

DIE BEHANDLUNG DER FOLGEN VON SEXUELLEM MISSBRAUCH MIT DER PESSO-THERAPIE

TREATING THE EFFECTS OF SEXUAL ABUSE WITH PESSO-PSYCHOTHERAPY (PBSP)

Lowijs Perquin und Albert Pessa

Zusammenfassung

Die Erfahrung von sexuellem Mißbrauch beeinträchtigt in erheblicher Weise sowohl den Kontakt mit dem eigenen Körper wie auch den zu anderen Menschen. Das Körperliche soll darum in der Behandlung der Folgen von sexuellem Mißbrauch einen Platz bekommen. Dieser Artikel zeigt auf, wie die Pessa-Therapie mit den Problemen umgeht, die auftreten, wenn der Körper in der Therapie mit einbezogen wird. Dem Klienten wird durch den strukturierten Kontext einer Gruppe die Möglichkeit gegeben, Emotionen körperlich zu äußern und die Befriedigung von Grundbedürfnissen auf eine symbolische Weise zu erleben. Durch die systematische Art, in der der Körper in die Therapie einbezogen wird, kann der Klient erfahren, dass seine körperliche Integrität respektiert wird und dass er dem eigenen Körper vertrauen kann. Nach einer Übersicht über die Folgen von sexuellem Mißbrauch werden die therapeutischen Interventionen anhand von acht Themen in einem Fallbeispiel dargestellt.

Schlüsselwörter

Sexueller Mißbrauch – Pessa-Psychotherapie – Pessa Boyden System Psychomotor (PBSP) – Gruppentherapie – Trauma - Körpertherapie

Summary

The traumatic experience of sexual abuse causes long-lasting disturbance in the ability to be in contact with one's own body as well as being in contact with other human beings. The treatment of the consequences of sexual abuse should attend to bodily phenomena.

This article demonstrates how Pessa-Psychotherapy overcomes some of the potential complications of applying bodily therapeutic interventions by offering the client a structured context in a group setting, in which the expression of emotions and the fulfilment of basic needs on a physical level are enabled. An overview of the consequences of sexual abuse is followed by an overview of the therapeutic interventions of Pessa-psychotherapy in eight steps, demonstrating a clinical case example.

Keywords

sexual abuse – trauma - psycho-trauma - Pessa-psychotherapy - Pessa Boyden System Psychomotor (PBSP) - group therapy – body-based therapy

Warum ist die Einbeziehung des Körpers in die Psychotherapie wichtig?

Im Kontakt zwischen Menschen spielt körperliche Kommunikation eine mindestens genauso wichtige Rolle wie der verbale Austausch. Für das psychotherapeutische Handeln scheint das aber noch wenig Konsequenzen zu haben. Im Therapiezimmer zählt vor allem das gesprochene Wort. Das ist ein Manko bei einer ganzen Reihe von Problemen, die Menschen dazu bringen, nach psychotherapeutischer Hilfe zu suchen, und dazu gehören ganz wesentlich auch die Folgen von sexuellem Mißbrauch. Sexueller Mißbrauch beeinträchtigt nicht nur die psychischen Funktionen, sondern auch die Beziehung zum eigenen Körper und den Kontakt zu anderen Menschen. Die beängstigenden und verwirrenden Emotionen, die damit gepaart sind, bleiben auch später lang andauernd als körperliche Empfindungen und sinnliche Erinnerungen erhalten. Es ist schwierig sich vorzustellen, wie diese Folgen allein mit Worten behandelt werden sollen (van Attekum, 1997). Die Erforschung von Traumata und Gedäch-

nis und deren neurowissenschaftliche Untersuchung zeigen auf, dass die Folgen emotionaler Verwahrlosung und früher körperlicher und sexueller Traumatisierung bis ins Heute wirken. Häufig präsentieren sich diese als körperliche Mängel und Erlebnisse (van der Kolk et al., 1996; Perquin, 2004a). Der Körper speichert die Informationen, hat eine eigene Sprache sowie ein eigenes Gedächtnis- und Interpretationssystem (LeDoux, 1996). Im Körper liegt das Geschehene verborgen aufbewahrt, und somit beeinflusst es die Erfahrungen von heute und morgen. Dass Körper und Geist eine untrennbare Einheit sind, wird durch die schnell wachsenden Erkenntnisse aus der Neurowissenschaft untermauert (Damasio, 1999). Auch aus dieser Sicht heraus wird deutlich, dass es nicht ausreicht, in der Behandlung der Folgen von sexuellem Mißbrauch nur die Sprache zu nutzen.

Ein anderes Argument ist, dass gerade der Patient, der körperlich traumatisiert ist, professionelle Aufmerksamkeit erwartet, sowohl für die psychischen Folgen seiner Traumatisierung wie auch für sein körperliches Verletztsein. Trotz eines tief

verwurzelten Misstrauens, ob dies wohl möglich ist, hegt der Klient ein starkes Verlangen nach Wiederherstellung seiner körperlichen Integrität. Ein Wunsch, der wegen Angst- und Schamgefühlen häufig nicht ausgedrückt und durch Therapeuten manchmal missverstanden wird als das Ausagieren von erotischen oder sexuellen Wünschen. So kommen wir zu der Verantwortlichkeit des Therapeuten (Cooper, 1992; Gutheil und Gabbard, 1993).

Als Erstes muss der Therapeut realisieren, dass die Verleugnung von psychischem und physischem Schmerz eine notwendige Überlebensstrategie ist von Menschen, die körperlich oder sexuell überwältigt wurden. Traumatisierte Menschen haben gelernt, den Missbrauch über sich ergehen zu lassen. Sie neigen dazu, zu erdulden, um danach scheinbar wie unverletzt zur Tagesordnung übergehen zu können. Der Therapeut, der über das unausgesprochene Bedürfnis des Klienten nach der Wiederherstellung der Ehre seines missachteten Körpers hinweggeht, trägt unbeabsichtigt bei zur Wiederholung einer Geschichte des „Wieder-Ertragens“.

Ein zweiter Aspekt, der auf die Verantwortlichkeit des Therapeuten verweist: Je mehr Fürsorge der Klient für das Körperliche braucht, umso sensibler muss die Interaktion in der therapeutischen Beziehung sein. Im Übertragungsgeschehen wird der Klient gegenüber dem Therapeuten starke negative Gefühle erfahren wie Scham, Schuld, Misstrauen und die Angst, dass ihm nicht geglaubt wird. Auch die Ablehnung des eigenen Körpers kann in die Person des Therapeuten projiziert werden. Das dazu widersprüchliche intensive Verlangen nach körperlicher Zuneigung und die Hoffnung auf unvoreingenommene Akzeptanz können äußerst verwirrend sein. Gleichzeitig kann der Klient Schwierigkeiten haben mit dem Unterschied zwischen konkretem körperlichem Kontakt und dessen symbolischer Bedeutung. Ein gewöhnlicher Händedruck am Ende eines Gesprächs kann belastend sein und sogar beängstigend wirken. Der Therapeut kann sich den eigenen Rettungsphantasien und erotisch gefärbten Gegenübertragungsgefühlen nicht entziehen (Perquin, 1994). Auch muss er aushalten, dass der Klient ihn zeitweise als einen Außenstehenden sieht, der ihn doch nicht versteht oder - schlimmer noch - als einen potenziellen Täter. Der Therapeut läuft Gefahr, sich mit dieser Rolle zu identifizieren und sogar mit den dazugehörigen Verhaltensmustern zu reagieren. Niederländische Untersuchungen zeigen, dass sechs Prozent der Psychotherapeuten eine sexuelle Beziehung mit einem Klienten - meistens mit einer Klientin - eingegangen sind. Es ist wahrscheinlich, dass es sich hier häufig um Klienten mit einem Hintergrund von sexuellem Missbrauch handelt. Dieser Prozentsatz gibt uns zu denken und macht deutlich, dass ein Therapeut, der den Körper in das therapeutische Gesehen mit einbezieht, sicherstellen muss, dass damit nicht der Weg zu einem erotischen oder sexuellen Kontakt eröffnet wird. Wenn in der Therapie die Vergangenheit auf schmerzliche Weise wiederholt wird, ist dies dem Therapeuten anzulasten. Durch die Abhängigkeit, die der helfenden Beziehung immanent ist, verstärkt durch die Vorgeschichte von sexuellem Missbrauch, ist es dem Klienten fast unmöglich, sich dem gegenüber abzugrenzen. Es ist viel Mut notwendig, um einen Therapeuten, der die Grenzen überschreitet, an seinen Platz zu verweisen,

evtl. unter Einschaltung einer Berufsstanz oder eines Richters. Ein fehlender oder unzureichender Zugang zu den Emotionen, was solche Muster begünstigt, ist genau einer der Gründe, warum der Klient sich in Behandlung begeben hat.

Der Klient ist nicht auf der Suche nach einer sexuellen Erfahrung, sondern nach einem Erwachsenen, der ihn spüren lässt: „Du bist mir wichtig, ich respektiere und wertschätze deine Wünsche, aber ich bin nur als Therapeut für dich erreichbar.“ Eine derartige professionelle Haltung ist nicht distanzierend, sondern impliziert Intimität innerhalb eines sicheren und in guter Weise begrenzenden Rahmens. Der Klient braucht Wertschätzung für sein Verlangen nach Nähe auf dem Erlebnissebene des Kindes mit vertrauenswürdigen Erwachsenen, ohne dass dies zu einem realen körperlichen Kontakt mit dem Therapeuten führt. Selbst wenn der Klient die Initiative ergreifen sollte zu erotischem oder sexuellem Kontakt, ist es der Therapeut, der wissen muss, wie dieses Verlangen zu beantworten und in gute Bahnen zu leiten ist. Er/sie darf diesem körperlichen Kontaktwunsch nicht nachgeben, ohne jedoch das dahinter stehende Verlangen zurückzuweisen oder zu entwerfen. Die Abstinenzregel als zentraler Bestandteil der traditionellen Psychotherapie ist mehr als ein Erbe von puritanischem freudianischem Denken. Die professionelle Distanz des Therapeuten bietet dem Klienten in seiner Abhängigkeitsbeziehung die Garantie, dass nichts ohne seine Zustimmung geschieht, er den Wunsch des Klienten zwar anerkennt und wertschätzt, diesen faktisch aber nicht erfüllen wird, womit er eine klare Grenze setzt.

Ein anderes Argument für Abstinenz ist mehr therapeutisch-technischer Art. Wenn der Therapeut stützend, beschützend oder tröstend Körperkontakt bietet, können sehr intensive Übertragungs- und Gegenübertragungsgefühle ausgelöst werden. Klient und Therapeut können auf die Dauer nur schwer auseinander halten, auf wessen Initiative und zur Erfüllung von welchem Bedürfnis dieser körperliche Kontakt genutzt wird. Die Verwirrung, die dadurch ausgelöst wird, steht dann nicht mehr im Verhältnis zum angestrebten Ziel. Das ist ein Problem, das im Kontext einer Einzeltherapie nicht einfach zu lösen ist.

Der Körper in der Psychotherapie: Wie geht die Pesso-Psychotherapie damit um?

Die Pesso-Psychotherapie geht davon aus, dass auf respektvollen körperlichen Kontakt in der Therapie nicht verzichtet werden kann, wenn die Integrität des Körpers zerstört wurde. Eine erfahrungsorientierte, auf den Klienten ausgerichtete Grundhaltung und methodische Aufmerksamkeit für den Körper formen die Basis, auf der Kognition, Emotion und körperliches Erleben zusammenkommen in einer systematischen Arbeitsweise. Aus diesem Blickwinkel heraus bietet die Pesso-Psychotherapie dem Klienten die Gelegenheit, ungelöste emotionale Konflikte aus der Vergangenheit zu bearbeiten, nicht allein durch das Besprechen derselben, sondern indem sie aufs Neue erfahren und auf eine körperliche Weise zum Ausdruck gebracht werden können. Die Theorie schließt genau an wichtige Aspekte der psychodynamischen, der systemtherapeutischen und der lerntheoretischen Sichtweise an.

Die Pesso-Psychotherapie ist eine individuelle Therapie, die in einer Gruppe stattfindet. Die Klienten bekommen nacheinander eine festgesetzte individuelle Arbeitszeit. In einer wöchentlichen Gruppe, bestehend aus 7 oder 8 Teilnehmern, kommen pro Abend zwei oder drei Klienten individuell an die Reihe. Die anderen Gruppenmitglieder sind während der Therapieeinheit verfügbar, um auf Verlangen der zentralen Person (des individuellen Klienten) wichtige Personen aus dem Heute oder aus der Vergangenheit zu repräsentieren. Dies für die Pesso-Methode spezifische Rollenspiel wird "Akkommodation" genannt: Der körperliche Kontakt passt präzise (akkommodiert) zu dem Bedürfnis der zentralen Person. Die Teilnehmer bereiten sich mit Übungen auf diese Arbeitsweise vor. Diese Übungen helfen, um sensibler oder gefühlvoller zu werden für die Bedeutungen sinnlicher Erfahrungen. Das Akkommodieren wird „eingeübt“, und die Teilnehmer lernen auf sichere Weise schützenden, unterstützenden und begrenzenden körperlichen Kontakt in symbolischer Bedeutung zu geben. Auf diesem Weg entsteht eine Atmosphäre von Zusammenarbeit, wobei vorher abgesprochene Kontrakte für optimale Sicherheit sorgen. Neben der verbalen Darstellung des Klienten dienen als Anknüpfungspunkte: Körperhaltung und Motorik, körperliche Symptome und Beschwerden, durch die darunter liegende psychische Konflikte, unerfüllte Bedürfnisse und traumatische Erfahrung mehr ins Bewusstsein gebracht werden können.

Wie verläuft eine therapeutische Sitzung in der Gruppe?

Anhand der Erzählung des Klienten erkunden Therapeut und Klient die Bedeutung der Veränderung im Stimmgebrauch, im emotionalen Ausdruck, in den körperlichen Empfindungen bzw. in Körperhaltung und Bewegung. Innerliche Gebote, Verbote und entwertende Kognitionen, die aus der Geschichte ins Bewusstsein kommen, werden durch Rollenspieler mit einer negativen Funktion übernommen, indem sie z.B. eine vorwurfsvolle oder pessimistische Stimme repräsentieren. Wenn der Klient sich eines körperlichen Bedürfnisses, eines Verlangens oder einer Emotion bewusst wird, können helfende Figuren in positiven Rollen eingesetzt werden. Ein Gruppenmitglied kann in die Rolle einer stützenden Figur gewählt werden und buchstäbliche körperliche Stütze bieten mit symbolischer Bedeutung. Die sog. Zeugenfigur externalisiert das Vermögen des Therapeuten, die affektive Belebung anhand von Worten und des Gesichtsausdrucks des Klienten wahrzunehmen, sie wertzuschätzen und in den richtigen Kontext einzubinden. Indem er dem affektiven mimischen Ausdruck des Klienten haargenau folgt, diesen stets benennt und dies immer wieder überprüft, wird der Klient sich seiner wechselnden Emotionen bewusst, die mit seiner Geschichte verbunden sind. Dadurch kann das, was unbewusst und unbenannt ist, Name und Form bekommen, bewusst werden und in Bewegung geraten.

Obenstehendes kann in der Begrifflichkeit von Gedächtnisfunktionen beschrieben werden. Als ein Destillat der Vergangenheit liegen die vielen Geschehnisse – so auch unerfüllte Bedürfnisse und Verlangen – als Schemata, Kognitionen, als innere Wahrnehmungen und Einstellungen im Gedächtnis

gespeichert. Sie haben ihre Spuren hinterlassen und sind bereit, aktiviert zu werden, wodurch automatisiertes Verhalten in Gang gesetzt wird. Durch neue Umstände und Geschehnisse, die vergleichbar sind mit früheren Erfahrungen, werden diese alten Reaktionsmuster aus dem Arbeitsspeicher „abgerufen“. Neue Situationen, die mit früheren Erfahrungen vergleichbar sind, lösen habituelle Reaktionen und bekanntes Verhalten aus. Die Pesso-Psychotherapie basiert auf der Annahme, dass das Heute stets durch die Brille unserer Geschichte gesehen wird. Was sich zu Beginn einer Therapiesitzung im Bewusstsein des Klienten im Hier und Jetzt abspielt, wird durch Rollenspieler zeitgleich außerhalb des Klienten repräsentiert. Die Information, die in dieser therapeutischen Atmosphäre hochkommt, ist eine Widerspiegelung von dem wahren innerlichen Zustand des Klienten. Wie von selbst werden nun mit dem Jetzt assoziierte Erfahrungen aus der Vergangenheit reaktiviert. Indem der Klient Rollenspieler auswählen kann, die negative und positive Aspekte von wichtigen Personen seiner Vergangenheit repräsentieren, werden alte ambivalente Gefühle klarer. Kummer, Enttäuschung und Bösartigkeit können geäußert werden, es kann getrauert werden um das, was damals vermisst wurde, und das unerfüllte Verlangen nach dem, was nicht war, kann bewusst erlebt werden. In Überlegung mit dem Therapeuten kreierte der Klient im letzten Teil dieser strukturierten Therapiesitzung (Struktur) mit Hilfe von Rollenspielern ein alternatives Szenario. Diese neuen Szenen sind sichtbar, konkret spürbar und haben eine symbolische Bedeutung. Sie können ein Gegengewicht formen gegenüber der ursprünglichen traumatischen Erfahrung.

Wie kann nun eine Szene, die im *Heute* der Therapiegruppe Form bekommt, Einfluss ausüben auf das *Vergangene* und dadurch einen positiven Einfluss haben auf die aktuelle Wahrnehmung im Hier und Jetzt und auf die Zukunftsperspektive? Zum Ersten gibt der Klient präzise Anweisungen: Wie die Rollenspieler sitzen müssen, schauen, ihn oder sie berühren und festhalten, was sie sagen müssen usw. Der Klient führt Regie über jeden Schritt. Durch diese befriedigenden symbolischen Interaktionen, die schrittweise inszeniert werden, wird der Klient sich mehr bewusst, was er oder sie vermisst hat, und es kommt die Einsicht in Gang, dass „es so hätte sein sollen“.

Zum Zweiten ist diese alternative Erfahrung kein Märchen, sondern eine passende Antwort auf die berechtigten Bedürfnisse des Kindes von damals. Es kommt auf symbolischem Niveau zur Erfüllung seiner angeborenen, aber missachteten oder verkannten Bedürfnisse nach einem sicheren *Platz*, dem Bedürfnis, gehegt oder gewärmt oder *genährt* zu werden, dem Bedürfnis nach *Schutz*, *Unterstützung* und sicheren *Grenzen*. Der Klient kann diese neue Erfahrung als Erinnerungsalternative im Gedächtnis speichern.

Zum Dritten wird nicht suggeriert, dass die Spuren der Vergangenheit damit ausgelöscht sind. Wohl wird die Assoziation zwischen den verstörten Emotionen und unerfüllten Bedürfnissen von damals und den heutigen Kognitionen und der damit verbundenen Wahrnehmung weniger zwingend. „The client adds a new piece of synthetic memory“ (Pesso, 1973).

Es ist, als ob ein neues Stückchen Information über die alte geschrieben wird. Hierdurch gelangt die alte Erinnerung mehr in den Hintergrund und büßt an zwingender Kraft ein. Die Anzahl von Erlebnismöglichkeiten und Optionen, um das eigene Verhalten zu wählen und zu steuern, nehmen damit zu. Zum Vierten erfährt der Klient diese neuen Möglichkeiten nicht allein auf der verbalen oder imaginären Ebene wie bei hypnotherapeutischen oder kognitiven Therapieverfahren oder durch imaginäre Konfrontation wie durch EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing), sondern auch auf *körperlichem* Niveau. Alle Sinnesebenen – visuell, auditiv, taktil, propriozeptiv und kinästhetisch – werden in den Prozess einbezogen. Dies hat zur Folge, dass die neue Erfahrung besser verankert werden kann.

Als fünfter und letzter Punkt ist von Bedeutung, dass der Klient ermutigt wird, das Erfahrene in den Alltag zu integrieren. Die neuen therapeutischen Erfahrungen tragen zu einem realistischeren und positiveren Selbstbild bei und zu einer optimistischeren Erwartung gegenüber der Welt, als Gegengewicht zu den Schlüssen, die er aus seiner persönlichen Geschichte gezogen hat. Es wird Energie frei, um eine Wahl zu treffen, die zu mehr Freude, Befriedigung, Sinn und Verbundenheit im heutigen Leben führt.

Kommen wir zurück auf das Problem vom körperlichen Kontakt in einer psychotherapeutischen Beziehung, das die Pesso-Psychotherapie folgendermaßen löst:

- Der Körperkontakt wird in einer ritualisierten Form mit einer symbolischen Bedeutung angeboten.
- Dabei hat der Klient die Regie, es passiert nichts, was dieser nicht selbst vorgibt. Die Gruppenmitglieder sind verfügbar für die Rollen, die sie übernehmen und wieder ablegen.
- Der Therapeut schafft allein die Basis, auf der der Klient die therapeutische Entdeckungsreise beginnt. Der Therapeut stellt sich dar als folgender Leiter, als Regisseur, der den Hauptdarsteller seine eigene Szene improvisieren lässt, und ist nicht als Rollenspieler verfügbar.

Die Pesso-Psychotherapie wurde seit ihrem Beginn Anfang der 60er Jahre von Albert Pesso und Diane Boyden Pesso in den Vereinigten Staaten entwickelt (Howe, 1991). Die Methode wurde 1972 in den Niederlanden eingeführt. Seitdem sind in acht europäischen Ländern 500 Psychologen, Psychiater und Therapeuten in dieser Arbeitsweise ausgebildet worden. Durch die sichere und behutsame Art, mit der der Körper in den therapeutischen Prozess einbezogen wird, ist die Therapie geeignet für Klienten, die sexuell missbraucht wurden. Ohne im Detail auf theoretische Aspekte einzugehen, soll in diesem Artikel anhand des therapeutischen Prozesses einer Klientin ein Bild gezeichnet werden, wie Klienten mit sexuellem Missbrauch damit behandelt werden können. Erst folgt eine Übersicht über die Folgen von sexuellem Missbrauch im Allgemeinen, die relevant sind für jede Form von Psychotherapie, in der der Körper Bedeutung bekommt.

Folgen von sexuellem Missbrauch

Sexueller Missbrauch ist durch die Verbindung von Gewalt und Intimität eine schockierende und verwirrende Erfahrung.

Es geht um einen ernsten Einbruch in die psychische und körperliche Integrität des Betroffenen mit gravierenden Folgen für die Entwicklung der Persönlichkeit, des Vertrauens in den Kontakt mit anderen Menschen und dem Lebensglück. Menschen, die sexuell missbraucht wurden, tragen häufig tief verborgen eine Verletzung in sich. Einige lernen ihre Verletztheit zu verbergen hinter einer Fassade der Gleichgültigkeit. Andere überleben mit Hilfe einer hohen Bereitschaft, andere in ihren Bedürfnissen zu versorgen, ein weiteres Schutzmuster kann Misstrauen und Argwohn im Kontakt sein. Auch kommt die Neigung vor, Gefahren aufzusuchen und ihnen zu trotzen, was sich in risikovollem sexuellem Verhalten niederschlagen kann. Häufig betrifft es Menschen mit einer erhöhten Empfänglichkeit für die Gefühle anderer. Damals mussten sie sich der Macht anderer ausliefern, und jetzt weist der gezwungene Körper eine Tendenz zur Öffnung auf, was die beschützende Kraft des Egos untergräbt. Eine Überakzentuierung der rezeptiven, verletzlichen Seite kann daraus entstehen. Während die Verletzlichkeit vergrößert wird, wird der Teil der Psyche, der Kraft, Macht und das Vermögen sich zu wehren und Aggression repräsentiert, zerstört. Durch das Übergewicht der Macht des Täters wird der Wille des Opfers gebrochen. Fast immer war ein Widersetzen da, aber das wird aufgegeben aus Angst, dass der Täter noch mehr verärgert wird und dadurch das Risiko einer Gewalttat steigt. Der/Die Betroffene hat seinen/ihren Selbstschutz aufgeben müssen, weil in seiner/ihrer Nähe niemand war, der sich die Mühe gemacht hat, ihn oder sie zu verteidigen. Sie sind degradiert worden zum Objekt, zum Gebrauchsgegenstand, womit der Täter tun konnte, was er will, was tiefe Spuren hinterließ im Selbstrespekt und im Vertrauen in die eigenen Möglichkeiten. Der Glaube, dass du bei einem anderen willkommen bist – allein so, wie du bist – ist zerstört. Sich selbst sehen lassen, sich äußern, nach draußen treten, Kontakt aufnehmen, ist aufgeladen mit Scham und Schuld. Die Überzeugung, ein Anrecht zu haben auf die Sorge von anderen, im Besonderen auf die Sorge von Eltern, wenn es ein Kind betrifft, ist ins Wanken gebracht oder definitiv zerstört.

Erwachsene, die als Kind sexuell missbraucht wurden, haben manchmal nur vage Erinnerungen an eine machtlos machende, verwirrende Situation. Sie können nicht festmachen, was geschehen ist, und schlagen sich oft mit körperlichen Beschwerden und psychischen Symptomen herum, ohne zu verstehen, woher sie kommen. Merkmale von posttraumatischen Belastungsstörungen können gegeben sein: die regelmäßige Wiederbelebung des Traumas in bedrückenden Erinnerungen oder Träumen, das Vermeiden von Aktivitäten, die an das Geschehene erinnern können, ein Verschließen vor Gefühlen und eine verminderte Offenheit für ihre Umgebung. Wenn einem Kind sexueller Missbrauch widerfährt, ist dies jedoch mehr als nur eine ernste traumatische Erfahrung: Das Kind wird in seinen grundlegenden Bedürfnissen missachtet mit weit reichenden Folgen für das Bild, das es von sich selbst und der Welt entwirft. Es hat größte Schwierigkeiten, innere Bilder zu entwickeln von Beziehungen, die auf Respekt und gegenseitigem Vertrauen basieren. Anders als Menschen, die in späterem Alter zum ersten Mal sexuell missbraucht wurden, kann derjenige, der sehr früh mit Inzest konfrontiert war,

weniger auf frühere positive Erfahrungen in der Beziehung mit anderen zurückgreifen. Das hat zur Folge, dass die Entwicklung der Persönlichkeit und die der psychischen Funktionen erheblich beeinträchtigt sein kann. Das Vermögen, den eigenen Willen zu spüren bzw. umzusetzen, auf Intuition zu vertrauen und mit schwierigen Situationen kompetent umzugehen, kann blockiert sein, ebenso wie das Vertrauen in den eigenen Körper. Technisch gesagt: Sexueller Missbrauch insbesondere im Kontext von emotionaler elterlicher Verwahrlosung, führt zu einer Schwächung der Ich-Funktionen. Das will sagen, dass das Ego geschwächt ist, das als integrierende Instanz unter anderem die Aufgabe hat, die Polaritäten des Selbst, wie Kraft und Verletzbarkeit, zusammenzubringen, in Balance zu halten und mit der Außenwelt zu kommunizieren. Diese Fähigkeiten entwickeln sich in der Interaktion mit den Eltern oder Bezugspersonen dadurch, dass diese den Kindern einen sicheren Platz geben, ausreichend Nahrung, Schutz, Unterstützung und gute Begrenzung (Pesso, 1973). Ein gut funktionierendes Ego ist wie eine Haut, eine Membran, die das wahre Selbst umhüllt (Anzieu, 1989). Bei Beschädigung derselben können sowohl die rezeptive, verletzbare Seite wie auch die aggressive und kräftige Seite des Selbst unkontrolliert und chaotisch nach außen treten (Napier, 1988)

Sexueller Missbrauch hat zur Folge, dass das Ego von zwei Seiten angegriffen wird: „von außen her“ durch unkontrollierbare Reize, die mit Gefühlsüberflutungen einhergehen, und „von innen heraus“ durch Re-Aktivierung von frühkindlichen Ängsten und Impulsen, die in der Realität nicht mehr vertrauensselig getestet werden können (Ehlert und Lorke, 1988). Oben beschriebene Zerstörungen der Ich-Funktionen machen begreiflich, dass eine große Anzahl von Beschwerden und Störungen verschiedenster Art mit sexuellem Missbrauch in Zusammenhang stehen können. Ohne Anspruch auf Vollständigkeit wird im Folgenden eine Anzahl häufig vorkommender Beschwerden und Symptome beschrieben:

Das Opfer kann unter Gefühlen von Besudelt- und Geschundensein leiden, Ängste vor Kontrollverlust haben, ein vermindertes Ich-Bewusstsein und Zweifel an der eigenen Identität haben. Das Vermögen, klar zu denken, wahrzunehmen und zu sprechen, kann beeinträchtigt sein. Dissoziative Phasen und eine verminderte Fähigkeit, zwischen der Phantasie und der Realität zu unterscheiden, können zu psychotischen Episoden führen (Scarf, 2004).

Häufig ist die Rede von einer extremen Verfremdung des körperlichen Erlebens. Das kann zu Essstörungen führen - der Neigung, zu viel zu essen, um sich selbst mit Essen zu trösten oder um ein inneres Gefühl der Leere damit zu überdecken. Eine andere Bedeutung kann auch darin liegen, durch übermäßiges Essen einen Schutzpanzer um den eigenen Körper zu bilden, quasi wie ein schützendes Schild um sich selbst. Demgegenüber kann das Erbrechen einer Bulimiepatientin ein Reinigungsritual und auch der Ausdruck von Schuldgefühlen sein. Das Streben nach Untergewicht bei Anorexia nervosa kann ein Versuch sein, wenigstens auf dem Gebiet der Ernährung Kontrolle zu haben oder das „Frau-Sein“ wegzumachen, während der hypoglykämische Rausch auch Vergessen und letztendlich die Beachtung des Arztes und einen Krankenhausaufenthalt zur Folge hat. Die erlernte Überlebensstrategie, den

Körper nicht zu fühlen, kann zu einem täglichen Automatismus geworden sein und einhergehen mit chronischen Schmerzen, starken Muskelverspannungen im Nacken, im Rücken oder in den Beckenbodenmuskeln und auch mit sexuellen Funktionsstörungen. Chronische Angst, Panikattacken und Agoraphobie können ebenfalls im Zusammenhang mit früherem sexuellem Missbrauch stehen. Manchmal tritt auch die Neigung auf, Gefühle von Zorn und Wut unerwartet heftig auszudrücken, meistens ausgelöst durch scheinbar unbedeutende Situationen oder Konflikte. Häufiger kommt es vor, dass in einem Versuch, die Kontrolle zu behalten, die Wut auf sich selbst gerichtet wird; impulsiv bei einem Suizidversuch, scheinbar wohl überlegt bei endlosen Reinigungsritualen und Selbstverletzungen, tief verborgen in einer Depression. Häufig ist Selbstverletzung gepaart mit unbegrenzten Gefühlen von Allmacht oder Gefühlen von Entladung und Erleichterung darüber, dass der eigene Körper dadurch endlich wieder gefühlt wird.

An ein Kind, das durch den Vater gezwungen wurde, dessen sexueller Partner zu sein, werden Erwartungen gestellt, in die ein Kind niemals von sich aus einwilligen kann. Dies überlebt zu haben, kann die Idee verstärken, alles auch im körperlichen Sinn überleben zu können. Diese Phantasie von einem unbegrenzten Vermögen, dass der Körper alles aufnehmen und ertragen könne, führt manchmal dazu, dass dem Körper immer stärkere Schmerzen zugefügt werden, um ihn zu spüren. Weitgehende Formen von körperlicher Verstümmelung können die Folge davon sein. Unbegrenzte Offenheit und Allmachtgefühle können auch dazu führen, sich in Situationen mit einem erhöhten Risiko zu erneuter Missbrauchsgefahr zu begeben (in der Arbeit, nachts auf der Straße) und es kann auch eine Tendenz zur Promiskuität bis hin zur Prostitution auftreten. Häufig sind das paradoxe Versuche, durch ständige Wiederholung der traumatischen Situation, Kontrolle über diese zu bekommen.

Aus Angst vor der erneuten Erfahrung, unbegrenzt offen zu sein, sind Opfer von sexuellem Missbrauch meistens jedoch anderen gegenüber verschlossener, besorgt, den anderen nicht zu nahe kommen zu lassen. Das Bedürfnis nach Sicherheit und respektvoller Nähe bleibt verborgen hinter einer Fassade von Distanz. Verletzbar und offen sein kann als so beängstigend erlebt werden, dass jedes Gefühl abgewehrt wird so wie bei chronischer Depersonalisation. Dissoziative Störungen wie der bereits genannte Dämmerzustand, die Depersonalisation und die dissoziative Persönlichkeitsstörung können gesehen werden als weitgehende Versuche, die traumatischen Erfahrungen aus dem Bewusstsein auszuschließen.

Durch das oben dargestellte Konglomerat von sehr unterschiedlichen Symptomen ist eine Diagnose häufig schwierig. Manchmal wird erst nach langjähriger Therapie bei verschiedenen Behandlern deutlich, dass der Komplex der Symptome, Beschwerden und Lebensprobleme mit sexuellem Missbrauch zusammenhängt. Dies ist übrigens keine Rechtfertigung dafür, bei Vorliegen von einigen dieser Erscheinungsbilder bei einem Klienten sofort sexuellen Missbrauch zu unterstellen. Insbesondere soll ein Therapeut, der das Körperliche ernst nimmt, sich hüten, den Eindruck zu erwecken,

aufgrund der „Körpersprache“ in der Lage zu sein, eine solche Diagnose stellen zu können.

Eine 29-jährige Frau erzählt im Vorgespräch, dass sie als Kind von ihrem 6. bis zu ihrem 10. Lebensjahr von ihrem Vater sexuell missbraucht wurde. Sie hat gelernt, sich von ihrem Körper loszulösen, gleichsam aus ihrem Körper herauszutreten. Auf diese Art konnte sie die stets zurückkommenden Gefühle von Abscheu und Verwirrung meistern. Was der Vater auch mit ihrem Körper tat, sie blieb „außerhalb“. Sie konnte sich selbst innerlich sagen, dass es nicht ihr angetan werde. Dieses Vermögen, zu dissoziieren, lässt sie so wirken, als sei sie von weit weg, mysteriös, nicht von dieser Welt. Sie scheint stark in Beschlag genommen von metaphysischen Themen. Wann immer sie darüber erzählt, bleibt jedoch unklar, was sie genau meint. Ihre Stimme ist sanft, beinahe unhörbar. Ihre Erscheinung, ihr Verhalten und vor allem ihr Blick strahlen eine große Verletzbarkeit und ein Abwarten aus, was, wie aus ihrer Geschichte hervorgeht, bei anderen aber häufig Ärgernis erweckt. Gewöhnlich sind beide Funktionen des Blickens – Information aufnehmen und ein Signal aussenden – in gleichem Maß vorhanden. Ihre Art zu schauen weckt jedoch selten den Eindruck, dass sie Einfluss ausüben will auf ihre Umgebung. Es ist, als ob sie fortwährend offen sei, um alles, was um sie herum passiert, in sich aufzunehmen.

Wir neigen dazu, auf Verhalten des anderen komplementär zu reagieren. Wenn jemand sich verletzbar zeigt, werden andere weniger verletzbar und zeigen sich stärker. Einige Opfer von Missbrauch können andere Menschen – auch Therapeuten – dazu bringen, die schlimmsten Dinge zu sagen und zu tun, was einer Form von Macht mit negativem Vorzeichen gleicht. Es ist wichtig, dass der Therapeut dem gegenüber wachsam ist und die eigenen vagen aggressiven Gefühle genauestens bei sich selbst registriert. Dadurch können unbewusst, verletzende und intrusive Interventionen vermieden werden. Das gilt auch für andere, häufig halb bewusste Gefühle von Seiten des Therapeuten: stellvertretende Gefühle von Scham, Wut auf den Täter oder erotisch gefärbte Zuneigung zum Klienten. Als Kompensation des Gefühls, verletzbar und wehrlos zu sein, bemühen sich einige Klienten sehr, ihre physische Kraft und Kompetenz zu vergrößern. Ein Kurs in Selbstverteidigung kann das psychische Gleichgewicht verbessern. Doch soll der Klient die Gefühle von Verletzbarkeit in den Griff bekommen, indem er sie auch körperlich neu erfährt. Dies ist eine wenig erfreuliche Aussicht, aber wahrscheinlich wohl nötig, um letztlich mit den durchlebten Erfahrungen von sexuellem Missbrauch im täglichen Leben besser umgehen zu können. Lieber will der Klient Gefühle von Abhängigkeit gegenüber dem Therapeuten vermeiden. Voraussetzung für eine therapeutische Zusammenarbeit ist daher gleichzeitig, dass der Klient sich in seinem Bedürfnis nach Kontrolle und Autonomie verstanden weiß und gestützt fühlt.

Wir besprechen jetzt den therapeutischen Prozess der oben genannten Klientin in einer Pesso-Gruppe anhand einiger Themen. Dazu vorab ein paar Anmerkungen.

- Durch die Besprechung der Themen bekommt die Kasuistik einen schematischen Charakter. Es geht weniger um ein Behandlungsprotokoll mit zuvor festgelegten Schritten. In der Praxis eines therapeutischen Prozesses treffen wir oft abwechselnd und wiederholt auf unterschiedliche Elemente. Bei jedem Klienten hat der Weg eine eigene Richtung und nimmt andere Seitenwege. Es wird Momente oder Phasen geben, in denen die Therapie stagniert oder der Klient, der eine Krise durchmacht, zusätzliche Gespräche braucht. Es kann auch geschehen, dass die Realität des Alltags wochen- oder monatelang Vorrang hat vor dem Verarbeitungsprozess der traumatischen Erfahrungen. Im Rahmen dieses Textes kann dieser Aspekt, nämlich, dass es sich um einen zirkulären Prozess handelt, in dem die Effekte der Therapie auf das tägliche Leben stets der Leitfaden sind, nur unzureichend angedeutet werden. Der Artikel bietet keine Ausarbeitung einer kompletten Behandlung.
- Die Besprechung beschränkt sich auf die Gruppentreffen, wobei die Verarbeitung des sexuellen Missbrauchs im Mittelpunkt steht. Dadurch bekommt der Fall einen fast „idealtypischen Charakter“, und es könnte der Eindruck entstehen, dass die Pesso-Psychotherapie eine schnelle Lösung bietet für die Behandlung der Folgen sexueller Traumatisierung. Das ist nicht der Fall. So wie in jeder Therapie, die das Erleben der Klienten ernst nimmt, also die Verarbeitung des Erlebten und nicht allein den symptomatischen Erfolg zum Ziel hat, geht es um ein Suchen und Ausprobieren, Ermutigen und geduldiges Abwarten, bis der Klient bereit und im Stande ist, einen nächsten Schritt zu machen.
- Bevor der Klient an einer Therapiegruppe teilnimmt, bereitet er sich gründlich in einer Pesso-Übungsgruppe vor. Oft hat der Klient bereits eine individuelle Therapie hinter sich. Auch kann die vorherige Lektüre über die Folgen sexuellen Missbrauchs und die Möglichkeiten der Pesso-Psychotherapie dem Klienten bei der Vorbereitung auf die eigentliche Therapie helfen.
- Nicht jeder Klient ist bereit, seine Probleme in einer Gruppe von Mitpatienten mitzuteilen. Wenn die Angst vor einer Gruppe zu groß ist, ist im Allgemeinen eher eine individuelle Therapie indiziert (s.a. Indikationen, Ausschlusskriterien).
- Es wurde der Fall einer Klientin gewählt, da sexueller Missbrauch bei Frauen häufiger vorkommt. Das soll nicht darüber hinwegtäuschen, dass ungefähr 10% der Betroffenen Männer sind. Dieses Thema verdient besondere Aufmerksamkeit, sprengt jedoch den Rahmen dieses Artikels.

Die folgenden acht Schritte im therapeutischen Prozess dieser Klientin werden nun besprochen:

1. Angst und die Notwendigkeit von Kontrolle
2. das Bedürfnis nach Sicherheit und Schutz
3. das Erleben von Schuld- und Schamgefühlen und die Neigung zur Selbstbestrafung
4. der Ausdruck von Offenheit und Empfänglichkeit
5. der Ausdruck von Aggression
6. der Ausdruck von Trauer über das, was verloren gegangen ist

7. der Wunsch, Gefühle von Zuneigung auszudrücken
8. das Bedürfnis nach einem heilenden, respektvollen Kontakt mit einer Person, die die gleiche Position hat wie der ursprüngliche Täter

Die oben beschriebene 29-jährige Frau suchte Hilfe nach einem Selbstmordversuch, den sie nach dem Scheitern ihrer Beziehung mit einem 18 Jahre älteren Mann unternommen hatte. Sexuelle Probleme waren der Anlass gegenseitiger Entfremdung voll bitterer Vorwürfe. Die Klientin hatte mit ihrem Partner nie über ihre Inzest-Vergangenheit gesprochen. Nach einer kurzen stationären Krisenintervention nahm die Klientin zwei Jahre lang an einer individuellen Gesprächstherapie teil. Sie wurde an eine Pessa-Psychotherapiegruppe verwiesen, weil nach anfänglicher Verbesserung „reden ihr nicht mehr weiter half.“

1. Angst und die Notwendigkeit von Kontrolle

Kennzeichnend für sexuellen Missbrauch ist der Verlust von Mitspracherecht beim Kontakt mit dem anderen und der Verlust von Kontrolle über die eigenen Körpergrenzen. Damit verbunden sind ein vermindertes Vermögen, dem eigenen Körper als Informationsquelle zu vertrauen, ein Verlust von Übersicht und Mitbestimmungsfähigkeit in komplexen sozialen Situationen und eine überwältigende Angst vor Abhängigkeit. Daher hat der Aufbau des Kontrollgefühls Priorität. Der Therapeut muss die Integrität des Körpers und das Recht auf eigene Entscheidungen unbedingt in den Vordergrund stellen. Ständig muss darauf geachtet werden, dass die Klientin bei dem therapeutischen Prozess selbst Regie führt und ihr Bedürfnis nach Kontrolle nicht indirekt negiert wird. Die Klientin braucht Emotionen nicht eher zu äußern, als sie dazu bereit ist, und sollte auch nicht vorzeitig den körperlichen Kontakt mit den Rollenfiguren eingehen.

Spezielle Pessa-Übungen sind auf die Unterstützung der Kontrolle über den eigenen Körper und der eigenen Handlungskompetenz ausgerichtet. Der Klient lernt, körperliche Signale ernst zu nehmen sowie die Bedingungen in der Gruppe zu regulieren und den eigenen Bedürfnissen entsprechend zu kontrollieren und zu modellieren. Die vorbereitenden Übungen gehen der eigentlichen therapeutischen Arbeit, den individuellen Sitzungen, voraus (Pessa und Boyden Pessa, 1969; Perquin, 1991).

In der Übung *kontrollierte Annäherung* bekommt die Klientin Gelegenheit, aus einer stehenden Position heraus einen Gruppenteilnehmer, der ihren Anweisungen exakt folgt, langsam in einer neutralen Art auf sich zukommen zu lassen. Die Anleitung lautet, dass sie selbst still steht, während der Rollenspieler geht oder stoppt - genauso, wie die Klientin es mit einer Geste zeigt. Als die Rollenfigur weniger als einen Meter von ihr entfernt steht, weist sie ihn mit einer abrupten Geste der Hand zurück. In der Nachbesprechung erzählt sie, dass es ihr anfangs überhaupt nichts ausmachte, egal wie nah der Rollenspieler kam. „Aber als ich ihn direkt vor mir stehen hatte, spürte ich plötzlich eine Spannung in meinen Waden. Ich hätte ihm wohl gegen die Schienbeine treten können, wenn

er noch näher gekommen wäre.“ Sie erkennt ihre Neigung, die Kontrolle aufzugeben und den anderen über die Grenze dessen kommen zu lassen, was für sie annehmbare körperliche Nähe ist, um dann in Panik zu geraten und den Kontakt abrupt abubrechen. Als sie die Übung später noch einmal wiederholt, erinnerte sie sich, dass sie oft diese Spannung in den Beinen spürte, wenn der Vater in ihre Nähe kam. Indem sie auch weiterhin in dieser strukturierten Übung regelmäßig mit Abstand und Nähe experimentiert, lernt sie, genau zu bestimmen und anzugeben, wenn man ihr zu nahe kommt. Das hilft ihr, Kontrolle in der Therapiegruppe und in Situationen mit anderen Menschen wahr zu nehmen und zu erweitern.

Sie nimmt zunächst 10-mal an einer Pessa-Übungsgruppe teil. Durch diese Übungen erhöht sich ihre Sensibilität für körperliche Signale, und sie bekommt ein besseres Gespür für die Zusammenhänge zwischen mentalen und körperlich-emotionalen Prozessen. Verschiedene Übungen mit dem Schwerpunkt „Distanz und Nähe“ machen die Bedeutung dieses Themas für sie deutlicher. Durch Akkommodationsübungen lernt sie, einigermaßen darauf zu vertrauen, dass körperlicher Ausdruck und sichere Berührung möglich sind.

Wir verfolgen nun ihre Teilnahme an einer Pessa-Psychotherapiegruppe. Der Akzent liegt auf den individuellen Sitzungen (Strukturen) in der Gruppe.

Während ihrer dritten Sitzung in der wöchentlichen Strukturgruppe tauchen weitere detaillierte Erinnerungen an den sexuellen Kontakt mit dem Vater auf. Ihr wird schlecht, und sie verspürt die Neigung, sich zu übergeben. Als Überlebensstrategie hat sie gelernt, in so einem Moment den Kontakt mit ihrem Körpererleben aufzugeben, ihren Körper quasi zu verlassen. Anstelle der heftigen, schmerzhaften Emotionen erscheint der Brechreflex als ein Versuch des Körpers, die schmerzhaften, überwältigenden Gefühle so schnell wie möglich „loszuwerden“.

Der Therapeut schlägt ihr vor, zwei Teilnehmer in die Rollen von Kontaktfiguren zu wählen. Diese könne ihr helfen, die Kontrolle zu wahren, während sie die Emotionen durchlebt. Sie wählt zwei Frauen, die sich auf ihre Anweisung hin neben sie setzen und die Hände auf ihre Schultern legen. Der Therapeut bittet sie, die Bauchmuskulatur um die Stelle herum, wo sie die Übelkeit fühlt, anzuspannen. Ihre Schultern beginnen zu zucken. Die Kontaktpersonen halten sie behutsam an den Schultern fest, woraufhin sie zu weinen beginnt und sagt: „Ich fühle mich wieder so ängstlich wie damals ... ich konnte nichts machen, ich war ihm ausgeliefert.“ Der Therapeut fragt, ob ein Gruppenmitglied in der Rolle des Zeugen sagen kann: „Ich sehe, wie angstvoll und unbeschützt du dich fühlst, wenn du daran zurückdenkst, wie du ihm ausgeliefert warst.“ Als die Zeugenfigur dies sagt, gibt sie den Kontaktfiguren die Anweisung, sie fester mit den Händen an den Schultern zu halten. Sie bittet sie, zu sagen: „Wir hätten dich beschützt, wir hätten dafür gesorgt, dass du ihm nicht ausgeliefert gewesen wärest.“ Sie benennt jetzt Schmerzen in ihren Schultern. Der Therapeut fragt: „Kannst du versuchen, den Schmerz zu verstärken und den Körper so zu bewegen, wie der Schmerz es angibt?“ Sie zieht ihre Schultern hoch, so als

wolle sie ihren Kopf dazwischen verbergen. Die Kontaktfiguren üben nun, auf ihre Anweisung hin, mit den Händen mehr Gegendruck auf die Schultern aus. Dann stößt sie einen lauten, angsterweckenden, schrillen Laut aus.

Menschen, die sexuell missbraucht wurden, leben mit einer oft tief verborgenen Antizipationsangst: eine fortwährende Aufmerksamkeit für mögliche Gefahren. Wenn die Angst über lange Zeit und mit viel Mühe beherrscht wird, bekommt sie eine zusätzliche Ladung. Die Klientin hatte seinerzeit die volle Intensität ihrer Angst nicht zulassen können und auch in ihrem späteren Leben nie geäußert. Sie hat Angst bekommen vor der Angst und vor dem Moment, wo sie diese spüren wird. Sie vermeidet Situationen, die Angst wecken können, und sie vermeidet um jeden Preis, von Angst überflutet zu werden. Angst hat eine starke physische Komponente. Kurzatmigkeit, Herzklopfen, Nackenschmerzen, Bauchschmerzen sind die häufigsten körperlichen Symptome unterschwelliger Angst. Die Hände achtsamer Rollenspieler an den Körperstellen, an denen die Angst sich bei ihr manifestiert – mit dem passenden Druck und dem von ihr selbst bestimmten genau passenden Kontakt – können ihr helfen, sich in dem Moment sicherer zu fühlen, um so die Angst zulassen zu können. Hätte sie die Gruppenmitglieder nicht als Kontaktfiguren zur Verfügung, würde sie fürchten, von ihren Emotionen überwältigt zu werden: Sie würde fürchten, dass ihr Körper sie im Stich ließe und sie verrückt würde. Die Kontaktfiguren halten sie fest und benennen, wieviel Angst sie hat. Sie vermitteln ihr die Botschaft, dass sie nicht von der Angst übermannt zu werden braucht und die Kontrolle ihrer Emotionen möglich ist. Dadurch, dass sie die Angst in einem beschützenden, kontrollierten Setting körperlich erlebt, kann sie diese als einen wahrhaftigen Teil von sich selbst annehmen. Sie kann spüren, dass die Angst nachlässt, indem man ihr Raum gibt.

Der Therapeut erneuert nun mit der Klientin die Absprache, dass sie darauf achtet, nichts geschehen zu lassen, wozu sie nicht bereit ist.

2. Das Bedürfnis nach Sicherheit und Schutz

Weil seinerzeit der Schutz gefehlt hat, haben Opfer sexuellen Missbrauchs ein großes Bedürfnis nach Sicherheit. Im folgenden Schritt innerhalb derselben Struktur schlägt der Therapeut ihr nun vor, dass die Kontaktfiguren die Rolle von Beschützern annehmen. Mit diesen Rollenfiguren kann sie auf symbolische Weise die Sicherheit erfahren, die ihr früher gefehlt hat.

Auf ihre Bitte hin legen die beschützenden Figuren ihre Arme um ihre Schultern und sagen: „Wir hätten dafür gesorgt, dass dir so etwas nie angetan worden wäre.“

Der von ihr selbst erbetene körperliche Kontakt hilft ihr nun, sich sicher genug zu fühlen, so dass sie die Angst weiter zulassen kann. Sie zittert am ganzen Körper. Dann schießt mit einem Ruck ihr Kopf nach hinten, sie greift mit ihrer Hand an ihren verkrampften Nacken: „Was passiert hier?“, fragt sie panisch. Der Therapeut gibt ihr die mögliche Erklärung, dass der Krampf eine körperliche Reaktion auf das Gefühl extremer Wehrlosigkeit sein könnte. Die Anspannung der Nackenmuskulatur kann verstanden werden als ein Reflex, um sich vor zu großer Offenheit und Verletzbarkeit schützen zu kön-

nen. Der Therapeut fragt, ob sie die Nackenmuskeln noch stärker anspannen und dabei all ihre Kraft gebrauchen kann. Eine der beschützenden Figuren wird gebeten, die Hände um den Hinterkopf zu legen und leichten Gegendruck auszuüben, so dass sie ihn in alle Richtungen frei bewegen kann, während der Widerstand ermutigend wirkt, alle Kraft einzusetzen. Zwei Gruppenmitglieder übernehmen die Rollen von Erweiterungen der beschützenden Figuren, um ihnen zusätzliche Unterstützung zu geben. Der Therapeut fragt, ob die beschützenden Figuren sagen können: „Wir spüren, wie stark du bist.“ Das spricht sie an, und sie drückt ihren Kopf und ihre Schultern mit viel Kraft nach hinten gegen die Hände der beschützenden Figuren. Sie spürt die frei werdende Kraft, die aus den Schultern und den Nackenmuskeln kommt: „Ich habe nicht gewusst, dass ich so viel Kraft einsetzen kann, das habe ich sehr lange nicht mehr getan.“ Die Zeugenfigur sagt mit ihrer Zustimmung: „Ich sehe, wie verwundert du über deine eigene Kraft bist.“

Nachdem sie zu Atem gekommen ist, sagt sie, dass sie nun merkt, wie angespannt ihr Bauch und ihre Oberschenkel sind. Mir ihrer Zustimmung legen die beschützenden Figuren die Hände auf ihre Hüften. Ihre Oberschenkel und ihr Becken beginnen zu stoßen. Mit einigem Zögern bittet sie die Rollenfiguren, sie stärker festzuhalten.

Der plötzliche Krampf im Nacken entsteht, als sie sich traut, mit Hilfe der Rollenfiguren Angst und Verletzlichkeit zu erleben. Solch ein Krampf tritt oft als physische Reaktion auf eine zu große psychische und körperliche Verletzlichkeit auf; es ist, als forme der Körper ein beschützendes Schild oder bereite einen Gegenangriff vor. Der physische Widerstand und die ihre Bewegungen begleitenden Hände der beschützenden Figuren sorgen dafür, dass die Kraft nicht unterdrückt wird, sondern sicher in vollem Umfang ausgeübt werden kann.

In diesem Zusammenhang möchte ich betonen, dass die Hilfe, die die anderen Gruppenmitglieder bieten, undenkbar wäre ohne ein vorausgehendes Training in einer Übungsgruppe. Der oben beschriebene angebotene Körperkontakt verlangt einen großen Einsatz der Teilnehmer. Sie müssen zuvor als Team ausreichend trainiert sein, besonders in Bezug auf die Akkommodations- und „Limitierungs“-Übungen (Perquin, 2004b).

Das Vertrauen in die Möglichkeit von Schutz ist bei Opfern sexuellen Missbrauchs beschädigt. Damit sind auch das Selbstvertrauen und der Glaube an das Vermögen, sich selbst zu schützen, unterminiert. Besonders wenn es sich um den Missbrauch durch einen Elternteil handelt, spielt das eine große Rolle. Der Vater hätte Schutz und Sicherheit bieten müssen, anstatt bedrohlich zu sein und die Grenzen körperlicher Integrität zu übertreten. Zugleich fühlte das Kind sich von der Mutter ungeschützt und im Stich gelassen, die hätte wissen müssen, was passiert, und es verhindern müssen. Die physische und symbolische Erfahrung von Schutz hilft ihr, mit der eigenen Kraft in Kontakt zu kommen, die von den Händen und den Worten der Rollenfiguren anerkannt wird. So wird ein Anfang gemacht, Selbstvertrauen zurückzugewinnen, und in der Folge zu wagen, sich zu öffnen und verletzlich zu sein, was bislang noch ängstlich vermieden wurde. Es wird bewusst erlebt, ausgedrückt und integriert.

3. Schuld, Scham und die Neigung zur Selbstbestrafung

Gefühle von Schuld, Scham und die Neigung zur Selbstbestrafung können als missglückte Versuche des Egos betrachtet werden, ein gestörtes inneres Gleichgewicht wiederherzustellen, weil andere Maßnahmen gescheitert sind. Wenn der Klient genügend Möglichkeiten hat, innere Impulse und Kräfte in Balance zu halten, ist eine drastische Selbstbestrafungsmaßnahme nicht nötig. Starke Schuld- und Schamgefühle sind ein Anzeichen darunter liegender heftiger, aggressiver Impulse und Allmachtsphantasien, die nicht der Kontrolle des Egos unterliegen. Opfer sexuellen Missbrauchs fühlen sich oft schuldig wegen der heftigen Wut auf den Täter und die Menschen, die Schutz hätten bieten müssen. Die Schuldgefühle haben die Funktion, die Macht „für sich“ zu behalten: „Es ist meine Schuld, ich habe es getan – die Macht hatte ich.“ So braucht die als gefährlich erlebte Aggression sich nicht zu äußern. Als Kind war das Äußern von Wut unmöglich aus Angst vor der Rache des Täters oder aus Angst, den Pseudo-Schutz, den der Täter bot, zu verlieren. Die Wut wird nicht auf den anderen gerichtet, sondern auf den eigenen Körper. Gelegentlich ist die Klientin davon überzeugt, dass sie eine allmächtige, verführerische Kraft besitzt, der der Täter seinerzeit keinen Widerstand bieten konnte. Sie glaubt zu Unrecht, dass sie mit dieser verführerischen Kraft die Verursacherin des Missbrauchs war, dass sie schuldig ist, dass sie sich für diese unwidderstehliche Anziehungskraft schämen muss und Strafe verdient. „Wenn ich nicht so gewesen wäre, wäre es nicht passiert.“ Sich selbst zu bestrafen ist ein Versuch, sowohl die innere Spannung als Folge der verbotenen Aggression zu entladen als auch die phantasierte beschämende Offenheit zu stoppen. Im Fall physischer Selbstbeschädigung wird die Klientin in der Tat Täterin und Opfer zugleich. Als Täterin wiederholt sie die ursprüngliche Misshandlung, straft und beschädigt den eigenen Körper. Die Initiative ist nun aber bei ihr, und sie kann die Phantasie hegen, dass sie auch damals die Initiative gehabt hat. In der Rolle des Opfers lebt sie ihre Verletzlichkeit aus, bestraft diese und bekommt diese Offenheit bis zu einem gewissen Punkt unter Kontrolle.

In der oben beschriebenen Therapiesitzung wird die Klientin mit ihrer Zustimmung von vier Gruppenmitgliedern in den Rollen beschützender Figuren festgehalten. Ihre Oberschenkel und das Becken beginnen jetzt zu zittern, und plötzlich schlägt sie sich hart mit der flachen Hand auf die Innenseite des Schenkels. Der Therapeut verweist sie darauf, dass sie sich selbst verletzen könnte. Mit ihrer Zustimmung halten die beschützenden Figuren sie an den Händen und Handgelenken fest. Nun schlägt der Therapeut vor, ein Gruppenmitglied für die Rolle der beschuldigenden Stimme auszuwählen. Sie lässt diese sagen: „Das hast du selbst zugelassen.“ Blitzartig richtet sie ihre Fäuste auf ihr Gesicht, erkennbar mit dem Ziel, sich zu verletzen. Es scheint, als wolle sie sich in einem Anfall von Selbsthass, Schuld und Scham bestrafen. Die beschützenden Figuren sagen: „Wir lassen nicht zu, dass du dir selbst wehtust.“ Sie nehmen jetzt die Rolle begrenzender Figuren ein, die mit der Wut, die sie auf sich selbst richtet, umgehen können. Als sie bereit sind, sie an den Armen zu festzuhalten, kommen angestauter Selbsthass und Abscheu an die Oberflä-

che. Die Zeugenfigur sagt: „Ich sehe, wie stark deine Gefühle von Abscheu sind, wenn du denkst, dass du selbst es hast geschehen lassen.“ Es entwickelt sich ein heftiger Kampf. Was auch geschieht, es gelingt ihr nicht, sich selbst mit den Fäusten zu berühren. Dann sagt sie außer Atem, dass es für sie erstaunlicherweise eine große Erleichterung ist, dass sie diese Impulse von Selbsthass äußern kann, jetzt, da sie körperlichen Gegenhalt spürt und sich selbst nicht wehtun kann. Endlich sind da Menschen, die nicht zulassen, dass sie sich selbst Schmerzen zufügt. Mit ihrer Zustimmung bestätigt dies die Zeugenfigur: „Ich sehe, wie erstaunt und erleichtert du dich fühlst, wenn du dir vorstellst, dass sie deinem Selbsthass damals Grenzen gesetzt hätten.“

In diesem zehnten Gruppentreffen, ihrer dritten individuellen Therapiesitzung in der Gruppe, erfährt die Klientin ausreichend Sicherheit und Schutz, um Angst zuzulassen, ohne dass diese sie überwältigt. Sie hat am eigenen Leib gespürt, dass ein respektvoller körperlicher Kontakt da ist und dass sie ihre Kraft ohne Risiko herauslassen kann. Sie hat auch gemerkt, dass sich unter ihrer Scham und ihrem Schuldgefühl heftige Wut verbirgt. In ihrer Arbeit wurde sie daraufhin gegenüber einem sie ständig überfordernden Kollegen ärgerlich. Sie erschrak vor sich selbst, war hinterher aber auch sehr erleichtert. In den folgenden drei Wochen wurde sie einige Male in Strukturen von anderen Gruppenmitgliedern gebeten, positive Rollen zu übernehmen. Einen Monat später, in ihrer vierten Sitzung, traute sie sich einen weiteren Schritt zu machen.

4. Der Ausdruck von Offenheit und Empfänglichkeit

Die physische und psychische Übermacht des Täters hat zur Folge, dass die Kapitulation vor dem Missbrauch oft die einzige Rettung ist. Manchmal geht es um einen gut abgewogenen Entschluss, sich zu unterwerfen. Das Opfer begreift in diesem Fall, dass die natürliche Reaktion, sich mit Händen und Füßen zu wehren, lebensgefährlich sein kann. Das Recht, in Übereinstimmung mit ihren Gefühlen und ihren körperlichen Bedürfnissen zu reagieren, ist ihr mit diesem Zwang zur Unterwerfung genommen worden. Sich unterwerfen müssen, zur Offenheit gezwungen werden, ist ohne ihren eigenen Willen geschehen. Das Ego hatte keine Kontrolle darüber, die Erfahrung konnte nicht integriert werden, und dadurch bekam die Offenheit eine Qualität von Unbegrenztheit. Auch nach dem Missbrauch kann sich dies in einer reflexartigen Neigung zur Offenheit äußern, einer unbewussten Bereitschaft, Aggression zuzulassen, die dann gepaart sein kann mit verwirrenden Gefühlen von Angst und manchmal auch Erregung. Dies ist eine der unterschätzten Folgen sexuellen Missbrauchs, eine komplexe Reaktion, die widernatürlich scheint. Die Klientin hat immer alles getan, den Missbrauch zu stoppen, oder, als das unmöglich war, es in ihr Erleben nicht eindringen zu lassen. Noch immer scheint sie sich vor jeder Form ungewünschter Berührung zu schützen. Als der Täter seinerzeit versucht hat, sie sexuell zu reizen, in einem Versuch, sie tatsächlich mitschuldig zu machen, hat ihr Körper ungewollt auf die sexuelle Erregung reagiert. Das ist zum Beispiel der Fall, wenn sie als kleines Mädchen sexuell stimuliert wurde, ohne ihr körperlichen Schmerz zuzufügen. Später, meist im

Erwachsenenalter, ist ihr dann bewusst geworden, dass der Täter die Grenzen ihrer physischen Integrität überschritten hat. Sie hat eine vage Ahnung davon, dass ihr Körper sie auf eine irrationale Weise im Stich lassen kann, indem er unerwartet auf vom Ego nicht kontrollierbare Weise starke erotische und sexuelle Gefühle entwickelt.

Wenn mit diesem Aspekt sexuellen Missbrauchs gearbeitet wird, muss der Therapeut zunächst genau erklären, was mit dem Begriff Offenheit gemeint ist. In dieser „edukativen Intervention“ muss vor allem deutlich werden, dass der Missbrauch die reflexartige Neigung des Körpers, sich zu verschließen, aber auch die sich zu öffnen, verstärkt hat. Die Erklärung sollte mit Einfühlungsvermögen und Anerkennung der schädlichen Folgen des Missbrauchs gegeben werden. Ausdrücklich muss vermieden werden, dass die Klientin die Intervention als einen Angriff oder eine Verstärkung dessen erfährt, was sie bereits seit Jahren denkt: dass sie sich aus eigenem, freien Willen dem Missbrauch unterworfen haben soll, dass sie schuldig sein soll, dass sie darum gebeten haben soll oder dass sie es eigentlich gerne gewollt haben soll und dass sie sich dafür schämen muss.

Während der vierten Sitzung, dem 14. Gruppentreffen, sitzt sie am Boden, ihre Knie angezogen, die Arme um die Beine geschlagen, den Kopf vornüber gebeugt. Während sie erzählt, wie ihr Vater abends an ihrem Bett stand, umfasst sie ihre Beine fester. Ihre Oberschenkel beginnen zu zittern. Der Therapeut fragt, an welchen anderen Stellen ihres Körpers sie noch Spannung fühlt: „Unten in meinem Rücken tut es weh.“ „So wie du sitzt, sieht es aus, als wolltest du dich selber beschützen, als wolltest du deinen Körper verschlossen halten, indem du ihn mit den Armen deine Beine umfasst.“ Sie nickt: „Aber es ist auch so, als ob ich gleichzeitig meine Beine auseinander bewegen wollte.“

Der Therapeut erklärt ihr: „Der sexuelle Kontakt, der dir, ohne dass du es wolltest, abgezwungen wurde, hat deine Fähigkeit, dich zu beschützen und von dem anderen abzugrenzen, unterwandert. Körperlich zur Verfügung stehen ist dir abgezwungen worden, du hast es nicht freiwillig gewählt, du hattest keine Kontrolle darüber. Das hat die Neigung, deinen Körper zu öffnen, verstärkt, auch wenn es das Letzte ist, was du möchtest. Wir können damit so arbeiten, dass du auf eine sichere Weise erfährst, dass du dich verletzlich und offen zeigen kannst, während du von außen geschützt wirst.“ Der Therapeut schlägt vor, dass zwei weibliche Gruppenteilnehmerinnen die Rollen beschützender, begrenzender Figuren übernehmen, die die Knie der Klientin fest zusammenhalten. Sie müssen dafür sorgen, dass sie, egal was passiert, ihre Beine nicht auseinander bekommt. Der Therapeut erklärt, dass es eine Körpermetapher ist, mit Kraft zu versuchen, die Beine auseinander zu bringen. Sie kann ihren natürlichen Wunsch, sich unbefangen zu öffnen, ausprobieren, ohne dass jemand das missbraucht. Der Therapeut vergewissert sich, ob die Klientin den Sinn der Übung versteht. Sie erklärt, dass sie weitermachen will, und bittet die helfenden Rollenspielerinnen, sie fest an den Knien zu halten. „Mein Vorschlag ist, dass du nun mit aller Kraft probierst, deine Beine zu spreizen, so dass du erlebst, dass diese Helferinnen dich wirklich nicht mit der Offenheit allein lassen. Möchtest du das ausprobieren?“

Mit aller Macht versucht sie nun, ihre Beine auseinander zu kriegen, aber mit noch größerer Kraft halten die Akkommodatoren ihre Beine zusammen. Es entsteht ein heftiger Kampf. Die begrenzenden Figuren sagen in ihrer Rolle, so wie Eltern zu einem Kind: „Du kannst so offen und empfänglich sein, wie du willst, wir lassen nicht zu, dass jemand das missbraucht. Wir helfen dir dabei, dass du nicht von deinen Gefühlen überflutet wirst. Und wir helfen dir, damit umzugehen.“ Die anwesenden begrenzenden Figuren halten ihre Knie zusammen und üben Druck auf die Hüften aus. Es scheint als würde eine wilde, primitive Urkraft sie dazu zwingen, ihre Beine zu öffnen. Jetzt kreischt sie. Es ist kein Schmerz- oder Angstschrei, sondern ein hohes, schneidendes, wütendes Kreischen. Dann ruft sie: „Lasst mich los!“ Der Therapeut fragt, ob sie wirklich losgelassen werden will. „Nein, gerade nicht, ich will schreien während ich kämpfe, aber haltet mich gut fest.“

Es ist wichtig für die Klientin zu erfahren, dass sie, während sie nichts lieber möchte als beschützt zu werden und sich am liebsten verschließen würde, um zu verhindern, dass sie nochmals missbraucht wird, merkt, dass ein archaischer, unkontrollierbarer Teil von ihr auf eine völlig entgegengesetzte Weise reagieren will. In dem Moment, in dem die externen Figuren die Rolle übernehmen, ihre Beine zusammenzuhalten, kann die Klientin all ihre Kraft und Aufmerksamkeit auf den Impuls richten, ihre Beine auseinander zu bringen. Sie muss ihren Körper nicht mehr verkrampft geschlossen halten. Die beschützenden, begrenzenden Figuren, die sie festhalten und dafür sorgen, dass ihre Offenheit durch physischen Kontakt umfasst wird, dienen als „Helfer des Egos“. Hierzu hat sie ihnen ja selber den Auftrag gegeben. Das Festgehaltenwerden geschieht buchstäblich physisch und hat als Ritual symbolische Bedeutung. Sie kann den Wunsch, geschützt zu werden, in sich aufnehmen als ein authentisches Recht. „Ich kann meine Offenheit zulassen, ich kann das Verlangen danach haben. Das bedeutet nicht, dass ich mich dem, was ein anderer von mir will unterwerfen muss.“ Zusammen mit der bewussten Entscheidung und dem expliziten Bedürfnis nach Geschlossenein delegiert an die begrenzenden Figuren, ist sie bemüht, sich die teils unbewusste Neigung zu unbegrenzter Offenheit anzueignen und unter Kontrolle zu bekommen. Am Ende der Sitzung fühlt sie sich körperlich entspannt. Aber sie spürt auch, dass sie vor lauter Scham sich kaum traut, die Gruppenmitglieder anzuschauen. Als diese in der Nachbesprechung Gefühle von Anerkennung und Bewunderung für ihre Kraft formulieren, fällt es ihr etwas leichter. Eine der Rollenspielerinnen teilt mit, wie sie all ihre Kraft einsetzen musste: „Ich hatte nicht erwartet, so hart arbeiten zu müssen.“ Die Klientin lächelt verlegen, aber auch erleichtert.

5. Der Ausdruck von Aggression

Während ihrer 6. Sitzung, dem 23. wöchentlichen Gruppentreffen, erzählt sie, dass sie über einen aggressiven Traum über ihren Vater sehr erschrocken war. Sie zwang ihn zu einem sexuellen Kontakt und stach ihm danach mit einem Messer in den Rücken. Offenbar fühlte sie sich sicher genug, dies in der Gruppe zu erzählen. Der verborgene Wunsch, zurückzugeben, was ihr angetan wurde, Rache zu nehmen, kann damit an die Reihe kommen. Das ist nicht leicht. Oft hat sie ihren

Vater von sich fern gehalten, indem sie ihn als ein nicht-menschliches Wesen, einen Brutalen, ein Monster geschildert hatte. Der Gedanke, dass sie selbst auch solche sadistischen Impulse oder Phantasien in sich haben könnte, erfüllt sie mit Abscheu.

Nicht nur Träume, auch körperliche Signale können ein Anzeichen dafür sein, dass Gefühle von Aggression und Hass vermehrt an der Reihe sind, bearbeitet zu werden. Spannung in den Beinen oder nächtliche Krampfanfälle in den Waden können ein Anknüpfungspunkt sein. Möglicherweise handelt es sich um heftige, sich körperlich äußernde sadistische Impulse, die mit Eigenschaften des Aggressors assoziiert sind, die von der Klientin unbewusst introjiziert wurden, das heißt, unbewusst und undifferenziert in das Körperschema aufgenommen wurden.

Sie berichtet, während sie den Traum erzählt, dass ihre Waden zu zittern begonnen haben. Der Therapeut exploriert mit ihr den Zusammenhang zwischen dieser körperlichen Empfindung und ihrem vernichtenden Hass. „Möchtest du ausprobieren, wie es ist, mit dem Fuß auf ein festes Kissen zu treten?“ Ohne lange zu überlegen, steht sie auf und probiert es aus. Nach zwei Malen zögert sie: „Ich möchte eigentlich weitermachen, aber ich fühle, wie ich sehr wütend werde. Ich habe Angst, dass ich mich selbst nicht mehr in der Hand habe, wenn ich weiter mache.“

Der Therapeut stimmt mit ihr überein, dass sie sich dann in der Tat verletzen könnte. Sie nickt. „Jetzt, da du deine Wut zeigst, kommt offensichtlich deine Neigung zurück, dich selbst zu bestrafen.“ Der Therapeut schlägt vor, dass zwei Helfer ihre Unterschenkel festhalten. Sie sorgen dafür, dass ihre Füße, während sie aufrecht steht und tritt, mitten auf dem Kissen landen. Diese Helfer übernehmen die Rolle von Figuren, die ihr zustimmen. Sie sagen: „Wir akzeptieren und würdigen, dass du solche rachsüchtigen, sadistischen Gefühle hast. Wir stimmen dir zu und helfen dir, dass du sie ausdrücken kannst, ohne dich selbst oder andere tatsächlich zu verletzen.“ Durch die körperliche Begrenzung und die Aussagen der Rollenfiguren wird betont, dass es sich um eine symbolische Handlung handelt. Der tatsächliche Ausdruck der primitiven Wut auf den eigenen Vater ist nicht erlaubt, so die implizite Botschaft. Diese Botschaft beruhigt sie, wodurch sie auf eine symbolische Art und Weise den angestauten Hassgefühlen Ausdruck verleihen kann. Sie wählt ein männliches Gruppenmitglied für die Rolle der „negativen Aspekte des Vaters“. Das ist nicht der „ganze Vater“, so wie er war, sondern lediglich die Repräsentation der negativen Eigenschaften des realen Vaters. Diese Rollenfigur hat die Funktion, die Wut einzukasieren, indem sie reagiert, als wäre sie tatsächlich durch die Klientin getroffen. Diese kann in dem Rollenspiel – der negativen Akkommodation – sehen, dass ihre Aktion einen Effekt hat. Sie bittet die negative Vaterfigur, in einem Abstand von zwei Metern zu stehen. Als sie erneut auf das Kissen tritt, krümmt er sich, greift sich mit schmerzverzehrtem Gesicht in die Magengegend, fällt auf den Boden und bleibt dort schließlich mit abgewandtem Gesicht liegen. Auf diese Weise nimmt sie symbolisch Rache, bringt ihre Wut zum Ausdruck und erfährt, dass ihre Emotionen auf eine sichere Art ihr Ziel treffen.

6. Der Ausdruck von Gefühlen von Trauer über das, was verloren gegangen ist

In der zweiten Hälfte der Sitzung erinnert sie sich, wie sie als kleines Mädchen ihren Vater geliebt hatte und er ihr Idol gewesen war. Sie konnte nicht ertragen, wie seine Taten ihn in einem schlechten Licht erscheinen ließen.

Sie wird enorm traurig. Die Zeugenfigur erkennt das an: „Ich sehe, wie traurig dich das macht, dass du deinen Vater als Idol aufgeben musstest.“ Sie erinnert sich, wie hilflos und verwirrt sie von dem Tag an war, als er sich ihr das erste Mal sexuell näherte. Mehr als zuvor fühlte sie sich von seiner Liebe abhängig. Sie wollte um jeden Preis dafür sorgen, dass sie auf sein Wohlwollen zählen konnte. Sie versuchte, sich bis zur Selbstaufgabe unterzuordnen, sich seinem Willen zu unterwerfen. All seine Wünsche versuchte sie zu erraten und zu erfüllen, um ihn auf keinen Fall zu enttäuschen und zu verlieren. Sie konnte als Kind nicht verstehen, warum er ihr Schmerzen zufügte. Warum durfte sie es niemandem erzählen? Warum hatte er sich schließlich an ihrem zehnten Geburtstag so plötzlich von ihr abgewandt? Sie fühlt nun Spannung in ihrer Brust, und ihr tut die Kehle weh. Der Therapeut bittet sie, die Muskeln um die schmerzhaften Stellen herum anzuspannen und zu schauen, welche Gefühle, Laute oder Bewegungen das auslöst. Sie beginnt heftig zu weinen. An dieser Stelle ist es wichtig, dass sie mit ihrer Traurigkeit nicht allein bleibt. Wenn sie weint und den Schmerz durchlebt, ohne verlässlichen körperlichen Kontakt zu erfahren, würde sie sich dagegen wehren und aufs Neue davon überzeugt sein, dass ihre Gefühle so überwältigend sind, dass ihr Körper sie nicht ertragen kann. Um sich dagegen zu schützen, würde sie sich körperlich unwillkürlich dagegenstemmen. Sie würde versuchen zu verhindern, dass ihr Körper gleichsam explodiert, denn sie ist davon überzeugt, dass dies durch die Kraft, die ihre lange unterdrückten Gefühle bekommen haben, geschehen würde. Sie braucht jetzt Unterstützung und Akzeptanz von außen. Auf ihre Bitte hin legen andere Rollenspieler ihre Hände kräftig gegen ihren Bauch, ihre Schultern und ihr Brustbein. Jetzt weint sie, heftig geschüttelt mit den Lauten eines kleinen, verlassenen Mädchens. Nach einiger Zeit kommt sie zur Ruhe. Hierbei geht es um körperlichen Kontakt in einem Kontext, in dem sie sich sicher fühlen kann, um die Heftigkeit ihrer Emotionen durchstehen zu können. Leichter Druck der Hände gegen die Schultern und das Brustbein begünstigen die Entspannung der betreffenden Muskeln. Durch den äußeren Druck wird die Muskelspannung der Antagonisten sozusagen übernommen. Die Agonisten, die beteiligt sind bei den Bewegungen des Weinsens und den damit verbundenen Lauten, können sich nun frei bewegen. Der körperliche Kontakt bietet also neben dem physischen Gegendruck auch Akzeptanz und psychische Unterstützung und hat daher die Funktion, das Ego symbolisch zu stärken. Darüber hinaus kann die Klientin dadurch, dass sie bewusst Kontaktfiguren für diese Rollen wählt und selbst Anweisungen gibt bezüglich der Stellen und des Drucks, den die Hände ausüben, diese Akzeptanz ihrer Gefühle durch Menschen von außen als eine neue Alternative integrieren.

7. Der Wunsch, Gefühle von Zuneigung auszudrücken

Nun nimmt sich die Klientin Zeit, um zu spüren, was in ihr vorgeht. Sie bemerkt, dass der Raum anders, heller aussieht. Ihr Körper fühlt sich weicher und weniger angespannt an. Ihr Blick geht in die Richtung, in der anfangs der negative Vater stand. Die Erinnerung an den realen Vater kommt zurück, und sie begreift, wie sehr sie auf ihn angewiesen war. Gefühle von Zuneigung kommen auf. Sie beginnt erneut zu weinen. Während sie erzählt, wie viel Bewunderung sie früher für ihren Vater gehabt hatte, streichelt sie unwillkürlich mit ihrer Hand über den Boden vor sich. Der Therapeut fragt, ob sie eines der Gruppenmitglieder in die Rolle der geliebten Seite des realen Vaters wählen möchte.

Diese Rollenfigur hat die Funktion, ihre Zuneigung anzunehmen, ohne etwas zurückzugeben und ist gänzlich gelöst von der negativen Vaterfigur. Falls sie erneut Wut fühlt, kann sie diese auf die Figur in der Rolle des negativen Vaters richten. Die Polarisation in zwei verschiedene Rollenfiguren hilft ihr jetzt, eindeutig Aufmerksamkeit auf die bislang verborgen gebliebenen zärtlichen Gefühle für die positiven Seiten des Vaters von früher zu richten. Und sie kann die Zuneigung für ihn mit dem Ausdruck des Mädchens von damals erfahren. Sie kann dies nun tun, ohne übermannt zu werden von Angst vor oder Wut auf den Aggressor, der er auch gewesen ist.

Für die Rolle der positiven Seite ihres realen Vaters wählt sie ein männliches Gruppenmitglied und bittet ihn, dichter neben ihr zu sitzen. Als sie ihn anschaut, fangen ihre Hände an zu zittern. Der Therapeut macht den Vorschlag, dass sie sich von den Kontaktfiguren an den Händen fassen lässt. Das hilft dabei, der eigenen Weichheit zu vertrauen. Es ist wichtig, dass sie nicht erstarrt, sondern in Bewegung bleiben kann, wenn sie Zuneigung für ihren Vater empfindet und diese äußern kann. Deren Anwesenheit beruhigt sie. Ohne die Kontaktfiguren würde diese Zärtlichkeit sie überwältigen, worauf sie mit unmittelbarer Abspaltung dieses Gefühls reagieren würde. Während die Kontaktfiguren sie festhalten, sagen sie: „Wir können dir helfen zu erfahren und auszudrücken, wie viel dir die positive Seite deines Vaters bedeutet.“ Als die Klientin ihn anfassen möchte, fürchtet sie die Kraft ihrer Gefühle. Die Kontaktfiguren werden gebeten, ihre Handgelenke festzuhalten, während sie ihre Hände seinem Gesicht entgegenstreckt. Sie üben leichten Druck aus, so dass die Bewegung ein wenig abgebremst wird.

Dieser Gegendruck von außen sorgt dafür, dass sie durch ihr unermessliches Verlangen, ihn zu berühren nicht gelähmt wird. Sie weiß, dass sie mit Hilfe der Kontaktfiguren nicht „zu weit gehen wird“. Sie haben die Funktion, ihre Zustimmung zu geben, ihr starkes Gefühl von Zuneigung auszudrücken, ohne dass sie von ihren Gefühlen überflutet wird. Es ist ein anrührender Moment, denn nun kann sie auch etwas von den tief verborgenen Gefühlen von Zuneigung zum Ausdruck bringen, die sie als Kind für ihren Vater gehabt hat. Mit Tränen auf den Wangen streichelt sie die Stirn des positiven Vaters. Sie schließt diese Sitzung ab mit der Erkenntnis, dass ihr realer Vater, trotz allem, auch positive Eigenschaften hatte, die sie als Kind hatte genießen können, dass sie diese Erinnerun-

gen pflegen und sie als wahre Ereignisse sich wieder zu Eigen machen kann.

Nicht jeder Klient kann diesen Schritt machen. Die Wut, die Verachtung und der Ekel können so stark sein, dass positive Erinnerungen davon völlig überschattet werden. Manchmal gibt es auch keine positiven Gefühle und keine Loyalität. Doch kann die Sehnsucht, einen Vater zu lieben, weiterleben als ein Wunsch, der bestehen bleibt, egal wie widerlich das Verhalten des realen Vaters auch war. Die Klientin wird dem „Vater“, eigentlich der Vaterfigur, dem „archetypischen Vater“, doch immer noch etwas Gutes geben wollen. Das kann am besten durch die Figur des idealen Vaters erreicht werden. Dieser kann empfangen, was die Klientin seinerzeit dem realen Vater nicht zu geben wagte, geben konnte oder wollte.

8. Das Bedürfnis nach einem heilenden, respektvollen Kontakt mit einer Person, die dieselbe Position hat wie der ursprüngliche Täter

Bereits zuvor wurde darauf hingewiesen, dass sexueller Missbrauch - und besonders Inzest - eine tiefe Verletzung des Vertrauens des Kindes in seine Eltern bedeutet. Eine fast unverzichtbare therapeutische Erfahrung für ein Opfer sexuellen Missbrauchs ist das schrittweise Aufbauen und darüber hinaus die Integration von Elternbildern, die an die Bedürfnisse des Kindes von früher anschließen. In den oben beschriebenen Therapieeinheiten wurde eine Reihe von Aspekten guter Eltern näher betrachtet. Gruppenmitglieder, die die Rolle von beschützenden, stützenden, tröstenden und begrenzenden Figuren übernehmen, haben die Klientin erfahren lassen, dass sicherer, respektvoller Kontakt möglich ist. In den Sitzungen (Strukturen) hat sie erfahren, dass nichts ohne ihren Willen geschah und dass starke Gefühle, die sie als verboten betrachtet hatte, akzeptiert wurden. Kurz: Sie hat einige grundlegende Merkmale guter Elternschaft kennen gelernt. In der Pesso-Psychotherapie werden diese Rollenfiguren „ideale Eltern“ genannt. Es sind Eltern, die es nie gegeben hat und die es auch nie geben wird. Es sind archetypische Figuren, die eingesetzt werden, um der Klientin zu ermöglichen, ein möglichst genaues Modell dessen zu konstruieren, was für sie als Kind ideal gewesen wäre. Es fällt auf, wie gut die meisten Klienten, mit dieser Möglichkeit konfrontiert, ideale Eltern erschaffen können. Es gelingt ihnen, die Rollen bis in die letzten Feinheiten konkret auszumalen. Wie die Rollenspieler sitzen oder schauen müssen, was sie sagen müssen und wie sie körperlichen Kontakt anbieten müssen, wird von ihnen präzise angegeben. Jeder weiß offenbar, was seine ursprünglichen Bedürfnisse und Sehnsüchte sind und welche Interaktionen mit einer Elternfigur an diese Bedürfnisse anknüpfen. Die Funktion der idealen Eltern in der Pesso-Psychotherapie ist die, dem Klienten nachträglich die Möglichkeit zu geben, auf der Bewusstseins-ebene des Kindes von damals die passende Antwort auf das zu erfahren, was früher nicht erkannt und erfüllt wurde. Das kann dem Klienten helfen, visuelle, auditive und körperliche Erinnerungsschemata von Eltern aufzubauen und zu integrieren, die an das anknüpfen, was das Kind seinerzeit gebraucht hätte. Die Erlebniswelt wird angereichert mit neuen Erfahrungen, befriedigenden Interaktionen, die dem früheren Geschehen gegenüberstehen: Trotz allem scheint eine Alternati-

ve zu den schmerzlichen Ereignissen der Vergangenheit möglich. Dies zu erleben, im Kontakt mit normalen Menschen, Gruppenmitgliedern in einer Rolle, die zeitweise ideale Eltern repräsentieren, unterstützt den Glauben daran, dass es gute Eltern geben kann. Ohne die alten Wahrnehmungen und Affekte zu verkennen, wird die alternative Erinnerung in einem neuen Kontext entworfen. Der Klient kann sich diese Alternative nun sowohl verbal wie nonverbal zu Eigen machen, baut ein positives Bild von sich selbst und anderen auf und kann befriedigendere Erfahrungen im gegenwärtigen Leben zulassen. Wie bereichernd die Erfahrung mit idealen Eltern letztendlich auch sein mag, der Prozess des Suchens nach dem passenden Kontakt mit ihnen fordert Mut vom Klienten und große Genauigkeit vom Therapeuten.

Die Klientin wählt zwei Gruppenmitglieder, einen Mann und eine Frau, die die Rollen des idealen Vaters und der idealen Mutter annehmen. Sie weist sie an, dicht nebeneinander zu sitzen, als Gegensatz zu früher, als die Eltern stritten oder einander negierten: „Ich wage nicht, mir vorzustellen, dass sie sich doch liebten.“ Der Therapeut macht den Vorschlag, ein Gruppenmitglied in die Rolle der „warnenden Stimme“ zu wählen, die sagt: „Rechne lieber nicht damit, dass Eltern sich lieben.“ „Was passiert, wenn du das hörst?“, fragt der Therapeut. „Meine Kehle verschließt sich.“ Der Therapeut schlägt vor: „Schau mal, was kommt, wenn du deine Stimme gebrauchst.“ In die Richtung der warnenden Figur ruft die Klientin zornig: „Halt dich da raus.“ Die warnende Figur akkommodiert, in dem sie stöhnt und sich krümmt. Erstaunt betrachtet sie den Effekt und dann die idealen Eltern. Der Therapeut fragt sie, ob sie bereit ist, zu schauen, wie Intimität zwischen ihren Eltern aussehen könnte. Die Klientin fragt, ob sie sehen kann, wie sich die idealen Eltern umarmen und sich anschauen. Ihr Gesicht wird klarer: „Ich habe meine echten Eltern nie so nah beieinander gesehen.“ Es berührt sie, sich vorzustellen, dass diese „neuen“ Eltern so nah beieinander sein können. Sie hat sich selbst nie als jemanden gesehen, der Eltern verdient, die einander etwas bedeuten.

Der Therapeut fragt, ob die Eltern sagen können: „Du hast ein Recht darauf zu merken, dass du uns wichtig bist“ Sie erstarrt: „Dann kommt mir sofort in den Sinn, dass ich es meinem Vater recht machen muss.“ Diesem Appell, der auf den realen Vater von früher verweist, wird nun Form gegeben, indem der Teilnehmer, der die negative Seite ihres Vaters spielt, eine winkende Geste macht.

Der Therapeut fragt, ob sie der alten Neigung, auf Vaters Wünsche einzugehen, eine körperliche Form geben kann. „Es ist lächerlich, aber ich würde auf Händen und Füßen auf den negativen Vater zukriechen.“ Mit ihrer Zustimmung hält die ideale Mutter sie davon ab, indem sie sie um die Körpermitte festhält. Der Therapeut fragt sie, wie es für sie wäre, wenn der ideale Vater sagen würde: „Ich Sorge dafür, dass du es bei mir gut hast, aber ich verlange nichts Erotisches oder Sexuelles von dir. Sexuellen Kontakt habe ich nur mit deiner Mutter.“ Als der ideale Vater dies ausspricht, fühlt sie Erleichterung: „Wenn es so gewesen wäre, hätte ich mich wirklich frei fühlen können.“ Dann schaut sie die Mutterfigur an: „Ich kann mir nicht vorstellen, dass sie dem Mann etwas zu bieten hat.“ Der Therapeut fragt: „Möchtest du erfahren, dass diese Mut-

ter nicht von ihrem Platz wegzukriegen ist, dass sie nicht zulassen wird, dass du ihren Platz einnimmst?“ Sie fühlt sich herausgefordert, nachdem die Mutterfigur gesagt hat: „Was du auch probierst, es wird dir nicht gelingen, deinen Vater von mir zu erobern.“ Mit großer Kraft versucht sie nun, die Eltern, die sich festhalten, auseinander zu bekommen, in dem sie gegen ihre Schultern drückt. „Du darfst dir das wünschen, du darfst probieren, Vater für dich allein zu haben, aber ich bleibe bei ihm“, bekräftigt die Mutterfigur. Nach einigen Minuten physischer Anstrengung, wobei sie wie ein Kind alle Tricks ausprobiert, scheint sie überzeugt: „Ich habe wirklich kurz gedacht, dass es mir gelingen würde, sie auseinander zu ziehen. Mir vorzustellen, dass es Eltern geben könnte, die sich bemühen, zusammenzubleiben, das ist ganz neu. Es erleichtert mich riesig, dass es mir nicht gelungen ist, sie auseinander zu bringen.“

Nach dieser Therapiesitzung durchlebte sie eine Phase mit depressiven Gefühlen. Gleichzeitig wurde sie sich zunehmend dessen bewusst, was sie bei ihren Eltern vermisst hatte. Sie trauerte um die gescheiterte Beziehung mit ihrem Partner, sie entdeckte, wie sehr die Wahl dieses viel älteren, sanften Mannes ein Versuch war, „die Vergangenheit zu reparieren“. In einer weiteren Sitzung weigerte sie sich, ideale Eltern in eine Rolle zu wählen: „Es gibt sie doch nicht.“ Ihr nüchterner Blick auf die Welt und sich selbst wird nun, nach einem Jahr in der Gruppe, während der 8. und 9. einzeltherapeutischen Sitzung Ausdruck verliehen durch die „Stimme ihrer Wahrheit“, die etwa sagt: „Du kannst letzten Endes doch niemandem vertrauen.“ Eine andere wichtige interne Botschaft wird durch jemanden in der Rolle einer „beschuldigenden Figur“ dargestellt: „Es liegt an dir, du gibst nicht dein Bestes.“ Während der 10. Sitzung erkennt sie die Verbindung zwischen der beschuldigenden Stimme und den Vorwürfen der Mutter in ihre Richtung, als der Inzest mit dem Vater ans Licht kam. Sie wagt jetzt, ihre Wut auf die negative Mutter auszudrücken, die sie nicht vor dem Vater beschützt hat, sondern sie fallen gelassen und beschuldigt hat.

Allmählich bekommt sie in einer Reihe aufeinander folgender Gruppentreffen mehr Vertrauen in die Idee, dass es respektvolle Eltern geben kann, auch dadurch, dass andere Gruppenmitglieder sie regelmäßig für die Rolle der idealen Mutter auswählen. Nach einem Jahr in der Gruppe kann sie in einer „Struktur“ als kleines Mädchen auf ihre ideale Mutter zukriechen. Sie kann sich vorstellen, wie es gewesen wäre, wenn sie eine Mutter gehabt hätte, „die wirklich für mich gesorgt hätte“. Zum ersten Mal kann sie spüren, wie es ist, geliebt und beschützt zu werden von einer Mutter, die einfach eine Mutter ist und nicht auch noch eine Konkurrentin um die Liebe des Vaters.

Schlussbemerkung

Die wichtigsten Elemente des Prozesses dieser Klientin in einer Pessa-Psychotherapiegruppe sind hiermit besprochen. Im darauf folgenden Jahr, während der Fortsetzung der Therapie, kommen unterschiedliche Aspekte erneut an die Reihe, und es werden neue Details offenbar. Es ist ein zäher Prozess, in dem sie manches Mal zweifelt, ob „es jemals noch gut werden wird“. Der Therapeut wird ihr regelmäßig erklären, dass

es sich um eine Wunde handelt, die sie immer mit sich tragen wird, dass sie aber dabei ist zu lernen, damit umzugehen. Sie gewinnt allmählich an Selbstvertrauen, ihre Stimmung wird stabiler, und sie lässt sich bei der Arbeit weniger schnell verunsichern. Ihr Äußeres macht einen kräftigeren Eindruck, ihre Augen schauen ruhiger und selbstsicherer. Vorsichtig beginnt sie eine neue Beziehung mit einem Mann ihres Alters.

Im täglichen Leben wird sie wiederholt mit Situationen konfrontiert werden, die die früheren Erlebnisse und ihre alten Reaktionen hervorrufen. Jedes Mal ist ein Rückfall möglich. Sie muss sich anstrengen, in ihrer Erinnerung aufzurufen und festzuhalten, welche alternativen Erfahrungen sie in den „Strukturen“ gemacht hat, welches Gegengewicht diese zu der früheren traumatisierenden Situation bieten können. Damit kann sie sich, ausgehend von dem Bewusstseinsniveau des verletzten Kindes von früher, mehr positive Erwartungen zu Eigen machen; diese wiederum geben ihr eine größere Freiheit, in der Gegenwart ihr Verhalten und ihre Beziehungen zu anderen Menschen zu bestimmen. Ein langer Weg, auf dem sie ihren Einsatz und ihre Motivation sowie die Unterstützung der Gruppe dringend brauchen wird.

Indikationen, Ausschlusskriterien

Im Allgemeinen ist die Pesso-Psychotherapie für alle Klienten geeignet, die erkennen, dass psychische Erkrankungen auch eine körperliche Seite haben können. Sie haben gemerkt, dass Reden allein keine befriedigende Veränderung bewirkt. Eine Tendenz zu selbstverletzendem Verhalten oder Suizidversuche sollten nicht im Vordergrund stehen. Voraussetzung ist, dass der Klient in der Lage ist, Symbolik und Realität zu unterscheiden, keine Suchtmittelabhängigkeit besteht und er sich in Gruppen halbwegs wohl fühlen kann.

Die Methode ist jedoch nicht für jeden mit einem Hintergrund sexuellen Missbrauchs geeignet. Trotz der Strukturiertheit und der Absprachen, welche die Sicherheit fördern, kann die Teilnahme an einer Gruppe als bedrohlich oder beschämend erfahren werden. Manchmal ist die Teilnahme an einer Gruppe, an der auch Männer teilnehmen, für Frauen mit einer Geschichte sexuellen Missbrauchs undenkbar.

Darüber hinaus, so wie in dem besprochenen Fall, wird empfohlen, dass die Klientin zunächst Erfahrungen damit macht, die traumatische Vergangenheit beispielsweise in Rahmen einer individuellen Therapie zu besprechen oder in einer Gesprächsgruppe für Frauen. Sie sollte ein sicheres Vertrauen darin entwickelt haben, dass es Menschen gibt, die ihr glauben wollen, und das, was sie mitgemacht hat, ernst nehmen. Sie sollte fähig und bereit sein, in einer sicheren Umgebung körperliche Signale ernst zu nehmen und weiter zu untersuchen. Eine vorbereitende Übungsgruppe kann dabei helfen (Perquin, 1991). Während der Teilnahme an einer „Struktur-Gruppe“ ist für einige Klienten eine paralleler stützender individueller Kontakt im Umfang von etwa einmal in zwei Wochen unverzichtbar.

Literatur

- Anzieu D (1989): *The Skin Ego. The psychoanalytic approach.* New Haven/Londen: Yale University
- Atekum M van (1997): *Aan den Lijve. Lichaamsgerichte psychotherapie volgens Pesso.* Lisse: Swets und Zeitlinger
- Cooper D (1992): *Professional ethics and Pesso system/Psychomotor therapy.* Proceedings of the First International Conference on PBSP. *Pesso Bulletin* 8(2), 35-59
- Damasio AR (1999): *The Feeling of What Happens. Body and Emotion in the Making of Consciousness.* New York: Harcourt Brace and Company
- Ehlert M, Lorke B (1988): *Zur Psychodynamik der traumatische Reaktion.* *Psyche* 42, 6
- Gutheil TG, Gabbard GO (1993): *The concept of boundaries in clinical practice: theoretical and risk-management dimensions.* *Am J Psychiatry* 150(2):188-196
- Howe LP (1991): *Origins and History of Pesso System/Psychomotor Therapy.* In: Pesso A, Crandell JS (eds.): *Moving psychotherapy. Theory and application of Pesso system/Psychomotor therapy.* Cambridge: Brookline Books, pp. 3-32
- Kolk BA van der, Mc Farlane AC, Weisaeth L (1996): *Traumatic Stress: the effects of overwhelming experience on mind, body and society.* New York: Guilford Press
- LeDoux J (1996): *The Emotional Brain: The Mysterious Underpinnings of Emotional Life.* New York: Simon and Schuster
- Napier A (1988): *The Fragile Bond.* New York: Harper und Row
- Perquin LNM (1991): *Structured exercises as therapeutic tools in Pesso psychotherapy.* In: Pesso A, Crandell JS (eds.): *Moving psychotherapy. Theory and application of Pesso system/Psychomotor therapy.* Cambridge: Brookline Books, pp. 255-263
- Perquin LNM (1994): *Transference: a vital therapeutic tool in Pesso Boyden system psychomotor therapy.* Proceedings of the Second International Conference on PBSP. Atlanta, Georgia.
- Perquin LNM (2004a): *Neuroscience and its significance for psychotherapy. An overview from the perspective of Pesso Boyden System Psychomotor.* *Eur J Psychother* (in press)
- Perquin LNM (2004b): *Omnipotence and limits.* *Eur J Psychother* (in press)
- Pesso A (1973): *Experience in action. A psychomotor psychology.* New York: New York University Press. www.PBSP.com
- Pesso A (1984): *Touch and action. The use of the body in psychotherapy.* *Bewegen en Hulpverlening* 1(4)
- Pesso A (1988): *Dramaturgie des Unbewussten. Eine Einführung in die psychomotorische Therapie.* Übersetzt und eingeleitet von T. Moser. Stuttgart: Klett-Cotta
- Pesso A, Boyden Pesso D (1969/1989): *Movement in psychotherapy. Psychomotor technique and training.* New York: New York University Press/Atlanta: Telles Institute
- Pesso A, Crandell JS (1991): *Moving psychotherapy. Theory and application of Pesso system/Psychomotor therapy.* Cambridge: Brookline Books
- Pesso A, Perquin LNM (1996): *On contract and motivation in Pesso Boyden System Psychomotor.* *Pesso Bulletin* 12(2)
- Scarf M (2004): *Secrets, Lies, Betrayals. The Body/Mind Connection.* Random House

Mit Dank an Leonhard Schrenker und Andrea Radandt für die Übersetzung in Deutsche Sprache.

Dr. habil. Lowijs Perquin

Frans van Mierisstraat 95 • 1071 RN Amsterdam

LPerquin.planet.nl • www.pesso.nl

www.pbsp.com • www.pesso-therapie.de