

## **Eine Alternative zur Übertragungs-Gegenübertragungsbeziehung: Die passformgebende Strukturbeziehung**

*Günter Weier*

Zusammenfassung: Heftige Emotionen in der Übertragungsbeziehung können zu endlos sich wiederholenden Affektschleifen in der Behandlung führen. Deshalb wird in diesem Beitrag eine alternative Behandlungsbeziehung vorgestellt, die den Fokus auf die Möglichkeitssphäre des Patienten legt. Eine Fallvignette des relationalen Psychoanalytikers Stephen Mitchell wird literarisch umgeschrieben, um die körperbasierte Vorgehensweise der Pesso-Boyden-Psychotherapie (PBSP) zur Anschauung zu bringen. Die Initialisierung der Möglichkeitssphäre wird als Prozess verstanden, in dem Strukturdefizite nach OPD deutlich und behandelbar werden. Mit diesem passformgebenden Verfahren verbleiben die heftigen Emotionen (Wut, Hass, Todeswünsche) in der Möglichkeitssphäre der Patientin und können dort in einer heilsamen interaktiven Szene körperlich und psychisch verarbeitet werden.

Schlüsselwörter: passformgebende Strukturbeziehung, Übertragungs-Gegenübertragungsbeziehung, Möglichkeitssphäre, Pesso-Boyden-Psychotherapie (PBSP), Strukturdefizite, heilsame Szene

Der relationale Ansatz von Stephen A. Mitchell hat für meine Entwicklung als Psychotherapeut eine große Rolle gespielt. Tiefenpsychologisch und gruppen-therapeutisch ausgebildet war ich besonders von seiner Umsetzung des Übertragungs-Gegenübertragungskonzepts beeindruckt. Die Analytikerin (ich verwende abwechselnd die weibliche und männliche Schreibweise) wurde durch ihn zum „Dialog“ mit der Patientin eingeladen und ermutigt, eigene Regungen kontrolliert zum Ausdruck zu bringen.

Mitchells Relationale Psychoanalyse stellte für mich den Abschluss meiner psychodynamischen Begeisterung dar und war Wegbereiter für meine Hinwendung zur körperbasierten Psychotherapie mit veränderten Einstellungen zur Patienten-Therapeuten-Beziehung. Deshalb nutze ich Mitchells Ausführungen hier als Schnittstelle zwischen der klassischen analytischen Technik und der körperbasierten Pesso-Boyden-Methode.

### **Der Helm des Perseus und das therapeutische „Wollen“**

Mitchell (2005) war der Ansicht, dass der „Mythos vom generischen Analytiker“ (S. 29) in der klassischen Technik die Würdigung der interaktiven Natur des analytischen Prozesses verhindert hat. Man vertrat den Standpunkt, dass die

Subjektivität des Analytikers in der Behandlung keine Rolle spielen dürfe. Es entstand ein Ideal von Neutralität, Abstinenz und Anonymität, das darauf hinausläuft, „dass der Analytiker nicht wirklich präsent und sichtbar ist“ und den „Helm des Perseus“ (ebd., S. 29) trage, eine Tarnkappe, mit der er unsichtbar ist. Mitchell hingegen nimmt die Erzählungen seiner Patientinnen mit einer „selbst-reflexiven Empfänglichkeit“ (ebd., S. 248) entgegen. Die Aufmerksamkeit auf das eigene Seelische steht für ihn im Mittelpunkt, so dass „eine authentische Reaktion von mir wichtig ist“, die in ein „gemeinsames sorgsames Nachdenken“ (ebd., S. 249) einmündet. „Ich habe festgestellt, dass ich den produktivsten Gebrauch von mir mache, wenn ich mich bemühe, zu verstehen, wie ein Patient sich mir in einer bestimmten Sitzung darstellt, und ich dann darüber zu reflektieren versuche, wie ich darauf reagiere. Welche Version von mir wird durch die Präsenz des Patienten am heutigen Tag evoziert? Wer bin ich? Wie bin ich, wenn ich mit dem Patienten zusammen bin?“ Die produktivsten Augenblicke sind aber die, wenn beim Analytiker „Verwirrung, Furcht, Begeisterung, Ärger, Sehnsucht oder Leidenschaft die dominierenden Affekte sind“ (ebd., S. 249). Im Gegensatz dazu ist die besondere Stellung der Pesso-Boyden-Therapeutin in der eigentlichen Therapiearbeit („Struktur“) gekennzeichnet durch eine radikale innere Haltung, die auf eine Passform für die Patientin ausgerichtet ist. Diese ist insofern nicht neutral, anonym und abstinenz, als sie von der Intention geleitet wird, wahrzunehmen, was die Patientin braucht oder in der Kindheit und Jugend gebraucht hätte. „Intention ist das Hinwenden der Aufmerksamkeit auf etwas. In diesem Sinne wird die Wahrnehmung von der Intentionalität gesteuert“ (May 1970, S. 215), von der das Wollen ausgeht. Die Ausbildung eines Psychotherapeuten, seine Erkenntnisprozesse, sein Beziehungsschicksal, seine Krisen, seine gewordene Persönlichkeitsstruktur fließen in dieses Wollen ein. Im körperbasierten Strukturprozess, der zunächst sprachlich stattfindet, nimmt die Pesso-Boyden-Therapeutin bei ihrem Gegenüber defizitäre Erfahrungen, erlebte Traumata und zu früh entzogene Energien<sup>1</sup> wahr. Über die professionelle Aufmerksamkeit hinaus hat sie das gezielte Aufspüren des körperlich-psychischen Ausdrucks des Patienten eingeübt, in dem nicht selten seelischer Schmerz enthalten ist. Ohne direkte Interaktion informiert sie ihn über ihre Wahrnehmungen, die er dann überprüfen kann. Mit diesem wohldosierten Wollen, das auf eine Passform mit vorgestellten Interaktionsfiguren aus ist, sind manchmal Vorschläge verbunden, Passformfiguren auszuprobieren, um konkret körperlich-psychisch zu erfahren, was sich „richtig“ anfühlt oder angefühlt hätte. In der Möglichkeitssphäre findet und erfindet der Patient für sich noch nie erlebte Situationen, stellt sie sich vor, kann in der Gruppe Rollenspieler zu Hilfe nehmen, die ihn so berühren oder halten, wie er es gebraucht hätte. Vielleicht fühlt er sich in diesen Momenten zum ersten Mal wirklich sicher oder spürt eine ursprüngliche Verbundenheit mit dem Lebendigen.

---

<sup>1</sup> zum Energiebegriff weiter unten (Damasio, 2017)

## **Möglichkeitssphäre, Bühnen und Monitore**

Patienten mit Strukturdefiziten verlangen der Psychotherapeutin alles ab. Wünschenswert wäre, wenn die Therapeutin methodische Wahlmöglichkeiten zur Verfügung hat, vor allem, wenn der Patient kräftige Emotionen zum Ausdruck bringt. Die Gefahr von „Reibungsverlust“ und endlosen sich wiederholenden Affektschleifen in der Übertragungsbeziehung ist groß. Eine solche Alternative möchte ich hier vorstellen. Sie wurde über viele Jahrzehnte von dem Ehepaar Diane Boyden und Albert Pesso entwickelt und von den Begründern PBSP genannt (Pesso Boyden System Psychomotor). Im gesamten Therapieprozess, den ich überwiegend in der Kombination von Einzel- und Gruppensetting durchführe, sucht der Therapeut, sowohl auf der realen Beziehungsebene als auch auf der symbolischen Vorstellungsebene, für die Patientin nach den oben beschriebenen Passformen. Dazu bietet er ihr die Möglichkeitssphäre an, die so erklärt werden kann: „Stellen Sie sich vor, um Sie herum existiert eine durchlässige Hülle, die nur für Sie bestimmt ist und in der Sie alle Ihre Impulse, Regungen, Gefühle, Gedanken, Wünsche ausdrücken können, die vielleicht schon lange darauf warten, ausgedrückt zu werden. Ich befinde mich außerhalb der Hülle, außerhalb Ihrer Möglichkeitssphäre, so dass Sie sich selbst wahrnehmen können mit Ihren verinnerlichten Mustern. Ich begleite und unterstütze Ihre psychischen Prozesse, so dass Sie auf symbolischer Ebene zu einer befriedigenden ‚heilsamen Szene‘ kommen können. Ich bin aber nicht Teil dieser Szene.“ Oder mit den Worten von Pesso: „Ja, alles, was in dir ist, kann ins Sein treten. (...) Du darfst hoffen, dass nichts von dir sterben muss, damit du leben kannst. (...) Die Möglichkeitssphäre bietet eine Umgebung an, die implizit ‚Ja‘ sagt zur Energie“ (Pesso und Perquin, 2008, S. 101) der Seele und des Körpers. Den zur klassischen Analyse veränderten Rahmen beschreibt Geißler wie folgt: „Das emergente interaktionelle Feld ist nun therapeutischer Bezugsrahmen, nicht mehr primär die Übertragung mit ihrer verzerrten Wahrnehmung. Der Therapeut ist Mitspieler in einem komplexen Beziehungsgeschehen“ (Geißler, 2017, S. 19).

Das Spezifische einer passformgebenden Strukturbeziehung kann so formuliert werden: Die Informationen der Übertragungs-Gegenübertragungs-Gefühle treten in den Hintergrund, werden aber weiterhin genutzt. Im Zentrum stehen vielmehr die psychischen und energetischen Prozesse des Patienten. Pesso-Boyden-Therapeutinnen folgen seinem Bewusstseinsstrom und bieten ihm für seine Äußerungsformen eine Passform mittels vorgestellter Figuren an. In dieser neuen Therapieform treten die Therapeutinnen als Person zurück, sie sind lediglich Assistentinnen im Prozess der Selbstwerdung des Klienten. Natürlich organisieren sie das große Ganze, in dem auch personale Abstimmungen stattfinden, das Spezielle und Einmalige besteht aber in der Kreation der Möglichkeitssphäre. Dadurch soll gewährleistet werden, dass der Patient weniger auf die Reaktionen der Therapeutin achtet, sondern seinen inneren Bildern und Szenen folgt. Diese haben einen neurologischen Ursprung: es sind Repräsentationen seiner Lebensgeschichte. Edelman nennt dieses Phänomen „erinnerte Gegenwart“ (Edelman, 2007, S. 21) und drückt damit aus, dass vergangene Erfahrungen die Gegenwart

mitbestimmen. Schon vorher haben Pessoa und Boyden heuristisch exploriert, dass die körperlich basierten auf Interaktion fußenden Erfahrungen des Kindes die Quelle seines impliziten und expliziten Gedächtnisses ist (vgl. Pessoa und Boyden-Pessoa, 2013). Die Gegenwart sieht der spätere Erwachsene durch die Linse seiner gemachten Erlebnisse. Diese sind als Repräsentationen in seinem Wesen vorhanden und haben sich in seinen Körper eingeschrieben. Demnach gibt es in unserem Erleben nur ein scheinbares Hier und Jetzt; es ist eingefärbt vom Dann und Dort. Es kommt also zu einem Zusammenspiel von nach innen und nach außen gerichtetem „Sehen“, das sich uns wie auf einem Monitor als Bilder oder Szenen zeigt und „mind’s eye“ (Pessoa und Perquin, 2008, S. 63) genannt wird. Zu dieser ersten „Bühne“ gesellt sich eine zweite hinzu – die unseres Körpers („mind’s body“). „Was also auf der Bühne unseres Körpers auftritt und tanzt, sind unsere Emotionen, bevor wir sie als Emotionen wahrnehmen und bevor sie in Aktionen umgewandelt werden“ (ebd., S. 56). In einer Interaktion mit einem Rollenspieler kann die Emotion und der lebensgeschichtliche Kontext des Körpersymptomes für die Patientin fühlbar und auf ihrem inneren Monitor „sichtbar“ gemacht werden.

Auf der dritten Bühne mit dem entsprechenden Monitor ereignet sich die Therapie. Wenn wir vor unserem geistigen Auge etwas „sehen“, dann wird das begleitet von körperlichen Reaktionen (Vorstellung von Gefahr, einer Liebesszene, vom Strandurlaub). Das kann genauso intensiv sein, wie das reale Erlebnis. Für den Pessoa-Boyden-Therapeuten geht es darum, auf der Therapie-(„Struktur“-) Bühne den Monitor des geistigen Auges der Patientin zu erkennen, auf dem sie im Inneren etwas sieht. Wenn sie zum Beispiel von ihrer Mutter spricht, dann hat sie innere Bilder, emotionale Reaktionen und Körperempfindungen auf der Basis ihrer Geschichte mit ihr: angst- oder erwartungsvoll, wütend oder erregt, mitleidig oder abgewandt (vgl. McGinn, 2007, Sacks, 2011).

Um diese verborgenen Phänomene sicht- und fühlbar zu machen, steht für die Pessoa-Boyden-Therapeutin am Beginn der Strukturarbeit das „Handwerkszeug“ zur Verfügung: Platzhalter, Zeugen- und Stimmenfigur. Dieses Setting kann sich am wirkungsvollsten entfalten, wenn dessen Bedeutungen und Funktionen vom Patienten präzise verstanden werden.

1. Platzhalter: In der Regel werden Personen, über die der Klient spricht und die er vor seinem geistigen Auge sieht, mit einem Symbol (Stein, Muschel, Holzstück) von der inneren auf die äußere Bühne verlagert. Wichtig ist, dass das Symbol nicht die reale Person repräsentiert, sondern dass in dem Symbol die Informationen enthalten sind, die der Klient über die Person hat. Dadurch hat er die Möglichkeit, das, was er erlebt hat, mit Abstand zu betrachten. Er behält seine innere Freiheit, um nach den Wurzeln seines seelischen Schmerzes zu suchen.
2. Zeugenfigur: In der Einzeltherapie wird der Patientin vorgeschlagen, sich eine dritte Person im Raum vorzustellen, die wohlwollend und empathisch die Emotionen benennt, die sich in ihrem Gesicht bei ihren Schilderungen zeigen. Mit diesem therapeutischen Kunstgriff schwächt der Therapeut sei-

nen persönlichen Einfluss und seine Wertungen ab. Die Klientin kann ihre inneren Bilder und Szenen „ungestört“ anschauen und die entsprechenden Gefühle bewusst wahrnehmen, was mitunter sehr schmerzlich ist. Die ritualisierte Form der Zeugenfigur-Sätze bewirkt, dass die Klientin spürt: Hier ist etwas anders als sonst! Es passiert etwas Wichtiges! Stimmt das Wort („wütend“ auf die Mutter) mit der gefühlten Qualität überein, dann reagiert sie mit einem Nicken und der Bestätigung: Ja, das stimmt. Sie „sieht“ die geschilderte Szene in der Sprechsituation vor ihrem geistigen Auge.

3. Stimmenfigur: Die Stimmen, ebenfalls von einer vorgestellten Figur geäußert, geben die inneren Denkmuster, Schlussfolgerungen oder das Glaubenssystem wieder und können Warnungen, „Wahrheiten“, Beschwichtigungen, negative Vorhersagen, Ausweich- oder Schutzgedanken beinhalten.

### **Helen beim Pessu-Boyden-Therapeuten**

Ein eindrückliches Beispiel für eine Patientin mit Strukturdefiziten liefert Mitchell in der Fallfacette von Helen (Mitchell, 2003, S. 201-205). Die erfolgreiche Firmenangestellte erlebte eine Kindheit mit einem Klima von böartigem Hass. Der Vater war fordernd, zudringlich, unterdrückend, die Mutter kalt, distanziert, selbstbezogen. Eine „urszenenhafte Phantasie“ (ebd., S. 201), die auch in ihren Träumen wiederkehrte, bestand aus einer blutigen, sadomasochistischen Orgie, bei der der Vater die Kinder physisch und psychisch voller Hass misshandelte. Die Mutter ließ die Kinder im Stich und war nicht in der Lage, sie vor den sadistischen Begierden des Vaters zu schützen. Die partnerschaftlichen Beziehungen von Helen im Erwachsenenalter endeten in rasenden Anfällen von Wut, ausgehend von ihr oder gegen sie gerichtet. Mitchell schildert die Behandlung mit ihr als eine Reihung von Kämpfen, voller Qual und Verzweiflung, oftmals mit grenzenlosen Wutausbrüchen. Nicht selten rückte Mitchell selbst ins Zentrum ihres Hohns und Spotts. Mehrfach verließ sie laut schreiend den Raum und schlug die Tür so heftig zu, „dass das ganze Gebäude wackelte“ (ebd., S. 202). Alles, was Mitchell sagte, empfand sie als zudringlich und aufgenötigt. Obwohl es auch produktive Phasen gab, fühlte er sich mehr und mehr belastet, kochte vor Zorn, empfand hilflose Verzweiflung, Erbitterung, Hass, und entdeckte in seinem Ton Spuren von Vergeltung. Schließlich eskalierte der Streit. Helen entdeckte ein Buch von Mitchell und warf ihm vor, für die Öffentlichkeit den Eindruck zu erwecken, aufrichtig und authentisch mit den Patienten umzugehen, in der Realität mit ihr sei er aber förmlich und schizoid. Andererseits habe er ein formloses Benehmen, indem er sie wissen lasse, was er fühle. Er verstehe aber nicht ihr Bedürfnis nach einer „im professionellen Sinne haltenden Umgebung“ (ebd., S. 203). Schließlich fragte sie: Wenn „wir hier auf der Straße wären und keine analytische Beziehung hätten, was würden Sie in diesem Moment zu mir sagen?“ Mitchell antwortet: Wenn „Sie so mit mir reden würden und ich wäre nicht Ihr Analytiker, würde ich wahrscheinlich sagen: ‚FUCK YOU!‘ Aber ich *bin* Ihr Analytiker.“ Mitchell weiter: „Sie lachte, und ich lachte, und die Anspannung war gebrochen“ (ebd., S. 204).

Schicken wir Helen nun in eine Pesso-Boyden-Therapie und kreieren wir eine Möglichkeitssphäre für sie, so dass sie versteht, dass der Therapeut nicht Teil dieser Sphäre ist. Der Therapieprozess mit ihr beginnt schon mit der Erklärung, was Platzhalter sind und mit der Erarbeitung der Zeugenfigur, die Emotionen benennt sowie der Stimmenfigur, mit der Gedanken als innere Stimmen von außen wiedergegeben werden. Der Prozess des Einübens und der Verinnerlichung dieser Vorstellungsinhalte stellt ein Diagnostikum und gleichzeitig eine vorzügliche Methode dar, um strukturelle Fähigkeiten aufzubauen. Hier ist es hilfreich, die Ausarbeitungen der „Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik“ (vgl. Arbeitskreis OPD, 2006) zu Hilfe zu nehmen. Die dort aufgeführten Kriterien beinhalten eine Innen- und eine Außenregulierung. Somit wird schon gleich zu Beginn deutlich, welche Fähigkeiten die Patientin nicht entwickeln konnte. Was würde Helen wohl erzählen, sozusagen aus dem Inneren einer Möglichkeitssphäre? Ich erfinde das Folgende nun, habe aber solche Therapien oftmals durchgeführt.

„Nach einigen einführenden Einzelsitzungen fand die erste ‚Struktur‘ in einer Gruppe statt. Zuerst fühlte es sich wie eine Einzelsitzung in der Gruppe an. Die Erklärungen über die Möglichkeitssphäre lösten bei mir Wut und Unverständnis aus. Ich wollte loslegen, meine Wut und meinen Schmerz zum Ausdruck bringen. Das sagte ich dem Therapeuten auch erbost. Er unterbrach mich und ließ die Zeugenfigur sprechen, von der er meinte, sie stehe ganz auf meiner Seite, sei fürsorglich und empathisch. Ich sollte sie mir als zusätzliche Person im Raum vorstellen. ‚Die Zeugenfigur würde sagen: Ich sehe, wie wütend du bist und wie überrumpelt du dich fühlst, wenn du jetzt in dich hineinspürst.‘ Ja, natürlich stimmte das und ich nickte heftig, denn der Therapeut selbst mit seiner merkwürdigen Methode war die Ursache meiner Wut. Er forderte mich auf, ein Symbol aus einem Korb zu wählen und auf den Boden zu legen. Das sei ein Platzhalter für Weier (so hieß er selbst) und darin seien alle Informationen über Weier enthalten. Diese Aktion verblüffte mich, weil ich ja fast keine Informationen über Weier hatte, aber trotzdem eine immense Wut verspürte. Er ließ wieder die Zeugenfigur sprechen: ‚Ich sehe, wie überrascht du bist, wenn du bemerkst, dass du keine Informationen über Weier hast, aber eine immense Wut auf ihn in dir spürst.‘ Wieder musste ich nicken. Dann meinte er: ‚Das kann darauf hinweisen, dass auf dem Platzhalter Weier ein Prinzip liegt von einer anderen Person Ihrer Lebensgeschichte, vielleicht Ihrer Kindheit, auf die Sie wütend gewesen sind und von der Sie sich überrumpelt gefühlt haben. Das ist so, als ob ein Foto von der Person an die Wand projiziert wird und darüber schiebt sich ein anderes Foto (wie eine Doppelbelichtung) von einer Person, auf die Sie wütend gewesen sind.‘ Meine Antwort kam wie aus der Pistole geschossen: Mein Vater! Sofort fiel mir das abweisende, wutverzerrte Gesicht von ihm ein, mit dem er auf mich einschlug. Der Therapeut forderte mich auf, einen Platzhalter für meinen Vater zu wählen. Dann ließ er die Zeugenfigur sprechen: ‚Ich sehe, wie angstvoll erschüttert und entsetzt du dich fühlst, wenn du das wutverzerrte Gesicht deines Vaters vor deinem inneren Auge siehst.‘ Ja, das stimmte. Gleichzeitig spürte ich

einen abgrundtiefen Hass auf ihn. Als der Therapeut das bezeugte, wurde mir das Ausmaß meiner Abscheu gegen ihn bewusst und ich schrie laut auf. Oftmals wollte ich ihn umbringen. Der Therapeut bot mir an, Personen aus der Gruppe auszuwählen, die in die Rolle von Schutz- und haltgebenden Figuren gehen. Ich wählte zwei männliche Schutzfiguren und zwei weibliche haltgebende Figuren. Sie übernahmen die Rolle mit dem Satz: Ich gehe in die Rolle einer Schutzfigur bzw. haltgebenden Figur. Die Schutzfiguren stellten sich vor mich, mit dem Rücken zu mir, um den ‚Feind‘ genau zu beobachten und abzuwehren. Der Therapeut leitete sie an, laut zu sagen: ‚Wenn wir damals dagewesen wären, dann hätten wir dich beschützt und deinen Vater begrenzt!‘ Gleichzeitig setzten sich die haltgebenden Figuren rechts und links von mir hin. Der Therapeut forderte sie auf, zu mir zu sagen: ‚Wir verstehen deinen Hass auf deinen Vater. Bei uns kannst du ihn zum Ausdruck bringen, wir können damit umgehen.‘ Bei diesen Worten erschütterte mich ein Wutanfall am ganzen Körper, der sich verselbständigte. Die beiden Rollenspielerinnen gaben mir Halt, indem sie mich fest an den Schultern, an den Händen anfassten und meinen Kopf hielten, mich aber nicht einengten. Meine Wut und Kraft wurde stärker, so dass zwei weitere Rollenspieler nötig waren, die in die Rolle von Limitierungsfiguren gingen. In blinder Wut schlug ich mit den Armen und Fäusten aus und stieß mit dem Kopf nach vorne. Die Limitierungsfiguren begrenzten diese Wut nun energisch am Körper, in dem sie sagten: ‚Wir bewundern deine Kraft, aber wir sorgen dafür, dass du weder andere noch dich selbst verletzt!‘ Ich hielt eine ganze Weile dagegen und verausgabte mich, ehe ich das glauben konnte. Nun wusste ich: Von mir geht keine Verletzungsgefahr mehr aus, auch nicht gegen mich selbst wie zum Beispiel durch Nägel blutig kauen, mir mit der Hand gegen den Kopf schlagen, was vorher in einem tiefen Hass oftmals von mir mit Macht Besitz ergriff. Ich spürte, dass ich mit meinen heftigen Emotionen nicht alleine war wie in meinem bisherigen Leben. Die haltgebenden Figuren sagten auf Geheiß des Therapeuten: ‚Wir halten dich und wir verstehen deine Wut.‘ Schon in der Situation verstand ich, dass ich zeitlebens eine Mordswut auf meinen Vater, aber auch auf meine Mutter hatte, die schon seit der Kindheit in mir schlummerte und oftmals unkontrolliert hauptsächlich gegen Männer zum Ausdruck kam. Ich wählte einen Platzhalter für Männer, und der Therapeut bezeugte meine gefühlte Erkenntnis dieses Zusammenhangs als Bewusstwerdung. Er meinte: ‚Hier gibt es jetzt die Möglichkeit einer Umkehrung. Wir erfinden einen Vater, den Sie gebraucht hätten, wir nennen ihn idealen Vater, in Abgrenzung zum realen. Der ideale Vater sagt – ich gebe ihm meine Stimme: Wenn ich dein idealer Vater gewesen wäre, als du ein Kind warst, ich hätte dich nicht sadistisch geschlagen. Meine Blicke und Emotionen wären dir gegenüber liebevoll gewesen.‘ Diese Sätze beeindruckten mich einerseits, andererseits war ich ungläubig. Ich erinnerte mich an den Vater meiner Freundin, den ich mir oft als Vater gewünscht hatte. Er sprach sanft zu uns, fragte uns, wie es uns geht und half meiner Freundin bei den Schulaufgaben. Ich wählte einen Platzhalter für diesen Vater, der ein Prinzip von einem idealen Vater erhielt, also einem, den ich mir als Kind ge-

wünscht hatte. Diesem Vater gegenüber hatte ich Gefühle von Vertrauen und Geborgenheit, was der Therapeut bezeugte. Dann durfte ich einen Rollenspieler wählen, der in die Rolle meines idealen Vaters, als passformgebende Figur, ging. Ich war zuerst skeptisch, weil ich ein abweisendes und wutverzerrtes Gesicht erwartete. Der Therapeut machte mich auf den Unterschied von realer Ebene und symbolischer Ebene aufmerksam. Auf der symbolischen Ebene, die er heilsame Szene nannte, findet das statt, was ich als Kind gebraucht hätte. Hier sind alle Figuren passformgebend.

Ich spürte in der Therapiesituation, wie mein Körper sich entspannte, begleitet von zwei Schutz-, zwei haltgebenden- und zwei Limitierungsfiguren. Gleichzeitig kam ein heftiger Schmerz, dass es damals nicht so war. Mir fiel ein, dass die Mutter mich nicht vor dem Vater beschützt hatte. Der Therapeut sagte: ‚Das ist einerseits das Erleichterungsgefühl aus der neuen Vorstellung, wie es hätte sein müssen, und andererseits spüren Sie die psychischen Schmerzen so wie Sie es erlebt und in Erinnerung haben aus der Kindheit. Wählen Sie nun eine ideale Mutter als Rollenspielerin.‘ Diese sagte, nachdem er das mit mir abgesprochen hatte: ‚Wenn ich damals dagewesen wäre und jemand hätte dir Unrecht getan, ich hätte dich beschützt und verteidigt.‘ Dann sagten die idealen Eltern zusammen: ‚Wir hätten keine Kampfbeziehung geführt, sondern eine Liebesbeziehung und du wärst die Frucht aus dieser Beziehung gewesen. Wir hätten deine Vitalität wertgeschätzt und dich ermuntert, deine Lebendigkeit auszuleben. Dein Wohlergehen wäre uns das Wichtigste gewesen.‘ Ich verspürte den Wunsch, von meinen idealen Eltern sanft in die Arme genommen und von ihnen liebevoll angeschaut zu werden. Das taten sie, und ich strahlte im Gesicht und im Körper. Eine große Ruhe überkam mich. Nach der therapeutischen Arbeit war ich erschöpft. Mir war so, als ob alles aus mir selbst gekommen wäre. Das waren meine neuen emotionalen Erfahrungen, von mir erzeugt!“

## **Vertiefungen**

Diese Vorgehensweise stellt für Menschen mit Strukturdefiziten (Stasch et al., 2014, S. 24-27) eine Herausforderung dar. Die Schwierigkeiten im Umgang mit Symbolen weist auf Strukturschwächen der Selbst- und Objektwahrnehmung, der Steuerung, der emotionalen Kommunikation und der Bindung hin. Oftmals spielen hier „Globalaffekte“ eine Rolle, die bei allen Autoritätspersonen auftreten. Nicht selten kommt es zu „Übersteuerungen“ der Emotionen. Die Fähigkeit, eigene Interessen wirksam geltend zu machen, geht verloren. Das sich Einpendeln auf die Pessu-Boyden-Vorgehensweise, das sich manchmal über einige Monate ausdehnt, kann die Defizite ausgleichen und erhöht die Selbstwirksamkeit.

Menschen, denen es nicht möglich war, taugliche Strukturen aufzubauen, agieren ihre Emotionen aus, wenn sie benannt werden. „Ja, was denken Sie denn, wie ich mich gefühlt habe, als mein Vater mich geschlagen hat! So hätte sich doch jeder gefühlt!“ Bei einer solchen Reaktion kann mit den Emotionen kaum mehr gearbeitet werden. Sie stehen dem Betreffenden nicht mehr zur Reflexion



zur Verfügung. Nach OPD ist dann die emotionale Kommunikation nach innen und außen gestört. Schmerzhaftes Gefühl muss aus Schutzgründen abgewehrt werden. Dem liegen nicht selten traumatische Erlebnisse zugrunde. Kann die Person sich aber glaub- und lebhaft vorstellen, was sie in der Kindheit gebraucht hätte, dann treten diese Vorstellungen nach und nach an die Seite der traumatischen Erinnerung. Die alten Muster können nicht „gelöscht“ werden, sie rücken aber in den Hintergrund. So werden die Traumareaktionen (Kampf, Flucht, Erstarrung und Beschwichtigung) gemildert, damit die betreffende Person dazu fähig und bereit ist, neue innere Strukturen aufzubauen. Im weiteren Verlauf der Therapie würden wir mit Hilfe der Pesso-Boyden-Methode dem Patienten dabei helfen, seine primäre Ausrichtung zur Interaktion zu entdecken, mit der er vorgeburtlich ausgestattet ist und die als unbewusste, genetische Erwartung auf Befriedigung hofft (Geißler, 2017, S. 25). In der aus diesen Erwartungen geschaffenen „heilsamen Szene“ - von der Frage getragen: Was hätte ich gebraucht? – haben nur „ideale Figuren“ Platz, weil jede Spur von Frustration wieder das alte Lebensmuster mit der entsprechenden Lebensverneinung hervorruft. „Es scheint, als wenn angeborene Erwartungen Teil einer mentalen oder zerebralen Skizze einer idealen Mutter wären“ (ebd., S. 26). Ein solcher struktureller Umbau oder Neuaufbau braucht viele Jahre. Psychische Stabilität zeichnet sich dadurch aus, dass die Patientin mit weniger körperlich-psychischen Schmerzen über belastende Kindheitssituationen sprechen kann. Ein neues „Sehen“ auf ihre Lebensgeschichte ist entstanden, dass sie in der Gegenwart und für die Zukunft ruhiger und gelassener sein lässt.

Wie schon erwähnt, ist der Beginn der therapeutischen Arbeit in der Pesso-Boyden-Therapie durch die Erzeugung einer Möglichkeitssphäre für den Patienten gekennzeichnet. Das wird vor allem in den ersten Sitzungen als „Versagung“ der personalen Aufmerksamkeit der Therapeutin empfunden. Der Patient erhofft sich Aussprache oder Ratschläge und nicht selten mutiert die Behandlung zu einer „Gesprächstherapie“. Das flexible methodische Festhalten ermöglicht es dem Patienten aber, die eigenen strukturellen Defizite aufzuspüren. Der daraus entstehende seelische Schmerz verlangt nach einer Passform, die jedoch die Therapeutin dem Patienten nicht „persönlich“ gibt. Hier kann es zu Gefühlen der „Versagung“ auf der Therapeutenseite kommen, zum Beispiel dem Patienten nicht die erwünschten und mit Tränen verlangten „väterlichen“ oder „mütterlichen“ Tröstungen zu geben. Wie verführerisch ist es, zu zeigen, dass die Therapeutin der „bessere Elternteil“ (Geißler, 2017, S. 64) oder selbst der ideale Vater oder die ideale Mutter ist! Die Rückkopplung folgt nicht selten auf dem Fuße, wenn Ärger- oder Wutregungen auftauchen, weil der Patient keine Fortschritte macht, obwohl die Therapeutin so viel gegeben hat. In der Pesso-Boyden-Arbeit „hält“ die Therapeutin durch ihre Anwesenheit (Containing), die heilsamen Prozesse sollen aber im Patienten selbst erfolgen durch einen „Szenenwechsel“ der Imagination, in der Gruppe mit Hilfe von Rollenspielern. Konnten sich vorher im Alltag Angst- oder Gewaltszenen bzw. -bilder ungehindert im Gemüt ausbreiten, so stehen dem Patienten nun vorgestellte Schutzfiguren zur Verfügung –

in den Therapiestunden eingeübt – die die übermäßige Ausschüttung von Stresshormonen verhindern. Die „chemische Fabrik“ des Patienten, angetrieben von Emotionen, arbeitet nun nach einem veränderten Modus.

Bei den Defiziten der Steuerung und der Bindung erlebt sich die Betreffende als „Objekt“ und ist unfähig, ihre Mechanismen zu erkennen. Schon allein das Benennen ihrer inneren Muster und das Bewusstwerden ihrer negativen Gedanken mit den daraus folgenden Einschränkungen können sie schwer kränken. Kommt sie durch die „heilsamen Szenen“ in die gefühlte Selbstwahrnehmung ihrer Wirksamkeit hinein, dann ist ein wichtiger Schritt zum Aufbau von inneren Strukturen getan, die – mit jeweils veränderten Akzenten – von ihr oftmals wiederholt werden müssen.

Psychodynamisch arbeitende Therapeuten sind es gewohnt, für einige Patienten in die Funktion eines „Hilfs-Ich“ zu gehen. Zu fragen ist jedoch, ob sie dabei der Selbstwerdung ihres Gegenübers im Wege steht. Liegen beim Patienten Strukturdefizite vor, zum Beispiel bei der Selbst-Objekt-Differenzierung, bei der Empathie oder bei der Fähigkeit, Bindungen auch wieder zu lösen, dann kann die Bildung neuer Strukturen verhindert werden. Viele Patienten kommen mit einer ganz bestimmten Erwartung in die Behandlung. Sie wollen ihre Ängste oder Depressionen „loswerden“ und meinen, wir wüssten, wie das geht. Oftmals sind sie so hilflos, dass wir uns aufgefordert fühlen, ihnen das Leben oder ihre Persönlichkeit zu erklären. Mit dieser Einstellung folgen sie und wir einer tiefsitzenden „Heiler-Tradition“, die davon ausgeht, dass es einen Gesunden/Starken und einen Kranken/Schwachen gibt. Es „kitzelt“ enorm unseren Narzissmus, in diesem System zu arbeiten. Frustrierend ist, wenn der Patient trotzdem nicht gesund wird. Es kann als große Erleichterung empfunden werden, dem Patienten für seine heilsame Szene vorgestellte Figuren oder in der Gruppe Rollenspielerinnen anzubieten, die unter anderem „Hilfs-Ich“-Funktionen übernehmen. Der Vorteil ist, dass die Vorstellungen dann schon Teil ihrer inneren Struktur werden. Sie beginnen, mit ihnen zu leben und „vergessen“ sie schließlich, weil sie zum festen Bestandteil ihrer inneren Struktur geworden sind.

Diese neue tiefenpsychologische Vorgehensweise und Beziehungsgestaltung erfordert Übung und Erfahrung, um sie adäquat in die Praxis umzusetzen. Beherrschen wir diese Elemente, dann ist unser therapeutischer „Werkzeugkasten“ so gefüllt, dass wir flexibel auswählen können, welche Methode zu welchem Patienten und zu welcher Problematik passt. Möglich wäre sogar, dass wir dadurch unser „Nervenkostüm“ schonen und noch genügend Kraft zur Verfügung haben, um das eigene Leben zu genießen.

### **Wie der Körper konzeptualisiert ist**

Das Körperkonzept der psychodynamischen Körperpsychotherapie bezeichnet Geißler als dialogisch-interaktionell und spricht von einem „sozialen Körper“ (Geißler, 2017, S. 20). Den Körper der Bioenergetischen Analyse nennt er in Anlehnung an Geuter physikalisch-energetisch-expressiv. Zu diesen beiden Körperkonzepten kann nun für die PBSP-Methode ein weiteres Konzept hinzu-

kommen: energetisch-interaktionell-Bedeutung/Sinn gebend/erzeugend. Hier einige Bemerkungen dazu:

Damasio spannt einen weiten Bogen durch die Evolution: vom Einzeller bis zu den biologischen Wurzeln des Menschen, die Kultur möglich gemacht haben. Ein Stoffwechsel, „der durch Homöostase gelenkt wird, definiert demnach die Anfänge des Lebens wie auch seine Weiterentwicklung, und damit wäre er die Triebkraft der Evolution“ (Damasio, 2017, S. 54). Der Organismus trägt Energie in sich, gewinnt Energie aus der Umwelt, verarbeitet sie und setzt sie in Aktion um. Interaktionen stellen schon die Grundlage des Nervensystems mit seinem Organismus dar und weiten sich aus auf die Umwelt (ebd., S. 79). Treffend formuliert das der Philosoph Georg Simmel: „Wie das Leben auf einer physiologischen Stufe ein fortwährendes Erzeugen ist, so dass, mit komprimiertem Ausdruck, Leben immer Mehr-Leben ist – so erzeugt es auf der Stufe des Geistes etwas, das Mehr-als-Leben ist: das Objektive, das Gebilde, das in sich Bedeutsame und Gültige“ (Simmel, ohne Jahr, E-Book Position 1519).

Ein Zeitgenosse von Simmel, nur auf der anderen Seite des Ozeans, war William James, den Pessoa und Boyden eifrig studiert haben. Er kann – was wenige wissen - als Vordenker der Körpertherapie bezeichnet werden. Die Aufmerksamkeit zum Beispiel sah er als eine „körperliche Disposition“ (Shusterman, 2012, S. 200) an. Wenn wir sehen oder hören, dann drehen wir unseren Kopf und unseren Körper. Versuchen wir, uns an etwas zu erinnern oder uns zu konzentrieren, dann finden Muskelkontraktionen im Kopf, den Augäpfeln, Augenlidern, Brauen, der Stimmritze und der Kiefermuskulatur statt. Die Atmung verändert sich und strahlt in den Hals, die Brust und den Rückenbereich hinein. Es findet, so fasst Shusterman zusammen, eine „Muskularität des Denkens“ statt. Unser Sinn für den Ort, für eine Systematisierung der Dinge mit dem Fokus der Handlung und des Interesses liegt im Körper: „Wo der Körper ist, ist ‚hier‘; wenn der Körper handelt, ist ‚jetzt‘; was der Körper berührt, ist ‚dies‘; alle anderen Dinge sind ‚dort‘ und ‚dann‘ und ‚das‘“ (ebd., S. 201).

Die Reihung von Pessoa und Boyden lautet: „Those physical and emotional sensations are called ‚energy‘ in PBSP. In this phase, we follow the formula of: ‚energy‘ which presses toward ‚action‘ – the outward expression of what is felt inside (shape) – seeking an ‚interaction‘ – with the appropriate object that would give satisfaction to that action (countershape) – resulting in ‚meaning‘ – the learning that is drawn from the event and then internalized as thoughts and memory“ (Pessoa, 1997, S. 17).

Für die praktische Arbeit muss noch die Besonderheit erwähnt werden, dass Pessoa mit den lebensgeschichtlich entstandenen kognitiven Körperkonzepten der Patienten arbeitet. Es sei nicht nur wichtig, den Körper zu beobachten, sondern auch zu wissen, in welchen Kategorien die betreffende Person über ihn denkt. Das können Freuden-, Wut-, Distanz-, Maschinen- oder Liebeskategorien sein. Dementsprechend gehen die Patienten mit sich selbst um und halten an diesen kognitiven Selbstinterpretationen fest. So kann sich eine Klientin wütend und enttäuscht über ihre Mutter äußern, was sie auch körperlich zum Ausdruck

bringt. In der Therapiesituation erlebt sie plötzlich einer Kontaktfigur gegenüber kindliche Liebesgefühle, die ihr Körper auch zum Ausdruck bringen will. Wenn der Therapeut nur auf den Körper geschaut hätte, wäre ihm nur die Wut aufgefallen. Die gefühlte Energie der Patientin wurde in einem „Wutraum“ festgehalten, weil sie ihren Wutausdruck nie beenden durfte. Erst ein vollständiger Ausdruck einer Emotion lässt Spielraum für weitere Emotionen, vielleicht für Freude oder Erleichterung oder gar Liebe. Es muss in der Behandlung aber der richtige symbolische Raum gefunden werden, um die Energie auf die Weise auszudrücken, die zum Beispiel Erleichterung bringen kann (Pesso, Boyden-Pesso, 2013, E-Book Position 2356).

### **Zusammenfassung**

Hier noch einmal die Grundgedanken der passformgebenden Strukturbeziehung und der Möglichkeitssphäre:

1. Die Pesso-Boyden-Therapeutin ist nicht Teil der Möglichkeitssphäre des Klienten und nicht Teil seiner heilsamen Szene. Der Patient wird von den Reaktionen der Therapeutin weitgehend entlastet. Er kann ungestört seine inneren Strukturen aufspüren.
2. Der Patient erhält „von außen“ Informationen (Zeuge, Stimme), Vorschläge zu Hilfsfiguren, allgemeine Hinweise und Einordnungen in seine Möglichkeitssphäre, die er auf sich wirken lassen kann. Deutungen können als störend empfunden werden, weil sie die Selbstexploration behindern.
3. Dieses Setting kann genutzt werden, um Strukturdefizite beim Patienten aufzuspüren und ihm gleichzeitig dabei helfen, neue Fähigkeiten einzuüben.
4. Wir verlassen die verstaubte „Heiler-Tradition“ und vertrauen den Heilkräften unseres Gegenübers in der Reihung: Energie, Aktion, Interaktion, Bedeutung/Sinn.
5. Die Pesso-Boyden-Therapeutin hilft ihren Patientinnen, neue emotionale Erfahrungen mit vorgestellten Figuren zu machen in Hinblick auf die Defizite ihrer Grundbedürfnisse, auf das Gift der Traumata und den Energieverlust aus zu früher Verantwortlichkeit zum Beispiel für die Eltern (holes-in-roles). Dadurch verändern sich ihre Wahrnehmungen (mind's eye und mind's body).
6. Der Pesso-Boyden-Therapeut verfügt über heuristische Fähigkeiten, die theoriegeleitet und mit Lebenskenntnis ausgestattet sind. Es entsteht ein gemeinsames Suchen nach passformgebenden Anregungen, die die Klientin in der Gegenwart mit Kindheitsgefühlen erlebt und als das, was sie gebraucht hätte, neu in sich verankert.

### **Literatur**

- Arbeitskreis OPD (2006). *OPD-2*. Bern: Verlag Hans Huber, Hogrefe AG.
- Damasio, A. (2017). *Am Anfang war das Gefühl. Der biologische Ursprung menschlicher Kultur*. München: Siedler Verlag.
- Edelman, G. M. (2007). *Das Licht des Geistes. Wie Bewusstsein entsteht*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch

- Geißler, P. (2017). *Psychodynamische Körperpsychotherapie*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- May, Rollo (1970). *Der verdrängte Eros*. Hamburg: Christian Wegner Verlag.
- McGinn, C. (2007). *Das geistige Auge. Von der Macht der Vorstellungskraft*. Darmstadt: Primus Verlag.
- Mitchell, S. A. (2003). *Bindung und Beziehung. Auf dem Weg zu einer relationalen Psychoanalyse*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Mitchell, S. A. (2005). *Psychoanalyse als Dialog. Einfluss und Autonomie in der analytischen Beziehung*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Pesso, A. (1997). *Getting in touch: A guide to body-centered therapies*. Unveröffentlichtes Manuskript. <https://pbsp.com/theory-techniques/books/unpublished-manuscripts-by-al-pesso-and-diane-boyden-pesso> (25.11.2017)
- Pesso, A., Boyden-Pesso, D. (2013). *Sharing The Practical Wisdom*. Edited with Commentary by David E. Cooper. E-Book - siehe Memory
- Pesso, A., Perquin, L. (2008). *Die Bühne des Bewusstseins. Oder: Werden, wer wir wirklich sind*. München: CIP-Medien.
- Sacks, O. (2011). *Das innere Auge. Neue Fallgeschichten*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Verlag.
- Shusterman, R. (2012). *Körper-Bewusstsein. Für eine Philosophie der Somästhetik*. Hamburg: Felix Meiner Verlag.
- Simmel, G. (ohne Jahr). *Lebensanschauung*. Altenmünster: Jazzybee Verlag Jürgen Beck.
- Stasch, M. et al. (2014). *OPD-2 im Psychotherapie-Antrag*. Bern: Verlag Hans Huber, Hogrefe AG.

### **An alternative to the transference and countertransference relation: The countershape giving structural relation**

Summary: Intense emotions in a transference relationship can lead to endlessly repeating affect-loops in treatment. Therefore in this article an alternative treatment-relation will be presented, which focuses on the possibility sphere of the client. A case example of the relational psychoanalyst Stephen Mitchell is literary circumscribed, to illustrate the body oriented approach of Pesso-Boyden-Psychotherapy (PBSP). The initialization of the possibility sphere is understood as a process, in which structural deficits according to OPD become clear and treatable. With this countershape giving procedure the intense emotions (anger, hate, death wishes) remain within the possibility sphere of the client. From there they can be processed bodily and psychically in a healing interactive scene.

Keywords: countershape giving structural relation; transference and counter-

transference relation; possibility sphere; Pesso-Boyden-Psychotherapy (PBSP); structural deficits; healing scene (antidot)

Günter Weier, Dipl.-Psych., Dr. phil., Psychologischer Psychotherapeut für Einzel- und Gruppenpsychotherapie in eigener Praxis, tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapeut, Dozent in der Erwachsenenbildung, Gründer des Quercus Verlags, Veröffentlichungen zur Geschichte der Psychoanalyse und zur Pesso-Boyden-Psychotherapie, international zertifizierter PBSP-Psychotherapeut und Supervisor.

Adresse: Wünsdorfer Str. 32, 12307 Berlin

E-Mail: [ptpraxis@alice.de](mailto:ptpraxis@alice.de)

Website: [psychotherapie-lichtenrade.de](http://psychotherapie-lichtenrade.de)