



PESSO BULLETIN

Aktuelles aus Theorie, Praxis, Aus- und Weiterbildung

Mitteilungsorgan des PVSD - PESSO Verein Schweiz/ Deutschland

Nr. 4 / Februar 2001

EDITORIAL

Und sie bewegt sich doch . . .

Liebe Leserin, lieber Leser,

Das P E S S O BULLETIN im neuen Gewand hat Anklang gefunden. Es trägt dazu bei, so hoffen wir, das Fähnlein der PessotherapeutInnen in der weiten Landschaft der Psycho-

therapie besser sichtbar zu machen.

Wir brauchen das Bulletin auch für uns intern. Es hilft uns, in der etwas versprengten Gemeinschaft, die wir im deutschsprachigen Raum bilden, miteinander in Kontakt zu

bleiben und den fachlichen Austausch über verschiedene Ausbildungsgenerationen und fachliche Spezialisierungen hinweg aufrechtzuerhalten.

Fortsetzung auf Seite 2

INHALT

PESSO POCKET SEMINAR

3- 14

- ♦ heute mit Beiträgen von **Ute ALTHAUS** und **Rose DRESCHER SCHWARZ** über
Pessotherapie und Traumatherapie

TRAININGS und WORKSHOPS mit Albert PESSO

Heftmitte

- ♦ **Beginn von neuen Trainings** 2001 in Basel und Osnabrück **8**
- ♦ **Weiterbildungstag** mit Al am Sa 17. März 2001 in Basel mit Vortrag über PBSP **7**

SZENE

- ♦ **Zelt oder Palast? Mitteilungen aus dem Vorstand** **15**
- ♦ **International news.** Nach der Brandnacht von Strolling Woods **16**

BEILAGE

- ♦ **Einladung zur Mitgliederversammlung** des PVSD am **Sa 24. März 2001** 17 Uhr, Laufenstr. 82 in Basel. Jahresberichte. Neues Mitgliederverzeichnis. Liste der Pessotherapiegruppen.
- ♦ **Die Psychotherapie nach Albert PESSO.** Ein Auszug aus unserer Homepage.

Fortsetzung von Seite 1

Wir haben bis jetzt in Deutschland und der Schweiz zu den Trainingsangeboten hinzu keinen eigentlichen Seminarbetrieb aufzubauen vermocht, aber es bestehen immerhin einige Supervisions- und Arbeitsgruppen, die auf Initiative einzelner Mitglieder entstanden sind. Wir freuen uns, in diesem Zusammenhang auf eine Arbeitsgruppe von Basel hinweisen zu können, welche bei der Entstehung des heutigen POCKET SEMINARS unterstützend im Hintergrund mitgewirkt hat. Diese Gruppe arbeitet schon länger zum Thema „Trauma“. Ausser den bei-

den Autorinnen Ute Althaus und Rose Drescher gehören dazu Ursula und Martin Howald, Teddy Kaufmann und Hansjörg Pfister.

Anders als in Holland, wo PBSP sich als eine der gebräuchlichsten Psychotherapieformen etablieren konnte, muss man von der Pessotherapie in der Schweiz und in Deutschland sagen, dass sie immer noch daran ist, "richtig Fuss zu fassen". Von Al Pessso können wir Ihnen mitteilen, dass er auch nach der Brandkatastrophe von Strolling Woods unentwegt weitermacht. Alle Trainings finden statt.

Redaktion P E S S O BULLETIN

P E S S O P O C K E T S E M I N A R

eine Reihe von einführ-
enden Beiträgen zur Pess-
otherapie und ihren
Verbindungen zu
andern Formen der
Psychotherapie

REDAKTION P E S S O BULLETIN

Martin Dormann, Austr.32, CH 4051 Basel, Tel. 0041- (0)61- 271.71.14
dormann.psych@bluewin.ch_ und
Ina Pohorely, Stollenrain 4, CH 4144 Arlesheim,
ipohorely@datacomm.ch Tel. u. Fax 0041- (0)61- 701.86.31
Layout-Assistent Jascha Dormann

HOMEPAGE

der PVSD **Pesso Vereinigung Schweiz/ Deutschland** auf der Website der Europäischen Assoziation für Körperpsychotherapie EABP
www.hin.ch/ch-eabp/Schulen/pesso.htm mit den wesentlichen Angaben zur Pessotherapie, zur Ausbildung und zum Verein.

Die **Internationale Homepage** von **Pesso Boyden System Psychomotor Therapy (PBSP)** erreichen Sie unter www.pbsp.com

KONTAKT zum PVSD

Geschäftsadresse der PVSD Pesso Vereinigung Schweiz/ Deutschland
Holle Burger-Gooss, Konviktstr. 17w, D-79098 Freiburg
und Laufenstr. 82, CH 4053 Basel, Tel. 0041- (0)61- 331.79.41

Mitgliederdienste:

Anmeldung zur Mitgliedschaft PVSD, Adressverwaltung, Kasse, Abonnemente PESSO BULLETIN (sFr. 10.- pro Jahr)
Chesga Bringold, Parkstr. 5, CH 4102 Binningen,
Tel. u. Fax 0041- (0)61- 421.36.56 ch.bringold@bluewin.ch
Postkonto PVSD: 40- 29719- 5 Basel oder
Bankkonto Nr. 3700 3000 Volksbank Freiburg, Bankleitzahl 680 900 00

Auskunft in Weiterbildungs- und Anerkennungsfragen,
sowie **Pesso- Literatur (Bestellung von Artikel- und Videokopien)**
Martin Howald, Laufenstr. 82, CH 4053 Basel
Tel. 0041- (0)61- 331.58.82, mhowald@nikko.ch

Beratung in Sachen Patienteninformation und Patientenrechte
Rose Drescher Schwarz (Mitglied der Ethikkommission), Parkstr. 5,
CH 4102 Binningen, Tel. u. Fax 0041- (0)61- 421.61.11

Therapieplatzvermittlung Raum Basel- Freiburg: Martin Dormann (s.o.)

VORSCHAU

P E S S O BULLETIN 5/ 2001
Birger GOOSS Pessotherapie und
Transaktionsanalyse

P E S S O BULLETIN 6
Rose DRESCHER SCHWARZ
Pessotherapie und Babytherapie

P E S S O BULLETIN 7
Martin DORMANN Ueber die syste-
mische Kompetenz des Körpers

*

Albert und Diane PESSO BOYDEN

arbeiten auch dieses Jahr wieder am von **Bessel A. van der KOLK** zusammengerufenen Kongress über Psychologisches **Trauma** an der Universität Boston mit. Ein Buch von PESSO und van der KOLK über die **körperpsychotherapeutische Behandlung von Traumatic Stress** ist in Vorbereitung. Das Kapitel *Stages and Screens* von Al (im wesentlichen die Grand Rounds Lecture an der Boston Univ. Medical School 1999) liegt uns vor und ist gratis zu beziehen über die Internetadresse dormann.psych@bluewin, zusammen mit der Uebersetzung und Zusammenfassung aus PESSO BULLETIN 2/ 2000 *Microtracking – Bühnen des Bewusstseins*.

Pessotherapie und Traumatherapie

The Body Remembers¹.



Dass der Körper sich erinnert, wenn man ihm bewusst eine Bühne zum Inszenieren von Vergangenem gibt, gehört in der Pesso Boyden System Psychomotor- Therapie (PBSP) zu den Grundlagen. Inzwischen wird in vielen Behandlungsansätzen anerkannt, dass der Einbezug des Körpers in der Psychotherapie traumatisierter Menschen eine wertvolle, wenn nicht unentbehrliche Verständnis- und Interventionsebene bildet, wird doch das Trauma zum Teil in Form von körperlichen Zuständen und Empfindungen erinnert.

Der Erinnerungs- und Verarbeitungsprozess in der Traumatherapie erfordert eine besonders **differenzierte Handhabung der Interaktion** in der therapeutischen Beziehung. PBSP gibt dem Therapeuten² nicht wenige Mittel in die Hand, dem affektiv und kongnitiv überforderten Verletzten zu Hilfe zu eilen. *Microtracking* von Bewegungen und Empfindungen erlaubt, affektive, körperliche und kongnitive Prozesse wieder zusammenzufügen. Der Gebrauch von Berührung und Handlung im bewusst gestalteten Rollenspiel hilft dem Patienten, die Kontrolle über seine Körperreaktionen und Verhaltensweisen wieder herzustellen.



Der erste Beitrag, von Rose DRESCHER SCHWARZ, bezieht konsequenterweise nebst neueren Vorträgen auch ältere, grundlegende Arbeiten von Albert PESSO mit ein. Ute ALTHAUS, im zweiten Beitrag, untersucht den Vorgang der **Weitergabe traumainduzierter Lebensmuster** an die zweite Generation. Entsprechend seinem systemisch- interaktionellen Persönlichkeitsmodell hat Pesso zum Verständnis der Psychogenese und zur Behandlung entsprechender Persönlichkeitsstörungen einiges beizutragen.

Der erste Beitrag, von Rose DRESCHER SCHWARZ, bezieht konsequenterweise nebst neueren Vorträgen auch ältere, grundlegende Arbeiten von Albert PESSO mit ein. Ute ALTHAUS, im zweiten Beitrag, untersucht den Vorgang der **Weitergabe traumainduzierter Lebensmuster** an die zweite Generation. Entsprechend seinem systemisch- interaktionellen Persönlichkeitsmodell hat Pesso zum Verständnis der Psychogenese und zur Behandlung entsprechender Persönlichkeitsstörungen einiges beizutragen.

Martin Dormann

Rose DRESCHER SCHWARZ

Das Trauma-Verständnis Albert Pessos³

Eine kurze Einführung

Trauma (Albert PESSO bezieht sich vor allem auf die Auswirkungen von körperlichem, seelischem und sexuellem Missbrauch während der Entwicklungsjahre) bedeutet einen massiven Einbruch

in den psychologischen Raum, in die Wahrnehmung und in den Körper eines Menschen. Ueberwältigende Stimuli dringen gegen dessen Willen in ein System ein, das nicht vorbereitet und nicht

fähig ist zu reagieren.

Missbrauch heisst, einen Menschen wie ein Ding, einen Gegenstand, eine Annehmlichkeit zu behandeln und nicht als *Ich* und

¹ Titel eines soeben erschienenen Buches von Babette ROTHSCHILD über die Psychophysiologie des Traumas. Norton 2000

² Bitte lesen Sie immer dazu Therapeutin, Patientin, etc.

³ u.a. in Albert PESSO (1991) *Abuse*. In Albert PESSO und John CRANDELL *Moving Psychotherapy*. Brookline Bks. s.a. Albert PESSO (1969) *Movement in Psychotherapy*. N.Y. Univ. Press. Albert PESSO (2000) *Screens and Sta-*

Fortsetzung s. nächste Seite >
ges. www.pbsp.com (Homepage) und Albert PESSO (2000) *What Body oriented Psychotherapy is contributing to Trauma therapy* (Vortrag Univ. Psychiatr. Dienste Bern. Als CD erhältlich bei Chesga Bringold, Basel)

einzigartige *Seele* (d.h. das zentrale Selbst, das sich entsprechend der genetischen Ausstattung entfalten will). Missbrauch zerstört die langsam über die Zeit hin entwickelte Beziehung und das Gleichgewicht zwischen der Seele, dem Ich und dessen Grenzmembran zwischen Innen und Aussen. Die Zerstörung dieser *Membran* und der Bewältigungsstrategien des *Ich* lässt es ohne Grenzen auch für seine inneren "nuclear forces", sodass *omnipotente* Gefühlszustände von z.B. unbändiger Wut und grenzenloser Verletzlichkeit freiwerden. Alle *Ich-Funktionen* und Entwicklungsaufgaben sind betroffen und beeinträchtigt, mit entsprechender Einschränkung oder Verlust von *Kontrolle*, von *Sprache*, von *Bewusstsein*, *Identität*, *Bedeutungen*, der *Fähigkeit*, zwischen Innen und Aussen, zwischen Phantasie und Realität, zwischen Jetzt und Damals zu *unterscheiden*. Die polaren Kräfte von *Power* und *Receptivity* erwecken häufig in andern Menschen die entgegengesetzten Kräfte, sodass „Opfer“ erneute Verletzungen anzuziehen scheinen.

In der **Behandlung** steht im Zentrum, den verletzten Menschen zu helfen,

- ♦ die *Kontrolle* zurückzugewinnen, sich wieder als *wirkend* erleben zu können,
- ♦ einen Raum zu finden, wo in Sicherheit alle die machtvollen, abgewehrten oder abgespaltenen Gefühle und Impulse *Ausdruck* finden können, unter Kontrolle des Bewusstseins,
- ♦ und diesen *Gefühlen* und *Impulsen* wertschätzende und begrenzende *Interaktionen* mit *Idealen Elternfiguren* innerhalb der therapeutischen Gruppe oder im Einzelsetting zu ermöglichen, so dass das *Ich* sich dar-

in entwickeln kann (vgl. mit den Konzepten von *Shape/Countershape* und *Ego-Wrapping*).

Um sich zu entwickeln oder zu gesunden, braucht jeder Bereich der Seele, dass er gesehen, berührt wird, dass er Antwort bekommt, einen Namen, eine Bedeutung, und dass dafür zuständige Menschen (*Ideale Eltern*) in der Interaktion dem *Ich* helfen, die volle Form des ganzen *Selbst* zu umfassen (wodurch auch das *Ich* seine individuelle Form erhält).

Die therapeutische Arbeit mit solchen verletzten Menschen muss eine Abfolge verschiedener Bereiche in Betracht ziehen und durcharbeiten, in denen eine traumatische Erfahrung ihre destruktive Kraft entfaltet:

- (1) Erleben von *Kontrollverlust*
- (2) Erleben von *Angst und Terror*
- (3) Das Fehlen von *Schutz*
- (4) Fühlen von *Schmerz, Verletzung* und *Trauer*
- (5) Impulse von *Rache* und *sadistischen Gefühlen*
- (6) Erfahrung und Ausdruck von *erotischen Gefühlen* und *verstärkter Rezeptivität*
- (7) *Mordimpulse* und deren Ausdruck
- (8) Auftreten von *Schuldgefühlen*, *Scham* sowie dem Drang nach *Selbstbestrafung*
- (9) *Liebesgefühle* gegenüber der/dem Missbrauchenden

(1) Ein erster Schauplatz der **Wiederherstellung des emotionalen Selbstbestimmungsrechtes** ist die therapeutische Beziehung selbst (einzeln oder in der Gruppe), die von Klarheit, Behutsamkeit und *Wahrung von Grenzen* bei Berührungen geprägt ist.

Dann sind es die inszenierenden Methoden von PBSP, die ganz grundsätzlich den *Pilot* (das Entscheidungen treffende Ich) des Protagonisten ansprechen und mit den nötigen Informationen versehen. Die Inszenierung von emotional wahren Szenen im Raum versichert die Protagonistin der *eigenen Regieführung und Beteiligung* am Beziehungsgeschehen. Durch die Unterscheidung in negativ (missbrauchend) erfahrene Szenen, reale Szenen und den eignen Wünschen wirklich entsprechende Szenen ist die Protagonistin aufgefordert, ihre Impulse und Gefühle einer ständigen Klärung zu unterziehen und nach eigenem Ermessen in *kongruentes Handeln* und in *Interaktion* überzuführen. Unterstützt wird der eigene Zugang zu den affektiven Handlungsbereitschaften im Körper auch durch besonders dazu geschaffene *Uebungen* wie *controlled approach exercise* oder *conscious voluntary movement exercise*. Die bewusste Steuerung von emotional in Gang gekommener Bewegung wird dort direkt geübt.¹ Die vitalsten Energien brauchen die Erfahrung, von genügend starken *Idealen Eltern* gehalten, gehandhabt und geliebt werden zu können, damit sie vom kindlichen Ich als vertrauenswürdige und steuerbare Teile seines Selbst anerkannt werden können.

(2) Der **Aufbau eines Gefühles der Sicherheit** knüpft sich zunächst ebenfalls an die Erfahrungen im emotionalen Raum, den die Gruppe (bzw. die Einzelbeziehung) bildet. Später, im symbolischen Raum der *Struktur*, führt die Schutzsuche bei machtvollen *Idealen Elternfiguren* (z.B. in ei-

¹ s. Albert PESSO (1969) oder Lowijs PERQUIN *Structured Exercises as Therapeutic Tools*. In: Albert PESSO und John CRANDELL (1991) *Moving Psychotherapy*

nem sicheren, festen Körperkontakt) zu einem existentiellen Erlebnis von Sicherheit und Befreiung von Terror. Die Angst, die in der überwältigenden Situation zu etwas Grenzenlosem, Endlosem, Omnipotentem angewachsen war, erfährt eine Beschränkung auf ein Gefühl, das bei genügender Schutzerfahrung ein Ende hat.

(3) Schutz gegen innere Auslieferung. Wenn die/ der Missbrauchende ein Elternteil war, fühlt sich das Kind völlig verlassen und wie wenn es überhaupt keinen Schutz geben könnte auf dieser Welt. Hilfe kann dann von einem Idealen Elternpaar her kommen, das sich wie ein *Schutzchild* zwischen das Kind und die historischen Täter-Eltern stellt. Die ausgeprägte Verwundbarkeit des Opfers braucht auch (liebevoll) begrenzenden Umgang, insofern sie omnipotente Dimensionen angenommen hat.

(4) Erlaubnis für zurückgehaltene Schmerz- und Trauergefühle. Das Alleingelassensein mit den bei der Verletzung erlittenen physischen Schmerzen und seelischen Qualen ist Teil der Traumatisierung. Diese Schmerzen brauchen Beachtung und Raum, damit sie jetzt zum Ausdruck kommen können. Oft melden sie sich als körperliche Symptome zu Worte, etwa als Verspannung oder Härte des Bauches, als Spannung in der Kehle oder als Druck auf der Brust. Ein bewusstes zusätzliches Verstärken der körperlichen Anspannung erlaubt diesen Gefühlen, die ihnen gemässe Ausdrucksform zu finden. Heilsam aufgehoben sind sie in der Interaktion mit den Idealen Eltern.

(5) Dem Täter den ihm gebührenden Tritt zu versetzen ist in der traumatischen Situation gerade nicht möglich. Die damit ver-

bundene Erniedrigung ist zutiefst beschämend und (insbesondere bei Kindern) persönlichkeitsdeformierend. Meist als ebenso beschämend empfindet das Opfer die Entdeckung von sadistischen Racheimpulsen bei sich selbst. Das Ausleben dieser für die Gesundheit wichtigen Affektreaktion durchläuft in der Pessarbeit ein sorgfältig strukturiertes Prozedere. Das im Körper gespürte Abschütteln-, Zertreten-, vernichtend Durchbohrenwollen muss psychomotorisch gegen den symbolisch anwesenden Täter-Teil gerichtet werden können, aber mit einer Begrenzungserfahrung verbunden sein, in der die Person sich mit ihrer vollen Aggression gehalten und in ihren wirklichen Grenzen wiederhergestellt findet. Unintegriert bleibende Energieanteile können sonst nur mit Selbstbestrafung (Unfallgefahr!) und Rückkehr in die Opferrolle bewältigt werden.

(6) Begrenzung der symbolischen Weiblichkeit. Oft zeigt sich - erst einmal unerwartet - dass jede Form von Missbrauch, nicht nur der sexuelle, die Verletzbarkeit und Offenheit erhöht (bzw. aus der Balance mit der *power*-Seite bringt) und ein erotisches Element miteinschliessen kann, bei Männern wie bei Frauen. Diese Paradoxie führt bei den Betroffenen zu grosser Scham, zu Schuldgefühlen und manchmal zum Wunsch, die nun gehasste eigene Sexualität aus sich herauszureissen. PESSO (1991): „It is as if the force of the violence created a *magical sexual receptivity* in the victim via a psychological ‘hole’ that was torn in their personal boundaries or in the psychic structure of the Ego.“ In der Strukturszene erfährt die erzwungen übermässige Empfangsbereitschaft *Schliessung* durch Ideale Eltern, die das Kind nicht für sich brau-

chen. Vorausgehen muss in der Regel ein Verstehen und Akzeptieren der paradoxen Reaktion.

(7) Herrschaft über den Mordimpuls. Nur *ein* Anteil am Mordimpuls stammt aus der Wut und Empörung über das Erlittene. Der vitalere Anteil stammt aus der Erniedrigung, dass jemand innerhalb meiner Grenzen so starke Gefühle in Gang zu setzen vermochte, die ich nicht selbst wollte. Diese Person muss ich auslöschen, sonst kann es wieder passieren. Und weil die schützende Ich-Grenze um die *Vulnerabilität* durchschlagen ist, greift die Seele zu ausgleichenden Massnahmen: sie kettet antithetisch *power* in Form von unbegrenzter Aggression los. Diese Energie manifestiert sich in einem allgemein starken Erregungszustand, in beschleunigter Atmung und Herzfrequenz sowie in den Augen und Extremitäten, die sich zu Mordinstrumenten (Klauen, Beiss-, Stich- und Zertretwerkzeugen) formen. Auch wenn die Gruppe einiges an Instruktionen braucht, um in der Rolle von Erweiterungen der Idealen Eltern den Ausdruck eines so totalen Affektes durch *begrenzen-des Halten* sicher zulassen zu können, so bringt doch gerade diese Intervention eine Riesensmenge Energie in den sicheren Besitz des Ichs, die sonst nur mittels Depressivität oder dauerndem Zustand von Gelähmtheit in Schach gehalten werden könnte.

(8) Ideale Eltern begegnen selbstschädigendem Verhalten. Schuldgefühle werden oft benutzt um aggressive und sexuelle Kräfte unter Kontrolle zu halten¹, die das Ich nicht als akzeptable Teile

Fortsetzung nächste Seite >

¹ vgl. Lowijs PERQUIN *Omnipotence and Limits in PBSP*. In: C.T. CLARKE u. R.MOTT (1996) *Proceedings of the 2nd Int. Conf. on PBSP*. Atlanta

des Selbst anerkennen kann. Die niederdrückenden Gefühle werden als ‚Strafe‘ für die verboten und desintegriert weiterbestehenden Impulse gegen die eigene Person gerichtet. Dieser Lösungsversuch führt in die Isolation und auf vertrackte Weise in eine omnipotente Position als Opfer („es gibt niemanden, der je so leiden musste wie ich...“). Ein sekundärer Gewinn (eine Art negative Einzigartigkeit) kann aus dieser Lebenserfahrung genommen werden; dieser kann u.U. einer Veränderung im Weg stehen. Die Idealen Eltern intervenieren mit konsequenter körperlicher Grenzsetzung gegenüber jeder Andeutung von selbstschädigendem Verhalten. Eine etwas gekränkte Reaktion kann die Folge sein, denn: „the omnipotent aspect may be somewhat frustrated and unhappy, for now it has to give up its solitary, unique posture as the total self joins the world of human beings“.

(9) Befreiung der Liebesgefühle. Nachdem viele der unbegrenzten Gefühle und Impulse wieder unter Ich-Kontrolle genommen wurden, können (falls solche je bestanden) auch liebevolle Gefühle dem missbrauchenden (nahen) Menschen gegenüber ins Bewusstsein treten, vor allem wenn es sich um Familienmitglieder handelte, mit denen es vor der traumatisierenden Erfahrung gute, liebevolle Interaktion gab. In der Strukturarbeit kann der Ausdruck dieser Liebe dem *geliebten* (klar nicht missbrauchenden) *Aspekt* der historischen Person gegenüber erprobt werden, während sichernde Figuren Unterstützung und flexible Begrenzung geben im Sinne von: „wir helfen Dir damit umzugehen, wie sehr Du sie/ihn liebst.“ Auf diese Weise können Liebe, Hass, Angst und alle andern Gefühle allmählich zu einem normalen menschlichen Mass zurückfinden.

Das Ich umspannt wieder die

ganze Person. Idealerweise sollten im therapeutischen Prozess mit traumatisierten Menschen keine Kräfte aus der Zeit der Verletzung, die sich im Körper zeigen, unbeantwortet bleiben: „...so that nothing is left unexperienced, unexpressed, unconscious, unlimited, unnamed and without place. Everything rising from the soul is ego-wrapped (in Ich eingepackt) by contact with the Ideal Figures. The body, no longer the storehouse of frightening, omnipotent impulses, can be in balance, and living in it can be a more comfortable, pleasurable experience.“ (PESSO 1991)

Rose DRESCHER SCHWARZ kennt die Arbeit mit Traumatisierten aus langjähriger Arbeit als Oberärztin an der Psych.Univ.Klinik Basel und als niedergelassene Psychiaterin und Psychotherapeutin, als die sie auch eine Pessogruppe leitet. Wesentliche Erkenntnisse entstammen der Teilnahme an der einzigen Therapiegruppe, die Al über mehrere Jahr in Basel leitete.

Ute ALTHAUS

Delegation von Traumata

Ich möchte meinen Beitrag im Bulletin dazu benutzen, Fragen zur Delegation von Traumata zu formulieren, in der Hoffnung, dass eine gemeinsame Diskussion unser Verständnis für die Reaktionsweisen betroffener Patienten vertiefen kann.

Wie sind delegierte Traumata zu erkennen?

Delegierte Traumata sind beim Patienten kaum als konkrete Ereignisse, wie zum Beispiel ein sexueller Missbrauch, fassbar und dadurch auch schwer in der Lebensgeschichte der PatientInnen zu verankern oder aus ihr heraus zu verstehen.

Um zu verdeutlichen, wie sich solche Traumatisierungen äussern können, greife ich einige *PatientInnenaussagen* aus verschiedenen Gesprächen, grösstenteils Erstgesprächen heraus: <Ich kann mit meinen Eltern nicht reden, bin einfach sprach-

los, bin aber auch sprachlos, wenn ich über mich etwas sagen soll> <Ich finde oft alles sinnlos und leer> <Ich habe keine Zukunft, ich habe keine Vorstellung davon, was ich einmal machen will, kann nicht wirklich etwas planen und dann auch durchhalten> <ich will mal ich selber sein, weiss aber gar nicht, was das ist> <ich weiss nicht, was mich interessiert, ich weiss aber genau, was ich machen muss.> Diese Aussagen widerspiegeln eine tiefe innere Orientierungslosigkeit, so als wären diese Personen mit der eigenen Lebendigkeit und mit dem Leben um sie herum wenig verbunden.

(Fortsetzung s.S. 11) >

> (Fortsetzung von S. 6)

Offt kommen *psychosomatische Beschwerden* dazu, Schlafstörungen, vegetative Dystonien, Spannungszustände, innere Unruhe, um nur einige solcher möglichen Körperreaktionen zu nennen. Die *Lebensgeschichten* solcher Patienten erscheinen beim ersten Hinschauen manchmal sehr unspektakulär, ohne erkennbare Traumata wie z.B. frühe Trennungserlebnisse oder Gewalterfahrungen, welche die Symptomatik erklären könnten. Es fällt allerdings auf, dass die Lebensgeschichten in einer wenig konsistenten Art erzählt werden, voller Widersprüche sind, und es entsteht der Eindruck, dass vieles nicht zusammen passt. Eine Patientin z. B. meinte, sie habe eine glückliche Kindheit gehabt, konnte aber bei genauerem Nachfragen keine konkreten Erlebnissen erzählen, da sie sich an nichts mehr erinnern könne. Eine andere Patientin lobte die fürsorgliche Liebe der Mutter in den höchsten Tönen; nach einem Beispiel dafür gefragt, fielen ihr die Aufräumaktionen während der *Reinigung* ein, bei denen die Mutter die Schubladen aus der persönlichen Kommode der Patientin herausriss und auf dem Teppich auskippte.

In den *Lebensgeschichten der Eltern* dagegen sind Traumatisierungen zu finden, seien es frühe Verluste von primären Beziehungspersonen, sei es Gewalt in der Familie oder eine sozial bedrohliche Situation wie Krieg, Vertreibung, Arbeitslosigkeit u.d.m. Die Patienten wissen im Allgemeinen um die Traumatisierungen der Eltern, meistens aber ohne Genaueres zu kennen. Dass Traumata von den Eltern an die Kinder delegiert werden können, wurde in sehr schmerzhafter Weise bei den Kindern von Ueberlebenden der Shoah deutlich: *Die zweite Generation beginnt zwar erst nach der Shoa, doch gefühlsmässig liegt der Geburtszeitpunkt im Konzentrationslager... Die Kinder der Ueberlebenden besitzen keinerlei Möglichkeiten, aus ihrer Welt den Holocaust auszublenden, ob nun ihre Eltern darüber sprachen oder nicht.* So zitiert GRÜNBERG¹ den israelischen Psychoanalytiker Hadar. Das Trauma der Eltern wird zum Kristallisationspunkt der kindlichen Entwicklung.

Psychische Reaktionen des Opfers auf ein traumatisches Erlebnis

Traumatisierungen treten auf, wenn Gewalt in abhängigen Beziehungen ausgeübt wird; das Opfer kann nicht fliehen und ist somit dieser Gewalt schutzlos ausgeliefert. Nach Anna FREUD ist ein psychisches Trauma ein Ereignis, <das die Fähigkeit des Ich, für ein minimales Gefühl der Sicherheit und integrativen Vollständigkeit zu sorgen, abrupt überwältigt, zu einer überwältigenden Angst oder Hilflosigkeit führt (...) und eine dauerhafte Veränderung der psychischen Organisation bewirkt.> ²

Ich beschreibe im Folgenden an einem konstruierten Beispiel mögliche psychischen Reaktionen des Opfers auf Traumatisierung: Die Tochter erfährt die Gewalttätigkeit ihres Vaters; der Vater schlägt blindlings auf sie ein; die Mutter stoppt die Gewalttat nicht und schaut weg. (Zum besseren Verständnis vereinfache ich und lasse bewusst sowohl das Familienklima als auch den Kontext dieser Tat aus. Ich werde im zweiten Teil des Aufsatzes das Beziehungsgeflecht zwischen Eltern und Kind deutlicher differenzieren und mit einbeziehen.)

Wie ist das *Erlebnis des Kindes* zu beschreiben? Die Welt des kleinen Mädchens wird bei den Schlägen zutiefst erschüttert; die Schläge brennen sich in ihren Körper ein, sie wird verzweifelt und zornig über diese Ungerechtigkeit schreien; sie fühlt sich zu- tiefst bedroht. Sie ist voller Panik und wendet sich wie jedes Kind Hilfe und Schutz suchend an ihre Eltern. Jetzt prallen im Kind Gefühle aufeinander, die gleichzeitig nicht aushaltbar sind: Der, von dem sie Hilfe erwartet, bedroht sie gleichzeitig. *Sie wird sich auf Biegen und Brechen das Bild des sie beschützenden Vaters bewahren wollen.* Dazu muss sie der väterlichen Grausamkeit den Anstrich einer wohlwollenden Handlung geben und sich einreden, sie habe die Strafe verdient, sei selber an dieser Gewalttat schuld, weil sie böse sei. *Das kleine Mädchen wird sich an das Bild, sie sei böse wie an einen Rettungsanker krallen, der sie vor einem Ertrinken im Strudel der väterlichen Gewalttätigkeit schützen soll.* Der äussere Terror zwischen Vater und Tochter findet in der Psyche des Kindes seinen Niederschlag, die Gewalt tobt in ihrem Innern weiter.

Je häufiger das kleine Mädchen solche Züchtigungen erlebt, desto selbstverständlicher wird es sich das väterliche Bild, ein böses Kind zu sein überziehen; leider bleibt es nicht nur ein Kleid, das sie nach Bedarf auch immer wieder ausziehen kann. Sie wird einen grossen Teil ihrer Seelenlandschaft damit auslegen müssen, um die unerträgliche Wahrheit über die Grausamkeit des Vater aus ihrem Bewusstsein zu verbannen und sich den väterlichen Schutz zu sichern. Sie selbst wird für sich immer mehr zu einer, die zu hassen ist, sie wird sich für ihre Lebendigkeit schämen und sich dafür schuldig fühlen. Sie sieht sich mehr und mehr mit ihres Vaters Augen.

Das Kind identifiziert sich nicht nur mit dem Bild, das der Vater von ihr hat, sondern lernt gleichzeitig auch, wie Gewalt ausgeübt wird. Sie wird jede Bewegung des Vaters genau registrieren, die Hand, die weit ausholend auf ihren Körper niederschlägt, vielleicht seine harte, schrille Stimme, sein heftiges Schnaufen, vielleicht seinen Ge-

(Fortsetzung s. nächste Seite)

> (Fortsetzung von S. 11)

ruch, ein Zucken der Augenbrauen, oder ein anderes Detail, das für sie in diesem Moment bedeutsam wird. Sie kann selber *in das väterliche Verhaltensmuster schlüpfen und z.B. ihren Teddy oder das kleinere Geschwister traktieren*, denn sie ist nicht nur voller aufgetauter Wut über die väterlichen Prügel, sondern auch voll von diesem Terror, der durch die Gewalttat in ihr wütet. Um diesen inneren Terror abzureagieren, wird sie sich vielleicht selber geißeln, sich abwerten, so wie es der Vater mit ihr machte, oder sie wird diesen Terror nach aussen tragen und andere entsprechend quälen. Tragischerweise bleibt sie mit allen Strategien, die sie von diesen unerträglichen Gefühlen befreien könnten im gleichen System gefangen, das den Terror verursacht hat und immer wieder neu verursacht.

Ein einzelnes Erlebnis wird die psychische Entwicklung des Kindes nicht so nachhaltig beeinflussen. Die Wirkung wird davon abhängen, wie häufig ein Kind solche Gewalterfahrungen erleben muss, und welche Bedeutung ein solches Ereignis im ganzen Beziehungsgeflecht von Eltern und Kind bekommt. Gibt es daneben genügend korrektive Erfahrungen, vielleicht eine liebevolle Oma, ein Kindermädchen, eine Tante, gibt es vielleicht Bereiche, in denen die Eltern dem Kind mitfühlend begegnen? Dieser ganze Beziehungskontext wird die Bedeutung eines solchen isolierten Erlebens mitbestimmen. Je weniger korrektive Erfahrungen das Kind machen kann, desto rigider werden sich die Reaktionen auf das Trauma in ihrer Psyche festsetzen.

Leben mit lebensfeindlicher Erfahrung

Der Ueberlebenswille eines Kindes ist gross und es wird weiterhin, auch wenn es die väterliche Gewalt internalisiert hat, *auf die Beziehung zu einem Menschen hoffen, der seine Lebendigkeit und seine Liebe begrüsst, es wird eine solche Beziehung aber gleichzeitig befürchten und bekämpfen*. In dieser liebevollen Begegnung würde es nämlich erleben, dass die väterliche Züchtigung keine wohlwollende Handlung, sondern Gewalt war. Die seelische Wunde, die es bisher durch Scham, Schuldgefühle, Selbstbezichtigung oder Ausagieren zurückgedrängt und anästhesiert hatte, würde unerträglich schmerzen. Wie es mit seelischem Schmerz umgehen kann, hat es bereits gelernt: es wertet sich selbst ab und klammert sich an den - inzwischen internalisierten - Vater, der ihm Gewalt antut. *Der liebevolle Partner wird scheinbar zur Bedrohung dieses Sicherheitssystems, das den Schmerz zum Schweigen bringt*, auch wenn er das Kind oder später den Erwachsenen nicht verletzt, oder vielleicht gerade, weil er es nicht verletzt. Es

wird versuchen, ihn wegzustossen. Wie man einen Menschen wegstösst, weiss es gut: das hat das Kind vom Vater gelernt und selbst dort erlebt. Jetzt hat es die Waffen in der eigenen Hand und bekämpft liebevolle Begegnungen, die es sich andererseits zu tiefst ersehnt. Es bleibt in seiner Geschichte gefangen.

Diese **Identifikationen mit dem Aggressor** sind also wesentliche *Ueberlebensstrategien*, mit denen das Kind auf Traumatisierungen durch die Eltern reagiert. Mit diesen Identifikationen bleibt aber auch die gefährliche Nähe zum Täter bestehen, bei dem es in der bedrohlichen Situation Schutz und Hilfe suchte. Damit *wird auch der Separationswunsch des Kindes behindert*, denn jede Trennung vom Täter würde auch gleichzeitig den Verlust dieses Schutzraumes nach sich ziehen und der Terror des Täters könnte wieder ungefiltert auf das Kind einprasseln. Für das traumatisierte Kind ist es schwer, sich vom Gegenüber zu differenzieren, entsprechend schwer wird es, zwischen verschiedenen *Gefühlsqualitäten zu unterscheiden*. Nehmen wir als Beispiel die Aggression. *Das Kind wird seine gesunden Aggressionen und seinen Selbsterhaltungstrieb, den es zur Separation braucht, bedrohlich erleben, da sie seinen Schutz vor dem Terror gefährden könnten*. Das Kind bringt seine Aggressionen mit dem Terror des Traumas in Verbindung. Die zum Leben hingewandten und auf Selbstaussdruck drängenden positiven Kräfte der Aggression werden durch die Traumatisierung scheinbar zur Leben bedrohenden und das Leben zerstörenden Gewalt und eine Differenzierung dieser konträren Gefühlsqualitäten wird erschwert.

Noch weniger gut wird das Kind *Gefühlsmodulationen zwischen den beiden Extremen von positiver Selbstbehauptung und zerstörerischer Gewalt unterscheiden, wahrnehmen und ausdrücken können*. Das emotionale Instrument des Kindes kann sich durch die traumatischen Erfahrungen nicht zur vollen Klangfarbe entwickeln. Nehmen wir noch ein weiteres Beispiel: Liebe und Hass. Das Kind musste als Ueberlebensstrategie den Hass des Vaters als Zeichen von Zuwendung umdeuten und es wird auch diese beiden entgegengesetzten Gefühle weder benennen, noch sie unterscheiden können. Entsprechendes gilt für das Gefühl, geschützt zu werden, das das Opfer nur schwer von dem Gefühl des Bedrohtseins differenzieren kann, denn es konnte in der traumatisierenden Situation den Schutz nur beim Bedroher suchen. *Durch das Trauma werden unvereinbare Kräfte miteinander verschweisst und eine Gefühlsdifferenzierung erschwert*. Albert PESSO spricht in dem Zusammenhang von den Paradoxien, die das Trauma hervorruft.

Delegation von Traumata

Um mehr über die Delegation von Traumata zu erfahren, machen wir den Sprung in die nächste Generation, stellen uns vor, dass das kleine Mädchen, von dem im ersten Teil die Rede war, herangewachsen ist, sich einen Partner gesucht hat und ein Kind erwartet. Wir stellen uns weiter vor, dass die junge Frau bisher noch keine Psychotherapie gemacht hat, die Beziehungserfahrungen mit den Eltern noch unreflektiert und die Reaktionen auf die Traumata in ihrer Kindheit zum festen Bestandteilen ihrer Psyche geworden sind.

Auswirkungen des Kindheitstraumas auf die Schwangerschaft einer traumatisierten Mutter

Nehmen wir nun an dass sie als erwachsene Frau ihr Kind erwartet, und dass nach einigen Monaten für Ruhe das Kind gross genug ist, dass die Mutter eigene Bewegungen von ihm spüren kann, zuerst ein leichtes Winden, mit der Zeit wird es ein An-klopfen, Stossen, Drehen, Strampeln und Schieben, das unvermittelt kommt und wieder geht, ohne dass die Mutter einen Einfluss darauf haben könnte. *Wie wird unsere junge Mutter, die im Laufe ihrer Geschichte ihre Eigenständigkeit als bedrohlich erleben musste, auf ein eigenständiges Wesen, das in ihr heranwächst reagieren? Vermutlich wird sie mit ähnlichen Gefühlen auch auf das kleine Menschlein reagieren, das so unbekümmert in ihr heranwächst, herumturnt und sich von ihr ernährt.*

Die junge Schwangere, die in traumatischen Erfahrungen mit ihrem Vater lernen musste, mit schonungsloser Härte gegen ihre eigene Lebendigkeit zu kämpfen, um ihr Ueberleben zu sichern, wird zunächst auch den lebendige Fötus in diesen Kampf verwickeln; auch er scheint in der mütterlichen Vorstellung ihr Leben zu gefährden. Eine Patientin bezeichnete ihren Fötus als Monster, der sie auffressen würde, eine andere Patientin hatte die Vorstellung, sie selbst würde nur noch aus ihrer Wirbelsäule bestehen, alles andere habe dieses Baby in ihr vereinnahmt und für sich genommen.

Körperbild von Schwangeren und ihre ersten Vorstellungen von einem Wesen in ihrem Bauch

Nach einer vergleichenden Studie von Doris BECKORD (1983) beeinflusst die Wahrnehmungsmodalität (visuell oder kinestetisch), mit der die Schwangere bevorzugt ihre eigene Körperlichkeit wahrnimmt, auch den Zugang zum Fötus und auch die Mutter-Kind- Interaktion nach der Geburt. „Die Ergebnisse der beiden Schwangerschaftsbiographien (die miteinander verglichen

wurden) legen die Vermutung nahe, dass die Wahrnehmung über somato-viscerale Sinnesmodalitäten die pränatale Mutter- Kind- Beziehung fördert bzw. eine deutlichere Abgrenzung zwischen Mutter und Kind ermöglicht, während die Ausrichtung auf optische Sinnesreize für die Kontaktaufnahme mit dem Ungeborenen als weniger geeignet erscheinen.“ (BECKORD, S. 261) Während sich die Mutter, die ihren Körper eher durch visuelle Wahrnehmung erfuhr, z.B. bei starken Kindsbewegungen, hauptsächlich mit der Frage beschäftigte, welcher Körperteil des Babys sich als Beule abzeichnete, baute die andere Mutter die Bewegung in ein vom Säugling intendiertes Handlungsschema ein: z.B. ‚Das Baby wird sich wohl strecken wollen‘. Nach der Geburt fiel es dieser Mutter bedeutend leichter, sich in die vielfältigen Bedürfnisse ihres Babys einzufühlen und adäquat auf sie zu reagieren, als der anderen Mutter.

Bei unserer jungen Mutter, bei der das Kindheitstrauma die Bildung einer emotional sicheren Lebensbasis zerstört hat, darf gar keine Lust aufkommen, sich selbst in ihrer Körperlichkeit wahrzunehmen. Dazu hätte sie ein liebevolles Gegenüber gebraucht, das diese Lebendigkeit freudig begrüsst und zurückspiegelt hätte, und nicht jemanden, der wild auf diesen Körper einprügelt. Der Kampf gegen die eigene Lebendigkeit, der ihr das Ueberleben zu sichern schien, wird sich auch gegen ihre somato-viscerale Wahrnehmungen richten; der Körper wird zur möglichst ‚unbelebten‘ Zone erklärt, um den Terror in Schach zu halten.

Auswirkungen auf die Mutter-Kind- Interaktion

In diesem Körper-Niemandland wächst während der Schwangerschaft der Fötus, und die Mutter wird voller Panik seine Lebendigkeit zu negieren versuchen, indem sie, wie es ihr vertraut ist, die Fülle der sinnlichen Wahrnehmungen beschränkt und dadurch nur noch einzelne Töne aus einem reichen Klangkörper hört. Wenn das Weghören allein nicht ausreicht und der Fötus immer vitalere Zeichen gibt, wird sie gegen diese innere, sie bedrohende Lebendigkeit kämpfen und den Fötus durch Projektionen in ihr inneres Trauma verwickeln. Die junge Mutter bleibt in ihrer Geschichte gefangen und setzt den Fötus gleich mit zu sich in dieselbe Zelle. Der Fötus mag diese Ablehnung bereits im Uterus spüren, sie kann tragischerweise aber auch zum festen strukturierenden Bestandteil der Mutter- Kind Beziehung nach der Geburt werden.

Die Mutter wird die wahren Bedürfnisse des Babys durch ihre Projektionen und mangelnde Einfühlung schwerer erkennen und weniger adäquat

(Fortsetzung siehe nächste Seite)

(Fortsetzung von Seite 12)

auf sie reagieren können. Der Säugling erlebt dauernd 'Minitraumatisierungen' - ein Ausdruck aus der Bindungstheorie. Ich finde diesen Begriff problematisch, da er den Anschein erweckt, dass diese Traumatisierungen für die Säuglinge nur gering seien. Das trifft aber nicht zu, denn die Eltern müssen in der frühen Säuglingszeit wichtige Hilfs-Ich-funktionen für den Säugling übernehmen, um sein inneres Gleichgewicht immer wieder herstellen zu helfen.

Reproduktion des Traumas beim Kind

Übernehmen die Eltern diese Aufgabe nicht, und bekämpfen darüber hinaus in ihm noch Gefühle, die sie in ihn hineindeuten, dann trifft hierfür der Begriff der Traumatisierung zu. Es sei hier noch einmal an die Definition des Traumas von Anna Freud erinnert. Trauma ist ein Ereignis, „das die Fähigkeit des Ich, für ein minimales Gefühl der Sicherheit und integrativen Vollständigkeit zu sorgen, abrupt überwältigt und zu einer überwältigenden Angst oder Hilflosigkeit führt...“ Die sogenannten Minitraumatisierungen passieren sicher nicht in Situationen, in denen der Säugling wohlgenährt und lächelnd in seinem Körbchen liegt, sondern dann, wenn sein Wohlbefinden bereits gestört ist und er auf die elterliche Hilfe besonders angewiesen wäre. Für den Säugling werden solche Situationen zur extremen Bedrohung. Wiederholen sich diese Traumatisierungen immer wieder, werden sie zum festen Bestandteil der Mutter- Kind- oder Vater-Kind-Beziehung und damit zum strukturierenden Faktor der kindlichen Psyche. Der Säugling wird sich in Reaktion auf die Bedrohung ängstlich an die Mutter klammern und die für die Ich-Entwicklung wesentlichen Zeiten zufriedener Selbstbeschäftigung reduzieren. Er wird ängstlicher auf alles Neue reagieren als ein sicher gebundenes Kind. Die Dramatik zwischen Mutter und Kind kann sich dadurch noch einmal verschärfen, denn es ist sehr fraglich, ob sich die in ihrer Geschichte selber traumatisierte Mutter von der Angst des Säuglings empathisch berühren lassen und hilfreich mit ihr umgehen kann, ohne sie gleich zu bekämpfen, weil eigene Ängste wachgerufen werden könnten. Die Spirale dreht sich, das Kind ist voller Terror und innerer Spannungen und wird die elterlichen Zuschreibungen in immer differenzierteren Facetten annehmen müssen, um überleben zu können. Mutter und Kind bleiben eng miteinander verbunden, eine Beziehung in der Angst, Panik, tiefer Schrecken und leidvoller Kampf herrscht. Solche Gefühle werden häufig durch besondere Freundlichkeit überdeckt. Die Kinder dürfen sich bei ihren Müttern weder richtig einnisten, noch dürfen sie sich separieren. Es handelt sich bei all dem Beschriebenen nicht um bewusste Prozesse, die durch Erinnerungsbilder wachgerufen werden können, sie laufen wie Trau-

mareaktionen automatisch und unkontrolliert ab und werden beim Kind zum festen Bestandteil seiner psychischen Reaktionsmuster.

Gedanken zur Therapie (Anregung zur Diskussion)

Nehmen wir an, ein solches Kind findet irgendwann in seinem Leben den Weg in eine Therapie. Dieser Entschluss kann das Zeichen einer wichtigen Resource sein; er könnte darauf hinweisen, dass diese Person in ihrer Seelenlandschaft ein Eckchen vor dem zerstörerischen Einfluss sichern konnte, um dort seinen lebendigen Separationswunsch wohlversteckt zu bewahren. Sie kommt zum Therapeuten, weil sie etwas ändern und sich von einem vielleicht diffusen und zugleich unerträglichen Gefühl oder Verhalten trennen will. Dieser Schritt ist Zeichen ihres Separationswunsches und deutet möglicherweise bereits auf eine kleine, wenn auch noch so nebulöse Insel in ihrer inneren Welt hin, die zum Kristallisationspunkt einer Entwicklung werden kann, in der sie die unerbittlichen Fesseln des Traumas zu lockern vermag. Die *Zeugenfigur*, die einfach sieht, ohne sich emotional verwickeln zu lassen, kann zum wichtigen Wegbegleiter und zum Antidot für traumatisch verschmolzene Eltern-Kind-Beziehungen werden.

Schwieriger können solche Patienten *Ideale Figuren* zu Beginn einer Pessotherapie annehmen, da diese, wie wir oben sahen, aufs Heftigste bekämpft werden, um den inneren Terror und den seelischen Schmerz unter Kontrolle zu halten. Ich vermute, dass solche inneren Abstoßungsprozesse dafür verantwortlich sind, wenn Patienten in der folgenden Woche nach einer Struktur, in der sie sich auf ideale Figuren einlassen konnten, entweder die Struktur ganz oder den Teil mit den idealen Figuren ‚vergessen‘ haben, oder in einer so ritualisierten Weise darüber reden, dass man ihre Wirkung bezweifeln muss. Wenn diese Patienten die Strukturen anderer Gruppenmitglieder miterleben, können sie quasi als Trittbrettfahrer an solchen idealen Eltern schnuppern, ohne diese gleich zerstören zu müssen. Die PatientInnen können auf diesem Weg heimlich Erfahrungen machen und gleichzeitig so tun, als ginge sie das alles nichts an; es war ja schliesslich nicht die eigene Struktur, es ging also nicht um die eigene Geschichte. Vielleicht sind Paradoxien in der Therapie solcher Patienten nötig, um die grausamen Paradoxien des Traumas zu lockern.

Ute ALTHAUS seit vielen Jahren mit dem Thema *Trauma*, vor allem in der frühen Kindheit befasst, lebt als Psychotherapeutin und Pessotherapeutin in Basel

¹ Kurt GRÜNBERG (2000) *Zur Tradierung des Traumas der nationalsozialistischen Judenvernichtung*. In *Trauma, Gewalt und kollektives Gedächtnis*. Psyche 9/10/2000

² zitiert nach Werner BOHLEBER (2000) *Die Entwicklung der Traumatheorie in der Psychoanalyse*. In *Trauma, Gewalt und kollektives Gedächtnis*. Psyche 9/10/2000. Klett.

Die wichtigsten Formen der Körper-Psychotherapie -

die 85 Seiten starke Broschüre des Schweizerischen Verbandes für körperbezogene Psychotherapie (CH-EABP) - ist neu herausgekommen. Ueber die Pesso-Psychotherapie hat Martin Dormann einen leicht verständlichen neuen Beitrag verfasst, der leicht gekürzt dieser Bulletin-Ausgabe beiliegt. Er darf nachkopiert werden, wird auch auf unserer Homepage erscheinen. Die ganze Broschüre ist für eine breitere Leserschaft attraktiver geworden, kann für Fr. 10.- pro Stück bei Martin Dormann bezogen werden.

Wir gratulieren zur Gradulierung

Neu in dem nach wie vor illustren Club der Graduierten hat **Rose DRESCHER SCHWARZ** Platz genommen. Neben Babytherapie-Weiterbildung, Traumaforschung, Vespafahren (um nur ein paar wenige ihrer Aktivitäten zu nennen) hat es Rose fertiggebracht, auch noch eines jener Videobändchen aufzuarbeiten, die fürs Kopfzerbrechen so berüchtigt sind.

PBSP SupervisorInnen-Ausbildung

Im November 2000 hat in Amsterdam die erste internationale SupervisorInnen-Ausbildung in PBSP begonnen. Aus unserem Kreis nehmen Ingeborg Brunner, Rose Drescher Schwarz, Holle Burger und Martin Howald daran teil.

Die Relevanz der Gruppe für Krankheit, Gesundheit und für Heilung -

dies ist das Thema eines Internat. Symposiums der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP, gleichzeitig Kongress der World Association for Dynamic Psychiatry, WADP) vom 13. Bis 17. März in München. Birger Gooss wird dort einen Vortrag und einen Workshop halten über *Die dramatische Inszenierung von Trauma und Heilung in der Pesso-Therapie*. Dies ist nur einer von mehreren Kongressen, an denen wir durch Birger „vertreten“ werden.

Im Mai sind wir (Veronika, Chesga, Rose, Holle, Ina, Sybille und Martin) also in den ehrgebietenden, etwas zu gross geratenen „Palast“ (Ihr erinnert Euch...) eingezogen. Es fröstelte uns; niemand wollte auf dem Thronsessel Platz nehmen; und wir haben uns in den weiten Räumen beinahe aus den Augen verloren.

Im „Palastgarten“ haben wir uns wiedergefunden und dort unsere Zelte aufgeschlagen. Die uns gestellten Aufgaben haben wir nach Kräften und eher von der sonnigen Seite her angepackt. Wenn ein Zeuge da gewesen wäre, hätte er gesehen, wie lustvoll die Crew an verschiedenen Plätzen werkte. Ein frischer Wind bläst durch den „Palastgarten“. Stolz sind wir auf

einige Dinge, die zustande gekommen sind, wie zum Beispiel das neue PBSP Training,

das im März beginnt, die Verbesserung der Information nach aussen und der Mitgliederdienst nach innen.

Der VORSTAND hat
das Wort...

ein Stimmungsbild



Verstärkung könnten wir allerdings noch brauchen. Wenn sich jemand zum Beispiel Gedanken macht zu einer unserer Aufgaben, möchten wir die gerne hören.

Wir sind bis heute bei unserem improvisierten „Lagerleben“ geblieben. Die Bewirtschaftung des ganzen „Palastes“ ist gar nicht zu bewältigen. An der Mitgliederversammlung werden wir anregen, für den leerstehenden Teil eine geeignete Lösung zu finden.

Veronika und Martin

Das FREIBURGER SEMINAR für TRANSAKTIONS-ANALYSE

**unter der Leitung von Birger Gooss
und Holle Burger-Gooss**

bietet einen eigenen **Ausbildungs-
gang in Pessso-Therapie in der Ver-
knüpfung mit Transaktions-analyse
(Skriptanalyse)** an.

Aktuell:

- Seminarblock III 13.- 16.6. 2001
Die Choreographie der inneren
Wahrheit
- Seminarblock IV 31.10.- 3.11. 2001
Die Dramaturgie der alten Skript-
szene
- Einführungs-Workshops
10.5.2001 Köln
6.10.2001 Freiburg

Information:

Konviktstr. 17 D-79098 Freiburg
T+F 0761- 37479

Im ODENWALD – INSTITUT

bieten **Christel Wagner-Teichmann**
und **Sybille Reiche-Wetzel**

ein Einführungsseminar an:

**Die eigene (Körper-)Geschichte neu
und heilsam erleben** - eine Einfüh-
rung in Elemente der Pessso-
Psychotherapie

8.- 10.6. 2001 in Scharbach, Hessen

Programm und Anmeldung:

Odenwald- Institut,
Trommstr. 25
D-69483 Wald-Michelbach
Tel. 0049- 6207 605-0
odenwaldinstitut@t-online.de

PARTNER-WOCHENENDE

mit 3- 4 andern fortgeschrittenen
Paaren unter der Leitung von
Martin Dormann, Psychotherapeut
und Familientherapeut

**aus Verzweiflungszuständen und Ent-
zücken in der Paarbeziehung mehr
über seine eigene Entstehungs-
geschichte erfahren und sie vervoll-
ständigen**

1-2 Wochenende pro Quartal Fr 18-
Sa 16 Uhr Austr. 32, 4051 Basel
Tel. 0041- (0)61-271.71.14

STROLLING WOODS ABGEBRANNT

Am Neujahrsmorgen 2001 erreichte Diane und Al Pessso in Rio de Janeiro die entsetzliche Nachricht, dass ihre alte "Barn" bis auf den Grund niedergebrannt sei.

**Niemand wurde verletzt, aber die Pesssos verloren zu-
sammen mit dem prächtigen Haus alle ihre persönliche
und berufliche Habe.**

**Nun leben sie im Gruppenhaus nebenan und sind wie-
der unter der alten e-mail Adresse (PBSP1@aol.com) er-
reichbar. Da sie ihr Landgut ("the property") ohnehin im
Frühjahr verkaufen wollten, trifft sie der Verlust weniger
hart, als wenn sie auf dem Gut hätten alt werden wollen.**

**Der PVSD offiziell und manche Mitglieder drückten in
Mails ihre Anteilnahme aus.**

WOCHENEND-SEMINARE in PESSO - PSYCHOTHERAPIE (pbsp)

zum Kennenlernen - Weiterarbeiten

- ◆ erstes Seminar:
Samstag 31. März 2001
9.00-13.00 / 14.30-16.30
im Gruppenraum an der
Laufenstr. 82 4053 Basel
Einführung und Leitung:

MARTIN J. HOWALD

Weitere Seminare:

- ◆ Samstag 19. Mai
- ◆ Samstag 23. Juni
- ◆ Samstag 8. Sept.

Es ist möglich und sinnvoll, an
mehreren Seminaren teilzunehmen.
sFr. 150.- (mit eigener Therapiezeit)
sFr. 100.- (Interessent/in)

Nächste Ausgabe des

PESSO BULLETIN



Nr. 5/ September 2001

**Birger GOOSS
Pesssotherapie und
Transaktionsanalyse**

Redaktionsschluss: 6. Aug.2001