

**Transformation von Schamgefühlen
in der Pesso-Boyden-System-Psychomotor-Therapie**

„Es gibt dich, weil Augen dich wollen, dich ansehen und sagen, dass es dich gibt.“

Hilde Domin

eingereicht von:

Ulla Peterson

im Zuge der Weiterbildung zur international zertifizierten PBSP-Supervisorin

am Albert Pesso Institut, Osnabrück

31.03.2018

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung
2. Scham in unterschiedlichen Theoriekontexten
 - 2.1. Emotionspsychologischer Kontext
 - 2.2. Neurobiologischer Kontext
 - 2.3. Analytischer Kontext: Schamauslöser, Schamformen, Abwehrformen
 - 2.4. Scham im psychotherapeutischen setting
3. PBSP und Scham
 - 3.1. Explikation der Methode PBSP
 - 3.2. Wichtige Instrumente der PBSP im Umgang mit schamvulnerablen Klienten
 - 3.3. Herr K., eine Fallgeschichte aus der Praxis
 - 3.4. Al Pesso arbeitet, fünf Auszüge aus Strukturen
4. Resumee und Schlussfolgerung

1. Einleitung

Warum dieses Thema? Ein Brief einer Klientin nach einer PBSP-Struktur in einer Einzelsitzung berührte mich zutiefst. Durch die Antidot-Erfahrung von schützenden Figuren wurde ihr ganzes Leiden an existentieller und überflutender Scham als Folge eines unerfüllten Platzbedürfnisses und massivster Beschämungen deutlich. Durch die Erlaubnis, sich hinter schützenden Figuren verstecken zu dürfen, konnte sie innerlich zur Ruhe kommen und sich für neue Gedanken und Erkenntnisse öffnen. Das Verstecken als Überlebensnotwendigkeit wurde verwandelt in ein legitimes Bedürfnis nach Schutz, nach einem sicheren, richtigen Platz hinter den idealen Eltern, angemessen für eine Kindseele, die sich dem Leben noch nicht stellen kann.

„Es ist so ein komisches Gefühl ... ich kann es nicht beschreiben ...“ äußerte mein Klient Herr K. in einer Körperübung. Die Fallgeschichte hierzu werde ich unter 3.3 vorstellen. Viele von uns kennen Scham, natürliche Scham, als Wächterin unseres intimen Raumes. Oft ist die Scham diffus, schwer benennbar und schwer greifbar. Wenn ein Mensch etwas von sich zeigen soll, z.B. indem er einen Artikel schreiben will, aber auch, wenn ihm in der Öffentlichkeit ein Missgeschick unterläuft und er am liebsten vom Erdboden verschwinden will, ist das Scham. Jemand fühlt sich wie überfallen, verliert für einen Moment die Kontrolle und empfindet sich mitunter als hilflos, schwach, minderwertig, lächerlich oder unfähig. Scham ist eines der schmerzhaftesten Gefühle. „Scham ist einerseits etwas sehr Privates, Intimes – und zugleich kann sie in jeder zwischenmenschlichen Beziehung akut werden; sie ist *der soziale Affekt*: Sie reguliert Nähe und Distanz, Privatheit und Öffentlichkeit, Zugehörigkeit und Abgrenzung, Anpassung und moralisches Verhalten. Sie ist universell, sie gehört zum Menschsein“ (Marks 2017, S.32).

Es gibt wohl kaum einen guten Roman und keine Therapie, in der man nicht der Scham begegnet und der wir als Psychotherapeuten begegnen müssen, wenn sich Menschen verändern. Die Scham ist eine wichtige Begleiterin von Veränderungsprozessen (Baer/ Frick-Baer 2014, S. 35).

In diesem Artikel will ich mich dem Phänomen der Scham über verschiedene Theoriekontexte annähern: als PBSP-Therapeutin interessiert mich der emotionspsychologische Zusammenhang, als Ärztin für Psychiatrie der neurobiologische Kontext und als psychosomatische Fachärztin mit tiefenpsychologischer Ausbildung der psychoanalytische Kontext. Es folgen einige allgemeine Überlegungen zur Scham im psychotherapeutischen setting. Nach der Explikation der Methode PBSP, möchte ich untersuchen, welche besonderen Instrumente und Möglichkeiten PBSP bietet, mit schamvulnerablen Klienten zu arbeiten. Was hilft, Schamgefühle zu „überwinden“ und Teile von sich zu zeigen, die bisher verborgen wurden? Wie können Klienten trotz Scham und durch die Scham hindurch lebendig werden, ihr wahres selbst entfalten?

2. Scham in unterschiedlichen Theoriekontexten

2.1. Emotionspsychologischer Kontext

Da die Scham oft so schwer benannt werden kann und Schamkonflikte unter anderen Diagnosen verborgen liegen (z.B. soziale Phobie, sensitiver Wahn) möchte ich im folgenden Abschnitt untersuchen, welche Indikatoren auf Scham hinweisen.

Die meisten Emotionen lassen über ein charakteristisches Signal (Stimme, Mimik), so genannte „Schnappschussignale“ innerhalb eines kurzen Augenblickes andere wissen, was wir empfinden. Im Gegensatz zu den sieben Basisemotionen - Trauer, Zorn, Überraschung, Angst, Ekel, Verachtung und Freude – verfügt die Scham über keinen charakteristischen Gesichtsausdruck. (Ekman 2009, S. 48). Das Wort „Scham“ stammt aus dem altdeutschen „scama“ und geht zurück auf die indogermanische Wurzel kam/kem: „zudecken, verschleiern, verbergen“. Durch das vorangestellte „s“ (skam) wird daraus das „sich zudecken, sich verbergen“. Dieser Impuls, sich verbergen zu wollen, drückt sich in unterschiedlicher Weise aus. Scham impliziert quasi den „Anti-Ausdruck“, man möchte hier den Sitz der Identität, das Gesicht, aus der Interaktion herausnehmen. (Tiedemann 2016, S. 70)

In der therapeutischen Situation lassen sich mehrere äußerlich ablesbare Schamsignale erkennen, die sich besonders auf das Blickverhalten, die Art zu sprechen und die Körper- und Kopfhaltung beziehen. Mit dem subjektiven empfundenen Gefühl der Beschämung ist ein allgemeiner Tonusverlust im ganzen Körper verbunden. Der Patient zieht sich häufig durch ein körperliches Vermeidungsverhalten aus dem Blickkontakt zurück und wendet seinen Blick ab; er möchte „sich in einem Mauselloch verkriechen“, „vor Scham tot umfallen“, „sich am liebsten in Luft auflösen“ etc. Alle Metaphern deuten auf den Wunsch hin, das Selbst vor den Blicken der anderen vollkommen aufzulösen.

Häufig begleiten so genannte „selbstreflektorische Gesten“ dieses Verhalten. Der Betreffende versucht, durch Berührungen des eigenen Gesichtes oder des Körpers einen Selbstbezug herzustellen. Eine noch deutlichere, selbstreflektorische Geste stellt das Verdecken des Gesichtes durch die Hände dar, wobei der Kopf gesenkt wird.

Das Unterbrechen des Blickkontaktes kann als zentrale Ausdrucksform von Scham gelten – kommt aber auch bei Peinlichkeitsgefühlen und Verlegenheit häufig vor. Es gibt dabei zwei Extreme: Abwenden des Augenkontaktes, z.B. Boden anstarren, oder auch starrender Blick, sogenannte

„counter-shame defense“ als Schamabwehr. Dieser Blick kann auch fordernd, gierig oder aufsaugend wirken.

Die Art zu sprechen ist ein weiteres Schamsignal. Es kann auch hier zu beiden Extremen kommen: laut oder leise, piepsig oder robust und polternd. Auch das Stottern kann als Zeichen eines Verlustes der Geistesgegenwart und einer intensiven Steigerung der Selbstwahrnehmung verstanden werden. Scham als Affekt hat emotionspsychologisch nur wenig kognitiven Inhalt, erst im nach hinein, im Rückblick auf das Schamerleben, kommt es zu intensivem Nachdenken. Dies wird auch häufig von Triumphfantasien über denjenigen, der die Scham hervorgerufen hat, begleitet, aber auch zum Teil mit massiven Selbstverurteilungen.

Die Körperhaltung ist von der Scham betroffen: ein Zusammenrollen, um kleiner zu erscheinen, der Körper kann gebückt, gedrückt und spannungslos wirken.

Gestik und Gang sind oft gehemmt, der sich Schämende traut sich kaum, aufzutreten. (Eine meiner Klientinnen mit massiver Schamthematik scheint regelrecht zu schweben, wenn sie in meinen Behandlungsraum geht).

Neben dem Erröten gilt das Grinsen als typisches äußeres Zeichen - häufig als „schafsgesichtig“ beschrieben. Es drückt momentane Verwirrung aus und kann schließlich in Lachen übergehen, was als typische Identitätsunsicherheit interpretiert werden kann.

Der Selbstpsychologe Morrison weist darauf hin, wie wichtig es ist, im therapeutischen setting die Sprache der Scham zu erlernen: Wort wie „dumm“, „unsichtbar“, „ärmlich“, „trivial“, „unzureichend“ etc. können alle auf eine zugrundeliegende Schamproblematik hinweisen.

Die Herausforderung liegt darin, einen sprachlichen Zugang zur Scham zu finden.

(Tiedemann 2016, S.70-72)

2.2. Neurobiologischer Kontext

Menschen mit bestimmten Gehirndefekten, sei es durch Geburtsfehler, Unfälle oder auch dementielle Abbauprozesse (Morbus Pick) haben keine Schamgefühle, sie sind enthemmt, distanzgemindert und schamlos. Wo im Gehirn ist also der Sitz der Scham und was ist ihre Funktion? Wann und wie entsteht sie in der menschlichen Entwicklung?

Wir werden als Lebewesen mit Basisemotionen geboren, nicht aber mit den selbst-referentiellen Emotionen. Basisemotionen sind „Geschenke der Evolution“, dienen dem Überleben und haben wichtige Funktionen, indem sie das Überleben sichern und über soziale Interaktion das Bindungssystem und Belohnungssystem aktivieren. Das Gehirn verwandelt soziale Erfahrung in Neurotransmitter wie Dopamin, Opioide und Oxytocin. Die soziale Akzeptanz, das Gesehenwerden ist absolut überlebensnotwendig – wenn wir Menschen von sozialem Kontakt isolieren, sterben wir.

Das Selbst entsteht in den ersten 18-24 Monaten mit der Ausbildung des präfrontalen Cortex (PFC). Adressat und Akteur der Scham ist das Selbst. Das Selbst entsteht durch den Blick des Anderen auf den Säugling. Dieser zeigt spontanes Verhalten und Basisemotionen, und erhält daraufhin starke Resonanz des Erwachsenen, der mit Hilfe seiner Spiegelneuronen mit Imitation reagiert, jedoch nicht 1:1, sondern fügt der Imitation noch eine eigene Note, die so genannte Markierung, hinzu. Das Sediment dieser wiederholten Resonanzen wird in der unteren Etage des PFC, dem ventromedialen präfrontalen Kortex, in den so genannten Selbstnetzwerken abgespeichert. Wichtig ist dafür auch der sichere Bindungsstil, dabei laufen die Resonanzphänomene über die (angeborenen) Spiegelneurone des Säuglings und der Bezugsperson. Aus der Summe bildet sich allmählich das Sediment des Selbst im PFC. Soziale Resonanzen, die wir von anderen erhalten, bilden nicht nur im Säuglingsalter, sondern lebenslang einen Teil unseres Selbst. Die Resonanz gibt uns auch Auskunft darüber, ob ich beliebt bin oder eben nicht, dass wir existieren und wer wir sind. Wir sehen uns komplett durch die Augen des anderen.

Das Selbst ist also nicht in Stein gemeißelt, sondern wandelt sich lebenslang, ist also einem ständigen Veränderungsprozess unterworfen, was für unsere psychotherapeutische Arbeit und ihre Wirksamkeit natürlich große Relevanz hat.

Vernachlässigung, Verwahrlosung, Missbrauch, Zurückweisung und Abwertung und an Leistungsanforderungen geknüpfte Liebe, erhöhen die Schamvulnerabilität des Menschen. Ab dem dritten Lebensjahr werden dann die Netzwerke der oberen Etage des Stirnhirns, der dorsomediale und dorsolaterale PFC, entwickelt mit Informationen darüber, was andere aus ihrer Perspektive auf uns zurückmelden. Wenn wir neugierig die Umgebung erkunden und hören „Lass das, das gehört sich nicht!“ oder „Schäm Dich...!“ verinnerlichen wir diese beschämende Interaktion und nehmen den anderen sozusagen überall hin mit.

Was ist nun aber die Funktion der selbst-referentiellen Emotionen? Schuld und Scham unterscheiden sich fundamental: Bei Schuld geht es um eine Handlung, bei Scham geht es um die Person. Schuld motiviert uns dazu, zu beichten und sich zu offenbaren „Ich habe *diesen* Fehler gemacht“ - und ermöglicht Wiedergutmachung. In der Scham hingegen erlebt der Betreffende eine globale Selbstinfragestellung und -entwertung „Ich (*wieder mal ich*) habe einen Fehler gemacht“ - subjektiv wie eine unerwartete Bloßstellung, einem Verlust des „Ansehens“. Die Scham kann extremen, unerträglichen Schmerz wie körperliche Qual auslösen, der neurobiologisch im anterioren cingulären Cortex, einem der vier Schmerzsysteme, verortet ist und über einen „switch“ zur Aggression (Bsp. Amokläufer, Marks 2017, S.11ff) führen kann. Die neurobiologischen Korrelate der Scham finden sich im Stirnhirn aber auch im posterioren cingulären Cortex, in der anterioren Insula, unserer Körperlandkarte. Biografische Schamereignisse und Stolzereignisse aktivieren in der Bildgebung (NMR) ähnliche Netzwerke, was den engen Zusammenhang dieser polaren Affekte belegt.

Studien zeigen, Scham ist mit Auftreten von Depressionen, Aggression und Delinquenz hoch korreliert. (Prof. Joachim Bauer, 2017 Vortrag youtube).

Traumatisierte leiden unter quälender Scham, oft wegen Dingen, die sie zur Sicherung ihres Überlebens getan haben. Bei posttraumatischen Belastungsstörung ist es Menschen kaum möglich, in Blickkontakt zu treten – sie können aufgrund mangelnder Aktivität ihres PFC das Gegenüber nicht einschätzen und reagieren, aufgrund der Aktivität tieferer emotionaler Systeme mit Selbstschutz (van der Kolk, 2016, S.22; S.125).

Gibt es auch ein positive Funktion der Scham ? Sie hat selbstbildende Funktion. Durch das Empfinden von Scham kann das eigene Selbst geschärft werden („ich möchte so nicht sein“) und sie kann damit identitätsstiftend wirken. Sie reguliert als Hüterin der menschlichen Würde soziale Beziehungen und Bindungen (Marks 2017, S.32).

2.3. Analytischer Kontext

Mit der Scham, Schamkonflikten und deren Bearbeitung in den psychodynamischen Therapien setzt sich sehr kritisch und differenziert Tiedemann auseinander:

Schamauslöser, Schamformen und Abwehrformen: Nach Stern (1990) bringt das objektive Selbstbewusstsein eine Schamkrise mit sich bringt. Das Kind kann sich jetzt im Spiegel erkennen und dabei erahnen, dass es von anderen Menschen ebenso beobachtet werden kann.

Die möglichen Schamanlässe sind schier endlos und schwer überschaubar. Anlass zur Scham kann jedes Verhalten eines Kindes geben, sobald es von einem Erwachsenen als beschämend bezeichnet wird. In der Erziehungspraxis werden Beschämungen vor allem in Zusammenhang mit Körperfunktionen wie Sauberkeitserziehung, Spielen mit den Genitalien, bestimmten Essregeln oder auch Weinen eingesetzt. Es sind die Bezugspersonen des Kindes, die zu angenehmen Körperempfindungen ermuntern und andere verbieten. Sexualität beinhaltet mit ihrem Zutage treten unvermeidlich die Qualität eines Konfliktes und einer Spannung zwischen „Ich will“ und „Ich darf nicht“. Scham funktioniert als ein regulatorisches Signal und ist ein wichtiger Faktor bei der Sozialisierung von Säuglingen und Kleinkindern in einer sensiblen Entwicklungsphase, in der sich das Selbst des Kindes bildet und es sich mit der Unterscheidung von „sinnlichen“ und „sexuellen“ Impulsen auseinandersetzt. Kurz: Scham ist der Affekt, den das präverbale und verbale Kind als Antwort auf die verbotenen, aber lustvollen Körperempfindungen erfährt. Eine massive Art der Bestrafung und der gezielten Beschämung ist der generelle Liebesentzug der Eltern „Geh mir aus den Augen“ - ein Tod durch emotionales Verhungern.

Auf einer reiferen Entwicklungsstufe kann Inkompetenzscham entstehen - in engem Zusammenhang mit der Scham, die aus der Diskrepanz zwischen einem (Selbst)-Ideal und dem Ich empfunden wird. Mangel, Schwäche und fehlende Konkordanz zu äußeren und inneren Wertesystemen prägen diese Art der Scham. Mit zunehmender Ich-Reife kann Scham dann eher eine internalisierte Qualität annehmen, die als Signal anzeigt, dass gewisse Bedrohungen des Selbstwertgefühls bestehen. Es gibt drei Hauptinhaltsgruppen der Scham: Schwäche, Schmutzigkeit und Defekt - z.B. Verlieren im Wettstreit, Kontrollverlust über Gefühle und Körperfunktionen sowie Verrat. Weitere wichtige Schamquelle ist die Verletzung der Selbst- und Intimitätsgrenzen einer Person durch sexuelle oder gewalttätige Übergriffe. Hier spielt Affektüberflutung im Zusammenhang mit Traumatisierung und Dissoziation eine große Rolle.

Unterschiedliche Schamformen: Urscham oder existentielle Scham geht auf den Glaubenssatz zurück: „Es stimmt etwas nicht mit mir, ich bin nicht richtig, ich bin ohne jeglichen Wert, ich bin ohne Daseinsberechtigung.“ Diese frühe Form der Scham ist in ihrer Intensität besonders stark und überflutend. Die Zurückweisung der Bezugsperson wird im kalten Blick und der verachtenden und abweisenden Mimik ausgedrückt, in denen das Kind die Botschaft erkennt: Du bist nicht liebenswert, so wie Du bist. „Dieses tiefe Gefühl, einen Grundfehler zu haben, kann zur Herausbildung eines ‚falschen Selbst‘“ (Winnicott 1974) führen. Diese Urscham kann meist nicht durch Sprache ausgedrückt werden.

Weitere wichtige Schamformen sind: Bedürfnisscham, Abhängigkeitsscham und ödipale Scham. Bedürfnisscham: Die fehlende elterliche Reaktion (Affektabstimmung und Spiegelung) auf normale, emotionale Bedürfnisse des Kindes führen dazu, dass das Kind seine Emotionen und Bedürfnisse für deplaziert und unangemessen hält und sich ihrer schämt. Die Scham lässt dabei die Affekte erkalten und es wird eine Maske zur Schau getragen, die die Lebenskraft verbirgt und versteckt. Klinisch kommt es zu mangelnder Affekttoleranz. Die komplette Emotionalität wird zum Zeichen eines schrecklichen Selbstdefektes, von dem man sich befreien muss. Die Erklärung von Abhängigkeitsscham und ödipale Scham würden den Rahmen dieses Artikels überschreiten. Es sei an dieser Stelle auf Tiedemann (Tiedemann 2016, S. 83 ff.) verwiesen.

Zusammengefasst stellt Scham in manchen Fällen einen traumatischen, blitzartigen Affekt dar, der die psychische Abwehr fast blitzartig mobilisiert, wann immer es nötig ist. Da Scham immer im Kontext der Angst vor Affektüberflutung als Folge einer Traumatisierung auftaucht, wirkt sie, so sehen es einige Autoren, wie ein Mikrotrauma, das augenblicklich Dissoziation auslöst. Leon Wurmser stützt sich auf drei Formen der Scham: „Schamangst“ (in Hinblick auf Bevorstehendes), eigentlicher Schamaffekt (der in der Gegenwart als unerträgliches Gefühl erlebt wird) und vorbeugende Einstellung als Charakterhaltung, die als eine Art der Abwehr, die beiden anderen Formen der Scham verhüten soll, die „Maskierung“ der Scham. Wurmser formuliert ebenso das Konzept der Bipolarität mit zwei Polen: einem Objekt- und einem Subjektpol, ein „wovor“ und ein „wofür“. In der Therapie ist es das innere Schamgefühl, also die Verinnerlichung des „wovor“ und „wofür“, was von Interesse ist und behandelt werden soll (Wurmser 2017, S.25).

Prinzipiell sind Bewältigungs- und Abwehrmechanismen der Scham: Rückzug, Vermeidung, Verschwinden, Aggression (gegen sich selbst und gegen andere gerichtet). Schwerere Formen der Schamangst führen zu Erstarrung, Leeregefühlen - subjektiv häufig empfunden als die Verwandlung in ein unbelebtes Objekt (einer meiner Klienten beschrieb sich als Stein). Die radikalste Auflösung stellt der Suizid dar .

Eine häufig zu beobachtende, „gesunde“ und sublimierte Form, mit Scham umzugehen, ist der Humor. Im Lachen können Menschen eine Distanz zu schmerzlichen Affekten herstellen. Weitere Abwehrformen sind Gefühle des Ärgers, der Wut, des Neides und der Verachtung. Bei letzterer wird die Scham in einen anderen zurück verlegt und dadurch von einem selbst entfernt (projektive Identifikation der Scham). In ähnlicher Weise dienen die Affekte der narzisstischen Wut, des Neids und der Arroganz dazu, ein grundlegendes defizitäres Gefühl abzuwehren und zu externalisieren -

was wir als gesellschaftliches Phänomen, z.B. im Umgang mit Fremden und anderen Minderheiten überall sehen (Tiedemann 2016, S.75ff).

Welche Besonderheiten gibt es auch aufgrund unserer Geschichte in Deutschland im Umgang mit Scham? Wie gehen wir miteinander und mit Minderheiten um? Was sind eigentlich Schamauslöser, die im gesellschaftlichen, sozialen Kontext wurzeln? Sehr gute Antworten auf diese, für den psychotherapeutischen und PBSP-Kontext sehr relevante Fragen konnte ich bei Stephan Marks, Sozialwissenschaftler aus Freiburg finden und möchte darauf verweisen (Marks 2017).

2.4. Scham im psychotherapeutischen setting

Therapie selbst kann ein setting für das Hervorbringen genauso wie der Auflösung von Scham sein. Schamgefühle, obwohl intim und subjektiv, äußern sich immer interaktionell und intersubjektiv. Für den Psychotherapeuten heißt das, sich mit der ansteckenden Natur der Scham konfrontiert zu sehen, die dann zu einer Kollusion der Vermeidung führen kann. Diese kann in eine therapeutische Sackgasse und in Stagnation münden. Durch Sensibilisierung des Therapeuten für die eigene Scham und die des Patienten, kann eine Erkenntnissteigerung entstehen. Der Therapeut muss sich mit seinem eigenen Insuffizienzerleben und seiner Schamgeschichte auseinander setzen. (Tiedemann 2016, S.131).

Tiedemann fordert eine affektzentrierte, engagierte psychodynamische Behandlung, die dem schwer erträglichen Thema der Scham nicht ausweicht, auch entgegen der eigenen Impulse. Dies setzt ein Maß an „Schamfreiheit“ voraus, beschämende Inhalte und die „Hier-und-Jetzt“-Scham überhaupt anzusprechen. Dafür ist ein besonderes Taktgefühl unerlässlich.

Unter Takt (von tangere -berühren) versteht man die größtmögliche Achtung gegenüber dem Patienten als jemandem, der sich in einer potentiellen Schamsituation befindet. Ein geschickter Psychoanalytiker und Psychotherapeut versucht, den Narzissmus des Patienten, seine damit verbundene Kränkbarkeit und Verletzlichkeit zu respektieren und die Neugierde der Selbsterforschung zu vergrößern und an zu reichern (Tiedemann 2016, S. 132).

Uri Weinblatt, Familientherapeut aus Israel, zeigt in seinem Buch, wie im systemischen setting Scham reguliert werden kann und wie es in Beziehungen gelingen kann, Dynamiken von Beschuldigungen hinter sich zu lassen und eine neue Ebene des Miteinander zu erreichen (Weinblatt 2016).

Prinzipiell macht es Sinn, in der Psychotherapie zwischen natürlicher Scham und verinnerlichter Scham, die aus Beschämung hervorging, zu unterscheiden.

3. PBSP und Scham

3.1. Explikation der Methode PBSP

Al Pessso und Diane Boyden entwickelten Pessso Boyden System Psychomotor (PBSP) ab 1960 aus ihren Erfahrungen als Tanzpädagogen und Choreografen heraus. Ausgangspunkt waren Erfahrungen mit Tänzern, deren körperlicher Ausdruck gehemmt war aufgrund negativer oder unbefriedigender körperlichen Erfahrungen mit ihren frühen Bezugspersonen. Al und Diane entwickelten den Grundsatz „Energy (needs) action (needs) interaction (makes) satisfaction (gives) meaning“, wonach unterdrückte oder nicht gelebte Gefühle, die als energetische Ladung im Körper verbleiben, über Bewegung mit einem passenden Gegenüber befriedigend und bedeutungsvoll ausgedrückt und erlebt werden können.

In der Folge entwickelten sie daraus den zentralen Baustein „Form-Passform“ der Therapie: Auf die Ausdrucksform des Kindes soll eine passende Reaktion der Eltern erfolgen.

Diane Boyden erfand die symbolischen Figuren der idealen Eltern. Die Pessos vertrauten auf den inneren Prozess des Klienten in der sicheren Annahme, dass sich im körperlichen und emotionalen Ausdruck das niederschlagen wird, was als inneres Entwicklungs- und Wachstumsthema ansteht, vor dem Hintergrund eines humanistischen, sehr optimistischen Menschen- und Weltbildes.

Eine weitere wichtige Annahme in der PBSP lautet: „Wahrnehmen heißt erinnern“ - damit ist gemeint, dass wir die Welt immer durch die Brille unserer Geschichte, also der Erfahrungen unserer individuellen Biografie sehen, d.h. auch unsere Reaktionen sind das Ergebnis unserer entwicklungs-geschichtlichen Lernprozesse wie auch früherer Prägungen.

PBSP geht davon aus, dass es notwendig und möglich ist, frühe Defizite im Rahmen neuer heilender Erinnerungen mit „idealen Figuren“ zu erfüllen. Unerfüllte Bedürfnisse verschwinden nicht einfach, die Sehnsucht bleibt in uns, treibt uns an. Voraussetzung für PBSP ist demnach, dass wir in der Gegenwart als Erwachsene noch in Kontakt mit den versteckten Möglichkeiten der Kindseele sind. Es braucht also eine Erfüllung im richtigen Alter, mit den richtigen Bezugspersonen (ideale Eltern, Lehrer, Erzieher), zum richtigen Zeitpunkt in der absolut stimmigen Interaktion „Form-Passform“. Diese neuen, synthetischen Erinnerungen „Antidot“ genannt, die in einer Gruppe mit Rollenspielern körperlich sinnlich erfahren, integriert und verankert werden, können die realen alten Erinnerungen nicht komplett löschen, aber sie auf eine sehr heilende Art und Weise korrigieren und ergänzen, also ein „Gegenbild/-mittel“ zu den schmerzhaften realen Erfahrungen sein. Auf Basis dieser neuen

inneren „Landkarte“, mit den erfüllten Grundbedürfnissen Platz, Nahrung, Unterstützung, Schutz und Grenzen, wird die Gegenwart anders, befriedigender, erfüllter wahrgenommen. Daraus ergeben sich neue Verhaltensoptionen und Handlungsspielräume. Die Grundannahme in diesem Zusammenhang ist, dass sich das „wahre Selbst“ entwickeln und in der Interaktion mit anderen realisieren will.

In den 80er Jahren entwickelte Pesso eine Technik, das microtracking (s.u.), die den Klienten ermöglicht, die Organisation ihres Bewusstseins von Grund auf zu erforschen und ausgehend vom Gegenwartsbewusstsein mit allen Empfindungen, Gedanken und Impulsen ihre inneren Bilder auf der Äußeren Bühne der Therapie entstehen zu lassen.

Wichtige Personen der Vergangenheit wurden in der Anfangszeit der Entwicklung von PBSP grundsätzlich mit Rollenspielern aus der Gruppe besetzt und ermöglichten das psychodramatische „In-Szene-Setzen“ der inneren Bilder auf der Bühne der Therapie und des heilenden Bildes in der Möglichkeitssphäre, die wie eine „Zeitmaschine“ die Erfahrung in das richtige Alter von dort und damals brachte. Wichtig war und ist bei dem ganzen Geschehen die Aktivität des Piloten (vgl. Neurobiologie präfrontaler Cortex, Selbstnetzwerke), der „höchsten Instanz des Bewusstseins“, um diese neue Erinnerung im zentralen Nervensystem abzuspeichern.

In den letzten 15-20 Jahren seines Lebens und Schaffens gelang es Pesso, die Konzepte von „holes-in-roles“, Platzhaltern und Prinzipien zu erfinden und auszubauen. Dabei traten die dramatisierenden Elemente zugunsten einer eher auf Mentalisierung basierenden Arbeit etwas in den Hintergrund. Einer der Hauptgründe waren neue Erkenntnisse der Hirn - und Traumaforschung, die Pesso berücksichtigte. Durch Arbeit mit Platzhaltern und Prinzipien eröffneten sich neue Wege, auch in der Dyade des Einzelsettings, mit PBSP zu arbeiten.

3.2. Umgang mit schamvulnerablen Klienten in der PBSP

Unter 2.4. forderte Tiedemann im psychotherapeutischen Einzelsetting Taktgefühl und Mut zur Schambearbeitung sowie Respekt vor der Verletzlichkeit des Patienten. Was zeichnet die therapeutische Beziehung in PBSP im Vergleich zum analytisch/ tiefenpsychologischen setting aus ? Welche anderen Instrumente der PBSP tragen dazu bei, um Beschämung zu vermeiden ?

Räumlich hält der Pessotherapeut durch deutlich mehr Abstand zum Klienten im Vergleich zum psychoanalytischen und gesprächstherapeutischen Setting. Der Therapeut befindet sich immer außerhalb der Möglichkeitssphäre (s.u.) des Klienten. Dies hat mehrere Vorteile: die Intimitätsgrenze des Klienten ist geschützt und die Übertragung ist weniger heftig und intensiv – dadurch auch die

Gefahr der Kollusion der Vermeidung von Scham geringer. Die *therapeutische Beziehung* in PBSP ist eine Begegnung auf Augenhöhe von Mensch zu Mensch. Der Pessotherapeut versetzt sich in die Erlebniswelt des Klienten hinein – er drängt keine Interpretationen auf, nimmt ihn so, wie er ist und bestärkt ihn in der Entfaltung seines Potentials in der Möglichkeitssphäre. Im Gegensatz zum Modell der Arzt-Patient-Beziehung, in der ein bedürftiger, unwissender Patient auf einen mächtigen, wissenden Arzt oder auch Analytiker trifft, sieht sich der PBSP-Therapeut nicht als der Heiler. Er stellt alle Instrumente zur Verfügung, um dem Klienten einen Zugang zu seiner Heilung, die in ihm liegt, zu ermöglichen. Die Heilung kommt nicht vom Therapeuten, sondern von den idealen Figuren. Der Therapeut ist lediglich „Kanal“ der Heilung nicht Besitzer der heilenden Kräfte (Pesso 2008, S.117). Das fördert die Autonomie und Selbststeuerung des Klienten, verhindert ein „Gefälle“ in der Beziehung, potentielle Quelle von Scham und Beschämung (Abhängigkeitsscham).

Sehr wesentlich in der PBSP ist die *Vor-Strukturebene*. Dazu gehört eine Einschätzung der *Motivation* des Klienten und seiner inneren Fähigkeit, sich zu verändern und seiner Grenzen. Beide, Therapeut und Klient haben Klarheit über den Vertrag: „Ich bin in meinem Zentrum. Ich bin mir dessen bewusst, wo ich bin. Ich weiß, was Du tust. Ich sehe, Du bist in deinem Zentrum und gehst in einer Weise vor, die für uns beide akzeptabel ist.“ (Pesso2008, S.115) Der *Kontrakt* ist eine Beziehung von Erwachsenen zu Erwachsenen auf einer klar definierten wirtschaftlich-sozialen Basis. Dennoch will der PBSP-Therapeut dem Klienten Raum geben, seinen „Platz als Kind“ zu finden – nur nicht in einer Elternposition (Pesso 2008, S.115/116). Explizit werden die Verantwortungsbereiche geklärt. Der Klient ist mit seinem Piloten (s.u.) in Verantwortung, dass die Strukturarbeit zu einem guten Ende kommt, im Sinne einer neuen Erinnerung für seinen Kindanteil.

Der PBSP-Therapeut macht sein Vorgehen und die Prinzipien der Therapie in den ersten Sitzungen transparent, sodass der Klient im Strukturprozess jederzeit orientiert ist. Dies gibt ihm Sicherheit und Selbststeuerung.

Das *Microtracking* strukturiert den verbalen Dialog zwischen Klient und Therapeut in sehr spezifischer Weise. Es bietet in der Rolle des Zeugen, der Gefühle benennt, eine zusätzliche menschliche Figur, die ihn in seinem inneren Prozess begleitet. Dies verhindert eine Überidealisierung des Therapeuten und wirkt Abhängigkeitsscham entgegen. Der Gebrauch der Zeugenfigur ist eine Ausarbeitung der Vision von Stern über „affect attunement“. Der Unterschied besteht allerdings darin, dass der Therapeut den Klienten stets auffordert, nachzuspüren, ob der genannte Affekt passt und vom erwachsenen Ego erkannt wird. Der Rückkopplungsprozess mit dem Zeugen ermöglicht dem Klienten zu korrigieren, wenn das Gefühl nicht stimmig wahrgenommen und benannt wurde - und aktiviert seinen Piloten, sodass das Gefühl von ihm bewusst wahrgenommen

und gespürt wird. Er unterstützt den Klienten, zuvor abgewehrte oder auch abgespaltene Gefühle, in Verbindung mit der Stimmenfigur, die hier eine wichtige Rolle bekommt, wahrzunehmen, zu identifizieren und zu benennen. Dies unterstützt den Klienten, ein Bewusstsein seines sich verändernden, wahren Selbst zu entwickeln. (Schrenker 2008, S. 81)

Der *Pilot* ist in PBSP die höchste Instanz des Bewusstseins und hat seinen Sitz im Frontalhirn (s. 2.3 PFC-Selbstsysteme). Er bleibt während des gesamten Strukturprozesses aktiv und hilft, Beschämung und Retraumatisierung verhindern entsprechend dem Begriff des „self-leadership“ (van der Kolk 2016, S. 243). Der Aktivierung des Piloten kommt deshalb eine zentrale Funktion zu. Der Therapeut ist zum einen über die Zeugenfigur in Kontakt mit dem Piloten des Klienten. Er kann aber auch mittels „Teaching“, einer edukativen Intervention, direkt den Piloten des Klienten aktivieren indem er ihn z.B. fragt: „Magst Du ein Stück Theorie, beispielsweise zum Thema Trauma hören?“. Eine andere Möglichkeit, den Piloten zu aktivieren und den Klienten auf eine Strukturarbeit vorzubereiten, liegt in den vielfältigen, strukturierten Körperübungen. Diese vermitteln Grundprinzipien der Strukturarbeit, z.B. Akkommodation, bieten wertvolle Instrumente zur Selbstdiagnose (s. Herr K. im Kreis der Gesten) und stärken den Gruppenzusammenhalt. (Pesso/Perquin in Pesso 2008, S. 127 ff)

Generell ist in einer Gruppensituation eine Verstärkerwirkung der Gruppe auf Gefühle, insbesondere von Schamangst und Schamerleben zu erwarten. Um dem schamvulnerablen Klienten in der Gruppe einen Raum bereit zu stellen, der Sicherheit und Respekt gibt, sind die *Gruppenregeln* für die Strukturarbeit und das sharing danach besonders wichtig. Hier hat der PBSP-Therapeut eine besondere Verantwortung, diese zu erläutern und auf deren Einhaltung zu achten. In der Strukturarbeit ist die Vorbereitung sehr wichtig. Gerade bei schamvulnerablen Klienten ist es sehr wichtig, dass sie sich, sowohl im Einzel- als auch im Gruppensetting, Zeit nehmen, sich bewusst einen sicheren Platz suchen.

Absolut essentiell ist die *Möglichkeitssphäre* in PBSP, in der die Strukturen der Klienten stattfinden. Sie ist ein Umfeld von Sicherheit, Respekt und Verstehen. Pesso beschreibt sie zudem als generelle Haltung des Psychotherapeuten und als einen Teil seiner Persönlichkeit, die er bewusst einschaltet, wenn er mit der Arbeit beginnt. Die Elemente der Möglichkeitssphäre sind Leere, Bewusstheit und Selbstanbindung sowie Reaktionsfähigkeit, die den Klienten dazu einlädt zu entdecken, wer er wirklich ist. „Ja, alles, was in Dir ist, kann ins Sein treten. Leben ist möglich, Leben ist gut. ... und jeder Teil, auch den, den Du von Dir weisen wolltest, kann hier noch lebendig werden.“ Sie bietet eine Umgebung an, die implizit „Ja“ sagt zur Energie (Pesso/ Perquin 2008, S.101) der Seele und des Körpers.

3.3. Fallvignette Herr K.

Herr K., jünger wirkender selbständiger Ingenieur in einer Bürogemeinschaft (Name und Beruf geändert), stellte sich vor, da er sich insbesondere in Beziehung mit dem ältesten Kollegen hilflos, ohnmächtig und voller Neid fühlt. Generell hat er mit Autoritäten das Problem, seine Meinung zu vertreten, sich durchzusetzen. Es fällt ihm schwer, Menschen in die Augen zu sehen, wenn er ihnen nicht überlegen ist. In einer Körperübung „Kreis der Gesten“ erlebt er sich sehr gehemmt und drückt dies mit den anfangs zitierten Worten aus: „Es ist so ein komisches Gefühl“. Als ich die anwesenden Gruppenmitglieder mit seiner Einwilligung bitte, die Augen zu schliessen, ist er enorm entlastet und ist dann in der Lage, die Übung auszuführen.

In der gemeinsamen Arbeit hat Sicherheit, Steuerung und Kontrolle, also Aktivität seines Piloten oberste Priorität. Der Kontrakt zwischen uns betont seine Verantwortlichkeit.

In den ersten PBSP-Strukturen im Einzelsetting wird deutlich, dass der älteste Kollege ihn an seinen Vater in seiner Kindheit erinnert. Beide werden von ihm als Platzhalter (Steine) auf der Bühne der Platzhalter positioniert. Szenen der Nicht-Beachtung, Geringschätzung und Demütigung tauchen in unterschiedlicher Ausgestaltung auf. Er nutzt das Angebot einer haltgebenden Figur in Form einer Decke. Eine besonders beschämende Szene erscheint immer wieder vor seinem inneren Auge: An einem gemütlichen Grillnachmittag mit den Eltern, sieht der Vater plötzlich einen Bekannten heranziehen und verlangt von Herrn K., damals siebenjährig, diesem eine Bierflasche zu bringen. Herr K. wird dann, entgegen seinem natürlichen Schamgefühl, unter Androhung von Schlägen, dazu gezwungen und dissoziiert dabei. Seine Gefühle von Ohnmacht, Hilflosigkeit und Beschämung werden im Kontext bezeugt, eine schützende Figur (Matratzenkissen) wird, mit seiner Zustimmung eingeführt, die Herr K., zu sich gewandt, stehend, platziert und die ihn ansieht und sagt: „Ich sehe, wie ohnmächtig, hilflos und beschämt Du Dich fühlst. Ich schütze Dich!“. Herr K. entspannt sich.

Im weiteren Verlauf der Struktur wird mit ihm eine Möglichkeit erörtert, dem beschämenden Teil des Vaters, in Form eines von ihm gewählten Kissens, von einer Respektsperson/ Autorität, verkörpert durch ein größeres Kissen, Grenzen setzen zu lassen. In der Einzelarbeit leihe ich beiden Darstellern die Stimme und inszeniere, immer in Abstimmung mit dem Klienten, die Begrenzung des Vaters durch eine schützende Respektsperson, wie einem Bürgermeister, Schulleiter, Pfarrer, je nachdem, wen der Klient in der jeweiligen Szene glaubwürdig findet und nehmen kann. Die Respektsperson sagt laut und heftig: „Schäm Dich, Deinen Sohn so zu zwingen!“. Der übergriffige Teil des Vaters gibt einen „Uaaaah-Laut“ von sich (negative Akkommodation) und wird (von mir in der Rolle der

Respektsperson) vor die Türe geworfen. Herr K. reagiert sehr erleichtert mit Genugtuung, dass endlich, endlich jemand diesem bedrohlichen Anteil des Vaters Grenzen setzt.

Herr K. konnte in weiteren Einzelstrukturen auf der Ebene von „holes-in-roles“ für seinen Vater, der selbst als Kind eines kriegstraumatisierten Vaters unter dessen Strenge gelitten hatte, heilende movies sehen. In den folgenden Einzelsitzungen kann nun eine Skizze, eine Vorstellung eines idealen Vaters, mit den liebevollen Augen eines ihm sympathischen Nachrichtensprechers, entwickelt werden. Einige Wochen später erlebt er in der Gruppe im Antidot zusätzlich eine ideale starke Mutter, die sich zunächst schützend vor ihn stellt, seine natürliche Scham und Verletzlichkeit wahrnimmt und ihn kraftvoll nach außen schützt. In seiner letzten Struktur in der Gruppe ist es ihm schließlich möglich, einen idealen Vater, der liebe- und respektvoll mit ihm umgegangen wäre und ihn liebevoll angesehen hätte, zu erfahren und als neue Erinnerung abzuspeichern.

PBSP hilft Herrn K. zu erkennen, dass sein Selbstwert- und Autoritätskonflikt mit verinnerlichter Scham zu tun hat. Sein natürliches Schamgefühl wurde in der auftauchenden historischen Szene übergangen, seine Intimitätsgrenze verletzt, ein Trauma. Nach Pessó wird Trauma auch dadurch definiert, dass es niemanden gab, der den Übergriff schützend verhinderte und die „Ich-Grenze“ verletzt wurde. Ein entscheidender Schritt ist somit die Erfüllung des Grundbedürfnisses Schutz durch schützende Figuren, letztendlich schützenden Elternfiguren, bei denen er einen sicheren Platz gehabt hätte.

In dieser und den unten folgenden Fallgeschichten Al Pessós lassen sich verschiedene Schamformen, deren Quelle meist in Beschämungserfahrungen liegen, innerhalb des Störungsmodells der PBSP der drei Schichten „Defizite, Trauma, holes-in-roles“ (Schrenker 2008, S.132) zuordnen. Die existentielle Scham (s.u.2.3 „Urscham“) als unerfülltes Platzbedürfnis, überflutende Scham als Folge von Grenzverletzungen, also Traumaebene, Resonanzscham und delegierte Scham als eine Form des „Mitschämens“ auf der Ebene von holes-in-roles im Sinne der transgenerationalen Weitergabe von Scham.

3.4. Al Pessó am Arbeiten

Humor und Kreativität ist, (s. analytischer Kontext 2.3.) ein sehr probates Mittel, um Schamgefühle zu transformieren. In den fünf folgenden, kurzen Fallvignetten aus Struktur-workshops mit Al Pessó wird dies deutlich.

Eine Klientin, deren Mutter jeden Abend an ihr Bett kam und sie mit ihren Eheproblemen belastete, fühlte sich dieser „Belagerung“ ihre Mutter hilflos ausgeliefert und beschämt. Das Schamgefühl und die ohnmächtige Wut wurden im Kontext bezeugt. Al Pesso bezog deshalb in seiner Arbeit eine Filmszene mit ein, in der ein Barbier unliebsame Kunden verschwinden ließ, indem er eine Falltüre betätigte. Pesso „gab“ der Klientin symbolisch eine Fernsteuerung mit einem Schalter, der eine „Falltür“ unter der realen Mutter betätigte. Wie die Gruppenmitglieder, nunmehr in der Rolle der Mutter, fielen jeweils auf Knopfdruck der Klientin rückwärts von unseren Sitzkissen. Das kleine Mädchen drückte, zunächst vorsichtig und gleichzeitig neugierig. Sie zeigte sich verwundert, zunehmend erfreut und zuletzt voller Lust und Freude über dieses großartige, sie bemächtigende Spiel. Ihre Scham und ohnmächtige Wut wurden auf diese, sehr humorvolle, spielerische Art transformiert in Lebensfreude und Stärke.

Eine andere Klientin litt unter der Form der delegierten Scham. Der Vater war unehelich und die Mutter war als Kriegskind ohne Vater aufgewachsen. Die Scham zeigte sich in ihrer Kopfhaltung mit gesenktem Blick. Nachdem sie einige heilende „movies“ für ihre Eltern gesehen hatte, nun offen für ihre idealen Eltern, die miteinander Tango tanzten. Die entscheidende Regieanweisung Al Pessos an die ideale Mutter, ihr Kinn stolz anzuheben, führte bei der Klientin über „grief-relief“ dann zu einer sichtbaren Handlungsänderung. Die Scham wurde hier durch ideale, stolze Eltern transformiert (s. auch Neurobiologie 2.2. über Scham und Stolz).

Eine dritte Klientin gestand im Laufe ihrer Strukturarbeit beschämt, dass sie in Kriegszeiten mit ihrer Familie hungern musste und selbst der Hund nichts zu fressen hatte. Im Antidot gab es eine vorgestellte, üppig gedeckte Tafel, an der ideale Eltern, deren Verwandte und der Hund genießerisch schwelgten und prassten mit schmatzenden, rülpsenden und furchenden Lautäußerungen. Eine eindrucksvolle, ausgelassene und schamfreie Szenerie, die die Klientin begeisterte und befreite.

Ein vierter Klient berichtete im Laufe einer „Mini“-Struktur, dass er sich nicht einmal auf der Toilette vor den beschämenden, penetrierenden Blicken seiner Mutter sicher fühlen konnte. Diese war als Mädchen in Kriegszeiten selbst vergewaltigt worden und gab ihre Beschämung und Demütigung in Blicken und Sätzen an ihn weiter (transgenerationelle Weitergabe von Trauma und Beschämung). Mit Al Pessos taktvoller und feinfühligere Führung konnte er eine ideale blinde und taubstumme Mutter wählen. Die Rollenspielerin wandte sich ihm mit geschlossenen Augen zärtlich lächelnd zu und nutzte Gesten, um ihm ihre liebevolle Zuneigung zu signalisieren - ein äußerst bewegendes, berührendes Bild.

Eine fünfte Klientin war als dreijährige in ihrem Entdeckungseifer beschämt worden. Sie erhielt von Al Pessa, hier wieder einmal meisterlich in der Improvisation, eine Kuchenspitze aus Papier (die von der Pause noch da lag) als „Filter“ vor ihre Augen. So konnte sie, wie Kinder beim Fingerspreizen, durch die kleinen Öffnungen nach draußen schauen, ihre Neugierde befriedigen, ohne sich ganz öffnen, entblößen zu müssen.

In allen fünf Beispielen zeigt sich, mit wie viel Takt- und Feingefühl Al Pessa den Klienten in ihren unterschiedlichen Schamformen begegnete und dabei eine gute Einschätzung des jeweilig tolerablen Schampegels, der Schamintensität hatte. Er war liebevoll und zugleich abgegrenzt. Er stellte eine Möglichkeitssphäre zur Verfügung, die die Klienten einlud, ihre beschämt versteckten, auch abgespaltenen, ungelebten, Anteile zu entdecken, zu erkunden, auszudrücken und damit letztlich in ihr „ich“ zu integrieren. Dabei brachte er sich als lebendiges Gegenüber auf Augenhöhe mit seiner breiten Bühnen-, Lebens- und therapeutischen Erfahrung ein und nutzte, immer in Absprache mit dem Piloten des Klienten, Kreativität und Humor, um die Scham zu transformieren. Außerdem zeigt sich in den Fallbeispielen sehr eindrucksvoll, wie viele Möglichkeiten die PBSP im Gruppensetting bietet.

4. Resümee und Schlussfolgerung

Eine Intention meines Artikels ist die Sensibilisierung für die Scham in unserer täglichen Arbeit mit Klienten. Ich wollte darstellen, welche Instrumente und besonderen Möglichkeiten PBSP in der Arbeit mit schamvulnerablen Klienten bietet. Aus psychoanalytischer Sicht sind Schamkonflikte, wie alle Konflikte, ebenso wie Traumata in der Beziehung zu anderen entstanden, und sind demzufolge am besten im Kontakt mit anderen zu lösen. Hierfür bietet PBSP als eine multidimensionale, psychodynamische Behandlung mit der Möglichkeit der Externalisierung von Objektrepräsentanzen der Innenwelt des Klienten durch Rollenspieler viele Vorteile. Die Übertragung ist von kürzerer Dauer und verteilt sich auf verschiedene Rollenfiguren und Platzhalter, sodass es viel kürzere, weniger intensive Übertragung/Gegenübertragungen gibt. Somit ist die Gefahr der kollusiven Vermeidung von Scham durch das setting minimiert.

Das Ziel der PBSP ist, dass Klienten mit den unter der Scham versteckten Erlebnissen und ihren unerfüllten Bedürfnissen, in Kontakt kommen und eine neue heilende Erinnerung mit idealen Eltern erfahren können. PBSP bietet mit dem sehr klar strukturierten Rahmen (Zeuge, Stimmenfigur, Bühnen, Bildschirme, Möglichkeitssphäre) viel Sicherheit und Schutz. Der Prozess des Micro-trackings aktiviert den Piloten, fördert den Prozess der „Selbst-Bewusstwerdung“ und Validierung

der Scham und ihrer Begleitaffekte über die Zeugenfigur. Über die Stimmenfigur werden sowohl Abwehr/ Überlebensstrategien des intensiven Schmerzes deutlich und negative Introjekte identifizierbar, Schutzfiguren werden eingeführt und das „Tor zur Geschichte“ wird geöffnet. Die Beschämungen des Kind werden öffentlich, aufgezeigt und gleichzeitig an den Absender zurückgegeben so dass das Kind im besten Sinne schamfreier aus den Strukturen hervor geht. Überflutender Scham als Folge eines Platzdefizites (existentieller Scham) und Traumatisierung wird früh durch schützenden und haltgebenden Interventionen begegnet, wobei PBSP hier eine ganze Bandbreite an kreativen, interaktiven Möglichkeiten bietet. Außerdem bietet das Konzept von „holes-in roles“ mit heilenden „movies“ ein sehr wirkungsvolles Instrument bei delegierter Scham und bei Resonanzscham.

Der PBSP-Therapeut, der sich mit seiner eigenen Schamgeschichte auseinander gesetzt hat, bietet die Möglichkeitssphäre an, geht mit Takt- und Feingefühl vor. In den dargestellten Fallbeispielen Al Pessos ist zu sehen, wie in einem gemeinsamen, humorvollen, kreativen Prozess heilsame Szenen die Scham transformieren. Dabei ist die Verbundenheit mit anderen ein Gegengift der Scham. Letztlich kann sich Neugierde, Freude und authentischer Stolz entwickeln, wenn das Kind sich von seinen idealen Eltern in seinem „So-sein“ willkommen, gesehen, geliebt, und wertgeschätzt fühlt. PBSP ist damit eine hoch wirksame Methode zur Identifizierung, Differenzierung, Validierung und Transformation von Schamgefühlen.

Literaturverzeichnis

Baer, Udo und Frick-Baer, Gabriele (2014): Das große Buch der Gefühle

Ekman, Paul, Dalai Lama (2009): Gefühl und Mitgefühl

Marks, Stephan (2017): Die Würde des Menschen ist verletzlich

Pesso, Albert und Perquin, Lowijs (2008): Die Bühnen des Bewusstseins oder: Werden, wer wir wirklich sind

Schrenker, Leonhard (2008): Pesso-Therapie: Das Wissen zur Heilung liegt in uns

Tiedemann, Jens L.(2016): Scham

Van der Kolk, Bessel (2016): Verkörperter Schrecken

Weinblatt, Uri (2016): Die Nähe ist ganz nah! Scham und Verletzungen in Beziehungen überwinden

Wurmser, Leon (2017): Die Maske der Scham, die Psychoanalyse von Schamaffekten u. Schamkonflikten

Elektronische Quelle (zuletzt geprüft am 31.03.2018):

Bauer, Prof Joachim (2017) „Schamgefühl“ <https://www.youtube.com/watch?v=Xn0I1Z1oyag>

