

## Tanztherapie als Zugang zu psychotischen Menschen

Bericht über eine tanztherapeutische Einzeltherapie

Heike Eichstetter

### E inleitende Worte

Ich möchte vom Verlauf einer tanztherapeutischen Einzeltherapie berichten. Die Klientin, die ich im Folgenden Frau Müller nennen werde, ist eine Bewohnerin eines Langzeitwohnheims für psychisch Kranke. Frau Müller hat eine Psychose und ist seit Jahren im Heim untergebracht. An den Wochenenden ist sie regelmäßig zu ihren Eltern beurlaubt. Frau Müller war zu Beginn der Therapie 30 Jahre alt und hat drei Kinder, die jeweils bei ihren Eltern, den Eltern des Vaters und einer Pflegefamilie fremdplatziert sind. Frau Müller hat jeweils unterschiedliches Besuchsrecht.

Mehr Informationen hatte ich zu Beginn der Therapie nicht.

Die damalige Heimleiterin suchte nach einer Möglichkeit, diese Bewohnerin über eine andere Methode zu erreichen, da diese sehr zurückgezogen lebte und ein sprachlicher Austausch nur oberflächlich möglich war. Die Heimleiterin kannte meine Arbeit von einer früheren tanztherapeutischen Zusammenarbeit (Leitung einer ambulanten Frauengruppe für Klientinnen eines Sozialpsychiatrischen Dienstes).

Man ist als Tanztherapeutin oft mit der Frage konfrontiert: „Wirkt das denn?“ Und als ambulant tätige psychologische Psychotherapeutin kenne ich die mir angetragene Infragestellung: „Wie

können Sie mit jemand so schwer Krankem arbeiten? Die ist doch nicht therapiefähig.“

Daraus ergab sich die Motivation diesen Bericht zu schreiben, um die Veränderungen fassbar zu machen, die sich innerhalb der Therapie ergaben. Diese Veränderungen springen nicht ins Auge. Von außen betrachtet ergab sich meist dasselbe Bild: Klientin und Therapeutin halten sich an den Händen und bewegen sich zur Musik. Doch lassen u.a. Atmosphären und Gesten einen therapeutischen Prozess erkennen.

Solch eine ambulante Therapie für einen schwer kranken, hospitalisierten Menschen bleibt sicherlich eine „Insel Erfahrung“, eine bewusst angebotene, positive Kontrasterfahrung zur sonstigen Lebenswirklichkeit, deren Wirkmöglichkeiten beschränkt bleiben. Die Grenzen der therapeutischen Veränderungen sind eng und für den Therapeuten/die Therapeutin ist dies schwer auszuhalten. Natürlich ist bei der Arbeit mit Menschen, deren Selbst instabil ist, auch die Gefahr einer malignen Regression im Auge zu behalten. Das heißt, es findet ein Abwägen zwischen Nutzen und Gefahren einer solchen Therapie statt.

Die im Folgenden dargelegte Prozessanalyse gibt einen Einblick über das, was sich in dieser konkreten Therapie als realisierbar erwies.

## Setting

Im ersten Jahr der Psychotherapie (insgesamt von 01/99 bis 06/01) fanden die Termine mit der üblichen Dauer von 50 Minuten in meiner psychotherapeutischen Praxis in einem 14-tägigen Turnus statt. Damit ergaben sich 22 Treffen. Im zweiten Jahr, also im Jahr 2000, wurde lediglich der erste Montag im Monat wegen der dem Heim eigenen Struktur, dem Gruppentag, freigehalten. So fanden circa drei Termine monatlich statt (29 Termine). Das erste Halbjahr 2001 wurde genutzt, um die therapeutische Beziehung ausschleichend zu beenden, da eine weitere Finanzierung der Therapie nicht möglich war. Es fanden noch sechs Termine in einem monatlichen Turnus statt. Damit ergeben sich insgesamt 57 Termine, verteilt über 2 ½ Jahre.

Eigentlich war geplant gewesen - und dies war auch mit Frau Müller so abgesprochen -, dass sie dann danach ab dem zweiten Halbjahr 2001 in die Gruppe, die ich ebenfalls für Bewohnerinnen des Heimes anbiete, überwechselt, um den Kontakt zu mir noch weiter zu halten und um von der Methode der Tanztherapie, mit der sie erreichbar ist, weiter zu profitieren, allerdings in einem anderen Setting. Für Frau Müller ist es sicherlich bedauerlich, dass sich diese Zusage durch Umstrukturierungen im Heim nicht erfüllt hat. Dies trägt auch die Züge eines Versprechens, das nicht eingelöst wird.

## Verlauf

### Anfangsphase (1. - 6. Stunde)

Die Anfangsphase war geprägt von *immens hoher Unsicherheit seitens Frau Müller*. Die Körperspannung war sehr hoch. Die Arme wurden eng am Körper gehalten. Blickkontakt wurde kaum aufgenommen. Sie stellte hastig auch innerhalb einer Stunde immer wieder dieselben Fragen, manchmal auch mehrmals hintereinander, mit denen sie versuchte, die Beziehung

abzuklären: Wann ist das nächste Mal? Finden die Termine nächstes Jahr auch noch statt? Kann ich zwischendrin mal anrufen? Die letzte Frage wurde von mir bejaht. Frau Müller hat es aber nie ausprobiert. Mit diesem geradezu stereotypen Verhalten fragt Frau Müller an: Sind Sie verlässlich? Sehe ich Sie wirklich wieder? Extreme Verlassenheitsängste werden sichtbar.

In meiner *Gegenübertragung*, also der dem Bewusstsein zugänglichen Resonanz auf das Material der Klientin, dominiert das Gefühl der Hilflosigkeit. Diese wird als ein identifikatorisches Phänomen gedeutet. Das heißt, ich nehme mittels der sensorischen Fähigkeiten meines Leibes die Stimmung und die Atmosphäre wahr, die die Klientin umgibt.

Diese leiblichen Resonanzphänomene spielten gerade in dieser Therapie eine wichtige Rolle, da sie einen Zugang zur Lebenswelt der Klientin ermöglichen, die die Klientin nicht vermag, in Worten zu fassen. In diesem Erspüren der Atmosphäre liegt ein Schlüssel zum Verständnis der Klientin. Weiterhin werden so Veränderungen fassbar.

Die Hinführung zum Tanz erfolgt über Bewegungen im Sitzen, Tanz mit Kontakt zueinander, strukturierten Bewegungen durch den Raum. Materialien (Tücher etc.) haben für sie kaum Aufforderungscharakter, sind lediglich als Kontaktmittel interessant (Intermediärobjekte). Die Welt der Objekte steht nicht im Fokus, sondern die Beziehungsebene. Es zeigt sich sehr schnell, dass gemeinsames Bewegen, gegenüber, mit Handhaltung, ihr am meisten Sicherheit vermittelt und sie sich darauf am besten einlassen kann. Dabei entsteht meinerseits der *Eindruck*, einen *traumatisierten Säugling* zu bewegen, so verkrampft

sind die Muskeln, so eingeschränkt der Bewegungsradius. Ihre Arme lassen sich z.B. auch wenn sie geführt werden, um den Bewegungsradius auszuloten und eventuell zu erweitern, nicht nach oben in die Streckung bringen. Die Schultern blockieren diese Bewegung und die Arme strecken sich nicht. Wenn für Frau Müller eine Kontakt- oder Bewegungsidee nicht angenehm ist, sagt sie nicht nein dazu, sondern geht innerlich weg.

Durch Ausprobieren verschiedener Möglichkeiten wurde innerhalb der ersten sechs Stunden *eine feste Stundenstruktur* gefunden: Nach einem kurzen verbalen Austausch, gegenseitigem Fragen, wie es der Anderen geht und was diese erlebt hat in der Zwischenzeit, wird gemeinsam auf verschiedene Lieder getanzt. Frau Müller kauft sich dazu extra CDs, so dass immer abgewechselt wird zwischen ihrer und meiner Musik.

Diese feste Stundenstruktur gibt Frau Müller Sicherheit. Sie weiß, was sie erwartet. Das gemeinsame Tanzen ermöglicht einen greifbaren Kontakt auf leiblicher Ebene, der durch seine klare Form nicht überfordert. Übungen, wie sie bei Neurotikern verwendet werden z.B. selbständig eine Kontaktform zu finden und zu gestalten, würden sie heillos überfordern. Auch ermöglicht diese Art des miteinander Tanzens sich gemeinsam im Takt der Musik zu wiegen und das Gehten-Werden der Hände. Dieses Gewiegt- und Gehten-Werden schließt an grundlegende Erlebenswelten, die bis in die Säuglingszeit zurückgehen, an und werden hier verpackt in die Tanzform des Paartanzes unaufdringlich und entängstigend angeboten. Frau Müller findet regelmäßig das Tanzen des Wiener Walzers, bei dem ich die führende Rolle übernehme, als das schönste Element der Stunde.

Von außen betrachtet ergibt sich damit Stunde um Stunde immer wieder dasselbe Bild: Ich halte die Hände der Klientin und beide verlagern wir das Gewicht seitlich hin und her von einem Bein auf das andere, wobei ich mich meist dem Bewegungsfluss der Klientin anpasse. Dieses äußere Bild ergibt den Rahmen, in dem sich Veränderungen in der Beziehungsgestaltung und in der emotionalen Gestimmtheit ergeben.

#### **7. - 20. Stunde: Vertrauensbildung**

Diese Phase ist geprägt von dem Bemühen, Sicherheit zu erlangen. Dies betrifft auch die Handlungsebene. Frau Müller lernt meinen CD-Player zu bedienen und somit selbst ihre CDs einzulegen und sich als Urheber von Handlungen und deren Konsequenzen zu erleben. Der Verständnishintergrund für diesen Zugewinn an Handlungskompetenz ist die Betrachtung von Kleinkindern, wie diese lernen, Geräte zu bedienen. Frau Müller braucht dabei viel Ermutigung und Bestätigung.

Die Sicherheit innerhalb des festen Rahmens ist prekär. Sie verträgt kaum Störungen. Frau Müller ist schnell aufgelöst. Als sie z.B. in der 9. Stunde eine CD vergessen hat, wird sie ganz fahrig, vermag keinen Blickkontakt mehr zu mir aufzunehmen, kann sich gedanklich kaum davon lösen und kramt immer wieder in ihrer Tasche, möchte am liebsten sofort gehen und mit der CD vor dem nächsten festen Termin wiederkommen.

Jeweils im Stundenverlauf schaut sie wiederholt auf die Uhr, wieviel Zeit noch verbleibt, teilweise alle paar Minuten. Ich gehe dazu über, mit ihr jeweils zu besprechen, wieviel Zeit wir noch miteinander in der jeweiligen Stunde haben und lasse sie selbst sagen, wann wir uns das nächste Mal wieder

sehen und bestätige es ihr. Ich deute auch diese Phänomene als Zeichen ihrer extremen Verunsicherung und Verlassenheitsangst.

Am Ende der Stunde spitzen sich die Angespanntheit von Frau Müller und die Frequenz ihrer stereotypen Fragen jeweils zu. Es wird schier unerträglich. Es dauert bis zur 15. Stunde, bis diese diffuse Körperempfindung von aufgelöster Anspannung in meiner leibempathischen Resonanz Gestalt annimmt und fassbar wird. Es ist Verzweiflung. Frau Müller wird gegen Ende der Stunde hin verzweifelt, dass der Kontakt jetzt gleich vorbei ist und zweifelt am Wiedersehen.

In der 18. Stunde kann ich ihr mitteilen, dass es möglich wurde, dass sie im nächsten Jahr weiterhin kommen kann und dass sich die Stundenfrequenz sogar erhöht. Sie ist erfreut. Ihr Gesicht hellt sich sichtbar auf.

In der Folge ist die Atmosphäre entspannter. In der leibempathischen Resonanz wird rudimentär Ausgelassenheit spürbar, was in zwei, drei gemeinsamen Bewegungsideen, wie man sie früher in der Disco tanzte, seinen Ausdruck findet.

Ich nutze jeweils meine leibempathischen Reaktionen auf sie auch, um sie ihr vorsichtig als Einfühlung in ihre Gefühlswelt anzubieten. Das heißt, dass ich versuche, ihr ihre Gefühlswelt zu spiegeln und damit auch ihr selbst zugänglich zu machen, so wie ein kleines Kind lernt, über die einführenden Kommentare der Pflegepersonen, seine eigenen Gefühle wahrzunehmen (Übergang vom archaischen Ich zum subjektiven Leibselbst).

In der nächsten Stunde ist Frau Müller aktiver, indem sie selbst äußert, dass sie sich gerne mit Tüchern bewegen möchte. So kann sie die Gestaltung einer Stunde mitbestimmen.

Weiterhin kann sie sich leichter auf Angebote einlassen, wie z.B. nicht nur am Platz, sondern vorwärts und rückwärts oder

anschließend seitwärts zu tanzen. Diese Variationen der Struktur, haben wiederum die Funktion, ihren Bewegungs- und damit Handlungsspielraum auszuloten und zu erweitern.

Nach wie vor erscheint Frau Müller dazwischen oftmals abwesend. Es wirkt wie ein automatisierter Rückzug innerhalb des Kontaktes. Wenn ich sie anspreche, kommt sie wieder in den Kontakt. Es ist spürbar, dass ihr die Selbstwahrnehmung fehlt, ihr Aus-dem-Kontakt-Gehen zu bemerken. Sie weiß gar nicht so recht, was ich meine und will.

Es wird aber deutlich, dass Frau Müller mehr Sicherheit gewonnen hat. Sie vermag jetzt zu glauben, dass es weitergeht und kann sich auf die Stunde einstellen. Dies zeigt sich in den Phasen, in denen die Atmosphäre entspannter ist, in der Aufhellung ihres Gesichtes, das dann eben heller und weiter erscheint und in dem, dass sie mir schon freudig entgegenkommt, wenn ich sie zur Stunde aus dem Wartezimmer abhole.

In der 19. Stunde erbittet sie das erste Mal etwas zum Trinken von mir. Dies wiederholt sich dann fast jede Stunde bis zum Abschluss. Sie scheint symbolisch den Wunsch auszudrücken, von mir etwas Nährendes, Durststillendes zu erhalten. In den letzten Stunden vor dem Abschied benötigte sie gleich zweimal ein Glas Wasser.

In der 20. Stunde vermag Frau Müller das erste Mal von sich aus, zu mir Blickkontakt aufzunehmen. Um Missverständnisse zu vermeiden: Frau Müller kann durchaus gesellschaftlichen Konventionen entsprechen und jemandem kurz ins Gesicht blicken, wenn sie etwas erzählt. Allerdings wird auch da deutlich, dass sie meist den Blick gesenkt hält. Mit diesem

angesprochenen Blickkontakt ist ein Blick gemeint, der jenseits der gesellschaftlichen Konventionen eingegangen wird und einen emotional spürbaren Bezug zum Gegenüber herstellt. Ich verfare so, dass ich jeden dieser ihrer Blicke verbal und später auch stimmlich (lachen) freudig kommentiere und sie auch dazu ermutige und darin erinnere, dass es möglich ist. Ich verstärke also konsequent kontinuierlich dieses neue Verhalten, mit dem sie sich in Beziehung setzt.

In der 20. Stunde macht sich auch das erste Mal nicht diese angespannt-aufgelöste, kaum aushaltbare Stimmung am Ende der Stunde breit. In meiner Interpretation, denn verbal vermag Frau Müller dies ja nicht zu äußern, bedeutet dies: Sie ist nicht verzweifelt, sondern vermag, mit viel Vergewisserung, wann wir uns wiedersehen, also in der Gewissheit des Wiedersehens, zu gehen.

#### **21. - 47. Stunde: Erweiterung der Kontakt- und Begegnungsfähigkeit**

Zur Erläuterung: Kontaktfähigkeit meint die Fähigkeit, den anderen sensorisch wahrzunehmen. Währenddessen bezeichnet Begegnung einen Moment, in dem ein Stück vom „So-Sein“ des anderen erfasst wird.

Die Momente der Begegnung, die ab dieser Phase für Frau Müller möglich werden, berühren mich. Ich bin erfreut und es stellt sich eine positive mütterliche Gegenübertragung ein.

Um sich zu trauen, sich mehr in den Austausch zu begeben, benötigt Frau Müller viel Ermutigung. Meine Interventionen zielen von daher darauf ab, jede ihrer zaghaften Lebensäußerung zu begrüßen. Aus dem Prozess sind **verschiedene Themenbereiche** inklusive ihrer Entwicklung hervorzuheben:

1. Frau Müller zeigt insgesamt mehr Aktivität von sich aus. Sie bringt Vorschläge ein und stellt auch über Fragen und Erzählungen über ihr Leben und von ihren Sorgen Verbindung zu mir her. Dennoch stellt sich immer wieder die Frage nach ihrer *Erreichbarkeit*. In den Stunden wirkt sie zwischendurch abwesend. Manchmal antwortet sie erst, wenn ich ihr dieselbe Frage das dritte Mal stelle. Manchmal kommen ihre Tanzbewegungen fast zum Stillstand.

Durch psychoedukative und aufmerksam machende Interventionen gelingt es, dass ihre Selbstbeobachtung zunimmt. Sie versteht dann, was ich meine, wenn ich frage, ob sie abwesend ist und „kommt wieder zurück“. In der Bewegung mache ich sie aufmerksam, indem ich gleichsam hinter ihrer Bewegung zurückbleibe, nicht „Motor“ spiele, so dass ihr das Verebben der Bewegung selbst auffällt und sie ihrerseits wieder aktiver wird.

2. Der zweite Themenbereich dreht sich um *die visuelle Wahrnehmung, Eingehen von Blickkontakt und verschiedene Blickqualitäten*. Frau Müller initiiert von sich aus Blickkontakt. Dieses Phänomen tritt beim Tanzen auf. Es ist also nicht das konventionelle Anschauen des Gegenübers gemeint, wenn man spricht. Sie blickt mir ins Gesicht und später auch in die Augen. Teilweise wirkt es wie „Guck-Guck-Spiele“, wie Kinder sie mit Erwachsenen spielen, hinschauen, dasein und sich vergewissern, ob geguckt wird und wegschauen.

In der 27. Stunde erlangt diese Dynamik ihren Höhepunkt. Frau Müller schaut mich bei jedem Lied vier bis fünf Mal an, das heißt sie nimmt fast jede Minute Blickkontakt zu mir auf. Es ergibt sich dabei eine nahe, vertraute Atmosphäre.

Ihre Blicke zeigen unterschiedliche Qualitäten: verstohlen, nah, strahlend,

scheu, testend/anfragend und entspannt. Mit Ermutigung meinerseits verlieren ihre Blicke das Verstohlene und sie traut sich, mir in die Augen zu schauen und wir lächeln beide.

Weiterhin ist zu beobachten, dass der Radius ihrer Blicke zunimmt. Sie beginnt sich auch im Raum umzusehen, den Blick mal bis zum Fenster wandern zu lassen (3 Meter weg), statt den Blick auf den Boden gesenkt zu halten.

3. Der nächste Themenbereich beschäftigt sich mit dem *Wahrnehmen von Gefühlszuständen*. Frau Müller antwortet auf die Frage, wie es ihr geht, stereotyp: „gut“. Mit der Zeit gelingt es ihr, aus vorgegebenen Alternativen, die passende auszuwählen. Ihre Rückmeldungen werden differenzierter und sie vermag Deutungen ihrer Gefühlswelt anzunehmen oder abzulehnen. Selbständig von sich aus Gefühle anzusprechen und auszusprechen, gelingt ihr nur in den seltensten Fällen. Ich gehe dazu über (v.a. ab der 34. Stunde), ihr viele meiner leibempathischen Resonanzen, also meine Einfühlungen in ihre Gefühlswelt zurückzugeben, um ihre Gefühlszustände auch verbal zu begleiten. Dies hat den Sinn, so wie man es bei Kleinkindern macht, über das einführende Benennen von Gefühlen Selbstwahrnehmung zu ermöglichen, so dass ein Selbstgefühl ausgeprägt werden kann.

4. Jetzt möchte ich mich dem Bereich der *leiblichen Veränderungen* widmen. Wie beschrieben, war der anfängliche Eindruck, einen traumatisierten Säugling zu bewegen. In den Schultern herrschte eine extreme Angespanntheit, die den Bewegungsradius stark einschränkte. Mit der Zeit (ca. ab der 24. Stunde) äußerte sich diese Spannung in Zuckungen der Schultern und Schüttelbewegungen nach

hinten, als wolle sie etwas abschütteln. Über dieses wiederholte Lösen von Spannung gelang es ihr mit der Zeit (ab der 33. Stunde), Phasen körperlicher Ruhe innerhalb der Stunde zu erreichen. Die Schultern zuckten nicht mehr und waren entspannt gesenkt, der Brustkorb weit, das Gesicht hell und weit und Blickkontakt möglich. In der weiteren Fortentwicklung schien Frau Müller die ersten ein, zwei Lieder dazu zu nutzen, um sich selbst zu entspannen. *Selbstberuhigung* in diesem geschützten Setting wurde möglich (50. Stunde). Ihre Bewegungen wurden fließender und entspannter. In Phasen der körperlichen Entspannung waren sie oftmals sehr fein, wie ein Sich-Wiegen.

Über die Hände standen wir in einem tonischen Dialog. Anfangs war vor allem deutlich, dass Frau Müller von dieser Berührung profitierte, um sich des Kontakts sicher zu sein.

Später (ab der 49. Stunde) wurde eine „dreidimensionale“ Berührungsqualität möglich, also eine Berührung, die sich der Beschaffenheit des Gegenübers anpasst und diese damit mit erfasst.

5. Der letzte Punkt befasst sich mit dem *Themenkomplex „Halt“ bzw. dessen Störanfälligkeit*. Mit Störanfälligkeit ist gemeint, dass Frau Müller wenig Frustrationstoleranz hat, wobei dieser Begriff zu kurz greift. Ihre Sicherheit droht schnell wegzubrechen. Wenn z.B. eine CD von ihr nicht funktioniert, wird sie fahrig und aufgelöst, obwohl es mit einem einfachen Darüberwischen getan ist. Wenn ich dies für sie mache, hat dies fast die Qualität von „etwas wieder heile machen“.

Durch Urlaub bedingte Pausen zwischen den Terminen sind für sie nur schwer erträglich. In den Stunden jeweils vor der Pause ist sie erheblich angespannter. Vor der Sommerpause 2000 schenkt sie mir Karamellbonbons, was ich deute als die Bitte: Denk an

mich. Vergiss mich nicht. (Natürlich siezen wir uns.)

In der letzten Stunde vor der Osterpause 2000 braucht sie zwei Gläser Wasser. Auch als sie sich bei ihren Eltern im Urlaub befindet und von dort den Termin wahrnimmt oder ihre Eltern sich im Urlaub befinden, wirkt sie belastet und gehalten-gehetzt.

Abweichungen von der festen Struktur werden kaum ertragen. Veränderungen sind nur durch einen stabilen Rahmen möglich.

Die Stunden beginnen von ihrer Seite aus meist strahlend. Sie wartet schon vor der Tür, begibt sich sehr schnell in den Kontakt. Gegen Ende trübt sie wieder ein. Mit der Zeit (37. Stunde) kann sie es bestätigen: Der Abschied macht betrübt. Später formuliert sie, dass sie traurig sei.

Die Vergewisserung, wann der nächste Termin stattfindet, verändert sich mit der Zeit (28. Stunde): Sie muss nicht mehr fragen, sondern sagt gleich selbst, wann das nächste Wiedersehen stattfindet.

Bei all diesem Arbeiten mit den leibempathischen Resonanzen wird deutlich, wie genau und sicher diese sein müssen, wie groß die Gefahr der Missdeutung ist, gerade bei einer Klientin, die wenig Möglichkeiten der Abgrenzung und des Widerspruchs hat.

#### **48. - 57 Stunde: Abschied**

Diese Phase ist gekennzeichnet von Wechseln zwischen Trauer und Abschiedsschmerz und nahen, frohen Momenten.

Als ich Frau Müller das Ende der Einzeltherapie ankündige, äußert sie ihr Bedauern und ihre Traurigkeit darüber. In der Stunde davor hatte ich schon das Thema vorbereitet, indem ich mit ihr

darüber sprach, dass man Dinge in Erinnerung behalten kann, indem ich ihr eine Geschichte dazu erzählt habe (aus dem Kinderbuch „Frederick“ von Leo Lionni).

In der nächsten Stunde erbittet sie gleich zu Beginn der Stunde ein Glas Wasser. Die Atmung ist hörbar angestrengt, der Tonus erhöht.

Die Themenbereiche der vorherigen Phase laufen und wirken weiter.

Dazwischen kommen immer wieder Wellen von Abschiedsschmerz und Traurigkeit, die teilweise eine hohe Intensität erhalten. Es treten dann bei mir Beklemmungen im Brustkorb auf, mir wird übel und ich fühle mich allein.

In der 56. Stunde muss ich ihr dann zu meinem Bedauern mitteilen, dass die Gruppe wider Erwarten nicht stattfinden wird. Sie wirkt betrübt und traurig und äußert dies auch so. Ich kündige an, dass sie in der nächsten, letzten Stunde von mir eine Kassette mit den von mir verwendeten Liedern zur Erinnerung erhalten wird. (Dies sind nicht viele, da sie sich immer dieselben gewünscht hat.)

Die letzte Stunde hat dieselbe Struktur wie die vorherigen Stunden. Dieser feste Ablauf hilft sicherlich, den Abschied soweit möglich zu bewältigen. Anfangs strahlt sie mich an, gegen Ende nimmt sie wenig Blickkontakt auf. Zwischendrin leugnet sie den Abschied: „Das nächste Mal komme ich pünktlich.“ (Frau Müller war auf eigene Faust und damit verspätet erschienen, da es Probleme mit dem Fahrdienst gab.)

Wie gesagt, benötigt sie zwei Gläser Wasser.

Sie schenkt mir zum Abschied eine Tafel Schokolade. Ich gebe ihr als Übergangsobjekt die Musikkassette und einen kleinen Stoffbären. Sie sitzt mit beidem in der Hand dann noch im Wartezimmer. Das Fortgehen gelingt ihr nur mit Stocken und starkem Schnaufen. Vorher fragt sie noch nach einem möglichen Wiedersehen. Ich antworte, sie

könne mich anrufen.

Der Abschied war in dieser Form sicherlich nicht glücklich und es zeigte sich, dass er die Klientin teilweise überforderte, so dass sie ihn verleugnen musste und glücklicherweise auch konnte.

Doch Frau Müller hat wohl die hier gemachten Erfahrungen verinnerlicht, wie es in ihrem sicherer werdenden Verhalten ablesbar war, und sie haben

sich auch leiblich niedergeschlagen, so dass die begründete Hoffnung besteht, dass, obwohl die Veränderungen kleinschrittig waren, diese dennoch weiter wirken als innerlicher Beistand und so hoffentlich auch auf andere Situationen übertragen werden können, wie es von ihrer Bezugsbetreuerin im Heim auch zwischenzeitlich betätigt wurde (bessere Kontaktfähigkeit).



