

PBSP und die Relevanz der Sicherheit für den therapeutischen Prozess

Von Ingrid Nee-Heinen

Das Erleben von Sicherheit ist für uns Menschen von entscheidender und prägender Bedeutung. Von Anbeginn unserer Existenz beeinflusst es in hohem Maße den Verlauf unserer Entwicklung, unsere Wahrnehmung und unser Verhalten aber auch die unbewusst ablaufenden Reaktionen des autonomen Nervensystems. Diese fundamentalen Erinnerungen, gespeichert im autobiographischen Gedächtnis, steuern und bestimmen unser gegenwärtiges Bewusstsein und wir erleben uns als Individuum. Auch die Wahrnehmung selbst ist ein Vorgang des Erinnerns und ohne Gedächtnis würden wir unsere Persönlichkeit verlieren. „*Erinnerungen bestimmen, wer wir sind und wie wir uns und unsere Welt wahrnehmen*“ (Korte, Martin, 2017).

In nahezu jeder Therapieform vermitteln Therapeuten durch Rahmenbedingungen (z. B. Verlässlichkeit, Vereinbarungen, Schweigepflicht), fachliche Kompetenz, bestimmte Gesprächsvariablen (z. B. aktives Zuhören und Verstehen) dem Patienten Sicherheit. In der Regel gelingt es, eine vertrauensvolle Beziehung aufzubauen. Besonders in der Traumatherapie sind wir uns der Relevanz der inneren und äußeren Sicherheit unserer Patienten für eine erfolgreiche Behandlung sehr bewusst. Wir versuchen beispielsweise über Imaginations-Übungen (z. B. der innere sichere Ort) und sogenannte Skills, den Patienten anzuleiten, seinen physiologischen Zustand zu regulieren und im „window of tolerance“ zu navigieren. Nur dann, im Zustand der relativen Sicherheit, ist Aufmerksamkeit vorhanden und Interaktion möglich.

Als ich erstmalig mit PBSP in Berührung kam, war ich beeindruckt von der körperlichen Erfahrung der Leichtigkeit und dem sicheren Gefühl voller Zuversicht, Stimmigkeit und Akzeptanz. Es passte einfach. Gleichzeitig wurde mir bewusst, über wie viel Wissen mein Körper verfügt, sozusagen als Körpererinnerung gespeichert und meinem bewussten kognitiven Erleben bisher nicht zugänglich war. Es fühlte sich für mich wirklich an, wie dem wahren Selbst näher zu kommen. Ich beschloss, mehr über diese Methode zu lernen und diese Erfahrung an andere Menschen weiter zu geben. Gleichzeitig beschäftigte mich, was der Unterschied bzw. das Besondere in der Pesso-Therapie ist?

Im Rahmen meiner langjährigen Berufserfahrung habe ich als Psychotherapeutin mehrere Therapiemethoden kennengelernt. Neben der fachlichen Kompetenz, also der Sicherheit in der Methode, geht es in der Pesso-Therapie um das Gefühl der Sicherheit auf allen Ebenen, d.h. mit mir selbst, in der Beziehung und durch das Vertrauen darin, dass das Wissen zur Heilung in jedem Menschen selbst liegt. Vermittelt wird dies durch ein maßgeschneidertes, Form-Passform gebendes Vorgehen, konzeptualisiert und instrumentalisiert in der Pesso-Methode. Die PBSP-Grundhaltung, nach der wir genetisch alle über das Wissen zur Heilung verfügen und über eine Antidote-Erfahrung in Kontakt mit unseren Ressourcen kommen können, gibt Ruhe, Sicherheit und Vertrauen aus tiefster Überzeugung. Neben dem persönlichen/autobiographischen Gedächtnis beziehen wir uns also auf das evolutionäre/genetische Gedächtnis in uns. Beide beeinflussen uns aber in letzterem ist nach PBSP Überzeugung das „Wahre Selbst“ enthalten (Pesso, Albert und Perquin, Lowijs, 2008).

Darüber hinaus erkannte das Ehepaar Pesso-Boyden die Bedeutung der Interaktion für uns Menschen, um unsere Körperzustände zu regulieren und uns weiter zu entwickeln. Wie wir wissen, waren ihre Erfahrungen als Tänzer dafür maßgeblich. Auch diese Botschaft beruhigt durch die Erkenntnis: Das kann und muss ein Mensch nicht alleine schaffen, sondern gemeinsam und mit der Leichtigkeit eines Tanzes. Methodisch sind vor allem das

Mikrotracking, die Möglichkeitssphäre und die Akkommodation durch Rollenspieler maßgeblich, um dem Protagonisten Sicherheit zu geben.

Das Mikrotracking ermöglicht es dem Therapeuten, sehr individuell auf das Bezugssystem des Patienten einzugehen. Zentrale Bestandteile sind dabei die Zeugenbotschaften und die inneren Stimmen (handlungsleitende Gedanken, Adaptionsleistungen zur Bewältigung).

Die „Aussage des Zeugen“ sind Widerspiegelungen der vom geübten Therapeuten wahrgenommenen affektiven mimischen Äußerungen. Es sind die im Zusammenhang mit der Geschichte verlaufenden, raschen Gefühlsbewegungen, die ohne Zensur vom Cortex durch das limbische System zur Gesichtsmuskulatur gebracht werden (Pesso, Albert und Perquin, Lowijs, 2008).

Eine Zeugenaussage eröffnet also die Möglichkeit, diese häufig vorbewussten Affekte ins Bewusstsein zu bringen und dem sogenannten Piloten zugänglich zu machen. Der Patient fühlt sich gesehen und verstanden. Durch die aufmerksame Beobachtung der Mimik und Gestik sowie der Körperreaktionen orientiert sich der Therapeut maximal an dem, was der Patient zeigt. Er interpretiert nicht, sondern bringt dem Patienten Wertschätzung und Akzeptanz für all das, was dieser mitbringt, entgegen ohne eigene Interpretationen überzustülpen. Hier kommt dem Therapeuten die sehr bedeutsame Aufgabe zu, aufgrund seiner fachlichen Kompetenz und Erfahrung, kleine Anstöße zu geben und immer wieder präzise die Stimmigkeit zu prüfen. Der Klient kann sich mit seinem ganzen Sein anvertrauen und sicher fühlen. Alles hat Raum und wird ernst genommen. Er kann sich mit allem zeigen und lernen, sich selbst zu vertrauen. Die Konzepte „possibility-sphere“ und Mikrotracking stärken den Patienten in der Fähigkeit, sich selbst zu verstehen, der eigenen Wahrnehmung, der eigenen Wahrheit zu vertrauen. Er kann sich mit sich selbst sicher fühlen und in der therapeutischen Beziehung.

Auch Bessel van der Kolk konnte diese positive Erfahrung in einer Struktur mit Al Pesso machen und schreibt: *Daß Menschen sich geschätzt fühlen, weil sie spüren, dass sie gehört und gesehen werden, ist eine Voraussetzung für das Gefühl der eigenen Sicherheit, das für die Erforschung des gefährlichen Bereichs des Traumas und des Verlassenseins entscheidend ist (Kolk van der, Bessel A., 2015).*

Schon früh haben Diane und Al über ihre Beobachtungen und Erfahrungen gespürt und exploriert, was der Patient braucht, um sich sicher zu fühlen. Die Vorstellung einer Möglichkeitssphäre in der sich der Patient befindet und alles kann nichts muss, eröffnet zunächst diesen maximal wertfreien Raum und während der Struktur wird der Kontrakt immer wieder neu abgestimmt.

Bereits 1986 schreibt Tilmann Moser in seiner Einführung zu „Albert Pesso: Dramaturgie des Unbewußten: *Eine der Grundregeln der Pessos ist die: Im Verlauf jeder Sitzung bestimmt der Patient immer wieder von neuem, wie weit er gehen will. Der therapeutische Kontrakt wird also mehrfach erneuert und mit den erwachsenen Anteilen neu abgesprochen.*“ (Pesso, Albert, 1986).

Zusätzlich finden Körperbotschaften über das Konzept von „Energie-Aktion-Interaktion“ ihren Ausdruck und der Kontext wird häufig klarer und bewusster. Im Körpergedächtnis gespeicherte Informationen zeigen sich u. a. bei einer sogenannten Selbst-Selbst-Interaktion. Beobachtet der Therapeut z. B. wie sich der Patient selbst mit seinen eigenen Händen hält, übernimmt ein Rollenspieler in Absprache mit dem Protagonisten exakt diese Berührung. Hierdurch kann Interaktion entstehen und das zugrundeliegende Bedürfnis der zentralen Person erhält die

richtige Passform. Es fließt Bedeutung und etwas kann sich lösen. Vorbewusst zeigt sich hier in der Gestik, welches Grundbedürfnis nicht erfüllt wurde. Dies gibt Aufschluss über, im Körper gespeicherte und durch die therapeutische Intervention jetzt dem Bewusstsein (Piloten) zugängliche Informationen.

Auch die sorgsame Beachtung sogenannter „Pre-structure“-Phänomene vermittelt die Sicherheit, dass nichts Bedeutsames verloren geht oder übersehen wird. Sich die Mühe zu machen, präzise zu erfassen, wie es für den Patienten wirklich ist und das ohne Wertung und eigene Interpretationen, sind wesentliche Wirkfaktoren, die dem Patienten Sicherheit vermitteln. Der Therapeut sendet aufgrund seiner mit Überzeugung gelebten PBSP-Haltung scheinbar instinktiv die hierfür notwendigen Signale.

Die imponierendste Komponente ist aber, die optimal passende Antwort mittels Akkommodation durch einen Rollenspieler im richtigen Alter zur Verfügung zu stellen. Im idealen Gegenüber findet der Protagonist die optimale Passform speziell für seine zu erfüllenden Bedürfnisse (click of closure). Entscheidend ist dabei, die maximale Ausrichtung am inneren Erleben der zentralen Figur. Wir erfassen im Gegenüber „die Brille der Erfahrung, durch die er die Welt sieht“. Kreieren gemeinsam ein Antidot mit einem idealen Gegenüber und diese Passform führt zu einem Gefühl der Erleichterung und Stimmigkeit. Eben dieses Gefühl von Sicherheit auf allen Ebenen, körperlich, emotional, kognitiv. Alles passt, fühlt sich richtig und sicher an.

Hat eine Person durch bestimmte Lebensereignisse (z.B. Trauma) die Fähigkeit verloren, sich in Gegenwart anderer Menschen sicher zu fühlen, ist es auch in einer Struktur für den Patienten zunächst nahezu unvorstellbar, dass ein interaktioneller Kontakt sicher sein kann. Dieser Mensch ist dann in verringertem Maße in der Lage, den neuronalen Schaltkreis zu aktivieren, der Sicherheit und soziale Interaktion unterstützt, reziproke Interaktionsprozesse zu verstehen und selbst zum Ausdruck zu bringen (Porges, Stephen W., 2018). Aber meist ist die Hoffnung (z. B. bank of hope) und die Sehnsucht (aufgrund des genetischen Wissens) danach noch verfügbar. In einer Struktur suchen wir gemeinsam eine Akkommodation z.B. einen Engel, ein Tier oder ein Symbol, welches in der Vorstellung dem Patienten ein Gefühl der Sicherheit ermöglicht. Es geht darum, überhaupt ein Gegenüber zulassen zu können ohne in dem dorsal-vagalen Zustand des Rückzugs und der Starre oder in dem Sympathikus aktivierten Zustand von Angriff oder Flucht verbleiben zu müssen.

Vielleicht ist es deshalb wichtig, als Therapeut am Rande der Möglichkeitssphäre zu sein, weil Signale eines Patienten, die im normalen Kontakt auf Distanzierung hinweisen, nicht primär als Wertung der eigenen Person gedeutet, sondern als Information und Hinweis für den therapeutischen Prozess positiv genutzt und verarbeitet werden können. Normalerweise achten wir bei den sozialen Interaktionen auf Reziprozität und um den Kontakt aufrecht zu erhalten, übermitteln wir einander ständig Signale, die dem Partner das Gefühl vermitteln sollen, in Sicherheit zu sein. In der Pessso-Struktur übernehmen die Rollenspieler in der idealen Funktion als Interaktionspartner die Aufgabe, durch ihre Mimik und ihren stimmlichen Ausdruck aber auch durch ihre körperliche Präsenz, die für den Protagonisten in diesem Moment adäquaten Signale zu senden und die Grundbedürfnisse mit optimaler Passform zu erfüllen.

Obwohl die Rolle und Funktion des Therapeuten in der Pessso-Arbeit kontrovers diskutiert werden kann, bin ich überzeugt, dass wir als Pessso-Therapeuten durchaus präsent sind, indem wir uns des Augenblicks im Jetzt gewahr sind, auf eigene Resonanzen und unsere Selbstregulation achten. Aber auch dann sind wir als Menschen mit unserem autobiographischen und genetischen Gedächtnis ja den gleichen reziproken

Interaktionsprozessen unterlegen. Ein ideales Gegenüber durch Rollenspieler zu kreieren, die nach Anweisung, die für diesen Menschen mit seiner individuellen Geschichte, adäquaten Signale aussenden, kommt dem Ziel, maximale Sicherheit zu vermitteln, näher als irgendeine andere (zumindest mir bekannte) Therapiemethode. Gemäß den Anweisungen des Protagonisten, akkommodiert die Ideale Figur und es gelingt, die eigenen defizitären Erfahrungen mit den realen Personen und die emotionale Dysregulation durch ideale soziale Interaktionen auf der Strukturbühne zu stabilisieren. Dabei fließen Signale, wie ein warmherziger Gesichtsausdruck, eine Offenheit signalisierende Körperhaltung, ein wohlwollender Blick und eine angenehme Stimme mit ein und geben Sicherheit. Diese Antidote-Erfahrung ermöglicht der Therapeut durch konsequentes Mikrotracking, die Wahrung der Möglichkeitssphäre auf unterschiedlichen zeitlichen Bühnen des Bewusstseins, die Anleitung der Rollenspieler zur Akkommodation und die wertschätzende und akzeptierende Grundhaltung der PBSP. Allerdings nicht als heilsame, sondern als raumgebende und die eigenen Ressourcen des Patienten fördernde Kraft.

In der Pessio-Therapie bleiben wir über das Mikrotracking immer nah am Erleben des Patienten, stellen ihm eine Fragment-Figur zur Seite, die über die passende Interaktion seine Grundbedürfnisse erfüllt und Sicherheit, für den Patienten körperlich spürbar und als Körperreaktion sichtbar, vermittelt. Erst dann greifen die verbalen Interaktionen wieder. Dabei hat unser individuelles Sein auch in der Funktion des Therapeuten immer einen Einfluss und wir sind Projektionsfläche von Anfang an.

Zum Thema "Therapeutische Beziehung" und „Übertragung und Gegenübertragung“ möchte ich aus dem PBSP-Seminar Lowijs Perquin (2016) zitieren (*Mitschrift Flipchart deshalb Zweisprachigkeit beibehalten):

Therapeutische Beziehung in PBSP

- *Ich bin nicht die heilende Kraft.*

- *Ich bin nicht (allein) verantwortlich.*

(Kontrakt zwischen Therapeuten und Patient: eine neue Erfahrung zu machen, die zu einem guten Ende führt.)

- *Ich bin die/der Bestätigter/in der heilenden Kraft.*

- *Ich bin achtsam auf die ersten Worte und Bewegungen.*

- *Ich organisiere meinen eigenen Raum.*

- *Ich beachte meine eigenen Körperreaktionen.*

- *Ich vertraue meiner Spontaneität.*

- *I am not the expert but following guide.*

- *I dance the client's dance with them.*

- *The healing is in the client.*

- *Less is more.*

- *Das Ganze ist mehr als die Summe seiner Teile.*

Dabei betont Lowijs Perquin, dass die Fragmentfigur bzw. die ideale Person bestätigt und nicht der Therapeut. Wir sind nicht die Quelle der Heilung.

Eine schöne Formulierung habe ich von Lowijs Perquin gelernt, wenn er eine Übertragung „idealer Vater“ auf ihn erkannte, sagte er: „großartig, dass du das in mir sehen kannst! Wo hättest du es eigentlich erfahren sollen und von wem?“

Sich dieser Übertragungs- und Gegenübertragungsphänomene immer bewusst zu sein, diese, wenn möglich, positiv zu nutzen und anzusprechen, scheint mir eine gute Möglichkeit in der Therapie, dem Ziel der Neutralität näher zu kommen und damit dem Patienten die Sicherheit

zu geben, dass es um ihn geht. Die Botschaft ist, es ist völlig in Ordnung, dass diese Übertragungen vorhanden sind und wir können damit umgehen.

Obwohl wir als Therapeuten nicht die heilsame Kraft sind und uns am Rande der Möglichkeitssphäre des Patienten befinden, kommt uns doch über die Verantwortung für den Prozess und über unsere PBSP-Haltung eine wichtige Aufgabe zu. Entscheidend hierfür ist unsere therapeutische Präsenz (Porges, Stephen W., 2018), die unserem Gegenüber das Gefühl der Sicherheit geben soll.

Was schon seit 1961 vom Ehepaar Boyden-Pesso entwickelt und in der PBSP-Methode umgesetzt wird, wie die Notwendigkeit dieses individuell angepassten Vorgehes und die Bedeutung der Interaktion, wird durch aktuelle wissenschaftliche Theorien zunehmend bestätigt.

Wie weitreichend die Lebenserfahrungen uns prägen und offensichtlich die gleichen Umgebungsreize je nach physiologischem Zustand des Patienten unterschiedliche Reaktionen hervorrufen können (Porges, Stephen W., 2018) und welche physiologischen Prozesse dabei unbewusst ablaufen, erläutert zum Beispiel Stephan Porges in seiner Polyvagal-Theorie.

Kleiner Exkurs: Im Rahmen seiner Forschungen kam Stephan Porges zu dem Schluss, dass es zwei Vagus-Systeme gibt. Er unterscheidet zwischen einem entwicklungsgeschichtlich älteren, nicht myelinisierten Vagus (Reptiliengehirn) und einem myelinisierten Vagus, über den nur Säugetiere verfügen. Wir haben aufgrund unserer phylogenetischen Entwicklung beide Vagus-Schaltkreise, die ihrerseits eine Hierarchie der autonomen Reaktionen manifestieren. Nach Meinung der Polyvagal-Theorie umfasst das Autonome Nervensystem zum einen das sympathische Nervensystem und unterteilt das parasympathische Nervensystem in zwei Vagus-Pfade. Diese regulieren die Körperorgane, wobei der nicht myelinisierte Vagus primär die Organe unterhalb des Zwerchfells innerviert und der myelinisierte Vagus primär für die Organe oberhalb des Zwerchfells zuständig ist. Der neue Vagus ist mit Bereichen verbunden, welche die Gesichts- und Kopfmuskeln steuern. Es zeigt sich also im Gesicht und in der Stimme. In schwierigen und lebensbedrohlichen Situationen greifen die Systeme auf den jeweils älteren Schaltkreis zurück. Diese Reaktionen treten unwillkürlich auf. Verantwortlich für die Aktivierung dieser neuronalen Schaltkreise sind Mechanismen der sogenannten Neurozeption.

*„**Neurozeption** ist der Prozeß, mit dessen Hilfe das Nervensystem unabhängig vom Bewußtsein Gefahren einschätzt. An diesem automatisch verlaufenden Prozeß sind Gehirnbereiche beteiligt, die Signale für Sicherheit, Gefahr und Lebensgefahr evaluieren. Hat die Neurozeption solche Signale entdeckt, verändert sich der physiologische Zustand automatisch so, daß die Überlebenschancen optimiert werden. Zwar nehmen wir Signale, welche die Neurozeption aktivieren, gewöhnlich nicht wahr; doch bemerken wir sehr wohl physiologische Veränderungen. Manchmal registrieren wir diese als Empfindungen im Bauch oder im Herzen oder in Form der intuitiven Einsicht, daß ein bestimmter Kontext gefährlich ist. Das gleiche System kann aber auch physiologische Zustände aktivieren, die Vertrauen, Verhaltensweisen sozialen Engagements und den Aufbau starker Beziehungen fördern. Die Einschätzungen der Neurozeption sind allerdings nicht immer zutreffend und den tatsächlichen Gegebenheiten angemessen. Eine unzuverlässige Neurozeption kann an Orten Gefahren wittern, wo diese nicht existieren, oder Signale für Sicherheit orten, wo tatsächlich eine Gefahr besteht.“ (Porges, Stephen W., 2018).*

Für einen gelingenden Therapieprozess ist es deshalb wichtig, sich dieser Mechanismen bewusst zu sein und die Erkenntnisse in das jeweilige Behandlungskonzept mit einfließen zu

lassen. Porges postuliert hinsichtlich der Bindungstheorien (Brisch, Karl Heinz, 2013) die Hypothese, dass der Aufbau von sozialer Bindung erst möglich ist, wenn wir uns im physiologischen Zustand der Sicherheit fühlen, d. h. Voraussetzung für reziproke soziale Interaktion ist ein Gefühl der Sicherheit. Sonst greift der Mensch auf den älteren Schaltkreis und eine Defensivreaktion zurück. *Diese zentralen Prozesse, die mit dem Emotionsausdruck zusammenhängen, werden in das von mir so genannte „System für soziales Engagement (social engagement system – SSE) integriert, das von einem Teil des Hirnstamms gesteuert wird, der das nur bei Säugetieren existierende neue Vagussystem vermittelt. (Porges, Stephen W., 2018).*

Unser System für soziales Engagement in Verbindung mit dem myelinisierten Vagus – unser Gesicht, unsere Stimme, unsere Fähigkeit, Aspekte der Prosodie zu nutzen – ermöglicht uns, den eigenen physiologischen Zustand ebenso wie den physiologischen Zustand anderer zu verändern. Funktional erschließt uns das System für soziales Engagement neue Möglichkeiten der Intervention und Behandlung (Porges, Stephen W., 2018).

Um das System für soziales Engagement zu aktivieren, ist also Sicherheit die entscheidende Voraussetzung. Im Kontakt mit sozial zugewandten Menschen, die in der Lage sind, die passenden Signale zu senden, fühlen wir uns sicher. Der Therapeut sollte sich deshalb selbst im ventralen Vagus befinden und dem Patienten durch positive Erfahrungen und Kontakt bei der Regulierung seines autonomen Nervensystems helfen.

Therapeuten unterstützen ihre Klienten im gefahrlosen Wechsel zwischen autonomen Zuständen, indem sie ihre eigene ventral-vagale Energie in den Prozeß der Co-Regulation einbringen. Weil vielen Klienten der Wechsel zwischen den autonomen Zuständen schwerfällt und weil es dabei zu längeren Perioden der Dysregulation kommen kann, müssen Therapeuten autonome Signale für Sicherheit übermitteln und so das gemeinsame Erleben des Vertrautwerdens ermöglichen (Dana, Deb, 2018).

In der Pesso-Therapie schenken wir diesen Aspekten besondere Aufmerksamkeit und sind uns sehr bewusst, dass der physiologische Zustand eines Menschen als Grundlage für verschiedene Arten von Verhaltensweisen fungiert. So gibt es für uns keine guten oder schlechten, sondern lediglich adaptive Reaktionen, denen wir mit Respekt und Akzeptanz begegnen. Wie die Polyvagal-Theorie postuliert, begünstigt reziproke Interaktion mittels Mimik, Gestik und stimmlichem Ausdruck die Einstimmung der Systeme für soziales Engagements zweier Menschen. Während eines gelingenden therapeutischen Prozesses befinden sich Patient und Therapeut in einem physiologischen Zustand, der soziales Engagement ermöglicht (Porges, Stephen W., 2018). Das ist eben keine freie Entscheidung eines Menschen, sondern diese Reaktionen des autonomen Nervensystems können wir nicht bewusst steuern. Für Patienten bedeutet diese Botschaft einerseits häufig eine große Entlastung. Gleichzeitig verdeutlicht dieses neurophysiologische Wissen andererseits, dass wir in der Therapeutenrolle für die Sicherheit, zur Herstellung des Zustandes sozialen Zugewandtheit, sorgen müssen. Dies gelingt uns als Therapeuten naturgemäß am besten, wenn wir mit innerer Überzeugung die Pesso-Prinzipien leben. Dann kann sich der Patient körperlich und emotional sicher fühlen und wird in die Lage versetzt, sein wahres Selbst zu entdecken.

Besonders Menschen, die Traumata erlebt haben, fällt es oft schwer, sich sicher zu fühlen und mit anderen Menschen in Beziehung zu gehen. Vermutlich ist dies auf eben diesen Mangel an einem neurophysiologischen Zustand von Sicherheit in sehr früher Kindheit zurückzuführen, der Voraussetzung zu sein scheint für den Aufbau von sozialen Bindungen (Porges, Stephen W., 2018).

Nehmen wir als weiteres Beispiel, die Erkenntnisse der Bindungstheorien. Mit dem Bezugssystem erfassen wir auch das heutige Beziehungsverhalten des Protagonisten und passen unser Vorgehen in einer Struktur entsprechend an. Wie wir wissen, gehen die Bindungstheorien davon aus, dass die sehr frühen Interaktionserfahrungen im Kontakt mit den primären Bezugspersonen bestimmen, wie sicher gebunden sich ein Kind fühlt. Die Fähigkeit zur Emotionsregulation wird hier ebenfalls grundgelegt. Entscheidend ist dabei, wie es den primären Bezugspersonen gelingt, sich auf die Bedürfnisse des Kindes einzustimmen. Je nachdem entstehen Bindungs- und Beziehungsmuster, nach denen wir unsere Welt und unser Gegenüber wahrnehmen und uns verhalten.

Welche Bindungsqualität erlebte dieses Individuum als Kind, bildete die Grundlage für seine weitere Entwicklung und zeigt sich heute im Kontakt? Dabei unterteilen Bindungstheorien zwischen: *Sicher gebundene Kinder (secure)*; *Unsicher-vermeidend gebundene Kinder (avoidant)*, *Unsicher-ambivalent gebundene Kinder (ambivalent)* und ergänzt durch die Kategorie *Unsicher-desorganisiertes Bindungsmuster* (Brisch, Karl Heinz, 2013).

Interaktion und Kontakt ist eine Notwendigkeit für uns Menschen. Das können wir nicht allein, wir brauchen andere, um gemeinsam physiologische Zustände zu regulieren und ein Gefühl von Sicherheit zu erleben. Sonst bleiben wir in einer Defensivreaktion stecken.

Im weiteren Verlauf meiner PBSP-Ausbildung lernte ich auch sogenannte Pseudostrukturen kennen, d.h. methodisch scheint alles richtig zu sein aber es berührt nicht, die Stimmigkeit fehlt. Was ist hier der Unterschied? Neben der fachlichen Kompetenz ist v.a. die PBSP-Haltung und die damit verbundenen Signale, die dem Menschen Sicherheit vermitteln, entscheidend wichtig. Mehr als in anderen mir bekannten Therapieformen ist die mit echter Überzeugung gelebte Grundhaltung des Therapeuten dafür verantwortlich. Die eigenen Resonanzen zu nutzen und seiner Intuition zu vertrauen. Es ist die Sicherheit mit sich selbst, die jeder Pesso-Therapeut mehr und mehr lernt.

Zusammenfassend ist es diese Grundhaltung in dem Vertrauen, dass Heilung möglich ist und der Schlüssel dazu im Patienten selbst liegt. Dieser nur über die Interaktion zu finden ist und der Klient dabei nie alleine gelassen wird. Das Gesehen und Verstanden werden im Mikrotracking, um das individuelle Erfahrungs- und Erlebensmuster des Patienten ohne eigene Wertung zu erfassen. Die Sprache des Körpers zu verstehen, die Ressourcen des Patienten zu aktivieren. Wie viel Sicherheit hat dieses Individuum in seiner bisherigen Lebensgeschichte erfahren? Was kann der Protagonist annehmen? Was benötigt dieser Mensch jetzt als optimale Passform? Was bringt ihn an dieser Stelle weiter? Dies ist die hohe Kunst der Pesso-Therapie. Die enorme Bedeutung der Stimmigkeit und Passung sehen wir deutlich in den Reaktionen des Protagonisten. Achtsam diese Verhaltensweisen und Körpersignale zu beobachten und in die Therapie einfließen zu lassen, ist die große Herausforderung und m. E. die entscheidende Komponente im therapeutischen Prozess. Deshalb ist die Präzision im Mikrotracking und in der Passung des Kontakts bzw. der Interaktion mit den Rollenspielern fundamental. Hierzu gehört sicher auch die therapeutische Sicherheit in der Methode, dem Prozess zu folgen, Verantwortung zu übernehmen ohne Eigenes reinzubringen, immer wieder den Kontrakt zu erneuern, voller Zuversicht, dass Heilung möglich ist. Das ist die Kunst einer gelingenden Pesso-Struktur. Al und Diana als Begründer dieser Methode waren sich dessen offensichtlich sehr bewusst.

Literaturverzeichnis:

*1 Brisch, Karl Heinz (2013). *Bindungsstörungen. Von der Bindungstheorie zur Therapie*, Klett-Cotta 2013.

*2 Kolk van der, Bessel A. (2015). *Verkörperter Schrecken. Traumaspuren in Gehirn, Geist und Körper und wie man sie heilen kann*. G. P. Probst Verlag Lichtenau/Westfalen.

*3 Dana, Deb (2018). *Die Polyvagal-Theorie in der Therapie. Den Rhythmus der Regulation nutzen*. G. P. Probst Verlag Lichtenau/Westfalen.

*4 Korte, Martin (2017): *Wir sind Gedächtnis. Wie unsere Erinnerungen bestimmen, wer wir sind*. Deutsche Verlags-Anstalt, München.

*5 Pesso, Albert (1986). *Dramaturgie des Unbewußten. Eine Einführung in die psychomotorische Therapie*. Übersetzt und eingeleitet von Tilmann Moser, Klett-Cotta.

*6 Pesso, Albert und Perquin, Lowijs (2008). *Bühnen des Bewußtseins. PBSP – ein ressourcenorientierter, neurobiologisch fundierter Ansatz der Körper-, Emotions-, und Familientherapie*. CIP Medien München.

*7 Perquin, Lowijs (2016). *Zertifizierungskurs/Ausbildung zum PBSP-Supervisor*, eigene Mitschrift.

*8 Porges, Stephen W. (2018). *Die Polyvagal-Theorie und die Suche nach Sicherheit. Traumabehandlung, soziales Engagement und Bindung*. G. P. Probst Verlag Lichtenau/Westfalen.