch kurz zu ihrem Mann und nickt.

Klientin: Und dann, was bei mir noch abgelaufen ist, als mein Mann diese Situation wie jetzt eben konkretisiert hat, wo ich gesagt habe. „*Nee, brauchst nicht mit*“, da habe ich ja dasselbe gemacht, was er auch macht: er nennt es die Härte, und ich nenne es *Zähne zusammenbeißen, das schaffe ich alleine, ich brauch niemanden*. Ich empfinde es als dasselbe Schutzmuster bei ihm und bei mir. Und irgendwie habe ich mir gedacht: „*Ja klar, ist es für uns beide zusammen so schwierig, weil sich jeder auf diese alte Schutzposition so zurückzieht.*“ Sobald ein Konflikt oder eine schwierige Situation zu meistern ist, haben wir beide dieses alte Muster ... (sie sagt hier auf Französisch: „*Chacun pour soi*“, das heißt „Jeder für sich“) ... in diesen ganzen 25 Jahren, die wir gemeinsam verbringen, ist das das Kontakthindernis zwischen uns.

Therapeut: „Könnte der Zeuge sagen: *Ich sehe wie sehr du bedauerst, dass dieses alte Schutzmuster in diesen ganzen 25 Jahren das Kontakthindernis zwischen euch war?*“

Klientin (nickt bestätigend): Ja.

Zeuge wiederholt diesen Satz, Klientin schaut ihn an, nickt bestätigend. Sie schildert dann eine Situation der vergangenen Tage, wo sie dieses Muster wieder erlebt hatte: Als ihr Mann sie in die Klinik brachte, wo die neu aufgetretene Geschwulst entfernt werden sollte, hatte sie sich ganz zuversichtlich und unberührt gegeben, als ob es sich um einen beliebigen Zahnarzttermin handle, wünschte sich aber eigentlich, dass ihr Mann sie noch nach oben zum Operationssaal begleitete.

Klientin (mit einem Lächeln zu ihrem Mann gewandt): Und ich habe es dir auch gesagt, und ich habe dich fast als widerstrebend empfunden, ich habe das Gefühl gehabt, du magst gar nicht mit hochgehen.

In diesem Moment geht der Kopf nach unten, sie nimmt die Hände vor das Gesicht, und der Schmerz, der in ihr hochkommt, ist deutlich sichtbar.

Therapeut: Könnte der Zeuge sagen: „*Ich sehe, wie viel Schmerz in dir aufsteigt, wenn du an das widerstrebende*“

Gesicht von deinem Mann in diesem Moment denkst, das du noch in dir siehst.“?

Sie nickt, der Schmerz verstärkt sich, und sie holt sich ein Taschentuch, um die Tränen zu trocknen.

Klientin: Und dann oben im Zimmer habe ich noch ein bisschen rumgeflachst, als ob das für mich ganz locker wäre! (Der Schmerz verstärkt sich, sie fährt mit tränenerstickter Stimme fort): Und ich habe das Gefühl gehabt, mein Mann ist nicht wirklich da, und ich wollte noch mit ihm etwas bereden, da hat er gesagt: „*Du, ich muss jetzt los, ich muss ja heute noch was arbeiten!*“ Und da habe ich mir gedacht: „*Oh, Scheiße, es war wirklich nicht richtig, ich hätte ihn unten verabschieden sollen!*“ (Ihr Weinen verstärkt sich.) Letztlich hat es sich dann bestätigt, ich habe mir gedacht, es wäre besser gewesen, ich hätte ihn unten verabschiedet! (Wieder verstärkt sich ihr Weinen) Eigentlich hätte ich es gebraucht in dieser Situation, dass er mich einfach in den Arm nimmt! (Sie wendet den Blick ihm zu.) Es fällt mir ganz schwer, das zu zeigen. (Kopf zu ihrem Mann) Und es war für mich so bitter, diese Kühle in dem Moment und dein Blick auf die Uhr. Klar habe ich verstanden, er muss ja mittags bei den Kindern sein und muss wieder weg. Ich habe schon verstanden, er muss die ganzen Termine machen und muss das alles machen, aber ich hätte in dem Moment halt was anderes gebraucht. Da hatte ich dann das Gefühl, jetzt passiert es wieder, er macht sich so hart! (zu ihrem Mann gewandt) Weil du es selber nicht schaffst und weil es zu viel ist. Und dann habe ich mich so einsam gefühlt und gedacht: „*Nein, das halte ich nicht aus so!*“

Therapeut (auf die Wertschätzende Figur vor der Klientin weisend): Könnte sie sagen: „*Ich verstehe, wie schrecklich diese Einsamkeit für dich war, als du dich innerlich wieder auf diese alte Schutzstrategie zurückgezogen hast.*“?

Klientin nickt bestätigend. Die Wertschätzende Figur sagt diesen Satz, Klientin blickt sie dabei an, weint und ist deutlich berührt. Sie blickt dann zu ihrem Mann und sagt:

Und dieses ist dann der Punkt, wo ich denke, da überfordere ich dich.

Therapeut (zur Klientin gewandt): Magst du es mal überprüfen, jetzt, hier mit ihm?

Klientin wendet sich ihrem Mann zu und sagt dann: Also, ich meine nicht, dass ich dich überfordere, wenn ich dich frage, ob du mich fahren kannst, ob du alle diese Termine erledigen kannst, ob du mittags bei den Kindern bist, ob du ihnen was zu essen kochst und so weiter, da fühle ich mich sehr sicher, dass du das alles gut machst. Aber den anderen Punkt reinzuholen, einfach bei mir zu sein ... (sie fängt wieder an, herzerreißend zu weinen).

Therapeut (auf die Wertschätzende Figur auf ihrer Seite zeigend): Könnte sie sagen: „*Ich verstehe, wie sehr du dich danach sehnst, dass in solchen Momenten dein Mann mit seinem Herzen bei dir ist.*“?

Tief betroffen nickt sie, weint, nimmt die Hände vor das Gesicht, während die Wertschätzende Figur diesen Satz sagt. Sie öffnet dann wieder ihren Blick und sagt: Ja, das ist der Punkt.

Therapeut (zum Klienten gewandt): Was passiert in dir, wenn du all das hörst?

Klient: Ja, in der Situation, da war wieder diese Hilflosigkeit, ich habe nicht richtig gewusst, was ich da machen soll (schweigt).

Therapeut (zum Klienten gewandt): Ich würde dir gerne vorschlagen, für diesen Moment noch mal den Kontakt zu dieser Mutter reinzuholen, die für dich da gewesen wäre im Alter von 11 Jahren, als du so hilflos warst. Und dann nimm dieses Bild, nimm es innerlich in dich auf und transportiere es mit rein in diese Situation im Hier und Jetzt, wenn du dieses Bild dieser Mutter in dir trägst, wie es dir dann mit dem geht, was deine Frau da eben geschildert hat. Und spür mal rein, ob aus dieser Erfahrung im Kontakt mit deiner Frau jetzt eine neue Möglichkeit für dich entsteht.

Der Klient guckt noch einmal zu der Idealen Mutter, wie er sie damals gebraucht hat, nimmt dieses Bild in sich auf und wendet nach einiger Zeit den Kopf wieder seiner Frau zu. Nach einer kurzen Pause meint er dann:

Klient: Gerade in der Situation war es für mich so, da habe ich nicht gewusst, soll ich jetzt, darf ich jetzt, und wenn ich dieses Bild in mir jetzt noch einmal reinhole (guckt noch einmal kurz zu der Mutter, wie er sie gebraucht hätte, und dann rüber zu seiner Frau), dann kommt die Idee in mir, da bräuchte ich gar nicht zu fragen, da bräuchte ich mir diese Frage überhaupt nicht stellen, da bräuchte ich einfach nur das machen, einfach nur dableiben. (Er guckt wieder zu seiner Frau.)

Therapeut (zum Klienten gewandt): Was ist der Impuls in deinem Körper, wenn du sie anschaust so wie jetzt?

Es kommt dabei eine deutliche Bewegung in das Bein des Klienten und ansatzweise in den Arm und die Hand, dann meint er: *Ich fühle mich einfach sehr zu ihr hingezogen.*

Er streckt den Arm aus und zieht seine Frau zu sich, die sich in seine Arme hineinkuschelt. Zusätzlich nimmt er die linke Hand und legt sie um ihren Kopf, mit der rechten hält er sie um die Schulter. Währenddessen fängt seine Frau wieder leise an, ein bisschen zu weinen, aber dieses Weinen hat einen wesentlich gelösteren Charakter. Mehrfach atmet sie tief ein, was diesen inneren Lösungsprozess noch unterstreicht. Bei beiden sind eher zarte Impulse in den Händen zu beobachten, mit denen sie dieses liebevolle Zugewandtsein unterstreichen, und bei ihm kommt ein zustimmender Ton hoch, als sie einige Male noch einmal tief weinend aufseufzt. Therapeut gibt ihnen relativ lange Raum, diesen neuen Moment der Beziehungserfahrung in sich aufzunehmen, fragt noch einmal nach, ob es stimmt und passt, und spricht kurz die Erleichterung an, die sie beide spüren über diese neue Möglichkeit, die in diesem Moment in der Klinik für sie beide so passend gewesen wäre.

Die *Frau* meint dann noch: So wie jetzt fühle ich mich bei ihm wirklich gut aufgehoben und sicher und auch beschützt.

Dabei greift sie liebevoll noch einmal nach seinem Arm und seiner Schulter.

Therapeut fragt noch einmal den *Klienten*, wie es ihm geht, worauf er nach einer kurzen Pause des Reinspürens meint:

Ich fühle mich so mit meiner Frau sehr wohl, es ist einfach sehr schön, und ich habe die Idee, das das einfach Machen das Richtige ist.

Therapeut stellt die Verbindung noch einmal her zur Verankerung des Bildes der Mutter, wie er sie gebraucht hätte, die für ihn als Kind da gewesen wäre, wenn er Unterstützung gebraucht hätte, und dass diese Verankerung dieses inneren Bildes ihm auch mehr die Möglichkeit gibt, diese Freiheit „zu machen“, so zu haben wie jetzt, was vom Klienten wahrgenommen und bestätigt wird.

Therapeut spricht noch einmal an, dass dieses innere Bild in sich ihm auch die Freiheit gibt, für seine Frau so da zu sein, so wie das jetzt ist, weil er die Erfahrung in sich trägt, dass auch die Mutter für ihn da war, wenn er sie gebraucht hat. Therapeut gibt den beiden noch einen Moment Zeit, dieses Erfahrungsbild, so wie sie es jetzt haben, zu verankern, fragt dann, ob sämtliche Momente wirklich stimmig sind, und als dieses von den beiden bejaht wird, schlägt er ihnen vor, in diesem inneren Bild noch zu bleiben, während er das De-Rolling beginnt.

„De-Rolling“ bedeutet, dass alle Rollenträger, die in diese Struktur involviert waren, aus ihren Rollen gehen, diese Rollen rituell verlassen, ihren eigenen Namen nennen und sich wieder an den Platz in der Gruppe setzen, an dem sie am Anfang saßen. Dabei beginnt das De-Rolling bei den negativen Figuren und Stimmen, deren Rollenspieler als Erste aus ihren Rollen gehen, und endet mit den positiven Rollen (Zeuge, positive Partialfiguren, am Schluss die Idealen Eltern).

Am Ende der Struktur folgt die „Runde des Teilens“, in der die Gruppenmitglieder angewiesen sind, hier nur gefühlsmäßige Erfahrungen zu teilen und keinerlei Bewertungen, Interpretationen oder Feedback an die Protagonisten abzugeben, und dass das Teilen mit der Gruppe und dem Therapeuten, nicht direkt mit dem Klienten-Paar erfolgt, damit dieses noch in seinem inneren Bild bleiben kann.

Kommentar

Auch ohne eine eigene historische Antidot-Szene hat sich für die Frau durch das Miterleben der Heilenden Szene ihres Mannes (die ja gleichzeitig ihrem Wunsch entsprach, er möge einen Ort haben, wo er „auftanken“ kann) die Möglichkeit geöffnet, ihm ihr Bedürfnis sehr viel klarer mitzuteilen, als dies zuvor der Fall war. Vor dem Hintergrund seiner Erfahrung mit der Idealen Mutter hat er den Mut, auf diesen Wunsch sehr viel spontaner zu reagieren. Auch hier erweist sich das Beobachten und Verfolgen der Körperimpulse als hilfreich: Darauf angesprochen, führt der Klient die in seiner unmittelbaren Reaktion ansatzweise enthaltene Bewegung vollstän-

dig aus und bietet ihr spontan die Passform, die sie in dieser Situation in ihrer Bedürftigkeit gebraucht hätte. Die Art, wie er seine Frau hält, während sie weint, lässt vermuten, dass er gleichzeitig auf einer ganz anderen Ebene von der Pesso-Gruppe profitiert hat: Er tut dies in genau der Weise, wie eine haltende Figur in einer Struktur Kontakt mit denjenigen Stellen des Körpers herstellen würde, wo sich die Erschütterung am stärksten zeigt, und er scheint sich vollständig sicher und wohl damit zu fühlen, dies ganz ohne Worte auf der unmittelbaren körperlichen und präverbalen Ebene zu tun. Zwar übernimmt der Klient hiermit für seine Frau in gewisser Weise eine elterliche Funktion (oder zumindest die einer positiven Partialfigur), doch kann man dies in der aktuellen Situation existenzieller Angst und Bedrohung durchaus als angemessen betrachten, solange er nicht dauerhaft auf diese Position festgelegt wird und auf längere Sicht gesehen die Rollen zwischen den Partnern wechseln können. Im Moment scheint es vorrangig, dass die Klientin diese Form der Nähe nun zulassen kann, so dass sich für beide der Zugang zu der neuen Beziehungsdimension öffnet, nach der sie sich beide geseht hatten, und zu Ressourcen, die sie in der gegenwärtigen Krise dringend benötigen.

Weiterer Verlauf in der Einzel-Gruppe

Einzelstruktur am 10.11.03

In der darauf folgenden Gruppe berichtet die Klientin in der Eröffnungsrunde, dass ihr die Ministerstruktur sehr gut getan habe. Die hätte ihr innerlich auch die Erlaubnis gegeben, sich hier in dieser für sie schweren Krise mehr Unterstützung zu holen, indem sie um die Möglichkeit bitte, eine Struktur zu machen. Seitdem spüre sie sehr viel deutlicher, dass zusammen mit der Panik vor einem möglichen erneuten Krebs in ihr sehr viel Selbstentwertung sei. Diese innere Stimme der Schuldzuschreibung („Wenn du besser für dich gesorgt hättest, wärst du jetzt nicht krank!“) sieht sie mittlerweile in eindeutigen Zusammenhang mit dem negativen und sie beschuldigenden Aspekt der Mutter ihrer Geschichte.

Sie reagiert auf diese Stimme jedoch nicht mehr so resignativ und verzweifelt wie letztes Mal, sondern kann bei ihrem Wunsch nach Unterstützung bleiben, wofür wir eine validierende Figur reinholen (weibliche Rollenspielerin). Die Struktur entwickelt sich im weiteren Verlauf dann zu einem Schlussbild mit idealen Eltern, die ihrerseits ideale Großeltern hinter sich haben (hierin greift sie das in der Paarstruktur angedeutete Thema der Lücken in den Rollen auf: Nur Ideale Eltern, die selbst von ihren Eltern gut versorgt waren, sind selbst nicht bedürftig und daher in ihrer Rolle glaubhaft, von ihnen kann das Kind etwas annehmen). In dieser Familie geht es nicht um Schuld, und wenn mal etwas Schlimmes passiert, wird das in liebevoller Weise getragen. Später steht sie vor diesen Eltern, für die Krankheit und auch gelegentliche Schicksalsschläge Teil des menschlichen Schicksals sind, das sie miteinander tragen. Verankerung im Alter von 5 Jahren, mit Eltern, die hinter ihr stehen und sie lieb haben, egal was passiert, und die immer da sind, wenn sie sie braucht.

Nächster Gruppentermin am 24.11.03

Die Klientin teilt mit, dass es ihr sehr gut geht und mittlerweile sicher ist, dass der histologische Befund negativ ist. Sehr ausgelassene Stimmung in der Gruppe.

Literatur

- Bachg M (2004): Microtracking in der Pesso-Therapie: Brückenglied zwischen verbaler und körperorientierter Psychotherapie. Psychotherapie. In: Psychotherapie in Psychiatrie, Psychotherapeutischer Medizin und Klinischer Psychologie, Bd. 2, Heft 2, 2004, München, CIP-Medien
- Dormann M (im Druck): Inszenierung der unsichtbaren Partner: Die Anwendung von Pesso-Psychotherapie im systemischen Setting. In: Hrsg. Schrenker L, Schrickler C, Sulz S. K. D. (Hrsg.) Die Psychotherapie entdeckt den Körper – oder: Keine Psychotherapie ohne Körperarbeit? München: CIP-Medien, 2005
- Fischer-Bartelmann B (2003): Imago-Therapie und PBSP. Pesso-Bulletin 7/8:6-18
- Fischer-Bartelmann B (im Druck): Einführung in die Pesso-Therapie. In: Hrsg. Schrenker L, Schrickler C, Sulz S. K. D. (Hrsg.) Die Psychotherapie entdeckt den Körper – oder: Keine Psychotherapie ohne Körperarbeit? München: CIP-Medien, 2005
- Hendrix H (1988): Getting the Love You Want. A Guide for Couples. New York: Harper & Row
- Hendrix H (1992): Keeping the Love You Find. A Guide for Singles. New York: Pocket Books
- Kniep U (im Druck): Die Pesso-Therapie in der Einzeltherapie. In: Hrsg. Schrenker L, Schrickler C, Sulz S. K. D. (Hrsg.) Die Psychotherapie entdeckt den Körper – oder: Keine Psychotherapie ohne Körperarbeit? München: CIP-Medien, 2005
- Kreppold-Gröger G, Kreppold J (1998): Der Weg zu zweit. Freiburg: Herder
- Pesso A (2004): Die Bühnen des Bewusstseins. In: Psychotherapie in Psychiatrie, Psychotherapeutischer Medizin und Klinischer Psychologie, Bd. 2, Heft 2, 2004, München, CIP-Medien
- Schrenker L, Fischer-Bartelmann B (2003): Pesso Boyden System Psychomotor (PBSP). Pesso-Therapie – ein in Deutschland neues ganzheitliches Verfahren einer körperorientierten Form der Gruppentherapie. Psychotherapie 8:306-314

Dipl.-Psych. Leonhard Schrenker

Psychologischer Psychotherapeut
International Certified PBSP Therapist
Habsburgerplatz 3, 80801 München
Tel.: 089-393770 Fax: 08142-49721
E-Mail: leonhard@psychotherapie-schrenker.de
Homepage: www.psychotherapie-schrenker.de

Dipl.-Psych. Barbara Fischer-Bartelmann, M.A.

Psychologische Psychotherapeutin, ECP
International Certified PBSP Therapist
PBSP Supervisor in Training
Köpfelweg 58, 69118 Heidelberg
Tel. und Fax: 06221-894 6780
E-Mail: Barbara.Fischer-Bartelmann@t-online.de
Homepage: www.Fischer-Bartelmann.de

www.pbsp.com

www.pesso-therapie.de

**http://www.muenchener-familientherapie.de/
weiterbildung/pesso.htm**