

Rolle und Identität zweier therapeutischer Ansätze

Pesso-Boyden-System-Psychomotor (PBSP) und Person-zentrierter Ansatz (PCA) im Vergleich

Christina Stalder

international zertifizierte PBSP Therapeutin und PBSP Supervisorin
19. Februar 2017

Inhalt

1. Persönliche Motivation – Einleitung	2
2. Das humanistische Menschenbild	3
3. Absichten und Ziele der therapeutischen Arbeit	3
4. Methodische Hinweise	4
5. Rolle/Kompetenz der Therapeutin/Beraterin	6
6. Tabelle: Unterschiede, Gemeinsamkeiten auf einen Blick	8
7. Schlussbemerkungen	11
8. Literaturangaben	12

Rolle und Identität zweier therapeutischer Ansätze

Pesso-Boyden-System-Psychomotor, (PBSP) und Person-zentrierter Ansatz (PCA) im Vergleich

1. Persönliche Motivation - Einleitung

Da ich auf der einen Seite Dozentin für den Person-zentrierten Ansatz bin und seit Jahren die Person-zentrierte Haltung mit den Merkmalen der Wertschätzung, Empathie und Kongruenz verinnerliche und auf der anderen Seite zertifizierte PBSP-Therapeutin und zertifizierte PBSP-Supervisorin bin und PBSP-Therapeuten ausbilden möchte, ist es für mich wichtig, dass ich je ein klar definiertes und voneinander gut unterscheidbares Rollenverständnis und eine klar unterscheidbare Identität habe. Als Erstes bedarf es einer begrifflichen Klärung: ich bin PBSP-Therapeutin und Person-zentrierte Beraterin und werde im folgenden Artikel beide Bezeichnungen gebrauchen. „Berater“ schliesst „Therapeut“ mit ein. Pesso spricht von Therapeuten, während Rogers „Berater“ und „Therapeut“ gleichbedeutend verwendete. Insbesondere wird im deutschen Sprachraum aus berufspolitischen Gründen zwischen Beratung und Therapie unterschieden. In diesem Artikel geht es nicht um diese Unterscheidung, sondern um das Konzept, das beide Begriffe beinhaltet. Weiter umfasst die weibliche Form auch die Männliche, um den Sprachfluss nicht zu behindern.

Durch das Verfassen dieses Artikels wünsche ich mir vertiefte Klärungsprozesse in den Feinheiten des Rollenverständnisses und in der methodischen Ausformung des therapeutischen Geschehens.

Beide Therapierichtungen sind hoch integrative Ansätze: z.B. hat PBSP eine Affinität zur Psychoanalyse und zur Gestalttherapie (*Pesso und Perquin 2008, S. 22ff*) und Rogers liess sich von Kurt Goldstein und Kurt Lewin (Gestaltpsychologen) und von Otto Rank (Psychoanalyse) beeinflussen. In beiden Therapierichtungen wird prozessorientiert gearbeitet. Es geht bei beiden um erhöhte Lebensqualität. Beide lehnen das medizinische Modell (Defizitmodell) – insbesondere dessen Aspekte „Diagnose einer Störung, ...Eingriffe zum Zweck der Heilung, in dieser Form ab“ (*Kriz 2014, S. 196*). Beiden geht es um die Erfahrung als wesentliche Erkenntnisquelle und bei beiden steht eine phänomenologische Betrachtungsweise im Vordergrund. Wo also liegen die Unterschiede, wo die Gemeinsamkeiten?

Im Werk von Jürgen Kriz lese ich, dass die PBSP-Methode zu den neueren Entwicklungen der Humanistischen Psychotherapie gezählt wird. Also gibt es für die PBSP-Therapie und den Person-zentrierten Ansatz eine gemeinsame Grundlage: das humanistische Menschenbild.

Über folgende Fragen soll in diesem Artikel nachgedacht werden: Welche Absichten und Ziele sind beiden gemeinsam, beziehungsweise wie unterscheiden sie sich? Welche vorrangigen therapeutischen Methoden sollen in den jeweiligen Ansätzen ausgeübt werden? Was bedeutet das für die Rolle der Anwender der Methoden?

2. Das humanistische Menschenbild – die gemeinsame Grundlage

Beide therapeutischen Richtungen gehen von einem gesunden Menschen aus und nicht von einer pathologischen Sicht desselben. Weiter wird von dem Axiom ausgegangen, dass eine dem Menschen innewohnende Kraft, respektive Fähigkeit angelegt ist, sich zu entwickeln und zu entfalten. Beiden Therapierichtungen ist die Autonomie, die Selbstverantwortlichkeit des Klienten wichtig. Beide gehen von einer ganzheitlichen Sicht (Körper-Seele-Geist) des Menschen aus. Beide betonen die Individualität des Menschen und seine Einzigartigkeit und anerkennen seine Autonomie im Wissen um seine soziale und gesellschaftliche Bezogenheit (Kriz 2014, S. 191).

3. Absichten und Ziele der therapeutischen Arbeit, im Sinne einer Orientierungsrichtung

Die übergeordnete Absicht in der PBSP-Therapie ist es, einen Menschen dabei zu unterstützen, zu dem zu werden, der er in Wirklichkeit ist (Pesso und Perquin 2008, Titel). Bis dahin könnte man festhalten, dass das Ziel der PBSP-Therapie mit dem des Person-zentrierten Ansatzes übereinstimmt. Denn auch Rogers beruft sich oft auf Sören Kierkegaard's Zitat „Das Selbst zu sein, das man in Wirklichkeit ist“. (Sören Kierkegaard ist ein dänischer Philosoph und „Urvater“ der Existenzphilosophie).

Pesso erläutert in seinem obenerwähnten Buch, dass der Mensch mit dem Vermögen und dem Streben geboren wird, das Leben zu geniessen, Freude und Ganzheitlichkeit zu erleben, Sinn zu finden und Verbundenheit mit sich selber und den Anderen zu leben (Pesso und Perquin 2008, S.8). Rogers spricht in sehr ähnlicher Weise von der „fully functioning person“, welche aus seiner Sicht in Verbindung mit sich selber und ihren Gefühlen und Wünschen ist, welche ihr Potenzial entfaltet und kontinuierlich sie selbst wird und offen für die Erfahrungen des Lebens ist.

Weiter haben beide Therapierichtungen den Klienten im Fokus, der dem therapeutischen Prozess die Richtung gibt und entscheidet, welche Themen zur Sprache kommen. Beiden geht es um die präzise, ganzheitliche Wahrnehmung der Klienten und um das Verständnis für deren innere Prozesse. Beide Ansätze sind sowohl im Einzelsetting wie in der Gruppe möglich, wobei PBSP keine Gruppentherapie ist, sondern eine Einzeltherapie, die auch in der Gruppe stattfinden kann. (PBSP-Therapie-Gruppen und Encounter-Gruppen, die Rogers ins Leben gerufen hat).

Beim PCA wird vor allem gut zugehört, was der Klient über sich und seine Situation ausdrückt, wobei die Beraterin gleichzeitig ein offenes Ohr für sich selber hat und wahrnimmt, was das Gesagte bei ihr auslöst. Sie ist selektiv indem, was wann und wieviel sie von dem, was sie wahrnimmt, mitteilt und sie achtet dabei darauf, dass sie die Selbstreflexion des Klienten fördert und die Beziehung zwischen Beraterin und Klient stärkt. Auf diese Art und Weise begleitet sie ihr Gegenüber, ohne dabei absichtlich direktiv zu sein.

Die PBSP-Therapie geht davon aus, dass die Nöte der Menschen aus unbefriedigter Interaktion entstanden sind und bietet passende Interaktion für eine vergangene Situation an. Sie hört auf missglückte Erfahrungen in der Biographie, die keine passende Befriedigung, so gesehen keine passende Form (Passform) erfahren haben.

Um auch die methodische Unterschiedlichkeit der beiden Therapierichtungen deutlicher herauszuarbeiten, widme ich mich vorerst der Herkunft und den

Schlüsselerlebnissen der Gründerväter der beiden Humanistischen Therapiemethoden:

Al Pesso, (1929-2016) war Tänzer, später Tanzausbilder und Choreograph in New York. Sein Primärfokus galt dem Körper und dem Körperausdruck. Er und seine Frau Diana Boyden Pesso waren verwundert festzustellen, dass einige Tanzstudenten, trotz technisch perfektem Körperausdruck einer Szene, keine emotionale Resonanz erzielten. Als sie diesem Umstand durch viele Experimente und Diskussionen mit Fachleuten auf die Spur gingen, stellte sich heraus, dass in dieser Situation die Emotionen des Tänzers blockiert waren. Erst als es eine entsprechende Körper-Antwort auf den emotionalen Inhalt des Körperausdrucks gab, konnte die Blockade aufgelöst werden. Al Pesso hat das Konzept „Form – Passform“ entworfen. Andere Worte wären: „Sensorik – Motorik“, „Wahrnehmen – Handeln“, „see – do“. Oder anders ausgedrückt: die innerste menschliche Erwartung und Hoffnung (Form) sehnt sich nach Antworten und Befriedigung (Passform) durch bedeutsame Bezugspersonen. (*Pesso und Perquin 2008, S. 101*)

Carl R. Rogers, (1902-1987), US-amerikanischer Psychologe und Psychotherapeut und Wissenschaftler, war geprägt von der „Ich-Du“ Philosophie von Martin Buber. Er betonte den Dialog und die Beziehung innerhalb des therapeutischen Geschehens und proklamierte, dass gerade sie unabdingbare Voraussetzungen sind, damit Persönlichkeitsentfaltung stattfinden kann. (Carl R. Rogers, *Entwicklung der Persönlichkeit*, S. 46) Rogers schreibt später, dass sein Interesse an der Gesprächsführung und der Therapie zum Teil aus seiner früheren Einsamkeit erwachsen sei. „...Hier war ein gesellschaftlich gebilligter Weg, Menschen wirklich nahe zu kommen. Er stillte einen Teil des Hungers, den ich zweifellos gefühlt hatte. Auch bot er mir die Möglichkeit, Nähe zu finden, ...“ (*Rogers 1973b, 14*).

4. Methodische Hinweise

Auch bei Rogers könnte man sagen, finden wir einen Ansatz von „Form – Passform“ wenn er beschreibt, wie er sich wünscht, seine Sehnsucht nach Nähe (Form) durch das Gespräch zu überwinden. Er findet im Gesprächspartner die Erfüllung seiner Sehnsucht (Passform). Er selber hat dies aber nie als „Form-Passform“ bezeichnet.

Rogers geht vom Gespräch aus, Pesso geht vom Körper aus und beobachtet ihn. Die PBSP-Therapie fragt, wie emotionale Blockaden aufgelöst werden können. Der PCA fragt, unter welchen Bedingungen Veränderung stattfinden kann. Dabei denkt die Pesso-Therapie an Inszenierung (Körper) und der Person-zentrierte Ansatz an Haltungs- und Gesprächskompetenzen des Therapeuten. Eine Person-zentrierte Beraterin weiss um die Wichtigkeit einer ganz bestimmten Haltung. Es ist wissenschaftlich bewiesen, dass durch die Haltung von Empathie, Akzeptanz und Kongruenz die Möglichkeit zur Veränderung gesteigert wird.

Beide denken an Interaktion: die PBSP-Therapeutin versucht zu eruieren, wann und durch wen Bedürfnisse ignoriert, welche Emotionen damit verbunden waren und entwirft hierfür ein passendes Gegenbild mit passender Bedürfnisbefriedigung mit einem oder mehreren Interaktionspartnern. Sie ermöglicht Interaktion, stellt sich aber diesbezüglich nicht zur Verfügung, sondern setzt Rollenspieler ein. Die Person-zentrierte Beraterin hingegen tritt durch den Dialog in Beziehung und lebt übers Gespräch eine Begegnung von Person zu Person innerhalb des therapeutischen Settings.

In der PBSP-Therapie ist das „Werden wer wir wirklich sind“ eng mit der Erfahrung der Geschichte verbunden. Der Mensch ist, was er durch seine Biographie geworden ist. (vgl. *Pesso 1999, S.238*). Pesso sagt, dass wenn ein Mensch mit seinen Sinnen wahrnimmt im Hier und Jetzt, immer auch die Erinnerung mit hineinspielt. „Wahrnehmen bedeutet, die Gegenwart durch die Linse der Vergangenheit zu sehen“ (*Mitschrift in der Ausbildung zur PBSP Therapeutin, 2013*). Das weist darauf hin, dass eine Pesso-Therapeutin nicht nur das Hier und Jetzt in Betracht zieht, sondern die unabgeschlossenen Themen der Vergangenheit im Blick hat. Demzufolge wird eine ideale Szene mit beglückender Interaktion zusammen mit dem Klienten entworfen, als heilendes Gegenbild für das Ziel verfehlte Beziehungsgeschehen von damals. Dabei wird darauf geachtet, dass die Szene den Sehnsüchten und unbefriedigten Bedürfnissen und der einzigartigen Persönlichkeit des Klienten entspricht. Sie soll als überzeugende Alternative zum ursprünglich Erlebten wahrgenommen werden.

Man geht davon aus, dass die Antizipation dafür körperlich gespeichert ist; der Klient ist also noch offen für deren Befriedigung, wie es die Tanzstudenten zeigten. Der Klient wird nach der Pesso-therapeutischen Arbeit den Prozess und die Erleichterung, die mit der Antidot-Erfahrung einhergehen, erinnern und somit eine neue Voraussetzung haben, zukünftige (Lebens-)Erfahrungen zu antizipieren und zu bewerten. PBSP-Therapie beabsichtigt eine körperlich-ganzheitliche (Leib-Seele-Geist-) Erfahrung im oben beschriebenen Sinne.

Eine Person-zentrierte Beraterin hingegen bemüht sich um eine hilfreiche Beziehung und ein optimales ganzheitliches Verständnis des Klienten im Hier und Jetzt. Rogers postulierte, dass eine einfühlsame, nichtwertende und authentische Haltung und Gesprächsführung, im Sinne einer Begegnung von Person zu Person, die Entfaltung und Förderung des Gegenübers begünstigt. Eine Person-zentrierte Beraterin hat die Veränderung respektive Aktualisierung des Selbstkonzeptes im Blick. Sie beabsichtigt die Selbstauseinandersetzung des Klienten mit seinen Gefühlen anzuregen.

Die geschützte Beziehung zur Beraterin in einem Klima von Empathie, Akzeptanz und Kongruenz hilft dem Klienten, abgewehrte Erfahrungen in sein Selbstkonzept zu integrieren. Die Aufgabe der Person-zentrierten Beraterin ist es, Inkongruenzen aufzuspüren und zu formulieren, wenn sie dies für den therapeutischen Prozess als sinnvoll erachtet. Jede therapeutische Intervention richtet sich danach, wie es der Beraterin möglich ist, sich als Mensch am therapeutischen Prozess zu beteiligen. Der Person-zentrierte Ansatz zielt auf eine innerseelisch-mentale (Seele-Geist-) Erfahrung im Hier und Jetzt ab, durch ein Beziehungsangebot und eine Gesprächsführung die den Person-zentrierten Merkmalen entspricht. Die Wertschätzung, die Einfühlung und die Kongruenz der Beraterin im therapeutischen Geschehen wird für den Klienten eine tiefe Erfahrung hinterlassen, die ihn seinerseits zu mehr Akzeptanz, Verständnis und Mut zur Kongruenz befähigt.

Diese verschiedenen Ausgangslagen und Schlüsselerfahrungen führen zu einem je anderen Fokus der Aufmerksamkeit und Erforschung. Eine PBSP-Therapeutin sieht den Affekt des Klienten im Zusammenhang mit dem dazugehörigen Kontext. Sie beobachtet und formuliert das gegenwärtige Bewusstsein (Emotionen und Kognitionen) und benennt den Teil des Kontextes, der im Zusammenhang mit der inneren Verfassung steht. Bei den Schilderungen von biographisch Erlebtem, verfolgt sie also präzise die kleinsten emotionalen Ausdrucksveränderungen und benennt

diese mit dem dazugehörigen Kontext. Auf diese Weise stärkt sie das Bewusstsein des Klienten.

Der PCA spürt den Probleme verursachenden Gefühlen und deren Bewertungen nach, wobei die dazugehörige Szene weniger wichtig zu sein scheint. Es geht dabei um persönlich-emotionale Erlebnisinhalte, welche durch die Beraterin Resonanz bekommen und bedingungslose Akzeptanz erhalten. Durch diese wohlwollende Haltung entsteht ein vertrauensvoller Raum, in dem der Klient sich mit sich selber auseinandersetzen kann.

Die auffälligsten Unterschiede sind in der zeitlichen Ausrichtung zu finden, in der Veränderung stattfinden soll (Gegenwart-Vergangenheit) und darin was am Schluss der Gegenstand der Veränderung sein soll. Im einen Fall geht es um die Konstruktion einer neuen Erinnerung, im andern Fall um das Erleben von einer neuen Selbst- und Beziehungs-Erfahrung im Hier und Jetzt.

5. Rolle/Kompetenz der Therapeutin/Beraterin

Bei der PBSP Methode nimmt die Therapeutin die Rolle eines Regisseurs ein, welcher sich ausserhalb des Raumes der therapeutischen Prozesse (Möglichkeitssphäre) befindet (*Schrenker 2008, S.186*). Er will den Einfluss von Übertragungsphänomenen möglichst gering halten, indem er frisch erfundene „ideale Personen“ als Rollenspieler für eine notwendige Interaktion einführt. Er leitet die Rollenspieler an.

Beim Person-zentrierten Ansatz ist die Beraterin eine Weggefährtin, eine professionelle Begleiterin, ein professionelles Gegenüber. Die Beraterin tritt dem Klienten nicht nur als Professionelle gegenüber, sondern gleichzeitig auch als Mensch, der sich nicht hinter seiner professionellen Rolle „versteckt“ sondern als ganzheitliche Person wahrnehmbar ist und ihre Resonanz unter gewissen Kriterien für den therapeutischen Prozess nutzt. Dadurch dass sie Beziehung lebt, ist sie mitten im Geschehen und wird somit länger zur Projektionsfläche, was dem therapeutischen Prozess dienen soll.

Somit ist die Person-zentrierte Beraterin mit ihrer ganzen Person Teil des therapeutischen Prozesses, während die PBSP-Therapeutin ein Koordinator ist, oder eben wie oben gesagt, in ihrer Rolle eher mit einer Regisseurin verglichen werden kann. Sie orchestriert die Geschehnisse auf den verschiedenen „Bühnen des Bewusstseins“. Eine PBSP-Therapeutin will nicht Teil des therapeutischen Geschehens sein, so wie auch die Regisseurin nicht Teil der Aufführung ist. Nichts desto trotz lassen sich Projektionen dadurch nicht ausschliessen.

Die PBSP Therapeutin hat unter anderem die Funktion, die blockierte interaktive Energie aufzuspüren (*Pesso 1999, S 122*) und sie nach eingehender Abklärung über Sinn und Zweck in eine passende Interaktion zurückzuführen. Sie ist im weitesten Sinn eine Choreographin und versucht in Zusammenarbeit mit dem Klienten die vorhandene blockierte Energie wieder zurück in eine Interaktion zu bringen, die validierenden, befriedigenden und begrenzenden Charakter bekommen soll. Sie ist Gestalterin und Entwicklerin einer Szene, die Ausdruck/Antwort eines inneren Bedürfnisses ist.

Die PBSP-Therapeutin ist nicht die Quelle der heilenden Kräfte (*Pesso 2008, S. 117*)
Die Heilung kommt aus dem Antidot. Im Gegensatz zur Person-zentrierten Beratungsperson, welche durch ihre Person-zentrierte Haltung und ihre Beziehungsgestaltung wesentlich und direkt auf den therapeutischen Prozess einwirkt.

6. Unterschiede und Gemeinsamkeiten der beiden Ansätze auf einen Blick

Tabelle

	PBSP	Übereinstimmung	PCA
Menschenbild		<ul style="list-style-type: none"> • Der Mensch ist gesund • Er besitzt eine innewohnende Kraft zur Entwicklung und Entfaltung • Autonomie des Menschen • Der Mensch ist ganzheitlich (Körper-Seele-Geist) • Der Mensch ist individuell und einzigartig • und sozial und gesellschaftlich bezogen 	
Absichten/Foki/ Fragestellung	<ul style="list-style-type: none"> • Werden wer wir wirklich sind • Wie können emotionale Blockaden aufgelöst werden? 	<ul style="list-style-type: none"> • „Das Selbst zu sein, das man in Wirklichkeit ist“ • Selbstentfaltung und Entwicklung (Das wahre Selbst integriert und verbunden) • Klient steuert den therapeutischen Prozess • Klient bestimmt Themen 	<ul style="list-style-type: none"> • „fully functioning person“ • Wie können abgewehrte Erfahrungen ins Selbstkonzept integriert werden

		<ul style="list-style-type: none"> • Einzel-/Gruppensettings 	<ul style="list-style-type: none"> • Unter welcher Bedingung findet Veränderung statt?
<p>Methodische Hinweise</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Körper • Wahrnehmung von: Inhalt-Emotionen-Körper • Inszenierung: Form-Passform • Heilende Szene mit Rollenspielern darstellen • 2 Bühnen: Hier und Jetzt + Damals 	<ul style="list-style-type: none"> • Therapeutin/Beraterin hört auf die Schilderungen des Klienten • Wahrnehmen von inneren Prozessen • Interaktion 	<ul style="list-style-type: none"> • Gespräch • Wahrnehmung von Inhalt-Emotionen und gleichzeitig nimmt die Beraterin seine eigene Resonanz wahr • Therapeut. Beziehung • Beraterin ist Interaktionspartnerin mit Haltung von Echtheit (Kongruenz), Positive Wertschätzung (Akzeptanz), Einführendes Verstehen (Empathie) • Hier und Jetzt

<p>Rolle der Therapeutin/ Beraterin</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sie stellt umfangreiches technisches Wissen und methodische Werkzeuge zur Verfügung und verfeinert diese stetig. • Sie gestaltet die Struktur (Sitzung) nach einem bestimmten Konzept. • Sie baut eine Szene auf, arbeitet mit Rollenspielern und weist diese an. • Sie bewegt sich auf verschiedenen zeitlichen Bühnen. • Sie nimmt die Rolle des Regisseurs ein, ist Gestalterin und Entwicklerin einer neuen Szene in Absprache mit dem Klienten. • Sie hat ein Verständnis der Funktionsweise des Körpers für die Inszenierung der Passform. • Sie spürt die blockierte interaktive Energie auf. • Sie versteht sich nicht als Quelle der Heilung 	<ul style="list-style-type: none"> • Therapeutin und Beraterin haben eine gute Vorstellung der inneren Welt des Klienten 	<ul style="list-style-type: none"> • Sie bringt Selbsterfahrung und Einüben der Haltung mit und entwickelt sich ständig weiter. • Ihre Person mit ihrer Resonanz ist das methodische Werkzeug. • Sie nimmt keine Expertenrolle ein und bringt sich als Mensch ein. • Die Beraterin ist eine professionelle Weggefährtin/Partnerin und begleitet. • Sie arbeitet im Hier und Jetzt • Sie stellt Kontakt her, initiiert und gestaltet Beziehungen. • Sie ist eine ZuhörerIn und Gesprächspartnerin. • Sie arbeitet auch in der Übertragung • Sie ist Teil des prozessualen Geschehens zwischen ihr und ihrem Gegenüber
--	--	--	---

7. Schlussbemerkungen

Auf der gemeinsamen Grundlage des humanistischen Menschenbildes wurden die Absichten und methodischen Vorgehen der beiden Ansätze PBSP und PCA näher beleuchtet. Dabei wurde festgestellt, dass die innere Haltung der Therapeuten/Berater weitgehend übereinstimmend ist. Durch die unterschiedlichen Hintergründe der Entwickler der Ansätze ergaben sich aber differierende methodische Hinweise und klare Unterschiede im Rollenverständnis. Die auffälligsten Unterscheidungen sind die, dass der PBSP-Therapeut die Beraterdyade (Therapeut-Klient) erweitert und somit ein Mehrpersonen-Kontext entsteht, der eine völlig andere Therapeuten-Rolle und zusätzliche Systemkompetenzen voraussetzt. Dadurch erhält die Therapeuten/Berater-Klienten-Beziehung eine gänzlich andere Bedeutung für den therapeutischen Prozess. Der therapeutische Prozess gestaltet sich bei PBSP eher zielgerichtet und beim PCA eher dynamisch. Weiter ergeben sich unterschiedliche Quellen für die Veränderung: bei PBSP kommen sie aus der Inszenierung einer neu erfundenen Szene und beim PCA durch das Beziehungsangebot und das Initiieren der Selbstexploration des Klienten.

Insgesamt lässt sich der Schluss ziehen, dass die PCA Haltung, worin beide Ansätze übereinstimmen, für die PBSP wie eine „ideale Mutter“ ist, die mit einem vollen „Ja“ die Seele des Klienten während seiner therapeutischen Arbeit bis hin zur Geburt einer neuen Szene begleitet.

8. Literaturangaben

- Kriz, Jürgen (2014, 7. Überarbeitete und erweiterte Auflage). Grundkonzepte der Psychotherapie. BELTZ Verlag, Weinheim, Basel.
- Pesso, Albert und Perquin, Lowijs (2008). Die Bühnen des Bewusstseins Oder: Werden, wer wir wirklich sind. Cip-Medien, München
- Pesso, Albert (1986). Dramaturgie des Unbewussten. Eine Einführung in die psychomotorische Therapie. Übersetzt und eingeleitet von Tilmann Moser. Klett-Cotta, Stuttgart.
- Rogers, Carl (1998, 12. Auflage). Entwicklung der Persönlichkeit. Psychotherapie aus der Sicht eines Therapeuten. Klett-Cotta, Stuttgart.
- Rogers, Carl (1973b). My philosophy of interpersonal relationships and how it grew. Journal of Humanistic Psychology 13.2 (1973)3-15
- Schrenker, Leonhard (2008). Pesso-Therapie: Das Wissen zur Heilung liegt in uns. Klett-Cotta, Stuttgart.