

Leonhard Schrenker

Empathie zwischen rationaler Distanz und emotionaler Konfluenz: Microtracking – der sichere methodische Weg der PESSO-Therapie

Empathy between rational distance and emotional confluence:
Microtracking – the safe methodological way in PBSP

Diskutiert wird ein erweitertes Verständnis von Empathie als grundlegende Dimension des therapeutischen Beziehungsgeschehens. Die Methode des Microtrackings der PESSO-Therapie erweist sich dabei als sicherer Weg, die gute Balance zwischen rationaler Distanz und emotionaler Konfluenz zu wahren. Sie stellt eine wichtige Voraussetzung in der therapeutischen Arbeit mit den KlientInnen dar, um auch in Momenten empathischen Verständnisses die therapeutische Handlungsfähigkeit in vollem Umfang zu bewahren.

Schlüsselwörter

Empathie, Mikroemotionen, Microtracking, Mikroexpressionen, PESSO-Therapie (PBSP®)

The article discusses an extended understanding of empathy as an important basic dimension of the therapeutic relationship. The method of Microtracking in PBSP® (Pesso Boden System Psychomotor Therapy) proves to be a safe way to keep the balance between rational distance and emotional confluence. It offers an important precondition within the therapeutic relationship to retain the ability to act therapeutically in moments of deep empathic understanding.

Keywords

Empathy, Microemotion, Microtracking, Microexpression, PESSO-Therapy (PBSP®)

Einleitende Gedanken zum Thema

Als ich Serge Sulz vor einem Jahr zusagte, einen Artikel über Empathie zu schreiben, war ich leichtfertig. Dies hatte viel damit zu tun, dass für mich als PESSO-Therapeuten Empathie ein selbstverständlicher Bestandteil der Möglichkeitssphäre (Schrenker, 2008) ist: der achtsame und nicht wertende Rahmen eines Beziehungsraums, der KlientInnen die Möglichkeit eröffnet, sich schrittweise in allen Schichten ihres Seins explorieren zu können ohne Angst vor Bewertung oder Zurückweisung. Dabei ging ich davon aus, dass mir dieser Begriff in all den Jahren meiner psychotherapeutischen Tätigkeit so selbst-

verständlich geworden ist, dass es relativ leicht sein müsste, meine Gedanken dazu auf Papier zu bringen.

Als ich später anfang, mich damit konkreter auseinanderzusetzen, wurde mir sehr schnell bewusst, dass es sich bei Empathie nicht um ein einfaches Gefühl handelt, sondern um ein äußerst komplexes Phänomen, an dem viele Ebenen unseres Selbst beteiligt sind. Da es dabei immer auch um Gefühle geht, führten mich theoretische Überlegungen zu Paul Ekman (2017), einem der wichtigsten empirischen Forscher zu diesem Thema und ich stieß dabei auf die deutsche Veröffentlichung seiner über Jahre gehenden Gespräche mit dem Dalai Lama über Gefühl und Mitgefühl (2011).

Es war für mich unglaublich spannend, wie sehr dieser in der Tradition Darwins stehende empirische Wissenschaftler sein inneres Ringen um tiefe emotionale Veränderungsprozesse, die er im Rahmen dieser Begegnungen in sich erlebte, wiedergibt. „Es geschah bei unserer ersten Begegnung in Dharamsala im Jahr 2000, und es handelt sich um eine Erfahrung, die mein Leben auf sehr unerwartete Weise veränderte. Sie veränderte mich insofern, als ich vom Pessimisten zum Optimisten wurde“ (Dalai Lama & Ekman, 2011, S. 290). Ekman beschreibt in sehr offener Weise, wie sehr ihn Gefühle von Wut und Ärger in seinem ganzen Leben begleitet und auch beeinträchtigt hatten und sieht einen prägenden Ursprung in seiner frühen familiären Lerngeschichte. Seine gesamte empirische Forschung und sein tiefes Verständnis um die theoretischen Zusammenhänge über Entstehung und Verlauf von Emotionen hatten daran offensichtlich wenig verändert.

In seinen Ausführungen zu den Gesprächen mit dem Dalai Lama beschreibt er im weiteren Verlauf seine tiefe Skepsis gegenüber dem, was dort in ihm geschehen ist. Deutlich ist dabei sein monatelanges Bemühen zu erkennen, diese tiefe Umorganisation in seinem Gefühlsleben in Worte zu fassen und erklären zu können.

„Ich glaube inzwischen, dass diese Erfahrung mit dem Ende meines Hasses zu tun hat. Die Bühne für meinen allzu leicht zu erregenden Ärger war nicht mehr vorhanden, und deshalb ging der Ärger selbst zurück“ (Dalai Lama & Ekman, 2011, S. 296)

Sein Begriff der inneren Bühnen, die in uns emotional wirksam sind, führte mich sofort zu den Konzepten von Albert Pesso, den ich über lange Jahre als großartigen therapeutischen Lehrer und kreativen Geist zu schätzen gelernt habe, bis er überraschend im Frühjahr letzten Jahres verstarb. Für ihn war immer klar, dass unser Erleben der äußeren und inneren Realität geprägt ist durch die Erfahrungen unserer Geschichte. In seinen Worten sehen wir die Welt nicht nur „durch die Brille unserer Geschichte“, sondern wir reagieren innerlich und auch äußerlich auf sie so, als wären die „alten inneren Bühnen“ im Hier und Jetzt immer noch aktiv. Aus therapeutischer Sicht stellt sich die zentrale Frage, wie es im Prozess der Psychotherapie möglich sein kann, den machtvollen Einfluss dieser lerngeschichtlich alten prägenden Erfahrungen so weit abschwächen zu können, dass daraus eine innere Freiheit entsteht, das Hier und Jetzt als das wahrnehmen zu können, was es wirklich sein kann.

Ekman kommt aufgrund seines eigenen Veränderungsprozesses zu einem faszinierenden Ergebnis, das viel damit zu tun hat, was er im unmittelbaren Kontakt mit dem Dalai Lama und der geistig-emotionalen Atmosphäre um ihn herum erlebt hat. In meinem Verständnis spielt dabei die Erfahrung von Empathie eine zentrale Rolle. Ekman beschreibt hierzu einen Moment, in dem der Dalai Lama über mehrere Minuten seine Hände hielt.

„Ich glaube diese Veränderung, die in mir stattfand, begann mit dieser körperlichen Empfindung, was immer das war. Ich glaube dass das, was ich erlebte, „Güte“ war – ein nicht wissenschaftlicher Begriff. Auch die anderen acht Personen, die ich befragte, sagten alle, sie hätten Güte gespürt. Sie fühlten, wie sie ausstrahlte, und empfanden dieselbe Art von Wärme wie ich. Ich habe keine Ahnung was es ist und wie es geschah, aber es existiert nicht nur in meiner Fantasie. Auch wenn wir nicht über Methoden verfügen, um das Phänomen zu erklären, so heißt das nicht, dass es nicht existiert“ (Dalai Lama & Ekman, 2011, S. 298.)

Im weiteren Verlauf der Vorbereitung dieses Artikels machte ich mich auf die Suche nach diesem mich berührenden und bedeutungsvollen Begriff und stellte zu meiner Betroffenheit fest, dass ich ihn in keinem Schlagwortverzeichnis der mir zur Verfügung stehenden Veröffentlichungen zum Thema Psychotherapie finden konnte. Auch in meinem eigenen Buch hatte ich ihn nie verwendet. Daraufhin suchte ich im Internet und fand dort eine mich sehr ansprechende Definition, die dem Buddhismus zuzuordnen ist:

Güte ist die innere Bereitschaft, anderen Gutes zu tun. Güte ist die Eigenschaft des Wohlwollens. Güte heißt, andere zu lieben, das Gute im anderen zu sehen. Güte ist auch die Fähigkeit über kleine Kränkungen hinwegzusehen. Jeder Mensch hat die Fähigkeit zur Güte. Ein spiritueller Aspirant kann die Tugend der Güte bewusst kultivieren und stärker werden lassen. Güte ist einer der vielen Übersetzungen von Maitri Bhava, im Buddhismus als Metta Bhava bezeichnet. Maitri bedeutet Freundschaft, Güte, Wohlwollen, Freundlichkeit zu allen Wesen.
(<http://wiki.yoga-vidya.de/G%C3%BCte>)

Wenn ich diese Definition zugrunde lege, dann sollte Psychotherapie dazu beitragen können, in Menschen eine emotionale Wandlung zu unterstützen, die es ihnen leichter möglich macht, diesen inneren Seinszustand des tiefen Wohlwollens gegenüber sich selbst und anderen einnehmen zu können. Wenn KlientInnen dieses tiefe emotionale Erfahrungsprinzip in ihrer Geschichte in der Verbundenheit mit den sie prägenden Menschen nicht erlebt haben, tun sie sich schwer damit. Die alten schmerzlichen Erfahrungen haben Macht über ihr inneres und äußeres Erleben und prägen auch ihren emotionalen und sozialen Beziehungsaufbau, in den meisten Fällen ohne, dass ihnen das bewusst ist. Wenn ich Psychotherapie als einen tiefen emotionalen Entwicklungs- und Nachreifungsprozess sehe, dann drängt sich die Frage auf, welches Beziehungsangebot brauchen diese Menschen, um am Ende dieses Prozesses so etwas wie Güte gegenüber sich selbst und anderen in sich zu spüren. Dabei spielt ein empathisches therapeutisches Beziehungsgeschehen sicher eine wichtige Rolle.

Die Fähigkeit von Therapeuten, ihre Klientinnen zu verstehen, gilt seit den umfangreichen Untersuchungen von Luborsky et. al. (1988, 152. ff.) als der zweitwichtigste Heilfaktor in jeder Therapie, denn er prägt ganz wesentlich die Beziehung zwischen Therapeutinnen und Klientinnen [...] Ein therapeutische Beziehung ohne Empathie ist kaum vorstellbar. (Staemmler, 2009, S. 10)

Was ist Empathie und welche Prozesse sind an ihrer Entstehung beteiligt

Die Fähigkeit zu Mitgefühl ist Teil unserer genetischen Grundausstattung und trug aus phylogenetischer Sicht ganz wesentlich zur Arterhaltung bei. Für das Überleben von

Menschen war die Verbundenheit mit Anderen eine notwendige Voraussetzung, da der Einzelne nur in der Unterstützung der ihn umgebenden Gruppe zentrale Anforderungen seines Daseins bewältigen und sich nur im Miteinander vor äußeren Gefahren schützen konnte. Dazu kommt, dass Mitgefühl eine der wichtigsten Voraussetzungen dafür ist, die eigene Isolation (das Getrennt-sein durch die Erkenntnis der eigenen Individualität) durch emotionale Verbundenheit mit und durch die Anderen überwinden zu können. „Die Erfahrung empathischen Kontakts befreit den Menschen aus der Isolation, in die er auch in der physischen Anwesenheit Anderer eingeschlossen bleiben kann, wenn dieser Kontakt fehlt“ (Staemmler, 2009, S. 11).

Mitgefühl im Sinne von Trost Geben und der Unterstützung Hilfsbedürftiger zeichnet nicht nur uns Menschen aus, sondern ist auch bei Primaten vielfach beobachtet worden. Dies beschränkt sich nicht nur auf Artgenossen, sondern kann auch andere Tierarten mit einbeziehen, was auf eindruckliche Weise von Frans de Waal beschrieben wird (de Waal, 2006). Er schildert seine Beobachtung eines Menschenaffen, der sich fürsorglich um einen verletzten Star kümmerte und ihn sogar vor seinen eigenen Artgenossen schützte, bis der sich soweit erholt hatte, dass er wieder fliegen konnte.

Seine Schilderung mutet so an, als ob dieses Tier auf rudimentärer Ebene sogar Anteil nahm am Schicksal dieses Vogels (einem Artgenossen einer ganz anderen Spezies!) und ihm unterstützend zur Seite stand. Verblüffend scheint mir diese Beobachtung deshalb, weil die Fähigkeit zur emotionalen Anteilnahme (Empathie) ein relativ komplexes Phänomen ist. Staemmler (2009), der sich sehr eingehend mit der Entstehung dieses Begriffs und den unterschiedlichen Theorien dazu auseinandergesetzt hat, arbeitet klar heraus, dass es sich dabei nicht um ein einfaches Gefühl handelt. Er definiert Empathie als komplexe Fähigkeit des menschlichen Seins, die sich erst durch das Zusammenwirken von emotionalen, körperlichen und mentalen Ressourcen ergibt und bei ausreichender Einübung auch als stabiler Bestandteil des Selbst erhalten bleiben kann.

Da es sich hierbei immer um ein Beziehungserleben handelt, geht es ganz wesentlich um menschliche Interaktion, d. h. die Fähigkeit zur Empathie setzt ein Gegenüber voraus und kann sich in zufriedenstellender Weise nur in einem „erfüllten“ Beziehungsgeschehen voll entfalten. In diesem Zusammenhang weist Staemmler (2009) auf den verkürzten individualistischen Standpunkt der Theoriediskussion zum Thema Empathie hin und im therapeutischen Kontext auf die wechselseitige Interdependenz als notwendige Voraussetzung.

Die Empathie des Therapeuten muss vom Klienten als solche erlebt werden, wenn sie ihre Wirkung entfalten soll. Und das kann der Klient nur mit Hilfe seiner eigenen empathischen Aktivität, d. h. wenn er nicht nur Objekt, sondern auch Subjekt der Einfühlung ist. (Staemmler, 2009, S.)

KlientInnen, die wenig Zugang zu ihren Empfindungen und Gefühlen haben werden sich sehr schwer tun, sich vom Mitgefühl ihres/r Therapeuten/in wirklich berühren zu lassen. Bei ihnen muss diese Fähigkeit des Fühlens (und Mitfühlens) überhaupt erst in kleinen Schritten aufgebaut werden, bevor ein emotionales Beziehungsgeschehen überhaupt möglich wird. Das Gleiche gilt für Menschen, die in ihrer frühen Entwicklung schwer traumatisiert oder auch stark vernachlässigt wurden und lernen mussten, sich durch machtvolle Schutzstrategien vor emotionaler Öffnung und dem für sie damit verbundenen Ausgeliefertsein zu schützen. Werden sie von einem/r Therapeuten/in in unreflektierter Weise von seiner/ihrer Fähigkeit zur Empathie überflutet, ist dies schon

aus rein diagnostischen Gründen kontraindiziert. Menschen mit früher lerngeschichtlicher Traumatisierung erleben körperliche und emotionale Nähe als bedrohlich und dies in besonderem Maße, wenn sie sich vom Gegenüber nicht gesehen fühlen. Gut gemeinte therapeutische Beziehungsangebote, die ihnen die „wohltuende“ oder „schützende“ Erfahrung von emotionaler oder körperlicher Nähe vermitteln wollen, sind unter diesen Gegebenheiten per se bedrohlich.

Dies führt zu der zentralen Frage, wie wir Empathie im therapeutischen Beziehungsgeschehen definieren, welche Strukturen des Selbst daran beteiligt sind und wie wir diese Strukturen systematisch für die Kreation dieser Fähigkeit nutzen können. Dazu ein Zitat vom Dalai Lama: „Mitgefühl oder liebevolle Güte entwickelt sich nicht spontan, sondern durch Einübung, durch schlussfolgendes Denken.“ Ergänzt wird dies durch Paul Ekman: „Mitgefühl jedoch muss, wenn es über die unmittelbare Familie hinausgeht, gefördert werden. Die Natur gibt uns nur eine Starthilfe. Sie stattet uns nur mit einem Mitgefühl aus, das auf die unmittelbare Familie konzentriert ist. Wenn wir wollen, dass es allen Menschen zugute kommt, müssen wir es fördern“ (Dalai Lama & Ekman, 2011, S. 179.) Diese beiden Aussagen weisen einerseits darauf hin, dass die Grundlage für Mitfühlen und Rücksichtnahme im nahen Beziehungsgeschehen bei Menschen prinzipiell vorhanden ist. Wir alle kennen das in der aufopferungsvollen Hingabe von Eltern an ihre kranken Kinder, aber auch in umgekehrter Weise: Kinder empfinden tiefes Mitgefühl, wenn es ihren Eltern schlecht geht. Wenn dies über längere Zeit der Fall ist, sind sie auch bereit, unter Aufgabe eigener vitaler Aspekte ihr Selbst zurück zu nehmen, um diese Eltern zu schonen. In der Psychotherapie begegnen wir immer wieder KlientInnen, die ein ungesundes Maß an Selbstaufgabe aufweisen. Sie fühlen sich nicht in der Lage, für berechtigte Wünsche oder Bedürfnisse einzutreten und haben eine tief sitzende Tendenz, sich sofort schuldig zu fühlen, wenn es ihrem Gegenüber mit ihnen nicht gut geht. Eine zentrale Ursache für die Entstehung dieser Störung sieht die Pesso-Therapie hier in der frühen Selbstaufgabe der eigenen Vitalität aufgrund von übermäßigem Mitgefühl mit nahen leidenden Bezugspersonen („Holes in Roles“) (Schrenker, 2008).

Menschen, die uns sehr nahe stehen, berühren uns unmittelbar. Wir brauchen uns gar nicht vorzustellen, wie sie sich fühlen, weil ihr Fühlen eine unmittelbare Einwirkung hat auf unser eigenes emotionales Sein. Wir sind in Liebe mit ihnen verbunden und leiden mit, wenn sie leiden. Dies aktiviert unsere natürliche Bereitschaft, ihr Leiden verringern zu wollen. Damit kann aber auch ein gesunder Abstand verloren gehen und die Fähigkeit, unser Handeln ihnen gegenüber in objektiver Weise reflektieren und überprüfen zu können. In der Diskussion um Empathie im therapeutischen Setting wird dies als Konfluenz umschrieben, ein Begriff der von Pearls (Pearls, 1976) erstmalig geprägt wurde. Wenn TherapeutInnen bei der Einfühlung in ihre KlientInnen die notwendige Distanz verlieren (z. B. mit deren Fühlen „verschmelzen“), leiden sie zu sehr mit ihnen mit. Häufig sind sie dann auch nicht mehr in der Lage, dabei auftretende manipulative Muster der KlientInnen wahrzunehmen und sie damit zu konfrontieren.

Für ein gesundes therapeutisches Beziehungsgeschehen braucht es ausreichenden inneren Abstand, um auch bei vorhandenem wohlwollenden emotionalen Halt auf der Beziehungsebene auftretende Konflikte trotzdem offen zu thematisieren. Dies berührt ganz wesentlich den Aspekt im Zitat vom Dalai Lama, wonach Empathie eingeübt werden muss und auch den gleichzeitigen Einsatz unserer kognitiv-intellektuellen Fähigkeiten („schlussfolgendes Denken“) braucht. Im weiteren Verlauf dieses Artikels werde ich aufzeigen, welches me-

thodische Instrumentarium die Pesso-Therapie (PBSP®) zur Verfügung stellt, um einen sicheren Beziehungsraum für die KlientInnen zu kreieren, in dem Empathie entstehen und von KlientInnen erlebt werden kann, ohne dass die nötige Distanz zur Reflexion der daran beteiligten Prozesse verloren geht.

Kurzer Abriss zur Pesso-Therapie (PBSP®)

Albert und Diane Pesso waren ursprünglich Trainer für modernen Ausdruckstanz und haben ab 1962 in einem schrittweisen Prozess dieses ganzheitliche Therapieverfahren entwickelt, das unseren Körper als zentrale Bühne des emotionalen Ausdrucks mit einbezieht. Ausgehend vom Problembericht der KlientInnen versucht der/die Therapeut/in auch die gleichzeitig vorhandenen nonverbalen körperlich/emotionalen Signale, die sog. Mikroemotionen (Kuhl, 2010), zu lesen und im kooperativen Dialog mit den KlientInnen stimmig zu benennen. Sehr ausführlich hat sich mit diesem Thema auch Eilert (2013) auseinandergesetzt, der für diese nonverbalen Ausdruckssignale rund um die Augen den Begriff der Mikroexpressionen geprägt hat. „Mikroexpressionen treten in hochaufgeladenen Situationen auf und sind nach aktuellem Stand der Forschung typischerweise Signale von Gefühlen, die man eigentlich verheimlichen möchte oder die einem (noch) nicht bewusst sind“ (Eilert, 2013, S. 55) Diese non-verbalen emotionalen Ausdruckssignale unterliegen nicht der bewussten Steuerung, sondern werden direkt vom Emotionszentrum des limbischen Systems ausgelöst. Sie sind sehr flüchtiger Natur, dauern meist nur einige Millisekunden an und entziehen sich der bewussten Kontrolle, weshalb sie als wahre und unverfälschte Indikatoren innerer emotionaler Zustände gelten.

Da die mit diesen Mikroemotionen ursprünglich verbundenen Gefühle in der frühen Lerngeschichte der Menschen häufig negativ sozial sanktioniert wurden, sind sie oft mit alten Schutzstrategien verknüpft, die ihr bewusstes Erleben und ihren Ausdruck weitgehend verhindern. Treten sie in der therapeutischen Situation erneut ins fühlende Bewusstsein, werden diese Schutzstrategien aktiviert und in den therapeutischen Dialog mit einbezogen (durch Externalisierung als sog. Stimmen; Schrenker 2008, 2015), um auch die damit verbundenen Mentalisierungsprozesse dem Bewusstsein der KlientInnen zugänglich zu machen.

Pesso-Therapie gehört zu den wachstumsorientierten ganzheitlichen Therapieformen und sieht menschliches Lernen als tiefen körperlich-emotionalen und auch psychosozialen Prozess, der von Anfang an von Interaktion geprägt und auch von ihr abhängig ist. Kinder brauchen Eltern, die sie in liebevoller Verbundenheit in ihren Bedürfnissen sehen und in stimmiger Weise darauf eingehen, wobei vor allem in der frühen Entwicklung die unmittelbare körperliche Ebene überwiegt. Die verbal achtsame Begleitung dieser Interaktionen unterstützt den Spracherwerb und später auch die damit einhergehende Mentalisierungsfähigkeit, die immer auch mit der Gesamtheit der körperlich-emotionalen Erfahrungen des Seins verknüpft ist. In all diesen Interaktionen entsteht im Kind schrittweise ein erlebtes Bild seines Selbst, sowie über die Funktionsweise der Menschen und der Welt und der daran beteiligten interaktiven Prozesse. Diese tief gespeicherten Erfahrungsprozesse kreieren die individuelle Brille, durch die es später als Erwachsener auf die äußere Realität blickt, aber auch emotional auf sie reagiert und sie innerlich weiter verarbeitet. Tragen Menschen überwiegend gute Geschichten in sich, die ihre eigenen

Erlebens-, Handlungs- und Gestaltungsfähigkeiten unterstützt haben, verfügen sie über die Ressourcen ihres „wahren Selbst“ (Pesso, 2008), sind verbunden mit ihrem körperlichen und emotionalem Erleben, haben Vertrauen in ihre eigenen Fähigkeiten und sind in der Lage, ihre Beziehungen in adäquater Weise für sich und andere zu gestalten.

Weisen Menschen in ihrer frühen Entwicklung jedoch tiefgreifende emotional-körperliche Defizite auf (es fehlte ihnen an basaler liebevoller Verbundenheit und Zugehörigkeit, sie wurden nicht ausreichend „genährt“, unterstützt, geschützt usw.), so hat dies weitreichende Folgen auch für ihr späteres erwachsenes Sein. Ein negatives oder instabiles Selbst, eine tiefe oder ungestillte Sehnsucht nach Liebe und Anerkennung, Gefühle von Leere oder Sinnlosigkeit sind nur einige Beispiele dafür. Die gravierenden Folgen von früher Traumatisierung, die u. a. auch die Beziehungsfähigkeit in massiver Weise schädigen, sind hinreichend bekannt (Winette & Baylin, 2017). Auf die prägenden Auswirkungen früher kindlicher Selbstaufgabe für das spätere erwachsene Selbst („Holes in Roles“) wurde weiter oben bereits hingewiesen. Wer sich detaillierter mit diesen Fragen zur Entstehung von Störungen und deren Behandlungen aus der Sicht der Pesso-Therapie beschäftigen will, sei auf mein gleichnamiges Buch verwiesen.

Störungen der Erwachsenen werden aus diesem Blickwinkel in erster Linie als Folgen gravierender entwicklungsgeschichtlich früher Defizite verstanden, die sich auf tiefer körperlich-emotionaler wie auch mentaler Ebene niederschlagen und äußere wie innere Verhaltensmuster prägen. Eine wichtige Ausnahme bildet dabei eine z. B. schwere Traumatisierung im erwachsenen Alter, die nicht Bestandteil dieser Überlegungen ist.

Diese frühen interaktionellen Prägungen sind vor allem im Körpergedächtnis gespeichert und meist stehen deren emotionale Begleiterscheinungen dem episodischen Gedächtnis nicht mehr zur Verfügung (auch mitbedingt durch frühe Schutz- und Überlebensstrategien). Das bewusste Ich kann auf diese Gefühle im Erleben wie auch im Ausdruck nicht mehr zugreifen. In der Regel werden sie durch spezifische Steuerungsmechanismen des Selbst in ihrem Ausdruck weitgehend blockiert, wenn sie durch äußere oder innere Auslöser wieder ins Bewusstsein drängen. „Prozesse, die zu einem früheren Zeitpunkt explizierbar waren, können zu einem späteren Zeitpunkt die Selbststeuerung beeinflussen, ohne dass sie erneut explizierbar sein müssen“ (Kuhl, 2010, S. 403) Auch wenn wir als Erwachsene z. B. keine Erinnerung mehr daran haben, wie wir als Kinder für selbstbehauptendes Verhalten in der Geschwisterrivalität entwertet oder bestraft wurden und statt dessen Anerkennung bekamen für altruistische und unsere eigenen Interessen aufgebende Verhaltensmuster, steuern die darüber implizierten moralischen Regeln unser späteres Verhalten in vergleichbaren sozialen Situationen, ohne dass diese dabei explizit in unser Bewusstsein treten müssen.

Deshalb muss neben der Sprache auch die Einbeziehung des gesamten körperlich-emotionalen Ausdrucks erfolgen. Während KlientInnen über ihre aktuellen Probleme sprechen, die mit frühen Ursachen ihrer interaktionellen Lerngeschichte verknüpft sind, werden gleichzeitig im Körpergedächtnis emotionale Spuren dieser frühen Verknüpfungen aktiviert. Diese Mikroemotionen sind meist nur für Sekundenbruchteile im Gesichtsausdruck der KlientInnen sichtbar und können nur in dieser kurzen Zeit dem fühlenden Bewusstsein zugänglich gemacht werden. Pesso hat dafür ein Verfahren entwickelt, das sog. Microtracking, das ein Lesen und eine Bewusstmachung dieser Mikroemotionen ermöglicht und damit auch ein Tor zur assoziativen Verknüpfung der diesbezüglichen lerngeschichtlichen Schlüsselszenen bildet. Dieser Prozess hat ganz wesentlich mit dem

Thema von Empathie zu tun, weshalb er im Folgenden eingehender betrachtet wird. Zuerst jedoch möchte ich die Bedeutung von Mikroemotionen kurz erläutern.
Microtracking – der Königsweg für empathischen Beziehungsaufbau

Menschen kommen häufig in Therapie, weil ihnen Verbundenheit fehlt: Verbundenheit mit ihrem Körper, ihrem Fühlen und Verbundenheit mit anderen Menschen. An der Oberfläche präsentieren sie dabei oft andere Symptome. Ängste, psychosomatische Störungen, tiefe Gefühle von Verzweiflung bis hin zu schweren Depressionen, oder sie fühlen sich nach schweren Verlusterlebnissen leer und haben den Sinn ihres Lebens verloren. Sie suchen therapeutische Hilfe und meinen damit ein menschliches Gegenüber, das sie in ihren Problemen und Gefühlen sieht und versteht, einen menschlichen Experten, der die dahinter verborgenen Zusammenhänge begreift und sie dabei unterstützt, einen Weg zurück zu ihren eigenen Ressourcen (im Pessó'schen Sinne zu ihrem Wahren Selbst) zu finden.

Als Fallbeispiel möchte ich einen Klienten vorstellen (Mitte 30, angestellt im technischen Bereich), der mit Bluthochdruck, beginnendem Erschöpfungssyndrom und einer zunehmenden resignativen Antriebsschwäche in meine Praxis kam. Oberflächlich schildert er sein jahrelanges vergebliches Bemühen, den Anforderungen seines Chefs zu entsprechen, wobei er seine körperlich-emotionalen wie auch energetischen Ressourcen dabei immer wieder überschritten hatte. Vor einigen Monaten sei sein Chef zu einer anderen Firma gewechselt und seine anfängliche Hoffnung, mit dem neuen Chef würde alles anders werden, hätte sich weitgehend zerschlagen. Als aktuelles Beispiel berichtet er eine Situation des gestrigen Arbeitstags, an dem er von seinem neuen Chef eine für ihn völlig ungerechtfertigte Kritik erlebte. Innerlich habe er dabei zugemacht, alles über sich ergehen lassen und sei im Anschluss daran nur noch mehr genervt gewesen, weil dieser Mann einfach nicht sehen wollte, was er leistet habe.

Während er über diese Situation und sein Genervtsein (bewusstes Gefühl) darüber berichtet, zeigen sich in seinem Gesichtsausdruck Spuren von Verletztsein (Mikroemotion), die jedoch in seinem verbalen Bericht keinerlei Ausdruck finden. Im weiteren Verlauf berichtet er über sein Gefühl von Resignation (bewusstes Gefühl), das verbunden ist mit seiner Unfähigkeit, sich gegen diese ungerechtfertigten Angriffe zur Wehr zu setzen. Dabei zeigen sich in seinem Gesicht für einen kurzen Moment Spuren von Ohnmacht (Mikroemotion), die er jedoch nicht benennt. Später am Abend habe er seiner Frau erzählt, wie gut es ihm gelungen sei, die Standpauke seines Chefs an sich abprallen zu lassen und wie zufrieden (bewusstes Gefühl), er damit sei. In seiner Mimik werden für einen Moment nonverbale Signale von Stolz (Mikroemotion) sichtbar, die seinem Bewusstsein nur bedingt zugänglich sind. Als seine Frau meinte, er solle diese Probleme doch mal in seiner Therapie ansprechen, anstatt sie sich immer nur vom Leib zu halten, habe er sich gelangweilt (bewusstes Gefühl) von ihr abgewandt und sich vor den Fernseher gesetzt. Während er dies erwähnt, zeigt sein Gesichtsausdruck für einen kurzen Moment Spuren von tiefer Frustration (Mikroemotion).

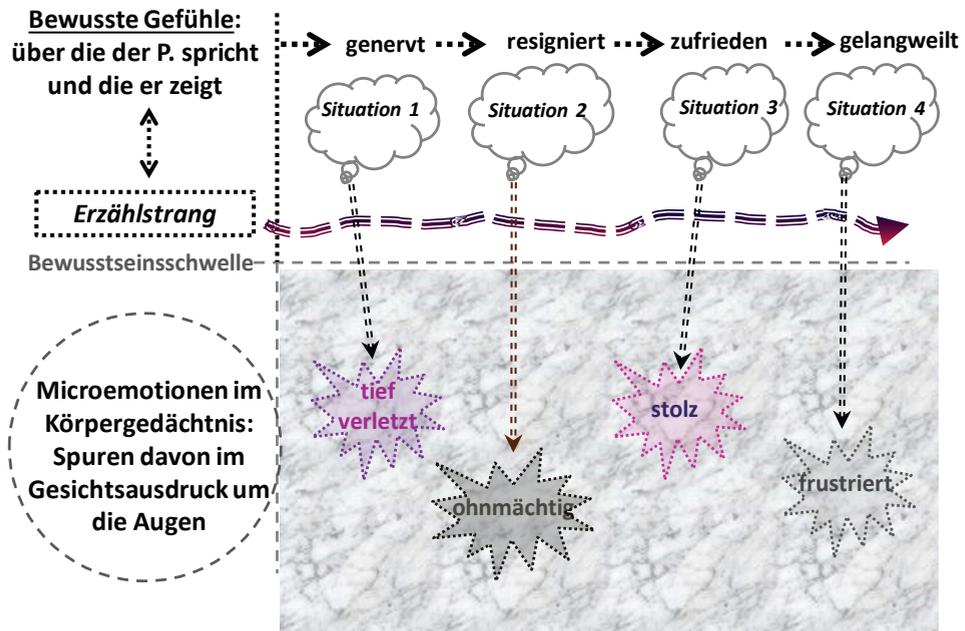
An diesem Fallbeispiel werden mehrere Aspekte deutlich:

- Im Erzählstrang des Klienten bilden sich in relativ schneller Reihenfolge unterschiedliche szenische Erinnerungen ab.
- Er berichtet über die einzelnen Szenen mit jeweils unterschiedlichem emotionalem Ausdruck.

- Bewusste Gefühle drückt er verbal im jeweiligen situativen Kontext aus; diese sind seiner Wahrnehmung zugänglich, werden bewusst gezeigt und kommuniziert.
- Gleichzeitig sind in seinem Gesichtsausdruck (Schwerpunkt um die Augen) dabei minimale Spuren von situationsspezifischen Mikroemotionen sichtbar, die sich bezüglich ihrer emotionalen Tönung und Qualität deutlich von seinen verbalisierten Gefühlen unterscheiden.
- Sowohl die verbal ausgedrückten (bewussten) Gefühle wie auch die zugehörigen Mikroemotionen sind eng mit der jeweiligen Situation verknüpft.
- Sie sind nur so lange im körperlich-emotionalen Ausdruck, bzw. bewusstseinsfähig, solange die situative Schilderung dieser eng umgrenzten Situation in der Wahrnehmung bzw. im (erinnerndem) Erleben des Klienten präsent ist.
- Ein Szenenwechsel (verbaler Übergang zur nächsten erinnerten Situation) geht mit einem veränderten emotionalen Erleben und dem damit verbundenen Ausdruck einher.
- Die Mikroemotion der vorherigen Situation ist auf der körperlichen Bühne nicht mehr sichtbar und auch im Körpergedächtnis nicht mehr aktiviert.
- Mikroemotionen sind nur für sehr kurze Zeit bewusstseinsfähig durch stimmige Benennung, solange der emotional damit verbundene situative Kontext in der Wahrnehmung des Klienten aktiv ist.

Diese Zusammenhänge werden in der folgenden Abbildung anhand des obigen Fallbeispiels nochmal bildlich dargestellt.

Abbildung 1: Microemotionen als Spuren früher Prägungen im Körpergedächtnis



Wenn unser Erfahrungsbild der Welt immer auch eine Repräsentanz der dafür spezifischen Lerngeschichte beinhaltet, dann bilden die Mikroemotionen, die situationspezifisch über das Körpergedächtnis spurenweise im Ausdruck sichtbar werden, das Tor zu den Schlüsselszenen der damit verknüpften frühen interaktionellen Prägungen. Diesen Zusammenhang nutzen wir im Microtracking, durch die stimmige Benennung dieser subbewussten Emotionen in enger kooperativer Zusammenarbeit mit den KlientInnen, die dann als Gefühle in ihre bewusste Wahrnehmung und in ihren weiteren Ausdruck kommen. Oft trägt dieser Prozess ganz wesentlich dazu bei, dass in ihnen plötzlich Erinnerungen auftauchen, Interaktionserfahrungen mit nahen Bezugspersonen, in denen sie sich genauso gefühlt haben. Ich nutze dafür das obige Fallbeispiel und die darin enthaltenen Mikroemotionen, um einen Ausflug in die darunter liegenden frühen Erfahrungen des Klienten mit seinem Vater zu machen. Der erste Schlüssel dazu war die Mikroemotion seiner tiefen Verletzung (Situation 1).

Als diese Verletzung über die stimmige Benennung in sein bewusstes Fühlen kam, zeigte er im ersten Moment deutliche Empfindungen von Betroffenheit und er erinnerte sich an Szenen, in denen er von seinem Vater gemißregelt wurde, weil er dessen Erwartungen enttäuscht hatte. Die damit verbundenen Gefühle von tiefer Verletzung, die er als Junge dabei empfunden hatte, stiegen in seiner Erinnerung auf und wurden in seinem Ausdruck sichtbar. Fühlbar wurde für ihn auch, wie ohnmächtig er sich damals dieser vernichtenden Kritik des Vaters ausgeliefert fühlte.

Diese kurze Sequenz möchte ich unter dem Gesichtspunkt von Empathie nochmal eingehender betrachten. Der Schlüssel dabei ist die stimmige Benennung von Mikroemotionen. Was der Klient im therapeutischen Beziehungsgeschehen des Microtracking durch den Therapeuten unmittelbar und mittelbar erfährt, beinhaltet mehrere wichtige Komponenten:

- Er erlebt mit mir einen Therapeuten, der ihm in sehr achtsamer Weise zuhört und zugleich in seiner Wahrnehmung offen und sensibel ist für die Gesamtheit seines emotional-körperlichen Ausdrucks.
- Während der Schilderung des Klienten lasse ich in meinem „inneren Auge“ (Pesso, 2008) die gleiche Szene aus der Perspektive des Klienten in mir entstehen. Dies entspricht der sogenannte „Simulationstheorie“ (Stammler, 2009), die als eine wichtige Möglichkeit gesehen wird, über assoziativ vergleichbare innere Zustandsbilder Zugang zum Fühlen anderer Menschen zu bekommen.
- Gleichzeitig erfordert dieses Vorgehen bei mir als Therapeut einen gewissen inneren Abstand zum Klienten, um über entsprechende Mentalisierungsprozesse und schlussfolgerndes Denken die Verknüpfung der vorhandenen Mikroemotion mit den Spuren in der Mimik herzustellen (unter Berücksichtigung der situativen Schilderung) und die stimmige Benennung einzuleiten. Dies verhindert die weiter oben angesprochene Gefahr von Konfluenz.
- Im nächsten Schritt realisiert der Klient, wie ich versuche, in Rücksprache mit ihm das passende Wort für diese Mikroemotion zu finden. Er erlebt ein kooperatives Beziehungsmodell mit mir, in dem seine Wahrnehmung und Rückmeldung wichtig ist und einen Interaktionspartner, der sich bemüht, ihn wirklich zu sehen und sein Gefühl stimmig zu benennen.

- Am Höhepunkt dieses Prozesses schließt sich auf emotionaler wie auch interaktioneller Ebene ein Kreis (Pesso nennt dieses Phänomen „click and closure“): Die vorher subbewusste Mikroemotion tritt ins volle Fühlen des Klienten und in seinen emotionalen Ausdruck. Zugleich zeigt er tiefe Gefühle von Berührtsein über die achtsame und empathische Bereitschaft des Therapeuten, ihn auf diesem Weg seines tatsächlichen Fühlens und Seins zu begleiten.
- Was am Höhepunkt dieses Microtrackings geschieht, stellt einen heilsamen Schritt im Hier und Jetzt dar: der Klient erlebt ein von Empathie geprägtes wechselseitiges Beziehungsgeschehen, das die körperlich-emotionale Ebene ganz wesentlich mit einbezieht. Eine zusätzliche Forderung von Staemmler in seinem erweiterten Konzept von Empathie (Staemmler, 2009).

Im nächsten Abschnitt werde ich auf die Rolle des Zeugen eingehen und die Bedeutung der Erweiterung des dyadischen Beziehungsgeschehens der Einzeltherapie durch diese Figur.

Die Zeugenfigur: Erweiterung des dyadischen Beziehungsgeschehens der Einzeltherapie

Die meisten Menschen, die psychotherapeutische Hilfe suchen, bevorzugen das Setting der Einzeltherapie, weil ihnen dieses dyadische Beziehungsgeschehen als am wenigsten bedrohlich erscheint. Dabei übersehen sie jedoch leicht, dass dyadische Beziehungen ihnen aus ihrer frühen Lerngeschichte tief vertraut sind und in deren Kontext viele Verletzungen erfolgten (Mutter-Kind; Vater-Kind usw.). Die Beziehung zum/zur Therapeuten/in wird also zwangsläufig aufgeladen mit diesen lerngeschichtlich frühen Erfahrungen und den damit einhergehenden Schutz- und Überlebensstrategien.

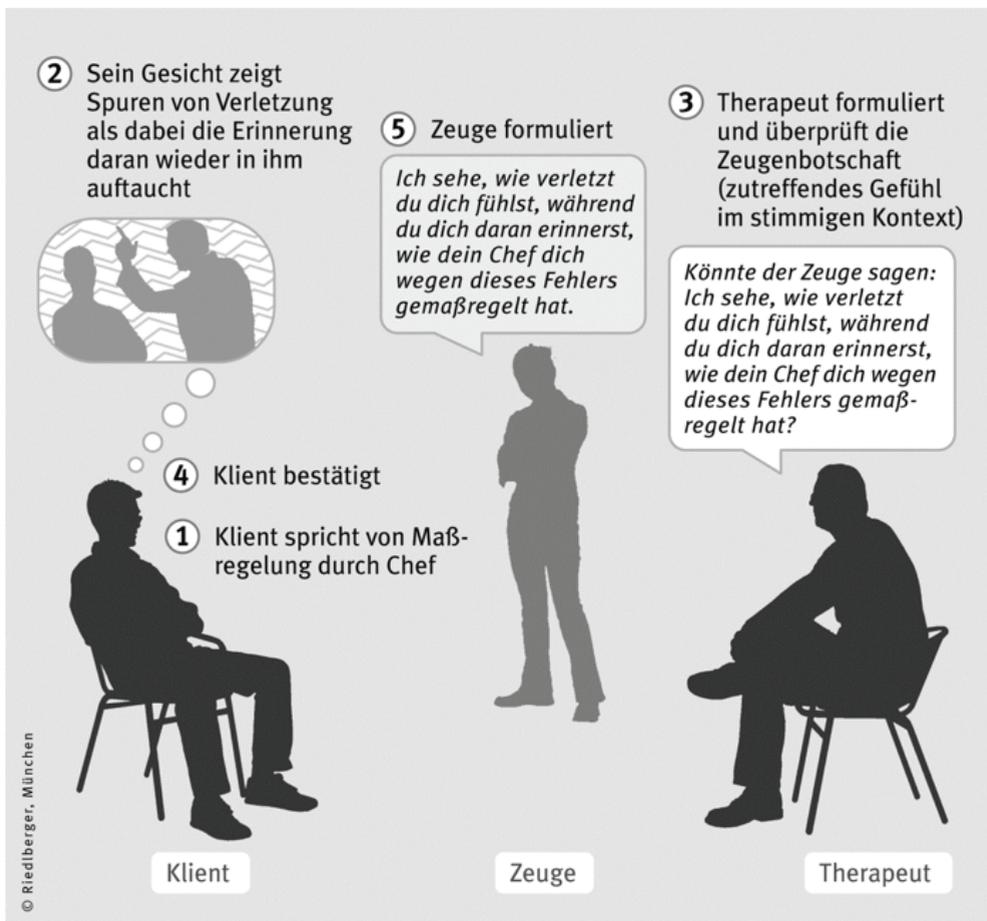
Solange die therapeutische Beziehungsebene auf einer mehr oberflächlichen Ebene verbleibt, spielen diese Muster noch keine so große Rolle. Der Prozess verbleibt mehr auf der kognitiv rationalen Ebene (der P. nimmt den/die Therapeuten/in primär als wichtigen Ratgeber wahr) und die Aufladung mit lerngeschichtlich frühen dysfunktionalen Beziehungsmustern hält sich in Grenzen. Steuert der therapeutische Prozess jedoch in emotional tiefere Ebenen, kann sich dies relativ schnell ändern: Auf der einen Seite steht die Idealisierung des/der Therapeuten/in – die große Hoffnung nach jemanden, der sie wirklich sieht und versteht – und auf der anderen Seite die tiefen Verletzungen und emotionalen Defizite der familiären Erfahrungsgeschichte. Die damit verknüpften Schutzstrategien (Verzerrung der eigenen Wahrnehmung, Misstrauen, emotionales sich Verschließen usw.) laden die therapeutische Beziehungsebene sehr schnell auf (AnalytikerInnen nennen dies Übertragungsgeschehen), gehen mit dysfunktionalen Mentalisierungsprozessen einher und beeinträchtigen die Wahrnehmung wie auch die inneren und äußeren Reaktionsmöglichkeiten der KlientInnen. Häufig steht im Zentrum dieser Muster die Angst, dass sich vertraute alte Verletzungen wiederholen.

Der Umgang mit der therapeutischen Gegenübertragung im Kontext dieser Aufladungen durch KlientInnen wurde an anderer Stelle dargestellt (Schrenker, 2015). Hier soll vor allem aufgezeigt werden, wie Albert Pesso durch die Einführung einer dritten Figur (die sog. Zeugenfigur) den dyadischen Beziehungsraum erweitert, um die emotionale Aufladung der therapeutischen Beziehungsebene so weit wie möglich zu reduzieren. Die Zeugenfigur hat die Aufgabe einen achtsamen und nicht wertenden interaktionellen Spiegel für das

innere emotionale Erleben des Klienten zu bilden. Vor allem in der Gruppentherapie, in der die Rolle der Zeugenfigur mit einem Gruppenmitglied besetzt werden kann, verlagert sich am deutlichsten die Aufmerksamkeit des Klienten auf diese dritte Person.

In der Einzeltherapie wird die Zeugenfigur an einer konstanten Position rechts oder links über mir visualisiert. Dorthin zeige ich mit ruhiger Hand, wenn ich dem Zeugen meine Stimme „leihe“, um ihn darüber sprechen zu lassen. Der ursprünglich dyadische Beziehungsraum zu mir wird erweitert und damit auch entladen. Der Klient hat mit der Zeugenfigur ein weiteres Beziehungsangebot, dessen ausschließliche Bedeutung es ist, sein emotionales Erleben in für ihn möglichst stimmigen Worten zu benennen. Wichtig ist dabei auch der emotionsauslösende Kontext in den Worten, die der Klient vorher dafür genutzt hat. Dies wird in der Abbildung 2 bildlich dargestellt.

Abbildung 2: Der Zeuge – Benennung von Mikroemotionen mit auslösendem Kontext



Dieses Beziehungsangebot ist geprägt durch seinen empathischen Charakter, da die Zeugenfigur die „inneren“ Gefühle des Klienten, die sog. Mikroemotionen in achtsamer (nicht wertender) und für ihn stimmiger Weise benennt und den auslösenden Kontext dieser

Gefühle seinem wahrnehmenden Bewusstsein zugänglich macht. Wie bereits dargestellt, ist es im ersten Schritt meine Aufgabe als Therapeut, in Kooperation mit dem Klienten die stimmige Formulierung der Gefühlsbezeichnungen und den stimmigen Kontext zu erarbeiten. Erst nach der Zustimmung des Klienten wird genau diese Formulierung von der Zeugenfigur übernommen. Auf die Bedeutung dieses zweistufigen Vorgehens auf dem Hintergrund der erweiterten Bedeutung des Staemmler'schen Empathiebegriffs wurde im Abschnitt Microtracking bereits hingewiesen.

In dem Moment, in dem die Zeugenfigur die Zeugenbotschaft aufnimmt und darüber aktiv ins Beziehungsgeschehen zum Klienten eintritt, wendet sich sein Blick zu ihr, wodurch diese Beziehungsebene in den Fokus rückt und die empathische Beziehungserfahrung für den Klienten ein neues Gegenüber bekommt. Dies trägt immer auch zur Entlastung der therapeutischen Rolle bei und unterstützt meine Fähigkeit, innerlich wieder mehr auf Abstand zu gehen und den folgenden Prozess bewusster wahrzunehmen und reflektieren zu können. Mein therapeutischer Fokus richtet sich dabei auf die emotionalen Auswirkungen beim Klienten als Folge der einfühlsamen Zeugenbotschaft, die er im Beziehungsgeschehen mit diesem erlebt. Erst aus diesem inneren Abstand heraus setze ich dann das Microtracking fort (neue Zeugenbotschaft oder die Externalisierung von Stimmen, falls alte Schutzstrategien aktiv werden), trete damit erneut auf unmittelbarem Weg in das Beziehungsgeschehen mit dem Klienten ein und eröffne den nächsten therapeutischen Schritt.

Dieses Vorgehen entspricht im Übrigen einer ganz wesentlichen Forderung, die im Zuge der Diskussion um das Thema Empathie im therapeutischen Setting immer wieder auftaucht. Staemmler(2009) weist in seiner Einführung zur historischen Entwicklung des Empathiebegriffs auf die wichtige Bedeutung des notwendigen Abstands hin, den TherapeutInnen innerlich bewahren müssen, während sie sich in die KlientInnen einfühlen. Wenn dies nicht gewährleistet ist, besteht die Gefahr der „Konfluenz“, durch die sie ihre Autonomie durch die damit einhergehende Verschmelzung verlieren und damit auch ihre eigenständige Handlungsfähigkeit.

Die Erweiterung des dyadischen therapeutischen Beziehungsraums durch die Zeugenfigur trägt ganz wesentlich mit dazu bei, dass der Klient ein empathisches Beziehungsgeschehen erleben kann, ohne dass ich als Therapeut zu stark in eine übermäßige Identifikation mit ihm gerate. Ich hatte bereits erwähnt, dass PessotherapeutInnen in ihrem „inneren Auge“ emotional relevante situative Aspekte in ihrer eigenen Vorstellung möglichst stimmig zu den wörtlichen Schilderungen und aus der Perspektive der KlientInnen kontinuierlich entstehen lassen. In ihrer inneren Vorstellungswelt versuchen sie möglichst genau selbst zum imaginären Subjekt des Geschehens zu werden, um sich so weit wie möglich einfühlen zu können.

Bei der Frage, wie denn Empathie hergestellt werden kann, spielt diese Idee eine große Rolle und findet ihren Niederschlag in der sogenannten „Simulationstheorie, der zufolge Menschen den Zugang zum Anderen dadurch finden, dass sie in sich selbst psychische Zustände herstellen, die den Zuständen derer ähneln, in die sie sich einfühlen“ (Staemmler, 2009, S. 37). Indem TherapeutInnen in ihrem geistigen Auge die gleiche interaktionale Bühne entstehen lassen, die die KlientInnen gerade schildern, simulieren sie die Möglichkeit, wie diese darauf schauen zu können und sich darüber diesem emotionalen Erleben anzunähern.

Daraus kreieren sie in Abstimmung mit den KlientInnen die mögliche Zeugenbotschaft, die sowohl die Gefühlsbezeichnung wie auch den auslösenden Kontext dieser Gefühle in für die KlientInnen stimmigen Worten umschreiben soll. Dazu müssen sie in ihrer inneren Vorstellung die situativen Schilderungen der KlientInnen sehen und zugleich mit ihrer Wahrnehmung beim begleitenden emotionalen Gesichtsausdruck sein. Um beides zusammenbringen zu können, brauchen TherapeutInnen inneren Abstand zum interaktiven Geschehen, müssen Hypothesen bilden über die emotionalen Auswirkungen dieser Situation im mimischen Ausdruck der KlientInnen und beides in der Zeugenbotschaft verknüpfen. Dies entspricht einer weiteren Hypothese, die als Voraussetzung für die Kreation von empathischen Rückmeldungen gesehen wird, die sog. Theorie-Theorie. „Diese Theorie behauptet, dass Menschen einen Zugang zur Erfahrung anderer bekommen, indem sie eine alltagspsychologische (quasi-wissenschaftliche) Theorie bilden, die ihnen ermöglicht, in Verbindung mit bestimmten Beobachtungen plausible Annahmen über die subjektive Erfahrung der anderen zu bilden“ (Staemmler, 2010, S. 38)

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass das Microtracking einen sehr sicheren methodischen Weg darstellt, der alle Aspekte eines erweiterten Empathiebegriffs einschließt. Das darin enthaltene mehrstufige Vorgehen beinhaltet den Aspekt der Simulation des möglichen inneren Erlebens der KlientInnen durch parallele imaginative Abbildung im geistigen Auge der TherapeutInnen. Spezifische Hypothesenbildung über die Zusammenhänge von situativen Auslösern und den damit verbundenen Mikroemotionen erfordern therapeutische Mentalisierungsprozesse, die ohne kurzfristigen inneren Abstand zu den KlientInnen nicht möglich sind. Die kooperative Abstimmung der passenden Gefühlsbezeichnung für die Mikroemotionen fördert den Aspekt von Beziehung bzw. wechselseitigem Austausch und damit auch den interaktionellen Aspekt des Erlebens von Empathie. Und die Erweiterung des dyadischen Beziehungsraums der Einzeltherapie durch die Zeugenfigur schafft ein zusätzliches, durch Achtsamkeit und Empathie geprägtes soziales Gegenüber und führt zur Entladung der therapeutischen Beziehungsebene mit Vorteilen für beide Seiten: die Übertragungsreaktionen der Klientin auf die Therapeutin wird reduziert wie auch die therapeutischen Gegenübertragungsmuster.

Die alte innere Wahrheit und die historische Szene

Die sog. Mikroemotionen sind einerseits das Tor zur Erinnerung früher lerngeschichtlicher Prägungen, die das Erleben und die Wahrnehmung im Hier und Jetzt oft in dysfunktionaler Weise verzerren. Andererseits stellen sie den Schlüssel zur Wiederentdeckung der alten inneren Wahrheit der subjektiv erlebten Geschichte dar und öffnen das Fühlen für das, was damals gefehlt hat.

Dazu gehört auch die ursprüngliche Sehnsucht des Kindes nach dem, was es damals eigentlich gebraucht hätte. Hier setzt das Prinzip der positiven Umkehrung der Pesso-Therapie ein, das die Basis darstellt für die Kreation heilender Gegenerfahrungen. Mit ihnen kann das Kind von damals (gefühlte Repräsentanz im erwachsenen Selbst der KlientInnen) das fühlend neu erleben und es als selbstverständlichen Teil des Wahren Selbst integrieren, was es in der Interaktion von damals gebraucht hätte. Dieser letzte Schritt wird in der Weiterführung des obigen Fallbeispiels etwas ausführlicher dargestellt:

Als sich der Klient seiner tiefen Gefühle von Ohnmacht und Verletzlichkeit bewusst wird (in diesem Moment reinszeniert sich in ihm das Fühlen des Jungen von damals) steigen durch die assoziativen Verknüpfungen die Erinnerungen an den Vater wieder in sein Bewusstsein, der ihn häufig ungerechtfertigt niedergemacht hat. In der Pessio-Therapie nennen wir das die „historische Szene“. Es spielt dabei keine Rolle, ob diese Kritik des Vaters sachlich gerechtfertigt war oder nicht. Die „Szene der inneren Wahrheit“ (ein weiterer Begriff aus der Pessioarbeit) beinhaltet das subjektive Erleben des kleinen Jungen, der sich dieser Maßregelung des Vaters ohnmächtig und hilflos ausgeliefert fühlte. Dieses Muster wird in stabiler Weise als Erfahrungsprinzip vor allem dann verankert, wenn die emotionalen Versuche des Jungen, sich gegen die überzogene Kritik und deren emotional negative Tönung zur Wehr zu setzen, vom Vater konsequent unterbunden werden (weitere Szenen, die der Klient erinnert). Im vorliegenden Fall war dies noch gepaart mit herabsetzenden und verächtlichen Bemerkungen des Vaters. Die damit einhergehenden Gefühle von Erniedrigung und Ausgeliefertsein waren für den Jungen schwer erträglich und aktivierten Schutzstrategien, um dieses aversive Erleben so weit wie möglich zu minieren.

KörpertherapeutInnen sind die verschiedenen Möglichkeiten vertraut, die dafür genutzt werden: körperliche Anspannung und Reduzierung der Atmung in den Partien des Körpers, in denen diese Gefühle in ihrer physiologisch-energetischen Repräsentanz spürbar werden. Ein effektives Muster besteht auch darin, aus dem Blickkontakt zum Gegenüber zu gehen, das Beziehungsgeschehen innerlich und äußerlich zu kappen, und damit seinen aversiven emotionalen Impact zu reduzieren. Aber auch unterschiedliche Mentalisierungsprozesse können zum Selbstschutz genutzt werden, die wir in der Pessio-Therapie als sog. „Stimmen“ aufgreifen und externalisieren. Beispiele dafür wären: „Hör einfach nicht mehr hin“, „der hat sowieso keine Ahnung“, „tu so, als wenn dir das alles nichts ausmacht“, „lass nicht mehr zu, dass er dich treffen kann“ usw.

Die wiederkehrenden Verletzungen trugen wesentlich dazu bei, dass sich der Junge emotional von seinem Vater immer mehr zurückzog. Seine Schutzstrategien sorgten dafür, dass weiche Gefühle, wie seine Sehnsucht, gemocht und gesehen zu werden, sein Schmerz und seine Verletzlichkeit, wenn dies nicht erfolgte, weitgehend aus seinem bewussten Spüren und Erleben verschwanden. Da Gefühle aber immer auch körperlich-emotionale Erfahrungen sind (Embodiment) verbleiben deren Spuren im Körpergedächtnis und werden in situativ vergleichbaren interaktionellen Erfahrungen erneut szenisch reaktiviert, so wie bei diesem Klienten, der sich von seinem Chef gemäßregelt und niedergemacht fühlt, wie damals von seinem Vater.

Das Microtracking der Pessio-Therapie nutzt diese Zusammenhänge, um über die Reintegration der im Körpergedächtnis sitzenden Spuren ins bewusste emotionale Erleben diese Zusammenhänge dem fühlenden Selbst wieder zugänglich zu machen. In diesen Erinnerungen steckt nicht nur das Erleben der alten inneren Wahrheit, sich ohnmächtig und ausgeliefert zu fühlen, sondern auch die Sehnsucht nach dem, was es damals in der Interaktion mit einem Vater gebraucht hätte.

Das Prinzip der positiven Umkehrung – Kreation heilender Gegenbilder

An diesem Punkt möchte ich nochmal zu Paul Ekman zurückkehren, der sehr eindrücklich schildert, wie die Gefühle von Wut und Hass sein bisheriges Leben beeinträchtigten.

Im Pessò'schen Sinne könnte man sagen, dass die ungelösten über Jahre hinweg gehenden Verletzungen durch seinen Vater in seinem erwachsenen Sein sich innerlich immer wieder szenisch reinszenierten: Er erlebte immer wieder bedrängende Gefühle von Wut und Ärger und eine tendenziell pessimistische Sicht der Welt – die alte innere Bühne des körperlich-emotionalen Erlebens war weiter aktiv. Für ihn erfolgte eine Auflösung durch die Erfahrung von tiefer Empathie und Güte (im Kontakt mit dem Dalai Lama), die die Macht der alten Bühne in den Hintergrund seiner Wahrnehmung treten ließ und ihm eine neue Freiheit gab, zu sein.

In der Pessò-Therapie nutzen wir einen ähnlichen Weg, implantieren diese neue Erfahrung von emotionaler Empathie und angenommenem Sein jedoch zurück in eine neue Vergangenheit. Sobald in der emotionalen Bearbeitung der historischen Szene die schmerzlichen Verletzungen wieder auftauchen, nutzen wir das Prinzip der positiven Umkehrung. Dafür nehme ich das Fallbeispiel wieder auf.

Der kleine Junge war ursprünglich in Liebe mit seinem Vater verbunden. Darin steckt der tiefe Wunsch, selbst bei Fehlern oder Schwächen von diesem Vater wohlwollend angenommen zu werden. Diese Erwartung und die damit verbundenen Gefühle von Sehnsucht und Verletzlichkeit sind Teil des „Wahren Selbst“ (Pessò, 2008). In den Momenten, in denen diese schmerzlichen Empfindungen wieder auftauchen, bieten das Microtracking und das Prinzip der positiven Umkehrung eine sichere Methode, um dem Klienten den emotional fühlbaren Zugang zu dieser ursprünglichen Sehnsucht wieder zu ermöglichen.

Daraus kreierte sich schrittweise sein heilendes Gegenbild mit einem völlig anderen Vater, wie er ihn im Alter von 8 Jahren gebraucht und als Junge auch verdient hätte. Ein Vater, der wohlwollend in sich ruht, mit eigenen Schwächen und Verletzlichkeiten verzeiblich umgeht und seinen Sohn liebevoll und wohlwollend annimmt, wenn er Fehler macht. Er sieht diesen Jungen auch in seinen Fähigkeiten und Ressourcen, freut sich mit ihm, wenn ihm etwas gelingt und steht ihm konstruktiv unterstützend zur Seite, wenn er von ihm Hilfe braucht. Diesem Vater kann er auch sagen, wenn ihn etwas stört oder verletzt, dieser nimmt ihn ernst und geht liebevoll und annehmend mit der Verletzlichkeit des Jungen um.

Dabei erarbeite ich die Qualitäten dieses „Passformvaters“ (Schrenker, 2015) in enger Kooperation mit dem Klienten und setze diese völlig neue Vaterfigur, die wir auf die Bühne der Struktur holen, schrittweise damit aus. Das Gleiche gilt für die Sätze, die dieser Vater zu seinem Sohn sagt, damit diese auch als Passform in der Interaktion in stimmiger Weise genau das abbilden, was den Bedürfnissen des Wahren Selbst dieses Jungen entspricht. Während der Klient im körperlich-emotionalen Fühlen des Jungen von damals das alles in sich aufnimmt, entspannt sich sein ganzer Körper und sein Gesichtsausdruck zeigt tiefe Gefühle des Berührtseins in Anbetracht dieser völlig neuen Erfahrungsgeschichte. Die Gefühle von Verbundenheit und Liebe zu diesem Vater können in ihm wieder fließen als Folge einer tiefen emotionalen Öffnung im Kontext eines völlig neuen empathisch geprägten Beziehungserlebens.

Als Therapeut bin ich als Leiter der Struktur zwar präsent, das heilende Schlussbild berührt auch mich, aber aus einer gesunden emotionalen und persönlichen Distanz. Das heilende Beziehungsgeschehen erfolgt zwischen dem Klienten und dieser Vaterfigur, als Therapeut bin ich nicht unmittelbarer Bestandteil desselben. In der Einzeltherapie wird dieser Passformvater (Pessò nannte ihn den „Idealen Vater“) symbolisiert auf die Bühne der Struktur gebracht. Dafür eignet sich z.B. ein Stuhl mit einem größeren aufrecht

stehenden Kissen darauf. Notwendige körperliche Interaktionen werden als Passform für den Klienten dabei mit Decken oder Kissen symbolisiert, um die emotional-körperliche Beziehung zu dieser Figur deutlicher spürbar werden zu lassen. Im vorliegenden Fall erfolgte die Struktur in einer Pesso-Gruppe und der Klient wählte sich einen Gruppenteilnehmer aus, der für ihn spielerisch in die Rolle dieses Passformvaters ging.

Schlussbemerkung

Menschen, die in ihrer Geschichte tief verletzt wurden und damit verbundene Defizite in sich tragen, werden ihre aktuellen Beziehungen immer aufladen mit Ängsten, mit ihrem Misstrauen und ihrer ungestillten Sehnsucht. Dies gilt nicht nur für die therapeutische Beziehungsebene, sondern auch für ihre beruflichen wie auch privaten Kontakte, sobald ihre Emotionalität diese frühen Erfahrungen berührt. Wie mehrfach aufgezeigt, spielen dabei insbesondere die sog. Mikroemotionen eine zentrale Rolle, die meist der bewussten Wahrnehmung nur bedingt zugänglich sind. Sie werden situativ im Körpergedächtnis aktiviert und stellen im fühlenden Bewusstsein die gesamte Palette der alten Schutzstrategien und der damit verbundenen dysfunktionalen inneren wie auch äußeren Verhaltensmuster zur Verfügung. Kleine Auslöser reaktivieren die alten Verletzungen und Kränkungen der frühen Geschichte im Körpergedächtnis und die damit verbundene Gefühle von Ohnmacht oder Hilflosigkeit. Es folgen ein emotionales Verschließen und ein Rückzug im Kontakt bzw. ärgerliche oder wütende Impulse, die eine konstruktive Interaktion oft schnell verbauen. Insoweit dreht der/die Einzelne sich in diesen Fällen primär um sich selbst und ist nur mehr bedingt in der Lage, die Anderen adäquat wahrnehmen zu können. Die Pesso-Therapie kann dabei helfen, durch einen tiefen emotionalen Nachreifungs- und Nachentwicklungsprozess diese Selbstbezogenheit zu verändern - durch die Integration und Verankerung heilender Gegenbilder, die helfen, die alten Wunden zu schließen. Dies erleichtert es den betreffenden Personen, den Fokus wegzunehmen von der Zentrierung um den eigenen Schmerz und um das, was gefehlt hat. Gleichzeitig kann dieses Vorgehen mit dazu beitragen, die Wahrnehmungsfähigkeit der KlientInnen zu öffnen für das, was es an guten Möglichkeiten in der Welt und in ihren sozialen Bezügen gibt und trägt somit zu ihrer Differenzierungsfähigkeit bei. Dazu zählt auch die Fähigkeit, Andere zu sehen in dem, wie sie tatsächlich sind und fühlend mehr wahrnehmen zu können, was sie ihnen an konstruktiven Möglichkeiten entgegenbringen. Eine große Rolle in diesem längerfristigen Nachreifungsprozess spielt die komplexe Fähigkeit von Empathie im erweiterten Verständnis eines wechselseitigen therapeutischen Beziehungsgeschehens, das den ganzen Menschen in seinem Sein miteinbezieht mit gezielter Fluktuation zwischen therapeutischer Nähe und achtsam reflexiver Distanz.

Literatur

- Dalai Lama & Ekman, P. (2011). *Gefühl und Mitgefühl: Emotionale Achtsamkeit und der Weg zum seelischen Gleichgewicht*. Heidelberg: Springer Spektrum.
- De Waal, F. (2006). *Der Affe in uns*. München, Wien: Carl Hanser Verlag.
- Eilert, D.W. (2013). *Mimikresonanz*. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Ekman, P. (2017). *Gefühle lesen*. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag.

<http://wiki.yoga-vidya.de/G%C3%BCte> [09.05.2017]

Kuhl, J. (2010). *Lehrbuch der Persönlichkeitspsychologie*. Göttingen: Hogrefe Verlag.

Pearls, F. S. (1976). *Grundlagen der Gestalttherapie*. München: Pfeiffer.

Pesso, A. (2008). Die Bühnen des Bewusstseins. In A. Pesso & L. Perquin (Hrsg.), *Die Bühnen des Bewusstseins. Oder: Werden wer wir wirklich sind*, (S.). München: CIP-Medien.

Schrenker, L. (2008). *Pesso-Therapie: Das Wissen zur Heilung liegt in uns*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Schrenker, L. (2015). Die Bedeutung der therapeutischen Beziehungsebene in der Pesso-Therapie (PBSP®). *Psychotherapie*, 20, 146-167.

Staemmler, F.M. (2009). *Das Geheimnis des Anderen – Empathie in der Psychotherapie*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Winette, P. & Baylin, J. (2017). *Working With Traumatic Memories To Heal Adults With Unresolved Childhood Trauma*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Korrespondenzadresse

Leonhard Schrenker
Diplom-Psychologe/Psychotherapeut
Habsburgerplatz 3 80801 München
leonhard@psychtherapie-schrenker.de
www.psychtherapie-schrenker.de