

„Entwicklungsgeschichtlich frühe Traumatisierung aus der Sicht der Pesso-Therapie (PBSP)“

Leonhard Schrenker

www.psychotherapie-schrenker.de

International zertifizierter Trainer und Supervisor für PBSP

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

[https://www.psychotherapie-](https://www.psychotherapie-schrenker.de/Literatur/Art. Leonhard Die Behandlung traumatischer Störungen mit Pessol.pdf)

[schrenker.de/Literatur/Art. Leonhard Die Behandlung traumatischer Störungen mit Pessol.pdf](https://www.psychotherapie-schrenker.de/Literatur/Art. Leonhard Die Behandlung traumatischer Störungen mit Pessol.pdf)

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Klinikums der Universität München

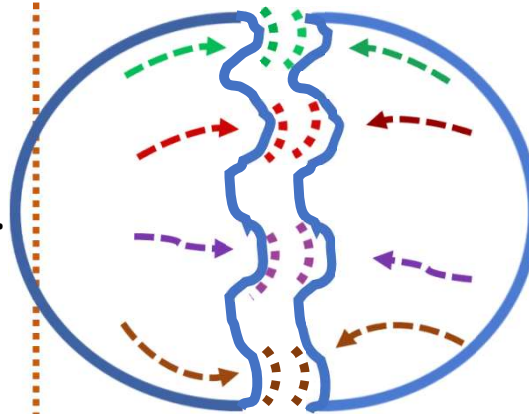
Samstag 14.03.2026 Nußbaumstr. 7 80336 München

4. DÄGfA-Symposium Akupunktur, Psychiatrie und Psychosomatik

Die Integration von Gefühlen in unserer Entwicklung: Form-Passform als Grundlage „erlaubter Gefühle“

Kind:

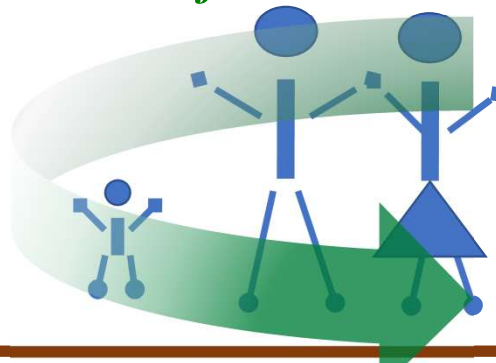
- Symbolisierung für den kindlichen Organismus
- Gefühle aktualisieren sich als körperliche Energie
- Ihre Form aktualisiert sich an der Oberfläche des Körpers
- Werden damit sichtbar im Ausdruck



Eltern:

- Symbolisierung für den Organismus der Eltern
- Nehmen das Kind in seinem Gefühlsausdruck wahr
- Ihre stimmige Reaktion findet sich im Ausdruck
- Bieten damit die stimmige Interaktion für das Kind

Form-Passform-Modell



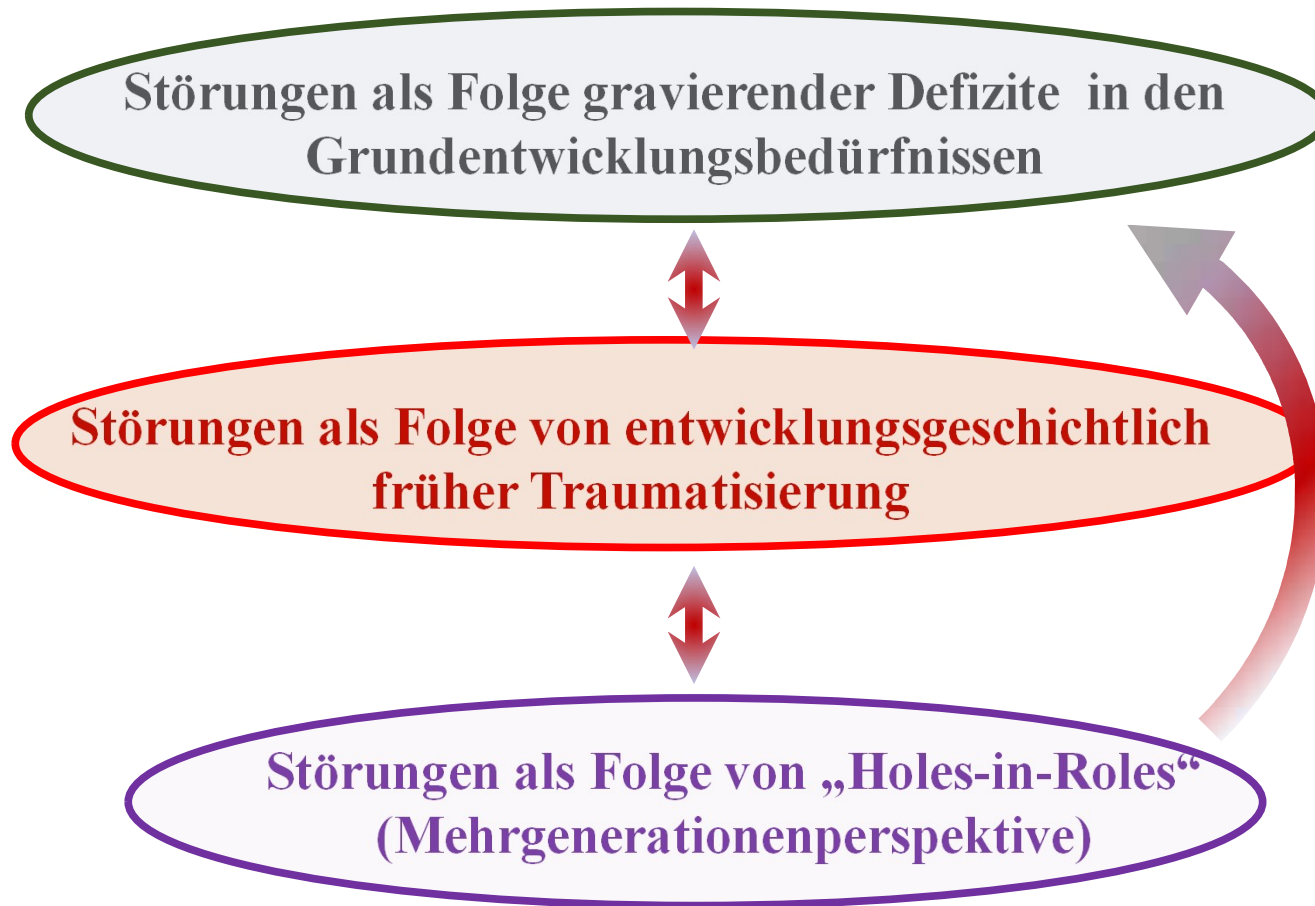
Gefühle des Kindes:

- Freude
- Angst
- Trauer
- Wut

Stimmige Reaktion:

- ❖ Anteilnahme
- ❖ Halt und Schutz
- ❖ Trost
- ❖ Anerkennung u gute Begrenzung

Störungen aus der Sicht der Pesso-Therapie (PBSP)



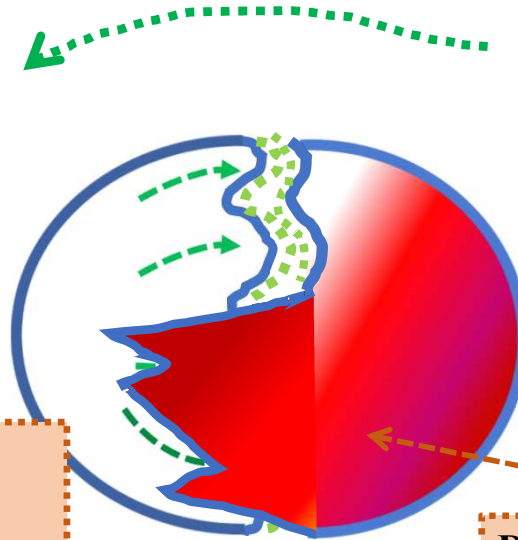
Lerngeschichtlich frühe Traumatisierung und Folgen

Folgen für das Kind:

- fühlt sich in diesen Bedürfnissen und Gefühlen gesehen
- durch stimmige Befriedigung werden diese als endlich erlebt
- und können als erlaubt ins Selbst integriert werden

Interaktion der Eltern:

- sehen das Kind in diesen Gefühlen u. Bedürfnissen
- befriedigen sie durch stimmige Reaktionen



Folgen für das Kind:

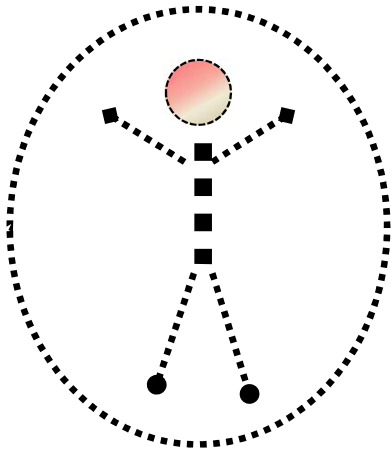
- Erlebt schädigende Grenzüberschreitungen, innere Überflutungszustände, Angst u. Panik
- erlebt sich schutzlos und ausgeliefert
- Entwicklung von tiefem Misstrauen, Angst vor Nähe und emotionaler Bindung
- Aufbau machtvoller Kontroll- u. Selbstschutzmuster bis hin zu Abspaltung u. Dissoziation
- Verschließen der natürlichen Öffnung zu nehmen

Dysfunktionale Muster der Eltern:

- missachten die seelischen u. oder körperlichen Grenzen des Kindes
- dringen in schädigender Weise in das Kind ein
- fügen dem Kind tiefe seelische u. oder körperliche Verletzungen zu
- zerstören das Vertrauen u. schädigen die Liebes- und Bindungsfähigkeit

Schutzstrategien als Folgen früher Traumatisierung

Größenselbst:
Autonomie als Selbstschutz



- Massive Ängste vor:
 - Bedrohung von außen (Schutzlosigkeit)
 - Bedrohung von innen (Überflutung)
- Beziehungsangebote werden als bedrohlich eingestuft
- Tiefes Misstrauen gegenüber Nähe
- Verachtung von Bedürftigkeit, Fehlern und Schwächen
- Stolz niemanden zu brauchen
- Hohe Leistungsansprüche, Perfektionismus
- Polarisierung der inneren Wertewelt (Macht/Ohnmacht; Sieg/Niederlage; usw.)
- Instabiles Selbst

Überlebensstrategie:
Autonomie um jeden Preis!!!

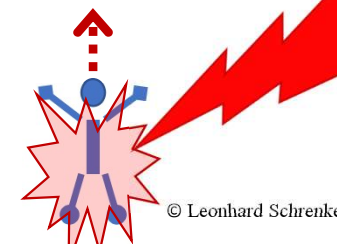
- Bedürftigkeit
- Nähe
- Verbundenheit werden als bedrohlich erlebt

Angst vor Nähe, intensiven Gefühlen u. Kontrollverlust

Entwickelt machtvolle Kontrollstrategien bis zur Abspaltung

Bedrohliche Überflutungszustände: Panik

Kind erlebt wiederholt schädigende Grenzüberschreitung



Konsequenzen und Symptome von Traumatisierung

© Leonhard Schrenker 2017

Folie 1

- Fast jede Form von Körperkontakt oder körperlicher Nähe werden als bedrohlich erlebt
- Gestörte Körperwahrnehmung, Aufsplitterung oder Fragmentierung des eigenen Körpers
- Schwierigkeiten in der Zuordnung von Körperempfindungen und Gefühlen
- Körper wirkt statisch, bisweilen auch fragil, erhebliche Ausdrucks-kontrolle
- Zustände von Agitiertheit, Flash-Backs, Einschlaf- und Durchschlaf-störungen, häufige Albträume
- Autoaggressive und selbstschädigende Handlungen bis hin zu Suizidalität
- Verminderte Steuerungsfähigkeit aggressiver Impulse
- Gestörte Sexualität bis hin zu promiskuitivem Verhalten
- Ständiges Gefühl von Bedroht sein mit massiven Kontrollmustern
- starke Idealisierungs- und Entwertungsmuster
- Starke Aufladung mit aggressiver Kränkbarkeit u. Vernichtungsimpulsen bei Enttäuschung oder Verletzung
- Entspannung, Loslassen oder Hingabe werden als extrem bedrohlich erlebt

Konsequenzen und Symptome von Traumatisierung: Folie 2

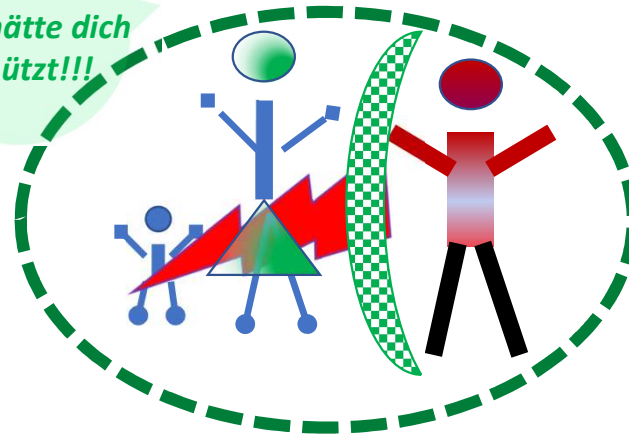
- **Unfähigkeit sich zu öffnen, oder etwas zu nehmen, schlechte Selbst-versorgung**
- **Bisweilen aber auch Muster sich destruktiven Mustern in ungeschützter Weise zu öffnen**
- **Häufig sind massive Scham, Schuldgefühle und Ablehnung des eigenen Körpers**
- **Tendenzen, soziale Kontakte zu vermeiden bis hin zur sozialen Isolation**
- **Häufige Stimmungsschwankungen ohne sich selbst beruhigen zu können**
- **Mangelnde Belastbarkeit durch Stress oder Konflikte**
- **Häufig somatoforme Beschwerden (Kopfschmerzen, Schwindel, Erschöpfungszustände usw.) ohne klaren Befund**
- **Tief sitzende Überzeugungen von Sinnlosigkeit, Hilflosigkeit, negative Erwartungshaltungen**
- **Breit gefächerte Schutz- und Abwehrstrategien (Amnesien, dissoziative Episoden, sich leer machen, fragmentiertes Körperempfinden usw.)**

Entwicklungsgeschichtlich frühe Traumatisierung: Notwendiger Schutz als 1. therapeutischer Schritt

Angst/Panik: Aspekte
traumatischer Erinnerungen
tauchen auf



„Ich hätte dich
geschützt!!!“



Klient

Therapeut

Sieht die traumatischen Signale im
Körper und Fühlen des Klienten:

1. Entwirft mit Klienten ein Bild
von Schutz als Passform
2. Stimmige verbale Aussage der
schützenden Figur
3. Klient verankert die neue
Geschichte in die Kindheit
4. Microtracking der Gefühle