

# GraduierungsArbeiten

zur "Integrativen Therapie"  
und ihren Methoden

Aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit  
und dem "Fritz Perls Institut für Integrative Therapie"

03/2010

**Die Integrative Kurzzeittherapie mit einem Leib- und  
bewegungstherapeutischen Hintergrund,  
am Beispiel eines Therapieverlaufs einer Patientin  
in der Psychiatrie in der Universitätsklinik Köln\***

**eingereicht von:  
Rolf Riechert\***

Herausgegeben durch den Prüfungsausschuss der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit von  
Prof. Dr. mult. Hilarion Petzold, Prof. Dr. Waldemar Schuch, MA, Prof. Dr. Johanna Sieper

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Düsseldorf/Hückeswagen.  
Redaktion: Prof. Dr. phil. Johanna Sieper, Achenbachstrasse 40, 40237 Düsseldorf  
e-mail: [Forschung.EAG@t-online.de](mailto:Forschung.EAG@t-online.de)

*Copyrightinweis: Mit der Veröffentlichung gehen sämtliche Verlagsrechte, insbesondere das der Übersetzung, an die FPI-Publikationen, D-40237 Düsseldorf. Auch der Auszugsweise Nachdruck bedarf der schriftlichen Genehmigung.*

---

\* Aus der „Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit“ (EAG), staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung (Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Prof. Dr. phil. Johanna Sieper, Düsseldorf, Hückeswagen <mailto:forschung.eag@t-online.de>, oder: [EAG.FPI@t-online.de](mailto:EAG.FPI@t-online.de)), Information: <http://www.Integrative-Therapie.de>

\*Eselsweg 14, 59494 Soest, E-mail: [Rolf.Riechert@web.de](mailto:Rolf.Riechert@web.de)

# **„Wenn ich es zulasse, kann mir mein Leib den Weg heraus zeigen“**

Patientin der vorliegenden Arbeit, 2006

## Inhaltsverzeichnis

<u>1 Einleitung.....</u>	<u>3</u>
<u>Praxeologie.....</u>	<u>5</u>
<u>Auswertung und Diskussion.....</u>	<u>107</u>
<u>Schlussbetrachtung.....</u>	<u>110</u>
<u>Literaturverzeichnis.....</u>	<u>112</u>

# 1 Einleitung

Die folgende Arbeit beschäftigt sich mit der Kurzzeittherapie einer Patientin in der ambulanten Psychiatrie (Tagesklinik für Psychiatrie) über einen Zeitraum von 4 Stunden. Sie erfolgte im Dezember 2005 innerhalb von 2 Wochen. „Die integrativen Kurzzeittherapien greifen weniger weit und sind darauf gerichtet, unter den zeitökonomischen Begrenzungen von Institutionen oder aufgrund von Ressourcenknappheit der Betroffenen in einem begrenzten zeitlichen Rahmen Patienten zu helfen, einige ihrer zentralen Lebensprobleme zu handhaben“ (Petzold 1996). Die folgende Therapie ist zustande gekommen, als sich eine Patientin verstärkt für die körperorientierten (leiborientierten) Therapien in der Klinik interessierte. Sie hatte an Gruppentherapien in der integrativen Leib- und Bewegungstherapie, am Chi Gong, an der Sporttherapie und der Aquatherapie in den ersten 6 Wochen teilgenommen, die von mir durchgeführt wurden. Auch hatte die Patientin schon 6 „Bezugsgespräche“<sup>1</sup> mit mir geführt. Sie erklärte sich ohne zögern bereit, an diesem von mir vorgeschlagenem Projekt, teilzunehmen. Wir nannten das Projekt `Leib- und Bewegungstherapie in 4 Einheiten`. Bis zu diesem Zeitpunkt gab es schon eine relativ vertrauensvolle Arbeitsbasis.

Die Aufnahme der Patientin in die Tagesklinik in der Universitätsklinik in Köln erfolgte mit dem Ziel, ihrer Essstörung und dem sozialen Rückzug entgegenzuwirken<sup>2</sup>. Ziel der Therapie war aber auch aus meiner Sicht, „...die Veränderung des Zustandes von Unwohlsein, Belastung, Krankheit, sowie die Entwicklung und Entfaltung vorhandener Potentiale“ (Orth, 1996).

Die Tagesklinik hat 20 Plätze zur Verfügung und die Patienten<sup>3</sup> werden unter kurativen und rehabilitativen Gesichtspunkten behandelt. Im Zentrum der Tagesklinik steht die medizinische Behandlung. Psychotherapeutische, soziotherapeutische, körperorientierte und kreativ-therapeutische Vorgehensweisen haben einen untergeordneten Stellenwert. Dennoch wird der Stellenwert von seitens der Patienten für die psychotherapeutischen, körperorientierten und kreativ-therapeutischen Behandlungen in der Regel viel höher bewertet. Eine besondere und

---

<sup>1</sup> Jeder Therapeut (Ergo-, Sporttherapeut, Pflegepersonal, Psychologen) in der Tagesklinik hat „Bezugspatienten“ zu betreuen. Die Gespräche fanden, je nach Ausbildung, in unterschiedlichen Settings statt.

<sup>2</sup> Vgl. Kap. 2.4

<sup>3</sup> Um den Text möglichst lesefreundlich zu gestalten wird bei der Benennung von Personen und Personengruppen, lediglich die maskuline Form Berücksichtigung finden. Dies impliziert in jedem Fall die weiblichen Angesprochenen.

außergewöhnliche Form stellt die Integrative Therapie in der Klinik dar. An Hand der vorliegenden Arbeit wird deutlich, wie erfolgreich und zufrieden stellend die Arbeit für Patient oder Patientin und Therapeut sein kann unter der Behandlung der Integrativen Therapie. Einen hohen Stellenwert und großen Raum nehmen deshalb die Reflexionen der Patientin in dieser schriftlichen Verfassung ein.

Ich selber arbeitete zu dieser Zeit seit 8 Jahren in der Klinik. Anfangs als Sport- und Bezugstherapeut, seit der Heilpraktikerprüfung 2000 und dem Erreichen der Behandlungsstufe in der Integrativen Therapie, dann auch in der Gesprächstherapie und der Integrativen Leib- und Bewegungstherapie. Alle genannten Therapien führte ich im Einzel- und in der Gruppensetting durch. Am Anfang war ich nur in der Tagesklinik tätig, später auch für die offenen und geschlossenen Stationen, sowie in der Institutsambulanz.

Der Fokus der Arbeit mit der Patientin war gerichtet auf deren Körpergefühl bzw. Zusammenhänge zwischen ihren Essstörungen, Gefühlen und ihrer „sozialen Isolierung“ herauszufinden und heilsamer zu begegnen.

Schwerpunkt dieser Arbeit ist die Beschreibung der praktischen Arbeit mit der Patientin unter den Gesichtspunkten der Integrativen Therapie. Unter 2.1 werden die Stunden in genauem Wortlaut wiedergegeben. Dies geschah unter Zuhilfenahme von technischen Geräten wie Kassettenrecorder, Film- und Videogerät. In 2.2 erfolgen Reflexionen der Patientin, die einen großen Bestandteil der Therapie selber ausmachen und für mich einen Hinweis auf Wirkungen der gemeinsamen Arbeit darstellen. In 2.3 habe ich die therapie relevanten Themen aus meiner subjektiven Sicht beschrieben. Im darauf folgenden Kapitel, 2.4, bringe ich biographische und gegenwartsbezogene Aspekte in Zusammenhang zum Therapieverlauf und den Themen, an denen die Patientin und ich gearbeitet haben.<sup>4</sup> In 2.5 beschreibe ich die wichtigsten therapeutischen Interventionen und Konzepte der Integrativen Therapie, auf deren Basis ich die Kurzzeittherapie durchgeführt habe. In 3 nehme ich eine Auswertung meiner Arbeit vor und stelle sie zur Diskussion.

An dieser Stelle bedanke ich mich ganz besonders bei der Frau, die sich so offen auf dieses Projekt eingelassen hat und mir ermöglichte diese Arbeit zu schreiben und um gemeinsam mit

---

<sup>4</sup> Für das Verständnis des Lesers kann es hilfreich sein, diesen Teil zuerst zu lesen. Dieser Teil ist aber durch die Optiken unterschiedlicher Berufsgruppen entstanden. Daher könnte es von Vorteil sein, erst die Therapiestunden zu lesen und anschließend Hintergründe hinzu zunehmen.

mir Entwicklungsschritte zu beschreiten. Auch danke ich ihr für ihre eindrucksvollen Reflexionen, die sie mir für diese Arbeit zur Verfügung gestellt hat.

Die in der Arbeit angegebenen Namen sind geändert worden.

## **Praxeologie**

In dem folgenden Kapitel werden die vier „Bewegungstherapie-Stunden“ schriftlich dargestellt. Daran angeführt sind Reflexionen der Patientin, jeweils bezogen auf die ersten drei Stunden, die sie sofort im Anschluss an unseren Sitzungen aufgeschrieben hat, und eine Gesamtreflexion der Kurzzeittherapie nach ca. einem Monat.

### **1.1 Die vier Praxisstunden**

Die vier Praxisstunden sind hier transkribiert worden. Die **fettgedruckten Abschnitte** weisen auf meine eigenen Überlegungen und Gründe für meine Interventionen hin. Leider war die Tonbandaufnahme der ersten Stunde sehr schlecht zu verstehen und so ist ein Teil mit meinen eigenen Worten zusammengefasst. Die anderen drei Stunden sind per Video aufgenommen worden und damit dann auch besser zu reproduzieren. An manchen Stellen sind auch Kommentare eingefügt, um ein besseres Verständnis für das Geschehene zu bekommen. Die Patientin hatte ich urlaubsbedingt 12 Tage nicht gesehen. In der Niederschrift ist P die Patientin und R stellt meine eigene Person dar. Die fettgedruckten Abschnitte in 2.1. sind Anmerkungen des Verfassers Bezug nehmend auf die Theorie der Integrativen Therapie und den Entscheidungen über die Interventionen während der Therapie.

#### **1.1.1 Die 1.Stunde**

Niederschrift der Tonbandaufnahme der ersten Therapiestunde am 7.12.2005:

R: ..Stopp. Es kann sein, dass ich die Kassette nochmal drehn muss.

P: Na, macht ja nix.

R: Macht nix, ne.

P: Nein.

R: Ok. Lassen wirs mal laufen, dann können wir uns nämlich dran gewöhnen.

P: Ja.

R: Wie wollen Sie am Anfang sitzen? Ich schlage vor, dass wie am Anfang erst mal sitzen, wir ham uns ja jetzt 12 Tage nicht gesehen? Sie sagen mir erst, wies Ihnen geht und was Thema war oder wies überhaupt ist?.. und wir werden auch zwischendurch immer wieder sitzen oder wir werden überhaupt sitzen, oder ob wir zwischendurch gehen, das werden wir kucken. Was ich anbiete, ich mach ab und zu mal Vorschläge und sie schauen, was Sie davon nehmen können.

P: Mh.

R: Die Frage ist, ob Sie zum Beispiel lieber auf dem Stuhl sitzen wollen oder auf den Bällen? Ist Ihnen das angenehmer? Stuhl ist Ihnen lieber?

P: Stuhl ist mir lieber.

R: Ja, dann setzen wir uns.

P: Setz ich mich mal näher ran, damit... ob mir das was ausmacht.

**In jeder Stunde ist mir der Einstieg durch den „richtigen“ Abstand, bzw. das erfahren von Möglichkeiten der eigenen Gestaltung, wichtig.**

R: Wir werden sehn, ob uns das überhaupt etwas ausmacht. Ich glaub, ich hatte mal aufgeschrieben. Haben Sie jetzt Erwartungen oder Wünsche oder wie geht's Ihnen jetzt?

P: Jetzt für diese Stunde?

R: Jetzt für diese Stunde, ja.

P: Ja, ich bin neugierig, und ja, ich freu mich auch drauf, heut der Tag war nicht so schön und deswegen, find ich das gut, dass das jetzt stattfindet.

R: Mh. Ich sag nochmal, wiederhol vielleicht nochmal die Eckdaten, also es sollen vier Stunden sein, eine Reihe von vier Stunden. Das nennt sich jetzt bei uns in der Fachsprache, bei uns in der IT Fokaltherapie. Fokaltherapie heißt bezogen auf den Fokus.

P: Ja. Also bezogen auf einen bestimmten Aspekt vielleicht. R: Unter einem Aspekt zu betrachten, also wie sich das entwickelt, das weis man vorher nicht.

P: Also das muss ich vorher nicht schon spezifizieren, wie jetzt mein Fokus sein sollte.

R: Also, wir hatten ja vorher schon mal über Bewegungstherapie, über Körpertherapie geredet und da waren Sie ja angeneigt, oder haben einen Anspruch bei sich gemerkt. Ich sprech auch ganz komisch.

P: Lacht. Klingt gar nich nach Ihnen!

R: Klingt gar nicht nach mir. Vielleicht sollten wir das dahin stellen, wir sollten das so gut wie nicht beachten, aber wir werden wahrscheinlich reinfinden. Das gehört auch dazu, was einen vielleicht ablenkt oder beeinflusst, aber ich denke mal...

P: Also, mich stört's jetzt nicht.

R: Das ist schon mal gut, ja. Mich hat's offensichtlich gerade ein bisschen gestört, aber es ist..., dass es sich auch verändern wird. Ja, ich hatte ja gefragt wegen Bewegungstherapie oder wegen der Leiblichkeit, der Begriff der Leiblichkeit ist Ihnen ja auch schon ein Begriff?

P: Mh. Ja, das war ja auch eine von meinen Hauptsäulen, was ich da aufgeschrieben und Ihnen abgegeben habe. Ich denke, dass das ein ganz wichtiger Punkt ist, der zu meiner Essstörung geführt hat. Leiblichkeit, wie ich empfinde normalerweise, so ne Trennung von Körper und Geist. Dass es auch eins meiner wichtigsten Ziele ist, so was wie Leiblichkeit wieder zu spüren, nicht diese Trennung zu merken.

**In dieser Phase steht eine Diagnostik mit einer Verschränkung von Anamnese, Exploration, und klinischem Interview im Vordergrund. Es geht um die Beschwerden der Patientin im Kontext und Kontinuum, die Befragung um einen psychologischen, bzw. psychiatrischen Status zu erheben, und um die Patientin zu verstehen (vgl. Althen 1991). Gleichzeitig wird für uns damit deutlich, dass in dieser Therapie eine prozessuale Diagnostik und Therapeutik im Lebenszusammenhang erfolgt. Ich habe versucht, Phänomene und komplexe Strukturen der Patientin im Kontext und Kontinuum zu erfassen (vgl. Petzold 2004).**

R: Mh.

P: Und da hab ich ja gemerkt, dass mir das unwahrscheinlich gut tut, so die verschiedenen Körpertherapien.

R: Mh, also, Sie sagten eins von Vieren. Also ich sag ma kurz Eckdaten zu Anamnese. Eins von vier Säulen hatten sie es genannt.

P: Hauptursachen dafür, dass ich überhaupt ne Essstörung habe und dass die Essstörung auch weiter besteht. Sozusagen Faktoren, die das verursacht haben, gleichzeitig auch dieses System, was sich da gebildet hat aufrechterhalten. Also da ist halt ein wichtiger Punkt das Fehlen von Leiblichkeit. Ein ganz wichtiger Punkt ist Angst. Angst mich zu blamieren, Angst vor Leuten zu reden, das merk ich auch sehr stark im sozialen Bereich. Ein dritter Punkt ist Einsamkeit, der vierte Punkt, den ich gesehen hab, war mangelnde Zuneigung. ...Liebe, was in meinem Leben zu kurz gekommen is. Das hängt natürlich alles zusammen. Ich vermeide

Situationen, in denen ich Leute kennen lernen könnte, also ich versuche mich so zu schützen. Ich habe mein Fett als Schutzwall, völlig absurd auf der einen Seite schützt es, auf der anderen hemmt es mich, das ist halt das Schlimme dabei. Das ist immer größer gewesen in meinem Leben als der Wunsch wirklich nach Kontakt, nach Rauskommen aus der Einsamkeit, sonst hätte sich das nicht so lange halten können. Das ist wahrscheinlich der wichtigste Punkt von allem. Oder der Ursprünglichste und dabei ist wichtig, dass mein älterer Bruder... von da hab ich ja die Verlustängste her und seit ich sehr klein das Gefühl, ich bin schuldbeladen. Dass ich nicht direkt die Schuld habe am Tod, aber das es etwas Negatives ist, was mit mir zu tun hat. Als ich sehr klein war, hab ich das so empfunden. Das müssen mir meine Eltern irgendwie unbewusst vermittelt haben.

R: Und Sie fühlen das auch?

P: Ich hab das Gefühl ganz stark, ich kann im Nachhinein sagen, was ich so ganz oft gedacht habe auch. Dieses Gefühl, dass es nicht ok ist, dass es mich gibt und wie es mich gibt.

R: Und wie ham Sie das gefühlt oder wo ham Sie das gefühlt?

P: Als ich klein war, weiß ich das nicht mehr, wie ich das genau gefühlt hab, ich kann mich nur sehr genau erinnern, dass dieses Gefühl oder dieser Gedanke sehr häufig kam, ich vermute mit der Leiblichkeit. Wenn ich dann abends schlafen sollte, ich vermute mal im Bauch, dann hab ich so erlebt, (.....). Ich vermute, als ich 9 oder zehn war, hatte ich sehr starke Bauchschmerzen.. keiner wusste, warum und später als junge Erwachsene hab ich dann ... entwickelt. Das war mein Einstieg in die psychosomatische.

R: Jetzt hab ich von Ihnen sehr viel erfahren, was ich vorher gar nicht wusste.

P: Ja, ich weiß auch immer nicht so genau, was ich schon mal erzählt habe. Das ist sehr schwierig, ich seh das auch bei manchen Gesprächen kommen mir selber neue Gedanken. Das verändert sich bei mir, ich selber, auf welche Ebene ich dann da auch komme. Und ich hab halt wie ich klein war, halt, ich bin halt versorgt worden, also ich hab genug zu essen gekriegt, ich wurde nicht äußerlich vernachlässigt, aber halt seelisch. Und denk ich so daheim, dass meine Eltern beide nicht wirklich was mit Kindern anfangen können. Und meine Mutter war ..., seitdem hab ich das Gefühl ich bin innerlich tot.

R: Innerlich tot? Da ham Sie sehr viele Sachen benannt, die mit Tod zu tun haben, dass Sie sich tot fühlen.

P: Ne, nicht ich, meine Mutter. Meine Mutter, das alles innerlich gestorben ist, was sie an Liebe oder Zuneigung geben konnte, das war nicht viel. Das sie auch gestorben ist, dass sie das einfach nicht mehr konnte. Sie hat auch nicht mehr richtig gelächelt. Das hab ich bewusst daran wahrgenommen.



R: Jetzt ham Sie einige Sachen erzählt. Was glauben Sie, einige Sachen mal kurz nachwirken lassen von dem, was Sie erzählt haben? Was ist jetzt vorrangig, welches Gefühl?

P: Traurigkeit.

R: Jetzt gerade ist Traurigkeit da.

**Ich benutzte hier die Intervention des Wiederholens, diese Technik taucht im Verlauf noch häufiger auf, wird aber nicht jedes Mal explizit genannt (vgl. Rahm 1995). Diese habe ich u.a. hier benutzt, weil ich annahm, dass es sich um eine bedeutende Äußerung handelte.**

P: Also, so n bisschen auch so meine Mutter, des geht mir auch immer wieder mal nach, weil ich sie schon sehr, sehr mag, also mittlerweile habe ich schon ein völlig anderes Verhältnis. Aber eben auch Traurigkeit dafür, wie es mir ergangen ist, als ich klein war, natürlich auch nichts dran ändern konnte, sag ich mal, diese Struktur aufrecht erhalten, immer wieder raus zu kommen.

R: Wie sieht diese Struktur aus?

P: Ich meine diese Struktur, wo meine Essstörung herkommt nach meinem Verständnis. Das wird also aufrechterhalten durch Angst, Einsamkeit, Mangel an leiblichem Gefühl (...). ... Das ist ne Struktur, die is so verzahnt wie so ein Netzwerk und ich hab so das Gefühl, ich kann das nich wirklich durchbrechen, .. so stark sind, was so viele Jahre antrainiert, ich merke, ich droh immer wieder da reinzukommen, ...obwohl ich positive Erfahrungen mache wie letztes Jahr in der Psychosomatik, so auch hier.

R: Und zum Verständnis noch mal, wenn Sie sagen, dass Sie immer wieder in die Struktur zurückfallen, also Sie sagten, es hängt damit zusammen mit Einsamkeitsgefühlen, Verlustängsten, mangelnde Zuneigung, Zuwendung, was meinen Sie, in diese Struktur zurückfallen, genau?

P: Was ich meine? Ich weiß nicht, wie ich sagen soll, dass ich nich rauskomme. Wenn ich rauskomme, d.h. wenn ich aktiv werde, wenn ich Bewegung mache, dass ich mich auch mal als Leib fühlen kann, als Einheit oder wenn ich mit anderen zusammen bin, wenn aktiv gegen das Gefühl der Einsamkeit und mangelnden Zuwendung angehe, dass ich das Gefühl habe, dass alles, was ich positiv raushole, reicht immer noch nicht, um aus diesem Teufelskreis irgendwie auszubrechen. Also, der is so etabliert, dass die kleinste Störung von außen meistens wieder reicht, dass ich zum Beispiel dann misstrauisch werd oder dass ich mich wieder Scheiße fühle oder dass ich wieder mein negatives Selbstbild ganz stark in den

Vordergrund stell und solche Dinge. Das sind oft nur Kleinigkeiten, wo ich bemerk, ich kippe wieder in mein normales Denken zurück, obwohl ich da auf der anderen Seite ne starke Kraft habe rauszukommen.

R: Also Sie sagen, dann hört es sich für mich so an, die Struktur besteht darin, wieder in das Gefühl so reinzukippen und Sie sagten glaub ich auch, nicht mehr dagegen anzugehen. Ham Sie das gesagt?

P: Ja,...lacht.

R: Ich bin noch immer dabei zu verstehen, wie diese Struktur genau aussieht. Sie ham zwischendurch erzählt, dass Bewegung Ihnen hilft?

P: Ja.

R: Also die eigentlichen Schwierigkeiten sind Ihre Gefühle, dass die Gefühle die Schwierigkeiten sind und Sie hemmen.

**Ich hatte immer den Aspekt der Bewegung im Fokus und versuchte, wenn es aus meiner Sicht angebracht war, oft Bezug darauf zu nehmen. Im Folgenden wird die Verschränkung und Körper, Seele und Geist deutlich, eine der anthropologischen Grundannahmen in der Persönlichkeitstheorie in der Integrativen Therapie und damit auch richtungweisend in den nachfolgenden Interventionen.**

P: Also, ich denk ma, es is so, ich hab jetzt eben mal die Faktoren benannt, die in meinem Verständnis die Essstörung bewirken, aber es ist auch umgekehrt, dass die Essstörung ja auch wieder etwas bewirkt. Erstens mal mein Schutzwall, den ich habe, is für mich sozusagen in meiner Krankheit so ein Schutz, aber hemmt mich auch. Dann ist Essen für mich eine Form von Zuwendung, die einzige, die ich als Kind bekommen habe und ich mir sozusagen antrainiert habe, das Bedürfnis, was ich nicht selber befriedigen konnte, mir mit dem Essen zu holen. Und das sind so etablierte Mechanismen und ich weiß nich, irgendwie, also ich greif halt immer wieder auf diese, ich sach mal, falschen Mechanismen zurück, die mir so scheinbaren Schutz gewähren, mich von der Angst weghalten, das ich die relativen Gefühle abschalte. Wenn ich durch das Essen z.B. das Gefühl der Einsamkeit wegdrücke oder das Gefühl der Angst oder die nicht erfüllten Bedürfnisse nach Freundschaft oder Liebe, dann drück ich aber auch das Positive weg, das hab ich sehr deutlich gespürt. Wenn ich in so nem Moment drin bin, dann fühl ich mich immer irgendwie gar nicht. Also das Ganze, was ich so positiv erleben kann, was ich auch hier erlebe durch das Zusammensein mit andern, das ist dann wie weggeblasen. Das merk ich eben sehr, sehr stark, wenn ich nach Hause komme. Das

trifft mich manchmal wie so n Schlag vors Gesicht, nich immer, manchmal geht es auch langsam, je länger ich zuhause bin, umso mehr steigert sich das Gefühl, aber manchmal is es so, ich mach die Tür auf und bomm. Deswegen fällt es mir so wahnsinnig schwer, das dann zuhause, stach ich mal, umzusetzen, was ich hier Positives mitnehme.

R: Was meinen Sie genau mit Umsetzen, was würden Sie gerne umsetzen?

**Die Patientin macht hier deutlich, dass sie über die Therapiestunde hinaus an einer praktischen Umsetzung interessiert ist. Diesem Bedürfnis bin ich nachgegangen.**

P: Ja, z.B. dass ich auch Zuhause mich bewege oder eben einfach mal rausgehe, dass ich mich eben einfach mal traue, mich eben außerhalb der Klinik mit Leuten zu treffen, die ich vielleicht nur'n bisschen kenne oder die ich noch gar nich kenne beispielsweise wie ne Selbsthilfegruppe und der Doktor R. hat jetzt auch was vorgeschlagen mit irgendwelchen vhs-Kursen, wo man ja auch Leute kennen lernt, wo man gleichzeitig auch ... auf die Reihe kriegen kann, wo man lernt, sich was zu zutrauen, viele Sachen zu machen (?) und ähm.

R: Was hindert Sie daran, das zu tun?

P: Also die Angst, denk ich mal, ist der wichtigste Hinderungsgrund.

R: Angst wovor?

P: Angst davor, erst mal fremden Leuten zu begegnen und Angst vor Ablehnung, Angst davor, mich irgendwie lächerlich zu machen, Angst davor, ja, auch einfach das nicht zu können, was das vielleicht verlangt wird und auch Angst vor Nähe. Also, ich sehne mich nach Nähe, sehr, und gleichzeitig hab ich Angst. Dass diese Nähe irgendwann vielleicht, dass ich diese Nähe irgendwie brauche und dass sie weg is und dass ich das nicht verkrafte.

R: Noch zu zwei Punkten: Also zum einen hab ich mich gefragt, wie das jetzt hier bei uns beiden aussieht mit dem Thema „Nähe“, wie da Ihre Angst ist, und das andere war, wie Sie sagten, wenn ich esse, drück ich damit alle Gefühle weg, es kommen negativen Gefühle, ham Sie es genannt, negative Gefühle, kann man das so sagen, oder Einsamkeitsgefühle, Verlassenheitsgefühle.

P: Genau.

R: Um die wegzudrücken, essen Sie?

P: Im Prinzip schon prophylaktisch, das hat sich bei mir so verselbständigt.

**An dieser Stelle erschien es mir sinnvoll einen Bezug von realen Situationen in Bezug zu einer Struktur zu setzen, um im weiteren Verlauf sich über Konkrete Handlungen**

**Gedanken zu machen. In der Integrativen Diagnostik ist ein weiteres Prinzip – *Von den Phänomenen zu den Strukturen und den Entwürfen* - (vgl. Petzold 2004, Rahm 1991), „...auf der Grundlage multipler diagnostischer Folien und komplexer, multitheoretisch angelegter Modelle wie z.B. die Pathogenesemodelle (Petzold 1993p).**

R: So automatisiert.

P: Dass ich sozusagen, bevor ich diese negativen Gefühle teilweise überhaupt realisiere, schon vorher esse und dann merk ich halt gar nichts mehr. Das is das, wodurch ich das Gefühl der inneren Leere habe, das bringt mir auch keine Befriedigung beim Essen, also gut, dann schmeckt mir das vielleicht, vielleicht, solange ich's im Mund habe, hab ich vielleicht so ne Art von Befriedigung, aber es verlangt halt ständig nach mehr, weil das eigentliche Bedürfnis oder die eigentlichen Bedürfnisse ja gar nicht befriedigt werden.

R: Mh.

P: Und das is halt das Vertrackte daran, was ja schon so lange so läuft, ne.

R: Jetzt haben wir, jetzt müssen wir es vielleicht doch noch mal unterscheiden: Liegt das daran, dass die Bedürfnisse nicht befriedigt werden, also sachten Sie ja, in der Klinik haben Sie ja Erfahrung oder machen Erfahrung und da werden ja offensichtlich Bedürfnisse befriedigt, nach Kontakt, Zuneigung, Nähe und so zu tun hat, werden ja befriedigt.

P: Leises ja.

R: Liegt des daran, dass die Bedürfnisse nich befriedigt sind oder die Angst, dass sie nicht befriedigt werden?

P: Also, es liegt, glaub ich schon daran, dass sie nich befriedigt werden können, dass is aber der Normalzustand, sag ich mal jetzt, außerhalb der Klinik. In der Klinik funktioniert des ja auch nicht immer so. Ich glaub nicht, dass es ein Klammerer an der Angst is so sehr. Also, wie gesagt, ich hab schon ein Klammerer in der Angst z. B. Menschen dann auch wieder zu verlieren oder wenn ich z.B. von der Klinik nach Hause komme, wieder alleine zu sein, so was is jetzt schon so ne prophylaktische Angst, aber ich spür da halt normalerweise, dass diese Bedürfnisse einfach da sind und dass sie, gerade nach dem Klinikaufenthalt letztes Jahr, sehr, sehr erstarkt sind, diese Bedürfnisse, so dass ich sie überhaupt erst wahrnehme und dass ich merke, wie viel mir fehlt, aber..

R: Was Sie auch sehr als positiv empfunden haben, nich also

P: Ja, das überhaupt erst ma zu spüren, klar, das is schon ma ganz wichtig.

R: Ja, also

P: Ja. R: es geht schon darum, Gefühle auch zu spüren und wahrzunehmen.

P: Natürlich klar, weil das hab ich ja so viele Jahre unterdrückt.

R: Ah so.

P: Also, das find ich positiv. Nur is bei mir natürlich sehr schnell auch die Enttäuschung da, wenn ich merke, da sind so viele Gefühle und Bedürfnisse und die werden einfach nicht befriedigt. Und das führt natürlich auch schnell wieder zu Frust bei. Ja, also, das auszuhalten, dass diese Bedürfnisse da sind, dass ich erst ma damit leben muss, überhaupt diese Bedürfnisse zu haben, auch wenn sie nich befriedigt werden, das fällt mir sehr schwer.

R: Mh. Was is dann, was könnte denn, also, was glauben Sie, was Ihnen dann helfen könnte? Das könnte vielleicht heute das Ziel sein, also in der Stunde. Gibt es etwas, was Sie glauben, was Ihnen heute z.B. noch gut tut? Jetzt speziell in dieser Stunde, in dieser Stunde, wir ham jetzt ungefähr die Hälfte, etwas über die Hälfte rum, ne, nich ganz die Hälfte rum, haben sie eine Idee, Gefühle eventuell aushalten.

P: Es wäre vielleicht mal ganz gut, äh, praktisch zu machen, ich wüsste jetzt nicht wie.

R: Was meinen sie jetzt genau mit praktisch, was würden sie genau praktisch ausprobieren?

**Man könnte sagen, dass an dieser Stelle der therapeutische Prozess in dieser Stunde in die Aktionsphase eintritt. Im tetradischen Modell (Teil der Praxeologie der Integrativen Theorie) wird der Prozess theoretisch in eine Initialphase, Aktionsphase, Integrationsphase und Neuorientierungsphase unterteilt. Diese Phasen lassen sich auf die jeweilige Therapieeinheit, sowie auf die gesamte Therapie übertragen (vgl. Rahm 1991).**

P: Ich könnte mir ma vorstellen, dass es ma gut wäre das Aushalten von Gefühlen und das mit Hilfestellung auszuprobieren. Das ist zwar alles komplexer, aber...

R: Welches Gefühl ist ganz schwer auszuhalten für sie?

P: Ähm, die Einsamkeit ist glaub ich sehr schlimm und die Sehnsucht nach Liebe.

R: Also die Einsamkeit und die Sehnsucht nach Liebe, das auszuhalten. Pause. Mmh, ich brauch jetzt auch mal ein bisschen Zeit, um auch zu entwickeln, wie das Aussehen könnte, das auszuhalten mit Hilfestellung. Das Einsamkeitsgefühl, ob sie z.B. ma bewusst in dieses Gefühl gehen können, jetzt hier in dieser Stunde?

P: Mmh, lacht.

R: Also bewusst in das Gefühl der Einsamkeit zu gehen.

P: Ja, ich hab das schon verstanden, aber wie soll ich das machen? Lacht. Das stell ich mir ganz schwierig vor.

R: Ja, ähm, das können wir ja kucken.

P: Also ich hab immer die Erfahrung gemacht, das es mich überkommt.

R: Ja.

P: Also unterschwellig ist es schon immer da.

R: Möchten sie es mal versuchen, dass wir kucken, das wir zu diesem Gefühl was arbeiten?

P: Ja.

R: Gut, dann mit dem Einsamkeitsgefühl, oder bei dem Gefühl Wunsch nach Liebe? Mit welchem Gefühl würden sie eher arbeiten wollen?

P: Ähm, ich find es ein bisschen schwer zu trennen bei mir. Also ich denk ma eher an der Einsamkeit.

R: Gut, mein Impuls wäre der gleiche gewesen, ich weiß nich warum, aber manchmal habe ich den.

P: lacht

R: ich frag mich, ob sie eine bequeme Haltung dazu einnehmen können. Sitzen sie so bequem? Oder ob es besser ist, ich mach mal so Vorschläge, sitzen auf dem Boden oder auf der Matte?

P: Auf der Matte.

R: Auf der Matte. Gut, dann legen wir mal eine auf den Boden. Vielleicht auch mit einer Decke. Sie kennen ja den Raum, schauen sie mal, wie sie sich's am besten einrichten wollen. Und dann einen Platz hier im Raum suchen.

P: Ja, normalerweise mit Tageslicht lieber am Fenster, aber jetzt wo es dunkel ist hier lieber an der Wand.

R: Sollen wir die Jalousie lieber hoch machen?

P: Nein, nein, so ist es ok.

R: Ja? P: So ist es ganz kuschelig an der Wand.

R: Äh, wo soll ich hingehen?

P: Weiß ich nicht, kann ich gar nicht sagen.

R: Ja, dann kucken sie noch mal. Hier, oder dort, oder ganz am Ende...?

P: Hier irgendwo.

R: Gut, dann mach ich das mal und breite hier meine Decke aus.

P: Ja. R: Ist der Abstand ok?

P: Ja, ist gut so.

P: lacht

R: Ja, der Recorder läuft immer noch.

P: Ich hab die ganze Zeit nicht dran gedacht, aber jetzt... .

R: Stört es sie so dahin zu gucken?

P: Ne, ne, ist ganz ok so.

R: Und wenn sie merken, das sie ne andere Haltung einnehmen wollen, dann tun sie das.

P: Ja ich glaub, ich leg mich mal andersrum.

R: Ja. .... Wenn sie so ein Einsamkeitsgefühl haben, woran merken sie das?

P: Das merk ich dann hier so im Bauch.

**Leider ist die Tonbandaufnahme an dieser Stelle so gut wie gar nicht mehr zu verstehen, da der Recorder am anderen Ende der Halle steht und mir nicht klar war, das wir bei der Arbeit immer leiser wurden und es nicht mehr zu verstehen war. Im Folgenden beschreibe ich aus meiner Sicht, was in dieser Zeit gesagt wurde und passiert ist mit meinen eigenen Worten: Die Patientin beschreibt das Einsamkeitsgefühl in der Bauchgend und das es sich sehr kalt anfühlt. Ich animier sie weiter hinzu spüren mit der Option jederzeit wieder aus dem Gefühl gehen zu können. „Es fühlt sich kalt und verkrampft an“, sagt sie. Um weiter mit dem Gefühl in Kontakt zu kommen, streichelt sie ihren Bauch. Mit längeren Pausen gab es recht kurze Dialoge. Während sie ihren Bauch streichelte wurde es unangenehmer für sie. Ich fordere sie immer wieder auf auch auf den Atem zu achten und tiefer zu atmen, den „Atem fließen zu lassen“. Sie wechselt nach eigenen Angaben von „Einsamkeit nach draußen“. Dann entsteht auch Entspannung während des Streichelns. Sie wechselt immer wieder von innehalten und Gespräch, versucht die Gefühle rational zu erklären. Auch ist innerlicher Druck entstanden. Am Ende ist es „eigentlich besser, aber irgendwie ist ein Rest“. Unzufriedenheit gibt sie auch an. Es ist an dieser Stelle etwas verwirrend für mich, da für mich nicht klar ist, welches Gefühl im Vordergrund steht. Weiter gibt sie an, das sie während des Experimentes aus ihrem (unguten) Gefühl herausgekommen ist, in dem sie sich an eine angenehme Erinnerung fokussiert hat, an eine Erinnerung aus der Atemtherapie. Sie war noch mal unzufrieden mit sich, weil sie „sich aus dem Gefühl“ gebracht hat, dem der Einsamkeit. Wir beendeten dann auch das Leibexperiment auf dem Boden, auch weil die Zeit begrenzt war.**

**Die Vorstellung des Leibes ist eine zentrale theoretische anthropologische Vorstellung in der integrativen Therapie. Die Arbeit am Leib, die Einbeziehung von beseeltem Körper, wird in der vorherigen gemeinsamen Arbeit deutlich (vgl. Marcel 1978).**

**Um die Patientin nicht zu labilisierend zu entlassen, war es nötig, einen „guten“ angemessenen Ausklang für die Stunde zu finden. Es folgt eine Integrations- und Konsolidierungsphase.**

Der Abschluss der Stunde verlief wie folgt:

R: Ja, wie geht es ihnen jetzt im Moment?

P: Äh, nen bisschen aufgewühlt innerlich.

R: Nen bisschen aufgewühlt.

P: Aber nicht negativ, sondern ich fühl mich angeregt auch noch ein bisschen darüber nachzudenken.

R: Hm. Worüber nachzudenken?

P: Ähm, darüber wie mich selbst erlebe. Weil normalerweise die Sachen, die sie bei mir beobachtet haben, das kriech ich normalerweise überhaupt nicht mit. Also einige Eigenarten und Sachen kenn ich von mir natürlich und die kommen mir vertraut vor, aber viele nicht. Und ähm, ich hab das Bedürfnis da einfach genauer hinschauen.

R: Mhm.

P: Und natürlich auch,.. also im Prinzip möchte ich selber auch dem Gefühl nachspüren, jetzt weis ich nicht, eigentlich will ich nicht so gerne alleine zu Hause machen.

R: Sie hatten auch gesagt, sie würden auch gerne arbeiten mit dem Einsamkeitsgefühl, auch mit Hilfestellung, oder wie sie es genannt hatten.

P: Ich hab's genannt mit Hilfestellung, weil ich selber nicht genau weiß, was ich damit genau meine.

R: Wie war das denn jetzt? Jetzt haben wir ja mit dem gearbeitet, haben gekuckt wie es ihnen damit geht, sie sind ja auch davon wieder weggekommen.

P: Wobei ich das Gefühl hatte, das war durch Zufall und andererseits habe ich mir selber ein Schnippen geschlagen, weil ich halt was von ihnen aufgegriffen habe, sag ich mal unbeabsichtigt sofort den Weg raus genommen habe.

R: Unbeabsichtigt den Weg raus genommen, mit einer positiven Erinnerung.

P: Also in dem Fall.

R: Wie sind sie hier mit dem Einsamkeitsgefühl umgegangen?

P: Ich hab's ausgetrickst.

R: Sie hams ausgetrickst. Und letztlich, sie haben es vorhin schon gesagt, mit einer positiven Erinnerung. Und jetzt geht es Ihnen besser?



P: Was die Einsamkeit betrifft erstmal ja, weil ich mich da verdrückt habe. Aber im Ganzen geht es mir nicht unbedingt damit besser, weil ich es nicht gut finde, das ich mich da weggedrückt habe, weil ich wollte damit noch ein bisschen arbeiten.

R: Gut.

P: Das fuchst mich jetzt richtig.

R: Aber wir haben ja auch noch Zeit, und es wird so oder so noch nachwirken. Sonst haben sie ja gegessen.

P: Ja.

R: Das haben sie ja jetzt nicht gemacht.

P: Ja gut, es war ja auch nicht möglich. Ähm, ich denke wenn ich mit diesem Gefühl in der Situation zu Hause gewesen wäre, dann hätte ich gegessen. Also mal ganz realistisch betrachtet.

R: Ja gut. In der Vorstellung, was könnten sie, nachdem was sie heute erlebt haben, anderes machen? Sie haben ja jetzt was anderes gemacht und das Gefühl ist weggegangen.

P: Ja, ich überlege gerade. Also mich selber gedanklich auf andere Wege zu leiten, mich zum Beispiel an was Positives zu erinnern, denk ich mal, wird sehr schwierig werden. Wenn ich so in einer richtigen Stimmung bin wie in einer richtigen Traurigkeit, dann hab ich auch das Gefühl, meine Gedanken sind nicht frei, sondern dann kreisen die, als könnte ich das nicht beeinflussen, immer um das eine Thema. Ich denke was gut helfen könnte, die Situation anders zu verlassen, nicht durch Gedanken, sondern durch Aktivität. Also wenn ich dann sagen würde, ok, ich jetzt mal einmal kurz um den Block. Aber das ich vielleicht erstmal aus diesem Zimmer rauskomme. Ich ja nur das eine Zimmer. Ich kann ja nicht sagen ich wechsel die Wohnung und geh woanders hin, das geht halt nich, aber, das kann ich mir vorstellen, dass das geht. Ich meine was mir hilft, ist einfach Musik anzumachen.

R: Haben sie das schon mal gemacht?

P: Ja, häufig. R: Und, wie hat das funktioniert.

P: Äh, gut, aber nur ne gewisse Zeit. Also irgendwann kommt der Punkt, das der Essdruck so stark wird, das ich dann manchmal selbst beim Musikhören esse, obwohl ich dann so durchs Zimmer tape, oder tanze, also mich irgendwie bewege.

**Hier war die Intention die Arbeit an den Ressourcen bzw. auf funktionierende Techniken und Methoden aufzubauen.**

R: Ja, ok. Dann werden wir mal beenden für heute, gibt es noch etwas was sie hier lassen wollen, oder sagen wollen, oder fragen wollen, Unklarheiten? Ausblick haben wir ja schon, oder schon konkret etwas für die nächste Stunde?

P: Ich denke, das machen wir wirklich nächste Stunde, ich kann nicht wissen, ob ich genau dann etwas zum Beispiel zu Einsamkeit machen will, oder so. Oder was Anderes.

R: Natürlich, natürlich.

P: Gut.

R: Gut.

### **1.1.2 Die 2.Stunde**

**Wie bei jedem Einstieg ist natürlich wichtig den Patienten dort abzuholen, wo er gerade steht. Dazu ist notwendig Raum und Zeit zu lassen, damit sich der Patient *aufwärmen* kann und der Therapeut seine *prozessuale Diagnostik* weiterführt.**

R: Gucken Sie ma, ob der Abstand z.B. schon stimmt zwischen uns.

P: Ich denke schon, ja.

R: Der stimmt so, mhm. Ist angenehm von der Entfernung, stimmig, nicht zu weit und nicht zu nah? Gut, dann haben wir heute unsere... hallo Kamera... unsere 2. Stunde; als Einstieg vielleicht, dass Sie sagen, wie es Ihnen überhaupt heute geht, wie es ihnen im Moment geht und vielleicht in der Rückbetrachtung von der Stunde vom letzten Mal.

P: Also heute ging es mir eigentlich nicht so gut, ich bin die letzten Tage meistens nicht so gut drauf; aber im Moment fühle ich mich wohl und freue mich auf die Stunde und ich hoffe, dass es heute besser klappt als beim letzten Mal.

Also es war halt für mich ein Problem irgendwie, dass ich das Gefühl hatte, ich bin nicht in der Lage dazu, diese. irgendwie diese Verbindung wirklich zum Leib herzustellen bzw. wirklich hinzuspüren was ich fühle und das auch auszudrücken.

Und da war ich glaube zu ungeduldig mit mir selber, da bin ich ja glaube ich vom Thema ausgewichen und damit kam ich halt nicht klar, dadurch dass ich dann...

R: Mhm. Und was ist dann also ihr Ziel vielleicht für heute oder was stellen Sie sich vor, was passieren kann oder was passieren soll, was ist Ihr Wunsch oder was ist so Ihr Anliegen für heute, ihr Ziel.

**An dieser Stelle nahm ich das Bedürfnis der Patientin auf, musste aber gleichzeitig darauf achten, dass die Patientin gut auf sich achtet und ihre Grenzen wahrnimmt.**

P: Also ich würde gern noch mal versuchen an der Stelle wieder einzusteigen, wo ich quasi ausgebrochen bin aus der Übung und weil das ist halt für mich ein wichtiges Thema: Einsamkeit und was ja für mich auch ein wichtiges Thema ist Leiblichkeit überhaupt, also überhaupt den Körper als Leib spüren und ich denke, dass dafür die Übung am besten geeignet ist, wobei ich jetzt nicht weiß, wie man das genau machen kann, aber das wär so mein Wunsch, dass ich da noch mal hinschauen kann. Weil das sind zwei Bereiche, die für mich ganz wichtig sind, die sehr eng miteinander verbunden sind.

R: Ich wiederhole das noch mal: Also die Leiblichkeit spüren sagten Sie und nochmal an dem Thema Einsamkeit weiterzuarbeiten und auch hinzuspüren; wir haben ja letztes mal, es ging ja darum dieses Gefühl zu spüren, Einsamkeit zu spüren und Sie sagten ja, um nicht mit ... um das Gefühl – ich weiß nicht mehr genau wie Sie es sagten, aushalten? – ja, aushalten hab ich gesagt, aushalten und nicht mit Essen z.B. zu...

P: Genau, also es aushalten zu können, ohne damit zu flüchten, indem ich z.B. dann meinem Eßdruck nachgebe, der sich dann sehr schnell einstellt oder indem ich dann halt, sag ich mal, inadäquat irgendwie versuche aus der Situation raus zugehen aber irgendwas mache, wodurch es mir nachher nur wieder schlechter geht.

Also ich hab bisher eher so Vermeidungsverhalten gemacht.

**Die aneinander gereihten Themen, die sich auch häufig überschneiden sind noch mal ausführlich in 2.3. dargestellt. Es bot sich die Intervention des Aushaltens an (vgl. Rahm 1991).**

R: Und Sie wollen gerne mal gucken, was passiert, wenn Sie dieses Gefühl aushalten.

P: Ja, also eine gewisse Konfrontation auch damit. Und ich will vor allem auch spüren, was genau ich dann fühle, weil das bleibt dann meistens so diffus, weil ich dann meistens gar nicht zu dem Punkt komm, dass ich es mir zutraue, es auszuhalten.

R: Dann noch eine Frage: Was meinen Sie mit „Ihre Leiblichkeit spüren“, was haben Sie da, was ist da Ihre Vorstellungen.

P: Ja, dass ich mich irgendwie mit mir selber als Körper verbunden fühle und dass ich z.B. auch genau spüren kann, wo ich was spüre. Da habe ich bei der letzten Übung gemerkt, dass mir das beispielsweise sehr schwer fällt, genau zu lokalisieren und genau zu unterscheiden wie sich etwas anfühlt; das ist mir sehr fremd, weil das ist mir nicht vertraut, also da wirklich hinzuspüren.

R: Was fühlen Sie denn jetzt im Moment? Können Sie sagen, wie es Ihnen jetzt geht und wenn Sie mal erst mal gar nicht etwas zu intensivieren, sondern genau hinzuspüren wie es Ihnen geht, gefühlsmäßig.

P: Ich bin ein bisschen unruhig.

**Die Technik des Wiederholens ist von mir intuitiv häufig gewählt worden, um den Prozess in Gang zu halten und die Patientin weiter in ihrer Arbeit mit ihren Themen zu unterstützen.**

R: Ein bisschen unruhig?

P: Ja.

R: Und wenn Sie so Ihre Unruhe spüren, wie spüren Sie die? Wie spüren Sie die?, wie spüren Sie die z.B. auch körperlich bzw. leiblich, ja, wo und wie?

P: Also irgendwie so im Prinzip spüre ich sie im ganzen Körper, also dieses Unruhegefühl selber das ist irgendwie als würde es mich im Ganzen durchziehen, aber ich spüre es vor allem im Bauch.

R: Im Bauch. Die Unruhe im Bauch.

P: Das fühlt sich so ein bisschen an, als wenn ich einen Muskelkater habe irgendwie, so verkrampft irgendwie.

R: Und wenn Sie vielleicht mal mit der Hand noch einmal dahingehen, wo Sie es genau; jetzt hab ich's zwar dann vorgemacht, aber... wo Sie das spüren genau, die Unruhe genau, wenn Sie da vielleicht mal mit der Aufmerksamkeit hingehen mit den Händen....nehmen Sie sich ruhig Zeit... und es muss nichts, sondern es geht einfach nur um, ob Sie was erspüren oder ob Sie es lokalisieren können..

**Hier wird wieder der leibtherapeutische Charakter deutlich und von mir wieder angeboten, da die Patientin dies auch vor der Therapie gewünscht hatte. Wir befinden uns wieder in der Aktionsphase.**

P: Ich kann es nicht genau lokalisieren, aber ich würde sagen es ist mehr im Unterbauch.

R: Im Unterbauch.

P: Ja.

R: Und wenn Sie dann so auch im Unterbauch ja so streicheln oder darüberfahren über den Unterbauch, wie ist das für Sie? Zu der Unruhe hinspüren? Wieder reiben oder die Hände auch liegen lassen, je nachdem, was.

P: Also ich hab schon das Gefühl, dass es ein bisschen dagegen hilft, aber es ist gleichzeitig auch irgendwie unangenehm, weil ich dann, sag ich mal so ganz plastisch und im wörtlichen Sinne meinen dicken Bauch in der Hand halte, das ist sehr unangenehm, wenn ich so sitze und ich habe so diese ganzen Fettwülste ..., das find ich fies, aber das ist als könnte ich das schon so ein bisschen stabilisieren, dadurch, dass ich das festhalte.

R: Was können Sie stabilisieren?

P: Dass ich die Unruhe für mich nicht so, also die wird dadurch ein bisschen abgemildert würde ich sagen.

R: Die Unruhe wird etwas abgemildert.

P: Ja, als könnte ich von außen so einen kleinen Halt geben irgendwie, dass mein Bauch nicht völlig verrückt spielt, so irgendwie.

R: Und ist das eher etwas, was man als positiv empfindet oder eher als negativ?

P: Meinen Sie jetzt: Gegen diese Unruhe so ein bisschen anzugehen, oder was meinen Sie?

R: Jetzt zu spüren, Sie sagten mit dem Halt zu geben; und da auch mit der Aufmerksamkeit mit den Händen, mit der inneren Aufmerksamkeit dahinzuspüren, hinzugehen zu dieser Unruhe? Und das ja auch körperlich zu machen. Ist das jetzt angenehm oder eher unangenehm?

P: Das ist eher unangenehm.

R: Eher unangenehm. Und das Gefühl, sich Halt zu geben, was Sie gerade sagten, sich so ein bisschen Halt zu geben? Wie ordnen Sie das ein? Als Gefühl?

**Hier habe ich bewusst versucht, auf stabilisierende Aspekte einzugehen. Eine Ressourcenaktivierung schien mir durchweg die wichtigste Aufgabe zu sein. Es erschien mir auch eine wesentliche Aufgabe, dass die Patientin selber immer wieder die Möglichkeit hat, sich halt und Stabilität geben zu können, bzw. wieder auf dieses Repertoire rück greifen zu können.**

P: Das ordne ich eigentlich positiv ein und deswegen finde ich das als ganz merkwürdig, das so zu spüren, das sind zwei ganz widersprüchliche Gefühle, die so, wo ich nicht weiß, welches ist jetzt stärker und welches ist jetzt ...weiß nicht.

R: Vielleicht bleiben Sie einen Moment sitzen noch und spüren mal hin. Sie selber wissen ja, wenn mir etwas ganz unangenehm ist oder Sie sagen, das möchte ich nicht, dass Sie dem auch nachgeben, nicht; wenn Sie sagen, das ist mir jetzt zu viel dann, *ja* nicht, dann ist das auch kein Weglaufen, sondern entscheiden, das möchte ich jetzt nicht, das hat nichts mit Weglaufen zu tun.

P: Ja ist ok.

R: Vielleicht bleiben Sie einen Moment noch mal und gucken das eine oder andere Gefühl vielleicht stärker wird oder Sie können gucken, ob das mit den Augen schließen besser ist, ob Sie das besser spüren können.

P: Ja ich versuche das jetzt

R: Nehmen Sie sich ruhig Zeit... Und vielleicht auch den Atem fließen lassen. ... Den Atem fließen lassen und gucken ob Sie auch z.B. vielleicht auch in den Bauch hineinatmen in der Vorstellung; mit sich selber etwas experimentieren.... Wie ist das jetzt gerade?

**Die Patientin wirkte in diesen Momenten sehr angespannt. Um die Möglichkeit diese Anspannung zu lösen, machte ich ihr das Angebot.**

P: Also wenn ich mit dem Atem versuche reinzuspüren, dann fühlt sich das angenehmer an, dann fühle ich meinen Bauch nicht so isoliert wie vorher; trotzdem ist es für mich noch so ein bisschen befremdlich, meinen Bauch dann so zu halten, das ist ganz komisch so, aber ich denke schon, das Positive dabei überwiegt erst.

R: Ja, dann bleiben Sie vielleicht noch einen Moment drin, wenn Sie sagen, das tut Ihnen gut, Sie sagen Sie spüren sich da; jetzt weiß ich's nicht mehr, was haben Sie gesagt, Sie spüren sich da.

P: Meinen Sie mit dem Atmen? Ja, dass ich mit dem Atmen so in mich reinspüren kann, also.

R: Genau, so in der Verbindung.

P: Ganz in den Bauch atmen, das habe ich gemerkt, geht nicht, aber so den Atem fließen lassen, das fand ich eine sehr schöne Beschreibung dafür, wie sich das anfühlt, einfach so.

R: Nochmal mit der Aufmerksamkeit in den Bauch gehen, mit der inneren Aufmerksamkeit auch, und wenn Sie wollen können Sie die Augen auch wieder schließen, nicht?

P: Ok

R: Wenn Ihnen das gut tut dahinzuspüren. Sie haben jetzt auch einen tieferen Atemzug auch genommen hab ich gesehen... mit dem Atmen, mit der Aufmerksamkeit innerlich in diesen Leibbereich in den Bauch gehen ... genau und inzwischen spüren Sie ja auch in den Händen,

Sie spüren diesen Leibbereich mit den Händen und Fingern ... und atmen jetzt auch so lange und?? so lange wie es Ihnen gut tut ... und entscheiden auch, ob Sie etwas intensivieren wollen... oder auch nicht..... Geräusche sind ganz gleichgültig ... Sie nicken

P: Ich hab gemerkt, dass der Atem sich intensiviert hat und dass ich so ein harmonischeres Gefühl im ganzen Körper gefühlt hab, aber irgendwie macht mich das auch traurig, das hab ich gemerkt, also...

**In diesem Moment ging es um Stabilisierung der Patientin. Ich habe versucht, auf das harmonische Gefühl einzugehen, bzw. bewusster zu unterstützen.**

R: Also ein harmonischeres Gefühl.

P: Also ein ganzheitlicheres Gefühl, also das hat sich eigentlich sehr gut angefühlt, das hat sich auch warm angefühlt, aber ich hab auch gemerkt, das geht bis zu einer bestimmten Grenze und dann will ich da wieder raus, weil das macht mich traurig.

R: Also haben Sie damit auch ein Stück Traurigkeit gespürt

P: Ja

R: Bis zu einem gewissen Grad, sagen Sie, dann kam die Handbewegung dazu...

P: Ich hab halt noch das Gefühl, mich vor solchen Gefühlen schützen zu müssen ... ich weiß ja nicht woher die Traurigkeit genau kommt; ich weiß nur, dass es mir diese Woche häufiger so gegangen ist, dass ich mich irgendwie traurig gefühlt hab ohne zu wissen, wo's herkommt.

R: Und wie ist das dann so, wie sind Sie in der Woche damit umgegangen und.. wenn Sie dieses Gefühl gespürt haben: Traurigkeit?

P: Ich hab's nicht wirklich zugelassen so, ich war auch sehr viel beschäftigt, ich hab mich mehrmals mit ner Freundin getroffen und also ich hab mich überwiegend abgelenkt davon, diese Woche.

R: Und wie war es jetzt gerade, jetzt sind sie ja, ja weiß ich nicht, haben Sie sich gerade auch abgelenkt oder wie sind Sie jetzt

P: Nein, nein, ich hab mich jetzt ... nein abgelenkt habe ich mich nicht.

**An dieser Stelle entschloss ich mich, aufgrund der relativ stabilen Situation, weiter an dem kritischen Punkt der Traurigkeit zu arbeiten.**

R: Sondern, was haben Sie gemacht? Wie sind Sie jetzt??

P: Ich glaube ich hatte Angst davor, dass das Gefühl stärker wird

R: Sie hatten Angst davor und dann haben Sie

P: Die Notbremse gezogen irgendwie

R: Die Notbremse gezogen. So nah war das schon!? Notbremse.

P: Ja, ich glaub wohl schon.

R: Ja, mhm. Und wie geht es Ihnen jetzt überhaupt jetzt, mit dem Spüren und auch mit dieser Traurigkeit; Also Sie haben diese Traurigkeit angespürt, also auch wahrscheinlich jetzt auch.. ja auch dadurch, dass Sie zu sich hingespürt haben, auch .. Wie geht es so insgesamt jetzt? ... Also wie ist das für Sie jetzt, diese Traurigkeit so bewusst anzuspüren?

P: Ich hab das Gefühl, ich. ich kann's schwer mit mir selber aushalten, also ich will einerseits zu diesen Gefühlen und zu mir selber hin und andererseits schrecke ich irgendwo davor zurück, hab ich das Gefühl.

R: Ja, jetzt haben Sie ja auch gesagt, Sie haben die Notbremse gezogen, nich, dann war das ja auch offensichtlich nötig, das zu tun, nicht.

P: Das mag sein, ja.

R: Es ist auch wichtig, so was ernst zu nehmen, nicht.

P: Also wenn das Bedürfnis da ist, von so einer Situation auszugehen, ja

R: Die Notbremse, ist ja, wenn man in Not ist, zieht man die ja, nicht...ich weiß ja nicht, was glauben Sie, was passiert wäre, wenn Sie die nicht gezogen hätten?

P: Ich glaub, dass was mir jetzt gerade passiert, das Gefühl wird wieder stärker

R: Dann wird das Gefühl stärker und wie ist das?

P: Ja, sehr unangenehm

R: Sehr unangenehm ... und was glauben Sie, wenn Sie noch weiter reingehen würden, es geht nicht darum, das zu machen, was glauben Sie, was passieren würde? Das Gefühl. Wenn Sie das Gefühl größer lassen würden, das Gefühl der Traurigkeit.

P: Ich glaub, dann würde ich mich sehr hilflos fühlen. also irgendwie als wäre ich dann dem Gefühl hilflos ausgeliefert, und das macht mir dann halt Angst, so ein Gefühl zu haben.

R: Was glauben Sie, was Ihnen z.B. dann gut tun würde? Also Hilflosigkeit ist ja auch etwas, was Angst macht, nicht, Hilflosigkeit macht auch Angst; Was glauben Sie, was Ihnen z.B. dann. Wie Sie der Angst begegnen könnten, also was Ihnen dann z.B., was Sie dann da wieder rausholen könnte, Sie sagen, was Ihnen z.B. gut tun könnte, dem entgegen zu gehen, z.B.

P: Vielleicht erst mal Aufstehen oder so, das würde ich gerne machen, ist das ok?

R: Ja, natürlich ist das ok, ja das ist auf jeden Fall ok.

Aufstehen und auch noch mehr, was würden Sie noch sagen, was könnte Ihnen noch gut tun. Aufstehen. Wie ist es jetzt, ist es besser schon?



P: Ja das fühlt sich besser an.

R: Fühlt sich besser an. Auch noch was anderes? ... Reicht das Stehen schon aus, oder?

P: Also ich würde mich schon gern jetzt bewegen, aber ich hab das Gefühl irgendwie, ... es stimmt im Moment nichts mehr

R: Es stimmt nichts mehr.

**Hier hatte ich den Eindruck, dass die Patientin in der Arbeit mit dem Leib unterstützt wird.**

P: Ich weiß nicht, ist ein ganz eigenartiges Gefühl, also... als wäre irgend was da, was die Bewegung blockieren würde also von innen raus, ... weiß nicht, ist wie so ein Klotz am Bein.

R: Wie so ein Klotz am Bein? Sie machen diese Bewegung dabei? Wie so ein Klotz am Bein... Sind Sie damit in der Lage, dafür eine Bewegung zu finden; ein Klotz das ist z.B. den Klotz verstärken?

P: Weiß ich ehrlich nicht.

R: Müssen Sie auch nicht, mit diesem Klotz können Sie sich gar nicht bewegen?

P: Ja, doch schon.

R: Doch schon. Dann gucken Sie doch mal wie Sie sich bewegen können. Sie hatten ja gerade gesagt, ist das Gefühl noch da, sich bewegen zu wollen?

P: Ja.

R: Ja, dann gehen Sie doch mal diesem Gefühl nach, diesem Gefühl sich bewegen zu wollen.

P: Ok.

R: Ja genau, Sie gehen, Ja sie können auch dann eine Körperhaltung einnehmen, also sich bewegen, gehen, strecken, wenn Sie das haben; also sich so zu bewegen, was gerade so einen Ausdruck verlangen möchte, nich, also ruhig einen Moment diesem Gefühl nachgeben, sich zu bewegen.

... .. nehmen Sie sich Zeit

P: es ist irgendwie, Es fühlt sich komisch an, so allein im Raum rum zugehen.

R: Soll ich mitgehen?

P: Ja, das wäre vielleicht besser, ja.

**An dieser Stelle hatte ich den Impuls, mit ihr gemeinsam ein Stück Weg, auch in bildlicher und zwischenleiblicher Form, gehen zu können.**

R: Ich geh dabei mit

P: Ok. Ok.

R: .... Sie können auch den Atem fließen lassen dabei, wenn es Ihnen gut tut. So durch den Bauch, ?? durchatmen auch....

ja und vielleicht auch den Boden spüren unter den Füßen, spüren Sie den Boden unter den Füßen *ja*. den spüren Sie; da auch mal bewusst hinspüren ... wir gehen...

P: Also das hat etwas Absurdes an sich

R: hat was Absurdes an sich?

P: Ja finde ich schon.

R: Ja da gehen wir beide einfach durch die Halle vor und zurück.

P: Ja, aber Hauptsache, dass das keiner sieht.

R: Ja wir nehmen auf Video auf.

P: Ja das ist ja egal.

R: Wir sehen´s ja.

P: Aber sonst keiner.

R: Wie geht´s Ihnen jetzt?

P: Das ist besser, ja, das lockert sich ein bisschen durch die Bewegung, nicht so verkrampt, wenn ich das Gefühl habe, ich bremsen mich selber aus, dann.

R: Wenn Sie das Gefühl haben, Sie bremsen sich selber aus, dann kommen Sie in so eine Verkrampfung.

P: Ja, ja.

R: Und die lockert sich jetzt beim Gehen.

P: Ja, da ist noch einiges an Verkrampfung da ,ne, aber.

R: Einiges ist an Verkrampfung noch da.

P: Lach...oh Mann.

R: Ja jetzt lachen sie.

P: Ja, das ist einfach zu komisch.

R: Zu komisch, aber es geht Ihnen besser jetzt.

P: Ja, ja, sicher, wenn ich lache, dann geht´s mir sowieso immer besser.

R: Aha, also Sie lachen jetzt, die Verkrampfung löst sich, Sie sagen aber? aber es geht Ihnen besser.

P: Ja.

R: Ja, nehmen Sie das ruhig wahr, was Sie gerade tun und auch, dass es Ihnen besser geht damit.

P: Ja.

R: Und wir gehen so lange, wie es Ihnen gut tut.

P: Lach...

R: Das geht jetzt besser.

P: Ja das geht besser.

R: Das ist ungewohnt.

P: Ja das ist ganz seltsam.

R: Ganz seltsam.

P: Ich meine, dass Bewegung mir gut tut, das habe ich ja hier schon sehr viel gemerkt, ne, aber. ich weiß nicht so ist das nochmal ganz was anderes, so...

R: Ist ja auch jetzt etwas bewusster, nich, wir haben ja die ganze Zeit das mit Wahrnehmen, gefühlt, zu sich Hinspüren, jetzt gehen Sie anders als draußen auf der Straße z.B.

P: Ja das ist Bewegung um der Bewegung willen um damit was zu bezwecken und das ist hier ja nicht der Fall... das fühlt sich ja jetzt komisch an.

R: Fühlt sich komisch an.

P: Ja, aber auch gut, also nicht schlecht, oder so; ...aber ich denke mir dann auch ich bin völlig lala in der Birne.

R: Ja, ... warum? Weil... Wie kommt das? Also ....

P: Ich weiß nicht.

R: Sie machen gerade Sachen, die gut tun und.....

P: Ja das ist doch schon merkwürdig, was gut tut, oder? ?? ... Aber ich glaub das bringt das auch ganz gut auf den Punkt, dass Bewegung für mich wichtig ist und gleichzeitig so das Miteinander; also das Alleinsein, das ist ... das macht dann für mich auch die Bewegung so schwer, das hab ich eben ganz deutlich gemerkt, also dieses da hier alleine rum zulaufen ... das war, das hat mich völlig verkrampft im Gegensatz zu jetzt.

**Hier sind wir in der Integrationsphase angelangt, in der wir das Erlebte in der Stund versuchen zu reflektieren, integrieren und durcharbeiten.**

R: Im Gegensatz zu jetzt.

P: Ja das ist, ich weiß nicht, das ist wie ein Bild dafür, wie eng das bei mir zusammenhängt, also so mich leiblich spüren können, mich so bewegen können, dass ich mich dabei gut fühle und ... ja dass ich das Gefühl habe, ich kann das nicht alleine machen, ??, dass das Gefühl der

Einsamkeit mich ganz schnell immer ausbremst, dass ich nicht selber für mich sorgen kann, also dass ich mich alleine halt nicht wohl fühlen kann, nicht wirklich.

R: Ja ... Haben Sie Lust noch mal ein Experiment zu machen?

P: Ja klar.

R: dass ich mich nochmal wieder auf den Stuhl setz und Sie gehen noch mal allein? Ja?, *ja*  
Nur als Experiment?

P: Ja.

R: Ja? Ok... und Sie schauen mal wie das ist jetzt, noch mal alleine zu gehen... und jetzt gehen Sie auch etwas anders, Sie haben – ist Ihnen das aufgefallen, dass Sie.....

P: Ja ich geh jetzt mehr im Bogen *ja* und ... die Schritte fühlen sich für mich ein bisschen leichter an, also nicht so abgehackt.

R: Also die Schritte fühlen sich jetzt leichter an nicht mehr so abgehackt und Sie gehen im Bogen.

P: Lach...

R: Ich spreche nur kurz hier nochmal rein, ich hätte es so noch wiederholt, aber ich wiederhole es jetzt nochmal auch für die Kamera, ...nich, ... es tut aber.....

P: Also die Lockerheit eben durch das Lachen hat mir geholfen, ich fühle mich jetzt nicht mehr so alleine; ich meine ich bin ja auch nicht alleine, Sie sind ja nicht so weit weg; aber das habe eben anders empfunden, als ich das erste Mal alleine gelaufen bin, da habe ich mich wirklich alleine gefühlt, auch wenn Sie direkt daneben waren.

**Die erlebniszentrierte Arbeit in dieser Stunde war beeindruckend und erschien mir wichtig nochmals von der Patientin reflektiert zu bekommen.**

**„In der erlebniszentrierten bzw. erlebnisaktivierenden Modalität soll in der IBT das >totale Sinnesorgan Leib< mit all seinen Sinnen angesprochen werden. Besonders Patienten, die sehr kognitiv orientiert sind,....., unter gestörten Körperbezug leiden, ihren Körper ablehnen...“ (Waibel, 2009)**

R: Wie ist es denn jetzt? Was ist denn anders? Was haben Sie jetzt anders gemacht als gerade? Was glauben Sie was ist jetzt passiert? Ne vielleicht doch, was haben Sie jetzt anders gemacht, wo Sie alleine gegangen sind im Gegensatz zu davor, wo wir zu zweit gegangen sind?

P: ... ich bin mir jetzt nicht sicher, ob das nur positive Nachwirkungen waren. Also einfach von dieser Lockerheit, die ich gespürt hab, auch durchs Lachen, oder ob man das vielleicht

auch, sag ich mal, selber für sich steuern kann und das wäre ja nun das Ziel, dass ich auch alleine was unternehmen kann, was jetzt nicht gerade Schwimmen ist, wo ich's kenne, wo ich halt auch mit mir alleine irgendwie ein positives Gefühl entwickeln kann und bereit bin zur Bewegung und bereit bin irgendwie mich leiblich, sag ich mal, auch zu akzeptieren, irgendwo, ne..Weil, wenn ich mich schlecht fühle in meinem Körper, kann ich mich nicht bewegen und dann ist das alles wie Einzelteile, die nicht miteinander zusammenarbeiten wollen.

R: Also so ein bisschen war das ja auch gerade, dass Sie sich gerade am Anfang so ein bisschen schlecht gefühlt haben, nicht, oder? *Ja* und dann sind Sie trotzdem ja losgegangen; Sie haben gesagt, Sie haben einen Klotz am Bein und sind dann aber trotzdem, habe ich ja glaub ich gesagt können Sie sich auch mit diesem Klotz bewegen, und dann haben Sie sich ja auch mit diesem Klotz bewegt; da konnten Sie das ja, oder nicht?

P: Stimmt, da haben Sie recht, ja. Aber es war auch glaube ich, wichtig für mich, erst mal aufzustehen, weil im Sitzen ist es für mich natürlich auch so, dass auch vieles einfach wirklich gequetscht ist, praktisch einfach. Manchmal ist es dann schon eine Erleichterung, einfach durch das Stehen, da ist das dann alles hat einfach mehr Raum so in mir drin, wirklich, und das hilft mir dann auch seelisch, das ist irgendwie angenehmer zu empfinden. Ja.

Ja das stimmt, das Experiment ist natürlich, es geht, ne. Wenn ich das Gefühl habe, ich habe einen Klotz am Bein, kann ich mich trotzdem mich bewegen, ja.

R: Und Sie sind ja auch, Sie haben ja auch die Richtung geändert, alleine, nicht. Mit mir sind Sie ja immer hoch und runter; und alleine haben Sie dann noch zusätzlich auch auf einmal die Richtung geändert. Ist da auch irgend etwas passiert oder was ist da passiert?

P: Ja ich glaube, das war einfach nur, weil ich es alleine dachte ich kann ich das eher machen; also ich wär vorher auch lieber so gelaufen und nicht so von einem Ende bis zum andern und zurück, aber das hat sich für mich irgendwie so ergeben, weil wir ja nebeneinander gelaufen sind, da fand ich das passender.

R: Ja, aber bevor wir alleine, bevor wir zu zweit gegangen sind, sind Sie alleine auch, glaube ich, ich weiß es nicht mehr, wenn wir jetzt auf dem Video.

P: Doch, ich bin genauso auch gegangen wie wir zu zweit gegangen sind.

R: Also gibt es auch noch einen Unterschied, ganz am Anfang sind Sie ja auch so gelaufen und nachher sind Sie ja auch doch anders gelaufen.

P: Ja.

R: Also da gibt es dann auch einen Unterschied, dass Sie alleine...

P: Die Bewegung hat sich anders angefühlt jetzt; ich hab mich irgendwie freier gefühlt in der Bewegung, nicht so, also ein bisschen ungehemmter.

R: Ungehemmter.

P: Das war am Anfang war das noch ganz anders und durch das Neben einander gehen ist das einfach lockerer geworden.

R: Ich muss mal kurz auf die Uhr gucken, ich hab nämlich jetzt gerade vergessen meine Uhr mitzunehmen, ich glaube es ist schon kurz vor halb. Wie geht es Ihnen jetzt?

P: Besser als vorher auf jeden Fall

R: Besser als vorher. Was glauben Sie warum?

**In dieser Reflexionsphase ging es an diesem Punkt für mich die gewonnen Erfahrungen zu verbalisieren, um dadurch sie auf kognitiver Ebene bewusster zu machen.**

P: Ich denke mal, weil es ein positives Erlebnis für mich war, erst mal das Gefühl der Traurigkeit spüren zu können, auch wenn sich das jetzt bekloppt anhört, weil es ist ja unangenehm auch, das spüren zu können, das ist fühlt sich für mich schon besser an als wenn ich gar nicht erst dahinkomme. Wenn das Gefühl irgendwo da ist, aber es kann sich nicht ausdrücken, weil das schafft noch vielmehr Verkrampfung und Unruhe. Und dann natürlich jetzt eben die Übung. Also, dass ich das Gefühl habe, vielleicht muss ich mich nur trauen und dann kann ich es auch alleine. .. wobei ich natürlich lieber mit jemandem anderem zusammen etwas machen möchte, aber ich hab's nun mal, in meinem Leben gibt's halt niemand anderen, und so muss ich halt vieles alleine machen und das finde ich zwar sehr schade, aber ich meine ich muss mich einfach damit abfinden und versuchen, das Beste aus der Situation zu machen.

R: Was glauben Sie, was Sie machen könnten, wenn das Gefühl der Traurigkeit z.B. jetzt heute abends in Ihrer Wohnung oder am Morgen, ja morgen fahren Sie ja weg, haben Sie mir erzählt vorher, jetzt am Wochenende, wir haben ja Mo die nächste Stunde, in der Zeit, wird das Gefühl auftauchen, glauben Sie, oder wie häufig..?

P: Also ich glaube schon.

R: Sie glauben schon.

P: Weil es mich die ganze Woche schon beschäftigt hat, es ist immer wieder hochgekommen.

**Wenn das so ist, schien an dieser Stelle auch sinnvoll zu sein zu erarbeiten, was die Patientin aus ihrer Sicht machen könnte, wenn sie alleine ist, z.B am folgenden Wochenende**

R: Was glauben Sie, wie Sie damit umgehen könnten, wenn es jetzt am Wochenende auftritt, das Gefühl; was wäre eine.., was könnten Sie sich vorstellen, was sie tun.

P: Also ich könnt mir vorstellen, dass es heute Abend noch mal wieder kommt, ich glaub morgen und übermorgen habe ich einfach nicht die Zeit dazu, morgen werde ich dann abends ziemlich kaputt sein und wir gehen ja am So wieder Schwimmen *stimmt* und, ja das tut auch sehr gut und heute Abend werde ich natürlich dann auch früh ins Bett gehen wegen morgen früh, also von daher komme ich wahrscheinlich nicht so doll in die Situation, aber ich denke, wenn ich's fühlen werde, dann ... , ich möchte gerne noch ein bisschen weiter reinspüren, glaube ich, wenn das nochmal vorkommt, wobei ich nicht weiß, wo ich genau für mich dann die Grenze ziehen kann, aber ich ...

R: Heute haben Sie schon die Notbremse schon gezogen, haben Sie gesagt,

P: Ja, vielleicht kann ich das ja wieder.

R: Ich wiederhol es noch mal, dass Sie das Gefühl auch Ernst nehmen wollen, und dann ... ich meine jetzt so rein praktisch, was glauben Sie, wenn Sie diese Traurigkeit jetzt nochmal dieses Gefühl anspüren, ich meine jetzt richtig praktisch, was glauben Sie, wie Sie damit umgehen können am Wochenende? Also können Sie z.B., was Sie hier erfahren haben heute über sich oder mit sich, können Sie das übertragen auf z.B., so heißt es immer so schön, auf den Alltag übertragen?

**Auf konkrete Handlungen und Tätigkeiten einzugehen, um eine mögliche Intervention zu erarbeiten, schien mir an dieser Stelle der geeignete Zeitpunkt zu sein.**

P: Ja ich könnte natürlich versuchen, auf Bewegung zurückzugreifen, das einfach mal zu probieren, ob es mir dann besser geht und bei mir zuhause, da ich nur so eine kleine Klitsche habe, wäre es wahrscheinlich sinnvoller, wenn ich dann mal rausgehe. Also ich kann mir z.B. nicht vorstellen, dass mir dann der Ergometer helfen würde, das wärs dann nicht, also ich glaube das müsste dann eher eine ruhige Bewegung sein und irgendwie das Atmen hat mir ja auch gut getan und dann einfach raus an die frische Luft zu gehen, das stelle ich mir irgendwie am angenehmsten vor für mich, in der Situation dann. Weil, wie gesagt, ich denke, ich würd gern erst mal noch dem ein bisschen nachspüren wollen auch darüber nachdenken wollen, weil, ich weiß im Moment nicht genau, was wirklich mit mir los ist.

R: Aber da sagen Sie ja schon 2 Sachen: Zum einen also wiederholt sich das ja, was Sie auch hier gemacht haben: erst mal hinspüren, dem nachgehen diesem Gefühl, Sie sagten

nachdenken und erst mal spüren, was das überhaupt ist ein Stück weit, haben Sie glaube ich gesagt und dann warten z.B. erst , wenn Sie merken es reicht, dann auch an die frische Luft gehen, sich zu bewegen, so habe ich Sie jetzt verstanden.

P: Also das ist so meine Idee, ob ich es dann in der Praxis machen würde oder ob es mir dann helfen wird, weiß ich nicht.

R: Ja genau, aber das ist erst mal jetzt so ein möglicher Zukunftsentwurf

P: Ja

R: So.

P: Alles nur nicht Essen, so ungefähr. *ja* Musikhören tut mir ja auch immer sehr gut und dabei beweg ich mich ja auch immer, obwohl mein Zimmer so klein ist und zappel dabei ein bisschen rum, also Tanzen tue ich dazu nicht, weil das kann ich nicht, aber also wenn ich bewusst Musik höre, dann kann ich gar nicht still sitzen dabei, außer ich hab's nur so nebenbei laufen, aber wenn ich Musik wirklich bewusst höre und die auch genieße, dann geht das bei mir gar nicht ohne Bewegung, also das ist bei mir schon immer so gewesen und das hilft mir ja auch.

**Nach diesem Fazit war für mich ein geeigneter Zeitpunkt diese Sitzung zu beenden.**

R: Gut, können wir so beenden für heute?

P: Mhm

R: Oder möchten Sie noch was sagen, möchten Sie noch was hier lassen?

P: Ich glaub erst mal nicht.

R: Ok, dann schließen wir heute die Sitzung und machen am Mo weiter.

P: Ja.

R: Ok.

P: Ok .



### 1.1.3 Die 3.Stunde

**Morgens hatten die Patientin schon eine Stunde Chi Gong mit anderen Patienten und berichtete mir da kurz über ihr Wochenende.**

R: Gut, dann gucken Sie noch mal, ob der Abstand noch stimmt, ob das jetzt so gewollt ist mit der Kamera, dass wir näher sitzen oder ob es so passt oder ob Sie lieber weiter sitzen wollen auseinander

**Der stimmige Abstand war schon zu einem gewissen Ritual geworden, der zusätzliche Sicherheit in der Stunde bedeuten konnte.**

P: So ist es ok.

R: Ist stimmig für Sie? *Mhm.*

Gut, dann würde ich als Einstieg vorschlagen, dass Sie noch mal kurz sagen also wie es Ihnen geht, wie es Ihnen jetzt geht, noch mal gucken ob es noch Reste vom letzten Mal gibt, oder das Wochenende, was dazwischen lag, wie es Ihnen damit immer bezogen auch auf die Therapie vielleicht auch ging - was da nachgeschwungen hat oder was Sie beeinflusst hat – positiv wie negativ – oder überhaupt in Ihrem Alltag am Wochenende und vielleicht auch, wenn sie's wüssten oder wenn sie's klar haben für sich, oder Wünsche für heute, Ziele und Wünsche für heute.

P: Ja, also nach der letzten Stunde, als ich das dann noch mal niedergeschrieben hab.

R: Entschuldigen Sie, dass ich Sie gerade unterbreche, können Sie vielleicht doch, ich war am überlegen, ob Sie vielleicht doch näher, obwohl.... das war so klar, das war so klar, Entschuldigung, gut, das kann zur Aufnahme aufgeschrieben werden.

P: Ja ich bin halt im nachhinein zuhause traurig geworden, da habe ich also gemerkt, dass ich mit dem Gefühl alleine wieder nicht mehr klarkam; also, das hab ich als sehr positiv empfunden, auch die Übung, wo ich dann, nachdem wir dann zusammen durch den Raum gegangen sind, alleine durch den Raum gegangen bin, und selbst beim Niederschreiben habe ich das noch so empfunden, aber später da hatte ich das Gefühl, ich kann das nicht wieder reaktivieren, so dass ich positiv sag ich mal, mit mir selber umgehe und alleine versuche, irgendwie damit zurechtzukommen mit diesem Gefühl und das hat sich im Prinzip durchs Wochenende gezogen, ich hatte dann schon ein bisschen Ablenkung, ich hab mich mit Freunden getroffen und ich war Schwimmen und ...

R: Sie haben sich auch bewegt.

P: ja ich hab mich auch bewegt, ich bin zwar nicht Bahnen geschwommen, aber ich hab mich bewegt und das hat mir schon gut getan, aber sobald ich dann zuhause war, kam das sehr schnell wieder hoch.

R: Vielleicht sagen Sie ganz kurz, was meinen Sie mit „das“ genau

**Ich hatte den Eindruck, dass die Patientin intensiv am Wochenende gearbeitet hat und sie genau mit dem Thema aus der vorherigen Stunde weiterarbeiten wollte.**

P: Das Gefühl der Traurigkeit und Einsamkeit, das war sehr stark dann wieder und hat mich auch daran gehindert, ein bisschen, einzuschlafen, also ich bin jeweils sehr spät eingeschlafen und heute morgen ging es mir sehr schlecht damit; und es fing an besser zu werden durch das Chi Gong, wobei ich dann die Traurigkeit noch mehr gespürt hab, aber ich hab sie bei mir so einfach noch intensiver gespürt auf ne, ich sag mal, das klingt jetzt paradox, aber auf ne angenehme Weise, so dass irgendwie ...das war für mich in dem Moment ok, traurig zu sein, ich hab es in dem Moment nicht als Belastung empfunden, sondern einfach als Ausdruck dessen, was im Moment mit mir los ist und dann war es für mich ok. Und dann hatten wir ja das Gespräch, das hat mir sehr geholfen, sag ich mal, ...mich wieder besser zu fühlen und ich sag mal, ein bisschen positiver darüber nachzudenken und dann durch den Ballsport hat sich sehr viel gelöst bei mir, also durch die körperliche Anstrengung und es hat mir Spaß gemacht und ich hatte auch heute das erste Mal das Gefühl, dass ich zwar die schlechteste bin im Kurs, aber dass es besser war als bisher vorher und das war ein sehr schönes Gefühl, also dass ich gemerkt hab, ich bin noch oft gehemmt, ich z.B. Hemmungen, jemanden anzugreifen, irgendwie um den Ball zu bekommen, ich habe immer Angst ich walze jemanden platt, aber ich hab dann schon für meine Verhältnisse engagiert mitspielen können und das hat mir sehr gut getan, also diese Bewegung selber, aber auch einfach dieses positive Gefühl, wenn ich weiter dran arbeite, wenn ich weiter versuche, dann wird das auch was, ne. Dann kann ich mich so ein bisschen integrieren und das war gut.

**Da die Patientin das Thema der Ausgrenzung häufig benennt, schien für mich an dieser Stelle das der Integration besonders bedeutsam.**

R: Sich so ein bisschen integrieren, in was?

P: Ja, in die Gruppe einfach. Ich hab mich diesmal nicht so außen vor gefühlt, also...

R: Was hat letztendlich dazu geführt, dass Sie sich integrieren konnten, dass Sie es getan haben und dass Sie es konnten und dass Sie es gemacht haben.

P: Ja ich glaub ich hab mich wahrscheinlich auch durch das Gespräch einfach besser drauf einlassen können *was meinen*....Also einfach auf dieses einfach Ausprobieren, und einfach so ein bisschen den Körper machen zulassen, sag ich mal. Das hat mir geholfen, denk ich.

R: Also das Ausprobieren und damit sozusagen eher so.

P: Nicht so viel nachdenken darüber.

R: Also eher ins Tun gehen, zu experimentieren, ins Tun gehen sozusagen ... mhm. Vielleicht einfach mal, wie bewerten Sie insgesamt die beiden Stunden, die wir bis jetzt gemacht haben; jetzt haben wir ja sozusagen Halbzeit.

**Im Nachhinein habe ich mich selber gewundert, warum ich diese Frage gestellt hatte, da wir mitten in der Stunde waren. Im Folgenden wird aber klar, dass es immer wieder um das Tun bzw. das Nicht-Tun geht und war aus heutiger Sicht eine sehr angebrachte Frage in diesem Moment.**

P: Ja, ja. Es ist schwierig zu sagen, weil ich habe immer das Problem, dass ich mit mir selber unzufrieden bin, ne, und, also diese Bewertung, die kommt mir da immer mit rein, aber also ich denke, dass es mir sehr gut tut, einfach, sag ich mal, was körperlich nachzuspüren, was ich mich alleine überhaupt nicht traue nachzuspüren und was ich, wo ich wahrscheinlich gar nicht auf die Idee kommen würde; also einfach mal das so ein bisschen zuzulassen und halt nicht, sag ich mal, nur mit dem Kopf darüber nachzudenken, sondern immer so ein bisschen mit dem Körper dahin zu schauen. Und ich bin halt nicht so ganz zufrieden damit, dass ich immer so schnell das wieder abblocke, aber ich denke, das ist genau der richtige Weg für mich.

R: Ja, ich hab im Kopf noch, weil Sie sagten „so schnell abblocke“, ich hab noch im Hinterkopf, dass Sie letzte Stunde die Notbremse gezogen haben mal, *ja ja*, nich, und das Wort habe ich im Hinterkopf und , nich, also ich weiß nicht wie Sie dann damit umgehen oder demnächst, dass Sie das berücksichtigen auch, nich, *ja*, die Notbremse ziehen, das ist ja auch, dass man das nicht ohne Grund tut.

P: Ja, aber ich interpretiere das sofort negativ; Sie bewerten das positiv, haben Sie ja auch gesagt letzte Stunde, dass man auf sich selber achtet, dass man auch seine Grenzen wahrnimmt und die ernst nimmt, und ich denke dann immer sofort, ich bin doch nur ein dummer Feigling und ziehe mich aus der Affäre, also diesen anderen Blickwinkel auch bekommen, das ist für mich auch ein wichtiges Feedback in den Gesprächen.

**Hier war mir ein aufrichtiges und aufmunterndes Feedback wichtig.**

R: Ja, da geb ich Ihnen noch ein Feedback, also ich finde Sie überhaupt nicht feige, sondern im Gegenteil, also ich find Sie mutig, so kenne ich sie halt, nich. und die Rückmeldung haben Sie ja auch schon z.B. im Sport bekommen, das ist ja nicht nur was, was von mir kommt, sondern auch von Anderen.

P: Das fällt mir nur unheimlich schwer, das anzunehmen auch, das ... ich fühls immer anders, ne... also die Tendenz ist dann schon etwas positiver durch das Feedback, das würde ich schon sagen, ne.

**Nach den Reflexionen war mein Impuls, die Aufmerksamkeit nach vorne zu richten. Da die Leibarbeit ihr offensichtlich gut getan hatte, wollte ich in dieser Stunde weitere Bewegungsexperimente vorschlagen, sofern sie angebracht erschienen.**

R: Ja... gibt es etwas, was Sie heute so machen möchten, was Sie als Ziel haben, ob das konkret oder vage ist, gibt es etwas, was Sie mitgebracht haben so von sich, wo Sie sagen, damit möchte ich gerne was machen .. muss nicht sein.

P: Ja es gibt etwas, was für mich sehr stark mit Einsamkeit und Traurigkeit zu tun hat und was auch in den beiden bisherigen Stunden immer mal so unterschwellig Thema war, und das ist für mich das Problem Nähe und Distanz. Also dann halt, mich einerseits sehr stark nach Nähe sehnen, gleichzeitig aber auch jemand bin, der sehr häufig zurückschreckt und eher auf Distanz geht, und weil ich es sehr schwierig finde das zu beurteilen, wie viel Nähe und Distanz für mich gut ist, aber vor allen Dingen auch für den anderen. Also ich mach mir immer sehr stark den Kopf darüber, wie es dem anderen geht und das ist für mich manchmal auch schwierig so in unserer Beziehung zueinander und ich weiß, dass Sie das auch mal angesprochen haben in der ersten Stunde irgendwie, ich weiß nicht mehr genau, wie wir auf das Thema gekommen sind, aber Sie haben das mal kurz angesprochen und dann sind wir aber irgendwie auf was ganz anderes zu sprechen gekommen und sind dann darauf nicht wieder zu sprechen gekommen, aber ich merk das z.B. auch, Sie fragen am Anfang der Stunde, ob der Abstand ok ist und so und da ist das dann ja quasi indirekt noch mal Thema, ja, und da merk ich halt, dass ich in dem Bereich unglaublich unsicher bin.

R: In dem Bereich, was meinen Sie jetzt genau.

P: Nähe und Distanz.

R: Nähe und Distanz.

P: ... Für mich und den auch für den anderen stimmig zu beurteilen, wobei ich nicht weiß, ob das nicht vielleicht auch wieder eine Anmaßung ist, das für den anderen mitzubeurteilen, aber ich denke einfach, dass ich darauf ja auch irgendwie schauen muss, ich will den anderen ja auch nicht überrennen, also irgendwie.....

R: Aber können Sie das für den anderen mitbeurteilen?

P: Nein, das kann man natürlich nur selber beurteilen.

R: Ich wollt grad sagen, kann ich das für Sie beurteilen, können Sie das für mich beurteilen?

P: Das stimmt, aber....

R: Was stimmt?

P: dass man das nicht kann.

R: Ach so ja, ... Aber Sie sagen, das kann man nicht.

P: Ne, aber ich denke schon, man muss im Miteinander auch so ein bisschen drauf achten, dass man irgendwie ... ja, was wollt ich sagen, ja, dass man wenn man das spürt irgendwie, dass das nicht, dass das vielleicht für den anderen nicht stimmig ist, dass man vielleicht selber was macht oder nachfragt oder so, also ich mein, also ich denke schon, dass man da auch ne Verantwortung mit hat, also wenn man mit einem anderen irgendwie interagiert, dass man dann nicht nur bei sich selber bleiben darf, bei seinem eigenen Gefühl.

R: Also Sie wollen die Verantwortung für mich übernehmen.

**Das war natürlich eine eher provozierende, herausfordernde und aufheiternde Frage und an dem Punkt der Beziehungsarbeit auch gut ertragbar. Wir mussten dann auch beide ein bisschen darüber lachen.**

P: Nein, so auch wieder nicht, ja das klingt, wenn Sie's so ausdrücken, klingt's wieder völlig bescheuert, ne; das ist vielleicht auch bescheuert, weil ich hab einfach das Gefühl, dass ich da irgendwie auch aufpassen muss, dass ich eben nicht nur schauen kann, was tut mir jetzt gut oder was hätte ich jetzt gerne, sondern, dass ich auch schauen muss, könnte das jetzt irgendwie belastend sein für den anderen oder könnte es sein, dass der andere das im Moment vielleicht sich nicht traut, zu sagen, dass ihm das unangenehm ist, oder irgendwie solche Gedanken gehen mir dann durch den Kopf.

R: Ja, könnte ja sein, dass er sich nicht traut

P: Ja, eben.. ich mein, gut dann kann ich sagen, es ist sein Bier, wenn er es nicht sagt, aber...

R: Das wäre z.B. eine Möglichkeit, ne; das ist dann sein Bier. Können Sie es für sich sagen?

P: Das kommt ganz drauf an, mit wem ich zusammen bin, das ist ganz unterschiedlich  
Also, je vertrauter ich mit jemandem bin umso leichter fällt mir das.

R: Umso leichter fällt das.

P: Ja, ja.

R: Hab ich jetzt so herausgehört es geht um Nähe und Distanz .. ich bin am Überlegen, ich weiß es nicht genau, ob das jetzt stimmig ist, aber Sie können ja mal gucken, ob wir .. möchten Sie damit z.B. etwas machen, Nähe und Distanz, also ist das das Thema jetzt heute, könnte das ein Thema sein.

P: Ich finde es sehr schwierig, weil im Prinzip sind es sehr viele Themen, ich weiß nicht, ich könnt jetzt nicht sagen, das ist das Thema, was mich jetzt am meisten beschäftigt, könnt ich so nicht sagen, aber das ist ein Thema, das mich immer wieder mal beschäftigt und was auch, zumindest indirekt, in den beiden bisherigen Sitzungen, für mich als ich das aufgeschrieben hab, irgendwie noch mal, was ich da noch mal hab Revue passieren lassen. Und von daher denke ich, es ist wahrscheinlich sinnvoll, auch damit was zu machen, ich weiß nur nicht, wie, also....Aber es hängt bei mir eben auch ganz stark mit diesem Thema Einsamkeit zusammen, mit diesem Mich-nicht-wohl-fühlen in meinem eigenen Leib, also das ist ganz ganz eng miteinander verbunden.

**Nachdem die Patientin von ihren Gedanken berichtet hatte und sie ihre Wünsche nach mehr Klarheit formuliert hatte, hielt ich ein Bewegungsexperiment für sinnvoll. Die Arbeit mit und am Leib hatte schon in vorherigen Sitzungen an diesen Punkten weitergeholfen.**

R: Also ich höre 2 Themen heraus, Einsamkeit, Sich-nicht-wohl-fühlen, ne eigentlich es waren 3: Einsamkeit, nicht-wohl-fühlen in Ihrem eigenen Leib, und Nähe und Distanz... ich schlag mal ein Bewegungsexperiment vor und Sie schauen, ob Sie das anspricht oder nicht, dann machen wir an einer anderen Stelle weiter. Können Sie sich vorstellen, dass wir nonverbale Arbeit machen ohne Sprechen und zwar, wo wir erst mal in ganz ausreichendem Abstand zueinander sind....

P: Ja.

R: ...und dann, einer, der Protagonist ist, und der andere, ne eigentlich sind's ja beides Protagonisten,... und zwar, dass einer von den beiden steht, und der andere kommt auf ihn zu, und wenn, sag ich mal, wenn, sag ich mal, wenn Sie diejenige sind, das Gefühl haben, dass Ihnen der Abstand reicht, dass die Distanz ok ist, dann geben Sie mir zu verstehen, nonverbal,

also mit Ihrem Körper auf Leibarbeit, machen mit Ihrem Leib deutlich, die Sprache gehört natürlich auch zum Leib, aber die stellen wir mal etwas hintan. Geben Sie mir zu verstehen, wann das ok ist und dann werden wir einen Moment noch stehen bleiben, ob das so stimmig ist und gucken, wie das für Sie ist so, und bleiben auch, wenn Sie wollen, so ein bisschen in der Haltung und dann können wir das, wenn wir wollen, auch das Experiment auch umdrehen.

P: Wer wäre denn jetzt der erste, der geht?

R: Ich bin der erste, der auf Sie zukommt.

P: Gut, das stelle ich mir so auch einfacher vor.

R: Genau, eigentlich ist es besser zu fragen, was wollen sie machen?

**An dieser Stelle hätte ich natürlich fragen müssen, wer anfängt. Intuitiv erschien es mir schon der stimmige Einstieg in das Experiment gewesen zu sein.**

P: Aber ich finde das besser, wenn wir das vertauschen danach, das finde ich eine gute Idee.

R: Dann machen wir das doch mal, ja *ok* und dann gucken wir, was passiert, ich denke, wir können ja auch weiter experimentieren, wenn wir wollen, ja?

Gut, dann machen wir das mal. Und zwar ... müssen wir gucken, dass wir uns vielleicht auf Video drauf haben, ich glaub hier hinten, wenn wir das hier hinten machen, dann müssten wir alles... ich guck mal ganz kurz, ja, ist das Ihr Platz, so ok? *Ja, ja* also ich wär dann hier vorne, gucken Sie mal, Sie nehmen auch ausreichend Platz. Was glauben Sie, was wäre so ausreichend, erst mal von Anfang an. Weite Entfernung. Ist das ausreichend oder noch weiter, oder reicht das?

P: Ich würde sagen, das ist ausreichend.

R: Das ist erst mal ausreichend, wir können auch noch weiter machen, gut, also Sie brauchen auch nicht mehr, gut.

P: Ich will auch nicht an der Wand stehen *bitte*? Ich will auch nicht an der Wand stehen.

R: Ja, können Sie aber, dann stelle ich mich erst mal an die Wand, genau, nun haben wir beide drauf, wunderbar, dann haben wir beide drauf, auch mich hier an der Wand, und dann komme ich also langsam auf Sie zu und Sie machen so wie besprochen, ja?

P: Lach, Entschuldigung.... tut mir leid, ich weiß auch nicht, warum mir das so komisch vorkommt.

**Trotz dieser Störung war eine stabile Basis vorhanden, um das Bewegungsexperiment weiter zu führen vorhanden. Die relativ lockere Atmosphäre zwischen der Patientin und mir war da sehr hilfreich.**

R: Wollen wir noch mal anfangen?

P: Ja, das ist vielleicht besser.

R: ..ist besser.

P: Ja, ich versuch, mich auch jetzt .....

R: Sie können auch, nein Sie dürfen ja auch emotional dabei sein, nur gucken, dass Sie einfach nicht dabei sprechen, ja; Sie können ruhig dabei lachen, und das ist völlig, es ist alles, es gehört alles dazu, nur nicht dabei sprechen, ja? *Ok* Wir können ja auch Spaß haben dabei.....

LANGSAMES ZUGEHEN

und einfach spüren, wie es Ihnen geht mit diesem Abstand ... ob es so jetzt ok ist, auch, und das leiblich ... ok... noch mal andersrum.

P: Bin ich jetzt die, die auf sie zukommt?

R: Genau.

LANGSAMES ZUGEHEN

Wir können das jetzt noch mal machen, gucken, ob das ganze dann noch mal anders ist oder wir können das auch mit Tempo machen, z.B., das ist z.B. auch ne andere Form der Annäherung, ?ich biete eine andere Form der Annäherung an z.B., und Sie gucken, Sie schauen, dass Sie das, mit der gleichen Aufgabe noch mal und Sie so bleiben stehen, ja, ok? .... vielleicht doch besser, ich mache 2 verschiedene Annäherungen, ich mach, oder ne, wir machen das so, das ist jetzt verwirrend, wir machen das im Wechsel noch einmal, ja? *Ok* vielleicht auch zweimal und

LANGSAMES ZUGEHEN

und Sie gucken, was ist anders auch, .. ok?



LANGSAMES ZUGEHEN

noch mal einmal, noch mal experimentieren vielleicht oder so? ..?????? Beides experimentieren, gucken Sie mal, was Sie sich vielleicht ... ja, Sie gucken, was das für Emotionen ausgelöst hat, das eine wie das andere, was nachschwingt, was nachwirkt, gucken, ob Sie z.B. etwas ausprobieren wollen noch.

LANGSAMES ZUGEHEN

**Um das Experimentieren nicht zu überfrachten, hielt ich eine Pause, bzw. Reflektionsphase für angemessen**

*lach...* ok?.. gut, sollen wir es erst mal dabei belassen? So eine kurze Nachbesprechung machen, was Sie da erlebt haben. Ja?

Ja, noch mal kurz nachwirken lassen, nachspüren vielleicht.. kurz gucken, was passiert gerade bei sich selber auch, nich und was haben Sie erlebt?

P: ... Also im Prinzip habe ich wieder gespürt, dass es für mich unglaublich schwer ist, das richtig einzuschätzen.. und.. ja ich denke, dass ich.. also es war ja eine ziemliche Diskrepanz zwischen dem, wann ich gestoppt habe und wann Sie gestoppt haben und das müsste eigentlich ja ein bisschen besser aufeinander eingespielt sein.

R: Ja?

P: Denke ich schon, *Warum?*, ich denke, wenn man sich kennt, sollte man vielleicht auch ein Gespür dafür haben, wie viel Nähe und wie viel Distanz für einen selber und für den anderen stimmig ist und da habe ich eben gemerkt, es ist halt nicht stimmig.

R: Wie stimmig war es für Sie, als ich auf Sie zugegangen bin, beim ersten Mal, beim zweiten Mal, beim dritten Mal? .. der Abstand für Sie, wie stimmig war der für Sie?

P: Ich glaub am besten beim ersten Mal.

R: Es gab also Unterschiede auch.

P: Ja, auf jeden Fall, weil da konnte ich Sie vielleicht auch besser einschätzen, weil die Bewegung war gerade und relativ langsam, als Sie dann so schnell gekommen sind, da hatte ich so das Gefühl, ich kann gar nicht schnell genug reagieren, um für mich selber zu spüren, welcher Abstand stimmig ist und als Sie dann so von der Seite konnte ich es auch nicht so gut beurteilen... und es hatte mich verunsichert, dass Sie beim letzten Mal kein Stoppsignal

gegeben hatten, deswegen habe ich gedacht, scheiße jetzt bist du zu weit gelaufen irgendwie schon und.....

R: Ja, ich hab ja auch kein Stoppsignal gegeben.

P: Ja, aber ich konnte das nicht richtig interpretieren, also...

R: Was konnten Sie nicht richtig interpretieren?

P: Ja, was für Sie in dem Moment stimmig war, also ich hab einfach nur registriert, dass Sie vorher viel früher ein Stoppsignal gegeben haben und ich dachte jetzt Scheiße, jetzt bist du schon zu weit gelaufen, und ... ich hab das eher so interpretiert, als dass Sie wollen, dass ich von selber das Stoppsignal setze, das war so meine Interpretation davon, *also Sie haben* dass Sie das diesmal nicht selber setzen wollten, sondern dass Sie wollten, dass ich das setzte.

R: Ne wollte ich nicht.

P: Ah so, gut, aber so hab ich's aufgefasst.

R: Ne.

P: Also dass Ihnen das sonst zu nahe gewesen wäre.

R: Nein, das hätte ich Ihnen schon gezeigt, wenn mir das zu nahe gewesen wäre ... Ich hatte ja auch gesagt, dass wir experimentieren können.

P: Ja und deswegen dachte ich ja, dass wenn wir experimentieren, dass Sie das mal anders probieren wollten, quasi, ne, *ja* so habe ich das verstanden, weil ich dachte ich hätte den kritischen Bereich schon überschritten, und dann habe gestoppt.

R: Wäre es für Sie zu nahe gewesen, wenn Sie näher gekommen wären?

P: Nein, aber ich denke es wäre für Sie zu nahe gewesen.

R: Für mich wäre es auch nicht zu nahe gewesen.

P: Ich sag ja, ich kann das ganz schwer beurteilen.

R: Was hindert Sie daran näher zu kommen, wenn der andere gar kein Stoppsignal setzt?

P: Ja, weil ich das vorausgesetzt habe, dass das Stoppsignal eigentlich da gewesen wäre, aber dass Sie es nur diesmal weggelassen haben, um vielleicht zu sehen, wie ich reagiere oder so, so habe ich mir das quasi zurechtgemacht... hier oben.

R: Hier oben, nich, aber nicht in dem Moment. Für mich wäre es ok gewesen, wenn Sie näher gekommen wären, ich wollte gucken, wie es ist, wenn Sie näher stehen, auch, und für mich war es völlig ok, wenn Sie näher gekommen wären...

P: ... Wahrscheinlich habe ich instinktiv versucht, so ein Mittel zwischen den beiden vorherigen Abständen irgendwie zu finden, und da hatte ich dann das Gefühl, ups, du bist schon zu weit und deswegen, also es war in eins, es war einerseits dieser Gedankengang, dass

sie es diesmal vielleicht anders machen und gleichzeitig so das Gefühl, dass ich irgendwie eine Grenze überschritten habe, die ich nicht hätte überschreiten sollen.

R: Und haben Sie da nach dem Gefühl geschaut oder nach körperlichen Reaktionen, oder waren Sie nur im Kopf oder waren Sie...

P: Beides, beides.

R: Haben Sie auch gespürt, dass das zu nahe war?

P: Also ich hab es nicht für mich gespürt, aber ich hab so das Gefühl gehabt, dass es Ihnen zu nahe ist.

**Diese ausführliche Reflexion und gegenseitige Auseinandersetzen stellte für den Therapieverlauf und der Beziehungsarbeit eine zentrale Phase dar. Mir lag es sehr daran, hier mit besonderer Aufmerksamkeit zu arbeiten.**

R: Ja, ich kann Ihnen noch mal sagen, mir war es nicht zu nahe.

P: Ja, das zeigt ja ganz gut, dass ich da ganz große Probleme mit habe. Also das merke ich z.B. auch beim Ballsport, ne, es ist nicht nur so, dass ich z.B. Angst habe jemanden zu verletzen auch durch mein Gewicht, oder so, sondern auch so diese, was weiß ich, also ich meine manche gehen da ja völlig unproblematisch mit um und rempeln Sie auch an und so, das könnte ich nicht, das konnte ich nur z.B. ein bisschen mit Sarah, weil Sie mir halt sehr vertraut ist, da ist mir das dann egal das ist ja noch mal was anderes und ich sag mal, sie ist ja auch, man kann sie ja auch nicht so einfach umschubsen, aber es gab mal so eine Situation, da hatten Sie den Ball und da hab ich Ihnen gegenüber gestanden und da hab ich überlegt, sollst du jetzt versuchen ihm den Ball abzujagen, dann hab ich gemerkt, das wollt ich dann nicht, weil ich dann Angst hatte, Sie über den Haufen zu rennen, ja, also das ist mir dabei aufgefallen.

R: Was konnten Sie da nicht?

P: Wie meinen Sie das?

R: Also ich meine, was tun Sie da mit? Von außen betrachtet, was tun Sie da mit sich?

**Es erschien mir wichtig, dass sie ihren eigenen Anteil der Gestaltung solcher sozialen Situationen benennt, bzw. wie sie mit sich selber umgeht.**

P: Ja, letztlich bleibe ich inaktiv, ne, also ich verhindere das selber, dass ich da irgendwie richtig mitmache, aber ich weiß ja nicht, ob ich das dann wollen würde, also das, ich weiß

nicht, mich hatte ja auch am Anfang ein bisschen auch dieser Michael, der dabei war, der so sehr Aggressivität ausgestrahlt hat und so völlig beim Spiel war, wo ich ja gar nicht mit umgehen konnte, das war für mich einfach, da hatte ich immer das Gefühl, der überschreitet ständig Grenzen und so was ist mir so unangenehm, auch wenn ich das sehe bei anderen, es geht gar nicht so um meine Grenze, sondern auch wenn man die Grenzen von anderen irgendwie missachtet oder so und damit kann ich ganz schlecht umgehen und daher hab ich auch große Angst, dass ich selber eine Grenze überschreite, also ich hab einfach Angst, dass ich das falsch einschätze und ....

R: ... also Sie machen sich da, ich hör da raus, viel Sorgen auch um andere.

P: Ja, weil ich hab immer so dass Gefühl, ich bin eher eine Belastung für die Anderen, und ich will die Belastung so gering wie möglich halten, glaub ich, ja und das denke ich mal, wenn ich so darüber nachdenke, dann das kommt von wie ich noch ganz klein war, da war ich ja auch ne Belastung, wo mein Bruder so schwer krank war, und ich musste halt auch versorgt werden.

**An dieser Stelle klang die Patientin bedrückt und wurde traurig. Ich habe kurz überlegt, ob es angemessen ist, weiter mit ihr in die Tiefungsebene zu gehen. Durch die Intervention des Wiederholens entschied ich mich dafür.**

R: Jetzt werden Sie etwas traurig.

P: ...ich falle sehr schnell immer wieder in das Gefühl zurück, mich so zu fühlen als Belastung oder ja, so ein Klotz am Bein... aber diesen Zusammenhang hab ich so noch nie gesehen, also dass das auch mit Nähe und Distanz zu tun hat und mit meiner Unsicherheit damit ...aber jetzt eben da hab ich's so deutlich gespürt, diesen Zusammenhang, also nicht nur, sag ich mal, im Kopf, sondern jetzt habe ich es richtig gespürt.

R: Wie haben Sie das gespürt? Wo haben Sie das gespürt?

P: Ja einfach dieses Gefühl, was ich von klein auf kenne, das ist jetzt wieder hochgekommen, ich meine, klar, ich hatte das Gefühl natürlich auch später an anderen Orten, was weiß ich, in der Schule oder so, ich war eigentlich immer so der Außenseiter und ... ja im Prinzip hab ich mich immer mit den Augen meiner Eltern gesehen oder mit den Augen der Leute, die mich immer ausgeschlossen haben, wahrscheinlich habe ich dann versucht, mich selber zurückzunehmen oder auszuschließen, einfach um keine Belastung zu sein.

R: Haben Sie sich jetzt heute in dem Experiment auch als Belastung gefühlt? Oder jetzt?

Jetzt in dieser Stunde haben Sie sich als Belastung empfunden, einmal, an einer Stelle?

**An dieser Stelle wollte ich nach dem Prinzip von den Phänomenen, zu den Strukturen, zu den Entwürfen arbeiten, wobei die Betrachtung der Phänomene und Strukturen sie abwechselten.**

P: Ja ein bisschen schon, wo ich das Gefühl hatte, ich komme zu nah.

R: Da hinten, bei der...

P: Ja, .... aber ich glaube, da hab ich's auch mehr empfunden, weil ich so unsicher war, wie ich selber das einschätzen soll, und ... ja, ansonsten hab ich das Gefühl gar nicht, weil ich hab 's von Anfang an ja bei Ihnen so empfunden, dass ich Ihnen voll vertrauen kann, und dass ich, ich fühl mich eigentlich auch wohl in Ihrer Gegenwart und das wundert mich selber ein bisschen, dass ich das eben so empfunden habe.

R: Es geht jetzt, ich hab, die Frage ist die, mal so, wenn Sie mal von außen gucken, es geht jetzt nicht darum, das Gefühl wegzumachen oder so, nich, aber wenn Sie jetzt von außen noch mal draufgucken auf die Situation von grade, was glauben Sie, waren Sie in dem Moment eine Belastung auch, also wenn Sie sich von außen betrachten, ....., also so in eine, Exzentrizität gehen, Sie von außen noch mal schauen auf diese Situation, glauben Sie, dass Sie eine Belastung waren, in dem Moment?

P: Eher, wahrscheinlich nicht.

R: Sie glauben es eigentlich nicht.

P: Ne, also wenn ich jetzt mal darüber nachdenke, und so, und Sie haben ja auch nicht wirklich irgendwelche Signale gegeben, dass ich Sie hätte so interpretieren müssen, dass ich auch, dass ich stoppen soll, aber das hat mich einfach so irritiert, dass Sie jetzt mich quasi so näher herangelassen hätten, weil ich damit nicht gerechnet habe, dass ich das ganz schnell irgendwie in meinem Kopf mir zurechtlegen musste, was ich jetzt tun soll.

R: Mhm.

P: also ich konnte nicht mehr meinem Gefühl vertrauen, ich hab einfach *Ihrem Gefühl nicht mehr vertrauen* in dem Moment, wenn ich jetzt mal drüber nachdenke, dann habe ich da eigentlich gedacht, ok, du hattest zweimal einen größeren Abstand und ich dachte, der Abstand ist jetzt kleiner?, so irgendwie...

R: Sie haben nicht dem Gefühl vertraut.

P: ne, ich glaube, wenn ich wirklich dem Gefühl vertraut hätte, dann hätte ich weitergehen können.

R: ....wie geht es Ihnen jetzt grade im Moment?

P: Besser.

R: Und wie kommt das?

**In der Reflexion ist es, wie in vorangegangenen Stunden immer ein Schwerpunkt gewesen, herauszufinden, was ihr gut getan hat, bzw. zu benennen, was sie dazu beigetragen hat.**

P: Ja, dadurch, dass ich mir jetzt relativ sicher bin, dass ich mir selber nur ne gedankliche Blockade gemacht habe, aber dass ich schon in der Lage wäre, das richtig zu fühlen, wenn ich wirklich auf mein Gefühl achte und das finde ich einfach, das empfinde ich als angenehm einfach, dass ich denke, wahrscheinlich habe ich einfach die Fähigkeit – wie jeder andere auch – das normalerweise wirklich richtig einzuschätzen, und ich hab halt nur sehr lange gelernt irgendwie, sehr vorsichtig zu sein und hab mich zuwenig getraut.

R: Was ist damit passiert, zu vorsichtig zu sein und sich zuwenig getraut, ist das schlecht gewesen für Sie?

P: Ja.

R: Inwiefern?

P: Ja, weil ich mich dadurch von vielen Menschen distanziert hab, von denen ich mich gar nicht distanzieren wollte.

R: Was würden Sie viel lieber tun?

P: Mehr auf Menschen zugehen, ... also auch einfach ausprobieren, ne also. Bei manchen Menschen ist es sehr sinnvoll, sich mehr zurückzuziehen, ne.

R: Auf jeden Fall, auf jeden Fall, .. *lach* bei manchen Menschen ist es gut, wenn man einen ganz großen Bogen um sie macht, *ja* und gar nicht aufeinander zugeht *ja*.

P: Aber ich hab halt selber mich dann auch aufgrund von negativen Erfahrungen mit solchen Leuten, hab ich dann auch bei Leuten, die ich jetzt wirklich sympathisch fand oder so, ganz schnell einen Rückzieher gemacht, wenn die wirklich ganz kleine Signale, die die gegeben haben, die ich dann sofort so interpretiert habe, die wollen nichts mit dir zu tun haben.

R: Sie sagen gerade „interpretiert“, *ja*, nicht auf Ihr Gefühl geachtet, nich.

Sollen wir noch mal eine, sollen wir noch mal eine Sequenz machen, und vielleicht ja noch mal vielleicht? Sicherheitswirkung? oder nach dem Gefühl, das ist vielleicht, vielleicht auch als kleines Training betrachten, auch *ok*, ja? Möchten Sie noch mal machen? Dann machen wir das so... also Sie können gucken, wie häufig noch, ob es einmal noch reicht, oder zweimal, ja und Sie haben selber die Möglichkeit jetzt zu experimentieren, wie Sie sagten, ja

... ja, sollen wir dann wieder anfangen, gut, und auch wieder, dass Sie gucken nach Ihrem Gefühl, dass Sie sagen und schauen ob das stimmig ist, es geht hier nicht darum, das perfekt zu machen, sondern auch jetzt wieder, auch jetzt ist noch Experiment, die Übung, nicht, Sie gucken, was passiert, sie gucken einmal ...ÜBUNG... Sie schauen wie es jetzt ist, ob es auch leibliche Gefühle gibt... und auch ob jetzt was anderes da ist als vorhin, nicht.... ÜBUNG... und wollen Sie noch mal ausprobieren, oder reicht das?

**An dieser Stelle bot ich der Patientin bewusst noch mal ein neues Experiment an, damit sie ihre positiven Erfahrungen im Kontakt mit den Themen von Nähe und Distanz weiter entwickeln, bzw. festigen konnte.**

P: Ich würde sagen noch mal.

R: Gut.

LANGSAMES ZUGEHEN

.... und Sie spüren ob das stimmig ist mit dem Abstand, ob das Gefühl so? steht, oder ob das stimmig ist ...

LANGSAMES ZUGEHEN

... ok? Noch mal, oder?

P: Ich weiß es nicht.

R. Was wissen Sie nicht?

P: Ob ich das noch mal machen möchte, oder eher nicht...?

R: Gibt es etwas, gibt es eine, das noch mal zu machen oder nicht noch einmal, oder ob Sie etwas ausprobieren möchten, oder ist irgendetwas nicht stimmig, gibt es eine spezielle Situation, wo Sie noch mal hinschauen möchten... Sie schauen, vielleicht reicht es auch. Sie entscheiden, ob noch einmal,

P: mhm...vielleicht noch mal.

LANGSAMES ZUGEHEN

R:... *lach*... ist ok? .. Reicht das soweit?

P: Ich denk schon.

R: Ja? Ok, setzen wir uns wieder hin... Ja, ... noch mal so zum Abschluss, was also oder, ne erst mal, was war jetzt anders noch mal? Was ist jetzt passiert?

P: Ich hab das Gefühl gehabt, ich bin auch mehr bei mir selber, also ich hab mir nicht so sehr Ihren Kopf zerbrochen wie vorher,...

R: Und wie fühlt sich das an?

P: Fühlt sich gut an, trotzdem war ich immer noch auch ein bisschen unsicher, jetzt, vor allem, wenn ich auf Sie zugegangen bin, also viel mehr, derjenige, der da geht, ist ja eher der aktive Part als der andere, das wechselt ja erst, wenn der andere dann das Stopzeichen gibt und ... ja und eben ganz zum Schluss war es halt auch noch mal ein bisschen komisch, weil da hatte ich ja auch wieder das Gefühl, ich bin schon zu nah und dann hab ich gedacht, na gut, dann probierst du es halt noch mal.

R: .... und dann war es für mich auch stimmig, *ja gut* das find ich ok... wie ging es Ihnen damit? dass Sie, da sind Sie ja noch mal losgegangen, nicht?

P: Ja, ja, *wie war das* das war gut, dass ich das gemacht hab, also ich fand das angenehm, das noch mal zu probieren, also...

R: War es auch für Sie dann so stimmig, also....

P: Meinen Sie jetzt der Abstand, oder was?

R: Ja, das ist ja Ihre Aufgabe gewesen. Wie ging es Ihnen damit, dass Sie losgegangen sind und wieder ein Stück näher gekommen sind, bis ich ein Stoppzeichen gegeben habe, wollt ich fragen, wie es so war, wie ging es Ihnen damit?

P: Gut.

R: Gut?

P: Das war quasi so ein Experiment im Experiment für mich, so irgendwie.

R: Ja

P: Aber eins muss ich noch sagen, ich hab immer noch eine gewisse Unsicherheit gehabt, wann ich selber das Stopzeichen geben soll, also manchmal hab ich auch gedacht, das hab ich einfach auch zu früh gesetzt – aus Unsicherheit, da kam dann schon wieder das mit ins Spiel, dass ich denke, das wird Ihnen zu nah, das ist irgendwie, das merk ich, dass mir das immer noch so im Kopf mit rumgespuckt, also, da merk ich, ich hab mich das noch nicht so voll getraut ganz auf mein Gefühl zu vertrauen, ... aber es war auf jeden Fall schon mal besser als vorher, also das habe ich deutlich gespürt.



**Hier merkte ich, das sich eine Spannung sehr gelöst hatte. Umso wichtiger erschien es mir, nocheinmal genau zu betrachten und benennen, was ihr gut getan hatte.**

R: Was meinen Sie, was war besser?

P: ich war mehr bei mir selber, nur halt nicht ganz, ne.

R: Mehr bei sich selber; Sie haben auch die Handbewegung dazu gemacht, nich ... ok . Dann würde ich sagen, wir sind so von der Zeit her auch am Ende angekommen, vielleicht sagen Sie noch, vielleicht können Sie sagen, was Sie mitnehmen oder was Sie hier lassen, also kurz jetzt, ein kurzes Statement.

**Wir haben in dieser Stunde auf den unterschiedlichen Leibebenen gearbeitet. In diesem Moment war für mich der Impuls von der reflexiven Leibebene auf die prospektive Leibebene zu wechseln, um somit in Zukunft und in Voraussicht angemessener für den eigenen Leib zu sorgen.**

P: Also ich denk, das Wichtigste, was ich mitnehme ist, dass es wichtig ist für mich, einfach auch mal auszuprobieren, also nicht einfach, sag ich mal, sofort kneifen, sondern wirklich, dass ich einfach selber schauen muss, wie geht es mir mit anderen Menschen, was tut mir gut, was tut mir nicht gut, und dass ich auch, ich denke mir ich muss versuchen, nicht mehr so empfindlich zu reagieren, wenn ich das Gefühl habe, dass jemand mich ablehnt, oder dass ich das nicht immer so reininterpretiere, weil ich glaube, ich denk, dass wahrscheinlich viel weniger Leute mich tatsächlich abgelehnt haben, als ich es so empfunden hab.

R: Das ist ne Hypothese, da kann man gucken, dass man das vielleicht, da können Sie gucken, dass Sie das irgendwie zu überprüfen, nich.

P: Ne, ich hab das einfach letztes Jahr in der Klinik gemerkt, wo ich selber offener geworden bin dafür, da habe ich einfach so viel positiveres Feedback bekommen, das war mir schon ganz unheimlich, das kannte ich überhaupt nicht vorher, das war aber viel deutlicher als hier, ich kann es ganz schwer annehmen, so ein positives Feedback, aber es tut mir trotzdem auch gut und es ist vielleicht auch so ein bisschen Spielen damit, weil halt wirklich so ein bisschen austangieren, hier das oben mal abschalten, das ist glaube ich, ganz wichtig.

R: Und im Hinblick jetzt auf Ihren...also Entschuldigung, mir kam beim Spielen, kam mir auch, beim Spielen kann man auch nicht so viel nachdenken, das ist ja auch Machen und Tun, nich, da ist man ja auch bisschen mehr im Spielen drin und nicht, beim Basketball da hatten Sie heute immer noch zuviel drüber nachdenken? *ja?*

P: Das fand ich auch schön bei den anderen, wie ich dann draußen war, auch das einfach mal zu beobachten.

R: Und im Hinblick auf Ihren, Ihren Einstieg in die Stunde, mit dem, was Sie machen wollten heute, es ging hier um das Thema.

P: Nähe und Distanz.

R: Nähe und Distanz und Einsamkeit und Traurigkeit.

P: Und, sag ich mal, ein vermurkstes Leibgefühl.

R: Ein vermurkstes Leibgefühl, haben Sie so geguckt, haben Sie darüber was erfahren oder ist das, sind Sie da etwas näher gekommen, oder hingekommen.

P: Also ich hab z.B. erfahren, dass mein Leibgefühl automatisch besser wird, wenn ich mich offener drauf einlasse, also wenn ich auf mein Gefühl achte, dann bessert sich auch mein Leibgefühl und wenn ich dann hingegen, sag ich mal, da zu viele Gedanken dazwischen schalte, dann werde ich innerlich unruhig und verkrampft irgendwie und ... aber was ich auch gemerkt hab, ist, dass ich mich leicht verunsichern lasse, also wenn dann diese Bewegung kommt mit dem Stopp, dann ist das erst mal ein komisches Gefühl, also es fällt mir ganz schwer, das nicht als direkte Ablehnung zu interpretieren, das war für mich schwierig irgendwie.

R: Ja gut, das ist dann noch, da kann man dann, da gibt's noch so viele Themen, die da dran hängen, dann die kann man gar nicht so überschauen, nich, also, wenn Sie das schon so erwähnen, dann wie ist das für mich, wenn jemand eine Grenze setzt, ne, also mit dem Thema Grenzen, da kann man viel noch mit machen, nich, also tut das eher gut, wenn ich die Grenze habe oder nicht, oder wie ist das eigentlich für mich, wenn man mir jemand eine klare Grenzen setzt, wie ist das für mich, man kann ja auch unterschiedlich klare Grenzen setzen, so ruhig oder wie reagiere ich da unterschiedlich auf verschiedene Grenzsetzungen.

P: Ja, aber bei mir ist das manchmal auch so mit Nuancen, also Sie haben einmal die Hände ein bisschen länger oben gehalten, und schon hat mich das völlig verunsichert.

R: Ja genau, das sind dann so Nuancen. Naja, aber reicht das für heute, wollen wir das beenden?

P: Ja

R: Gut ? Ja, dann haben wir unsere dritte Stunde hinter uns.

P: Schade eigentlich, dann haben wir nur noch eine Stunde.

#### 1.1.4 Die 4.Stunde

Die 4. und letzte Stunde war darauf gerichtet an dem Themen der Stunde vorher anzuknüpfen, aber auch gemäß dem tetradischen Modell eine Festigung der neuen Sicht zu erlangen und einen guten Ausklang der Therapie zu finden. Es war für mich die Aufgabe noch mal die Stunde mit eventuell neuen Themen mit zu integrieren und dennoch, auch in Bezug zu den vorherigen Stunden eine Form von Ablösung mit zu gestalten, in der nichts *nachhängt*. Dazu hatte ich mich besonders vorbereitet und für mich die Themen der ersten drei Stunden zusammengefasst. Ich hatte die Patientin schon am Morgen getroffen und mich kurz über das Thema des Abschiedes unterhalten.

R: ich hab mir noch mal aufgeschrieben, was für Themen jetzt speziell in den Stunden waren, *ja* was so die Hauptthemen waren und was waren so die Randthemen.

P: Ja, das ist vielleicht ganz gut, weil ich kam heute nämlich nicht mehr dazu, ich hab mich noch lange mit Verena unterhalten, Frau Gross, *ja* und war dann nur noch mal kurz zuhause und bin gleich wieder her.

R: Vielleicht machen wir das am Ende noch mal, vielleicht so ne kurze Rückbetrachtung irgendwie so, nich, machen wir erst mal heute unsere Stunde und dann nehmen wir uns nachher noch etwas Zeit für die Gesamtübersicht, Gesamtrückbetrachtung.

Ja, 4. Stunde, und damit die letzte Stunde, unserer Kurzzeittherapie, letzte Stunde der Fokaltherapie, Leib- und Bewegungstherapie, .. wie geht's Ihnen heute, was haben Sie heute mitgebracht? Was für Ziele und Wünsche, vielleicht?

P: Also mitgebracht habe ich das Thema von heute morgen noch: Abschied und es geht mir aber besser als heute morgen, also das Gespräch hat mir geholfen, auf jeden Fall, und ... ich weiß jetzt nicht so recht, ob ich im Moment noch ein anderes Thema hab.

R: Ist ja gut, wenn man kein Thema hat, was so..

P: Also die anderen Themen sind natürlich auch noch da, aber ich meinte jetzt ein neues Thema, weil das für mich ja alles sehr eng miteinander verwoben ist, ....

R: Ja vielleicht gibt es ja auch kein neues Thema, und Sie bleiben beim alten Thema in Anführungsstrichen, weil alt wird jetzt hier vielleicht automatisch wieder ein neues Thema, nich, ... wie geht's Ihnen jetzt im Moment?

P: Gut

R: Und wie merken Sie das?

**Als Einstieg die „Leibtherapiestunde“ war mir wichtig, wieder Zusammenhänge von physischen und psychischen Befindlichkeiten bewusst zu machen, besonders als es ihr gut zu gehen schien.**

P: Ja, ich hab mich auf die Stunde gefreut und das einzige, was mich im Moment jetzt ein bisschen zwackt ist mein Rücken, der mir wehtut, aber sonst fühle ich mich auch körperlich wohl, also und das mit dem Rücken ist von dem Kopieren heute, wenn ich so länger stehe geht mir das sofort in den Rücken.

R: Und wie kommt es, dass Sie sich körperlich wohl fühlen? Das hab ich auch noch nicht so gehört von Ihnen, dass Sie so gesagt haben, Sie fühlen sich körperlich wohl

P: Ja, ich würde sagen, dass unser Gespräch

**(Wir führten ein Gespräch am Vormittag über meine Zukunft in der Klinik, bzw. meinem voraussichtlichen Arbeitsplatzwechsel)**

heute mir sehr geholfen hat und ich weiß nicht, ich hab mich danach irgendwie befreiter gefühlt, nicht so vereinnahmt von dem negativen Gefühl der Traurigkeit, was den Abschied angeht, sondern, also es ist schon noch ein Scheißgefühl, aber es ist, es bedrückt mich im Moment nicht so sehr, also es ist im Moment, habe ich das Gefühl, ich könnte damit ganz gut umgehen, wobei ich ja nicht weiß wie das dann wirklich wird, also es ist ja auch noch eine Zeit hin und ich glaub, der.., also wenn es dann wirklich soweit ist, glaub ich, dann wird das noch ganz anders aussehen, im Moment denke ich ja, wir sehen uns, wenn ich Glück habe, auch mal zwischendurch wieder.

R: Ja, wir werden uns ja auf jeden Fall wieder sehen.

P: Ja, aber ich denke mal zum Abschlussgespräch wird das dann noch mal ganz anders aussehen, also wenn das wirklich akut ist, denk ich, dann, ja also, ich spüre es schon jetzt auch noch, aber es ist nicht mehr so, also im Moment tut es nicht mehr so weh, wie es heute morgen wehgetan hat oder in den letzten Tagen.

R: Und was hat dazu geführt im Gespräch oder was hat es ausgemacht, dass es Ihnen so besser geht, was ist bei Ihnen passiert, auch?

**Wenn die Patientin von sich aus erzählt, dass es ihr besser geht, stelle ich schon im Sinne der Ressourcenanalyse automatisch die Frage, was dazu beigetragen hat, bzw. was sie dazu beigetragen hat.**

P: Das kann ich Ihnen ehrlich gesagt gar nicht sagen, ich weiß nicht, es ist einfach..., ich hab das Gefühl, das ist einfach so passiert während des Gesprächs, ohne dass ich jetzt wüsste, genau wieso.

R: In dem Gespräch ging es ja um, also, wie würden Sie es nennen, um was ging es in dem Gespräch?

P: Ja, um meine Angst davor, Abschied nehmen zu müssen von Ihnen und der Therapie mit Ihnen und....

R: Und das ist weniger geworden offensichtlich.

P: Das fühlt sich nicht so bedrohlich an im Moment, also, es ist, klar es ist da und *jetzt wäre es natürlich interessant zu gucken* ich fühlte mich so ein bisschen aufgefangen einfach durch das Gespräch, und ich war natürlich, muss ich dazu sagen, danach dann auch abgelenkt durch das Kopieren, das hat auch ein bisschen geholfen, nicht so an diesem Gedanken kleben zu bleiben.

R: Also wie sind Sie sozusagen mit Ihrer Angst umgegangen?

P: Also ich hab, denk ich, in dem Gespräch, dadurch dass ich's angesprochen hab, mich ein bisschen dieser Angst gestellt, das überhaupt mal auszudrücken, also ich mein, hab's ja schon mal gesagt, aber das war ja noch auf ner anderen Ebene irgendwo, da war da ja noch nicht so akut wie es jetzt ist und ein Stück weit ich bin natürlich auf der anderen Seite auch wieder ein bisschen davor davongelaufen, indem ich halt mich abgelenkt hab, ne

R: Aber, Sie haben jetzt gesagt, Sie sind also davongelaufen und haben's angesprochen und jetzt geht es.

P: Beides.

R: Beides. Und jetzt geht es Ihnen aber gut, *ja* mit dem Davonlaufen und Ansprechen, oder nur weil Sie es angesprochen haben.

P: Weil ich es angesprochen habe.

R: Weil Sie es angesprochen haben *ja* ... man könnte auch im therapeutischen Sinne sagen, Sie haben Ihrem Gefühl einen Ausdruck verliehen.

**Hin und wieder habe ich so genannte Therapiesprache benutzt, Frau P. hat auch schon über einige Therapieerfahrungen verfügt, war auch generell an der Integrativen Therapie interessiert.**

P: Ja, ja, .. das hat auch ein bisschen was von Loslassen von diesem Gefühl als was Bedrohliches, also das Gefühl ist ja dadurch nicht weg, aber so ein bisschen der Schrecken ist im Moment davon genommen, ich denk mal, das wird in den nächsten Tagen schon wieder anders aussehen, also da kenne ich mich ja auch ein bisschen, aber erst mal geht's mir damit besser.

R: Wenn dieses Gefühl wiederkommt, sie sagten in den nächsten Tagen wird es wiederkommen, wie könnten, was glauben Sie, was könnten Sie tun, wie könnten Sie damit umgehen mit dem Gefühl, dass es für Sie angemessen ist, adäquat, angemessen, für Sie positiv, .. positiv nicht im Sinne von Wegmachen, sondern positiv im Sinne von positiv mit diesem Gefühl umgehen.

**Die Entwicklung von Entwürfen ist auch ein Schwerpunkt in der Arbeit gewesen. Es ging also nicht nur um Theorie, sondern auch um Handlungsmöglichkeiten nach den Therapiestunden.**

P: Also ich weiß nicht, ob ich das alleine schaffe, also ich denk mal schon, dass es eher darauf hinauslaufen wird, dass ich versuche, irgendwie diesem Gefühl zu entgehen, indem ich irgendwas anderes mache.

R: Was z.B.?

P: Ja, also ich hab ja jetzt das Wochenende, hab ich ja erst mal ganz gut geplant, also ich muss morgen endlich mal in die Stadt nach Geschenken gucken und morgen nachmittags geht's zum Patiententreff, dann gehen wir Billard spielen und am Sonntag Schwimmen, also da ist das Wochenende schon gut verplant, und das hilft mir ja sehr.

R: Das hilft Ihnen sehr.

**Ich habe oft die Technik des Wiederholens angewandt, wenn ich den Eindruck hatte, dass es wichtig sein könnte an einer Stelle weiter in die Tiefe gehen zu können.**

P: Und das ist natürlich auch wieder, zumindest was den Sonntag angeht, das hat auch wieder mit Bewegung zu tun, das Schwimmen, das ist natürlich für mich auch wieder was, was es mir leichter macht, und dabei kann ich auch immer wieder lachen, und ich bin ja mit Frau Meuer beim Schwimmen, ich bin ja nicht alleine.

R: Und dann lachen sie dann auch.

P: ja, ne ganze Menge z.B, wenn wir dann Springen oder so, ja, das macht Spaß, ja, und da hab ich natürlich auch die Möglichkeit, mich mit ihr zu unterhalten, ne, das macht auch sehr viel, das bleibt zwar, wie ich heute schon gesagt hab, zwar auch nur auf einer gewissen Ebene, aber das ist schon ok für mich, das ist immerhin besser als nichts, also... und ich hatte halt vorher noch ein sehr schönes Gespräch mit der Claudia und das hat mir auch noch mal gut getan, also.

R: Was hat Ihnen daran gut getan, an dem Gespräch?

**Hier war die Intention die Arbeit an den Ressourcen bzw. auf funktionierende Techniken und Methoden aufzubauen.**

P: Ja, dass wir, sag ich mal, recht offen darüber auch sprechen konnten, also sie hat so ein ähnliches Problem mal gehabt.

R: Was meinen Sie mit darüber?

P: ... ja also über, auch über Abschied und so, also ich hab ihr das, ja, so ein bisschen erzählt, ne, und dass mir das auch fehlt hier einfach, dass ich hier so die Bewegung machen kann, so dass ich hier erst mal gemerkt hab, wie wichtig das für mich ist, viel stärker als in früheren Kliniken, und ja, wir haben uns so ein bisschen darüber unterhalten, was wir bisher so für Klinikerfahrungen gemacht haben mit Therapeuten, und das hat mir sehr gut getan einfach, weil es mich so ein bisschen, sag ich mal, so rausgezogen hat daraus, mich nur mit mir und meinen Problemen zu beschäftigen.

R: Genau, ich wiederhol noch mal Ihre Worte „da rausgegangen sind“, und sozusagen in Kontakt gegangen sind *ja* Sie haben darüber erzählt.

P: Obwohl, ich muss sagen, Claudia hatte mich angesprochen, also ich glaube ich wäre von mir aus nicht auf die Idee gekommen in dem Moment auch ein Gespräch darüber zu führen, also es hat sich einfach so ergeben, wir haben auch nicht direkt darüber gesprochen, sondern das ging so nach und nach, und ich habe von ihr auch einige sehr positive Feedbacks bekommen, die mir auch gut getan haben einfach, weil ich mich ja meistens so schlecht fühle in meiner Haut und, hatte ich Ihnen ja vorhin auch noch gesagt als wir auf dem Gang standen, und was sie mir so erzählt hat und was sie selber auch erlebt hat in der Hinsicht, das hat mich dann wieder so ein bisschen aufgebaut, also einfach dieses Gefühl, damit nicht alleine zu sein und auch mal, sag ich mal, Dinge auch ein bisschen aus den Blickwinkeln von anderen zu sehen, ich neige ja dazu, bei mir immer alles sofort abzuwerten und negativ zu sehen und von den Sachen, die ich erreicht habe, mehr das zu sehen, was ich noch nicht erreicht habe, als

das, was ich geschafft habe, das ist bei mir so sehr stimmungsabhängig, und wenn ich dann mal so ein bisschen so ein Feedback von außen bekomme, dann kann das sehr hilfreich sein und das war's in diesem Fall.

R: Und irgendeinen Grund muss es ja auch gegeben haben von ihrer Seite, dass sie ausgerechnet Sie angesprochen hat.

P: Ja gut, es war jetzt außer Tanja keiner im Raum, die Anderen waren schon gegangen, ne aber ich, wir verstehen uns auch so schon gut, also wir waren uns direkt sympathisch, und also, das passte einfach, dass wir da auch mal ein längeres Gespräch führen und sie ist auch mit dabei, wenn wir dann morgen Abend Billard spielen gehen, da freu ich mich auch schon drauf.

**Das Gespräch hat sich nach meinem Eindruck schon etwas in die Länge gezogen und hatte noch keine Impulse und Ideen, in welche Richtung diese Stunde laufen könnte. Deshalb habe ich mich weiter, es ja auch um Abschied nehmen, nicht neue Themen anzusprechen und mehr Aufmerksamkeit auf für sie hilfreiche Methoden und Techniken zu belassen.**

R: Ja, da haben Sie ja einiges für sich herausgearbeitet, nich, was also auch gut tut und was Sie auch praktisch tun jetzt mittlerweile, ne, seit Sie jetzt in der Klinik auch sind und mit dem Verlauf.

P: Ja, was mich halt stört, ist, dass es immer wieder kippt, ne, also ich bin manchmal habe ich so das Gefühl, so total empfindlich irgendwie, ne, dann reichen irgendwelche kleinen Bemerkungen oder ein Blick oder irgendwas, und ich falle so wie ein Häuflein in mir zusammen, also es fällt mir sehr schwer so eine Kontinuität aufzubauen, auch Menschen zu vertrauen, wenn ich mal gecheckt hab, dass mich irgend jemand mag, dann nicht zu denken bei jeder Kleinigkeit, ne, war wohl doch nicht so, ja, weiß ich nicht, ich interpretiere sehr oft viel zu viel rein in das, was Menschen tun und sagen, weil ich einfach so unsicher bin, noch, obwohl sich das sehr gebessert hat.

R: Jetzt sagten Sie, dann fallen Sie so in sich rein, in sich zusammen *ja wie so ein Kartenhaus, das einstürzt* ja, kriegen Sie das mit, wann das anfängt zu kippen, oder wann Sie kippen, wann Sie in sich hineinfallen, bekommen Sie das mit?

P: Ja, das ist genau in dem Moment, wo ich irgend was wahrnehme, was irgend jemand sagt oder tut, und wo ich anfangen, das zu interpretieren, also wo ich das, sozusagen, durch meine,



sag ich mal, Brille, die ich von zuhause gelernt hab, sehe, und denke, na war ja klar, so vor allem alles, was mit Ablehnung zu tun hat, das überinterpretiere ich immer sehr stark.

R: Was glauben sie, was ist ein, ich nehme mal wieder das Wort, ein angemessener Umgang damit umzugehen vielleicht, haben Sie da eine Idee, also was passiert, dass Sie da in sich zusammenfallen, wie können sie dem begegnen?

P: Also, ich denk mal, wahrscheinlich muss ich in dem Fall wirklich mit dem Kopf erst mal dem begegnen, weil ich ja anfangs zu interpretieren, dass ich einfach mal denke, Mensch, was denkst du jetzt überhaupt wieder für einen Unsinn, ne, dass ich mir selber mal die Absurdität klarmache, also ich mein, es gibt ja auch Zeichen, wo es wirklich so ist, dass Ablehnung erfolgt, aber ich verallgemeinere das ja viel zu schnell, oder ich seh es halt in Handlungen oder in Äußerungen von Menschen, wo es überhaupt nicht der Fall ist, ne, oder wo ich zumindest, ich kann es ja nie wissen, ne, ich muss ja immer, man muss ja sozusagen über den anderen immer letztlich Hypothesen anstellen, man kann ja nie wissen, was der andere wirklich denkt oder fühlt, aber bis zu einem gewissen Grad, denke ich, kann man sich schon sicher sein, irgendwo. Dahin zu kommen, das zu akzeptieren und das nicht direkt wieder zurückzunehmen, wenn irgendwas, mir nicht passt an dem Anderen, wo ich denke, da ist jetzt wieder ne Ablehnung da, also dass ich das einfach mal vielleicht in der Situation selber versuche, diesen Gedanken aufzuhalten. Also das erinnert mich ein bisschen daran, wie ich Panikattacken hatte, die ganz schlimm waren, da wurde mir gesagt, dass es hilft, wenn man sich in dem Moment auch Gedanken darüber macht, einfach dass man versucht dieses Gefühl, das alles zu dramatisieren und zu denken, oh mein Gott, jetzt kommt es gleich, jetzt ist es gleich soweit, dass man da versuchen kann, auch gedanklich so ein bisschen gegenzusteuern.

R: Haben Sie das schon probiert? *Ja* und hat es geklappt?

P: Bis zu einem gewissen Grad ja, also bei den Angststörungen hat es insofern geklappt, als ich dann mir sagen konnte, komm, jetzt atme mal ruhig durch, du musst jetzt nicht gleich tot umkippen, es ist nicht so schlimm, du kannst das aushalten, du hast das schon vorher ausgehalten, solche Dinge, das hat mir dann schon geholfen, aber halt, wenn ne Panikattacke ganz plötzlich kam, dann kann man natürlich nicht mehr irgendwie gegensteuern, das ist einfach da, aber wenn es sich so langsam hochschaukelt, dann kann man schon bis zu einem gewissen Grad dagegen halten, das habe ich auch gemacht, aber das klappt natürlich nicht immer. Manchmal verstrickt man sich da in Gedanken nur noch mehr und das war ja z.B auch, wo ich das mal hatte im Offenen Forum, wo ich danach zur Visite musste, wo es mir so schlecht ging, da war ja so ein Fall gewesen, wo ich das versucht habe runterzudrücken und es

hat sich immer mehr Raum genommen, es hat mir wirklich im wahrsten Sinne des Wortes die Luft weggenommen.

R: Sie sagen schon, es hat sich immer mehr Raum genommen *ja*, nicht, da musste sich was Raum nehmen, *ja* oder wollte.

P: .. Also Sie meinen, dass in dem Fall, im Prinzip, es schon wichtig wäre auch auf den Körper zu hören, einfach zu sehen, wann kann ich das sozusagen ein bisschen wieder runterschrauben und wann ist es vielleicht notwendig, dass ich das einfach rauslasse, oder wie meinen Sie das?

R: Ich mein das jetzt gar nicht, ich hab erst mal wiederholt, was Sie gesagt haben, nicht, was glauben Sie denn?

P: Ja, ich denke halt, den Gedanken, den ich eben geäußert hatte, das könnte schon irgendwie sein, also dass einfach, dass es manchmal eben gerade nicht gut ist, das zu unterdrücken *glauben Sie* nur, es ist, denke ich schon, dass es auch mal Situationen gibt, wo das nicht gut tut, das wegzudrücken, aber auf der anderen Seite ist es halt so verdammt schwer, das auszuhalten und das macht halt sehr viel Angst davor, dass so was wieder passiert, ne.

**In diesem Moment bot sich ein Wechsel auf die körperliche (Leibebene) Ebene an, indem sie Bewegungen mit ihren Armen gemacht hat.**

R: Jetzt haben Sie grade zwei Bewegungen gemacht, so und einmal so, nicht, ist Ihnen das aufgefallen?

P: Ja? Das habe ich nicht gemerkt, ne.

R: Sie haben einmal gesagt, das Gefühl dann so runterzudrücken und das andere, vielleicht machen Sie mal, machen Sie mal diese, aber Sie wissen aber jetzt nicht, was Sie gemacht haben...

P: ..... also das mit dem Runterdrücken kann ich mich erinnern, jetzt wo Sie's gemacht haben, das andere weiß ich nicht mehr, das andere wäre dann, dem .. dem Raum zu geben, glaub ich, aber das war vorher, ne, das hatte ich.....?

R: Vorher und gerade zwischendrin haben Sie's noch mal gemacht, also ich glaube ein- oder zweimal, da muss ich noch mal auf dem Video gucken oder so, *ja ja* nicht, oder da haben Sie geguckt... wie ist das für Sie, um welches Gefühl geht es eigentlich?

P: Was genau meinen Sie jetzt?

R: Ja, Sie hatten ja gerade gesagt, das Gefühl zu groß werden zu lassen, dass es sich Raum nimmt oder es ist ganz gut, das Gefühl auch mal runterzudrücken.

P: Sie meinen was jetzt im Moment für mich das Bessere wäre, also nach meiner Ansicht

R: Ich wollte wissen, über welches Gefühl Sie gerade gesprochen haben genau, oder von welchen Momenten, von welchen Situationen Sie da gesprochen haben.

P: Ja zunächstmal von der Angst halt, ne.

R: Von der Angst.

**Technik des Wiederholens, da ich den Eindruck hatte, dass es wichtig sein könnte an dieser Stelle weiter in die Tiefe gehen zu können. Für mich schien es eine bedeutsame Äußerung.**

P: Von der Angst, also von Situationen, wo sich langsam so ne Angst aufbaut und dann das bis zu einer Panikattacke gehen kann und ich bin ja darauf gekommen, weil mich das erinnert hat daran wie es ist, sag ich mal so, das ist als würden sich Hirngespinnste hochschrauben, ne, ich seh irgendwas ich hör irgendwas, interpretier das sofort auf mich, denke ich bin irgendwie Schuld dran, derjenige kann mich nicht mehr leiden, da ist irgendwas kaputtgegangen, .. ich weiß nicht, ganz am Anfang, da hatten wir doch das erste Gespräch, was wir hatten, also nicht hier, sondern ganz am Anfang der Therapie, das habe ich ja als ein unglaublich gutes Gespräch empfunden und ich hatte das Gefühl, das ging Ihnen auch so und dann konnte ich das in der Visite kurz danach überhaupt nichts mehr davon erinnern, das war wie weggeblasen und da hatte ich doch das Gefühl, ich hätte das Gespräch im nachhinein kaputtgemacht, und habe Ihnen das auch gesagt, und das war auch so ein Punkt, wo ich einfach, wo sich die Gedanken hochgeschaukelt haben, weil es ist ja eigentlich eine irrsinnige Idee, man kann ja gar nicht ein Gespräch im nachhinein kaputtmachen eigentlich, aber so habe ich es empfunden, also bei mir ist das dann oft so, dass durch die Gedanken, die sich dann hochschaukeln, auch so ein Gefühl entsteht, eben also z.B. so ein Gefühl der Schuld, das ist bei mir sehr häufig.

R: Was hilft Ihnen dann, was hilft Ihnen in dem Moment?

**Wiederholt war meine Intention die Arbeit an den Ressourcen bzw. auf funktionierende Techniken und Methoden aufzubauen, auf das Hinschauen, was ihr in ihrem Sinne hilft.**

P: Ja, also es ist denke ich mal wichtig, das früher anzusprechen, ich hab das in dem Fall hab ich das ja tagelang mit mir herumgetragen und mir hat's ja geholfen, das auch wirklich mal anzusprechen, das hat einfach diesem, ich sag mal, idiotischen Gedanken dann einfach sofort

den Wind aus den Segeln genommen, .. und Sie haben dann ja auch angeboten, ich könnte dann jederzeit mal so zwischen *Tür und Angel* zwischendurch, zwischen Tür und Angel einfach mal so 5 min auch mal so ein klärendes Gespräch führen, ohne dass ich dann tagelang, ich glaub ich hab auch den Ausdruck gebraucht, damit schwanger gehe, weil so hat sich's angefühlt, also, dass dieses Grübeln, sag ich mal, sich so verselbständigt, ne, dass mich dann total ausbremst ....und das ist halt in vielen Bereich so.

**In diesem Moment fielen mir ihre Bewegungen auf und versuchte erneut auf die Leibebene zu wechseln. Ich habe darauf aufmerksam gemacht, bzw. mit einer Geste ihre Bewegungen gespiegelt.**

R: Jetzt sehe ich, dass Sie sich immer wieder bewegen.

P: Ja, das liegt aber an dem Rücken, der wehtut.

R: Ach so, ja, können Sie da was vielleicht noch mehr was machen, was Ihnen gut tut? *Weiß ich nich* oder, Sie haben da so ein paar Bewegungsimpulse gerade gehabt,

P: Ja, das also wenn ich so mache, dann hilft das schon irgendwie, wenn der Rücken verspannt ist.

R: Genau, jetzt knackt's bei mir (**ich hatte die Bewegungen wieder gespiegelt und bei mir war ein körperliches Knacken zu hören**) wie fühlt sich das an, wenn Sie sich so ein bisschen bewegen?

P: Besser als so steif zu sitzen, ja.

R: Aha ja, .. ja ich frag halt grad nach positiven Impulsen *ja* wenn Sie die haben, ich hab gefragt, wie sehr Sie dem nachgehen, wenn Sie das Gefühl haben, dass Ihnen was gut tut... was geht Ihnen jetzt durch den Kopf?

P: Ich weiß nicht, das hat mich jetzt daran erinnert, wie wir das letzte Mal beim Trommeln waren, also da waren Sie jetzt nicht dabei, aber da hatten wir uns zu viert zusammengesetzt, also Christina macht das ja dann, und da hab ich einfach gemerkt, wie viel positive Impulse mir das gibt, ne, das ist ja auch ne Form der Bewegung, auch wenn man's eigentlich nur mit den Händen macht, aber irgendwie ist der ganze Körper beteiligt, und ich hab auch wirklich bei den letzten Malen gemerkt, das wird besser, ich kipp zwar immer mal wieder völlig raus aus dem Rhythmus, und ich wollte das dann gestern Abend zuhause mal auf dem Tisch so ein bisschen nachtrommeln, was ich da getrommelt hatte, ich hab's wieder völlig vergessen gehabt, es kam nicht mehr wieder, aber hier konnte ich es, ne, und da hab ich mich so eben dran erinnert, so die Bewegung.

R: Und was hat Sie daran erinnert, als Sie die Bewegung machten?

P: Ja irgendwie so auf dem Stuhl rumzuzappeln so ein bisschen

R: Ach so, ja... es ist ja jetzt auch Ihre Stunde, nich, können Sie sich vorstellen, etwas machen, was Ihnen gut.

P: Ja, ich wüsste aber echt nicht genau, was.

R: Wenn sie z.B. einen Bewegungsimpuls haben oder eine Idee haben oder z.B. das, Sie sagten gerade so rumzappeln haben sie es genannt, nich, *ja* z.B. so auf dem Stuhl rumzappeln oder so, nich, also....

P: Ja es ist, es hat immer so etwas Befremdliches für mich, solchen Bewegungsimpulsen nachzugehen, ich komme mir da immer so ein bisschen albern dabei vor, aber es geht schon also, es hilft auch, wenn Sie dann so mitmachen, irgendwie, dann komme ich mir nicht alleine so vor.

R: Ich kann ja mitmachen, wenn Sie einen Bewegungsimpuls haben, kann ich den ja mitmachen, jetzt atmen Sie so ein bisschen durch, wieder. *ja*, gibt es noch was, oder? Was ist jetzt?

P: Ach ja, was ist, ja,... mir gehen schon noch so ein paar andere Gedanken durch den Kopf, aber das kann ich jetzt so nicht sagen.

R: Müssen Sie ja auch nicht, aber irgendwas hat jetzt angerührt auf jeden Fall, nich, ... ich gucke jetzt auf die Uhr, wir haben noch ne halbe Stunde jetzt *ja* haben Sie jetzt so durch das Erzählen, so wie die Stunde jetzt verlaufen ist bis jetzt, ist da irgend etwas, gibt es da etwas, was Sie noch ansprechen wollen oder was Sie noch machen wollen, sind währenddessen Bewegungsimpulse gekommen, was Sie vielleicht noch machen wollen?

P: Mir sind halt Gedanken gekommen, die ich aber nicht ausdrücken kann, also....

R: ....und nicht wollen?

P: Ich denke es ist ganz gut so.

**An dieser Stelle war ich mir total unklar, wohin es weitergeht. Deshalb habe ich etwas provozierend gefragt:**

R: Nicht können oder nicht wollen?

P: Beides, beides.

R: Ja, nich.

P: Und, .. ja ich denke es ist die richtige Entscheidung für mich, aber es, ich find es auch irgendwie nicht ok und... also da merk ich gerade, dass mich das im Moment wieder etwas hemmt, also...

R: Und was ist wenn der Impuls, wenn Sie was hemmt, was würde Ihnen jetzt, wenn Sie sagen, es hemmt mich jetzt was, mit diesen Momenten, hatten wir ja schon mal?

P: Aufstehen?

R: Ja, weiß ich nicht, ist es das z.B.? Hätten Sie z.B. jetzt einen Impuls aufzustehen?

P: Ja.

R: Ja? Dann gehen Sie dem Impuls nach, nicht ... [gähnt ;)]

P: ...aber es ist auch ein bisschen komisch dann, also wenn der Raum leer ist irgendwie dann... ich weiß nicht *dann kann man ihn füllen genau* ja ich füll den Raum ja schon gut genug, aber irgendwie....

R: Ja gucken sie mal was sie so vielleicht was mit der Bewegung so ist, wie es jetzt ist, bleiben Sie ruhig drin, in dem, was sie da gerade tun, mal gucken, ob sich was verändert hat schon, so immer so bei sich, was sich verändert hat, seitdem Sie aufgestanden sind, ob sich was verändert hat und wenn, was sich verändert hat...und was Sie vielleicht auch als positiv bewerten, was Ihnen gut tut, gibt es da was?

P: Jetzt durch die Bewegung oder?

R: Ja, seitdem Sie jetzt aufgestanden sind, ja.

P: Ja, irgendwie ist es doch nicht positiv, ich weiß nicht, das ist irgendwie....

R: Ist doch nicht positiv (**in dem Moment bin ich auch aufgestanden**) ist irgendwie, was ist irgendwie...

P: Ich weiß nicht, ...

R: Und wie ist das, gerade?

P: ... Also es ist schon besser jetzt, irgendwie, weil es ist, es hat für mich immer etwas Komisches, wenn ich dann hier rumgehe und Sie sitzen dann, das ging mir auch in der zweiten Stunde so, *ja* das ist komisch irgendwie das Gefühl, so is besser.

**Ich hatte den Eindruck, dass es die Patientin unterstützen könnte, ihr eine Form von Beistand geben könnte, indem ich mit aufgestanden war.**

R: Obwohl da hatte es sich ja umgewandelt irgendwie dann.

P: Da hatte es sich umgewandelt ja, aber das ist erst mal, ist es komisch

R: Am Anfang ist es komisch, nich und dann, wenn Sie sich noch dran erinnern können, dann war das ja auch erst komisch, so alleine, dann sind wir zusammen gegangen, nich, wissen Sie noch?

P: Ja, ja ich weiß, dann wurd es besser und dann haben Sie sich hingesezt und dann hatte ich nicht mehr das Gefühl, dass es mich irgendwie hemmt oder so.

R: ... Ja, und was ist jetzt? Gibt es noch Bewegungsimpulse, oder gibt es irgendwo, ganz am Anfang hatten wir ja auch, ganz am Anfang in der ersten Stunde von der Leiblichkeit immer wieder gesprochen, das war ja auch ein Thema, *ja* das Sie angesprochen haben, dass Sie Ihre Leiblichkeit stärker spüren wollen in der Verbindung mit Körper und Geist oder Gefühl, *ja* darum ging es dann, und wie geht es Ihnen jetzt, wie spüren Sie sich gerade?

P: Etwas zerrissen.

R: Etwas zerrissen.

P: Ja, ..

R: Ja, machen Sie die Handbewegung ruhig dabei, Sie können es, wenn Sie's nicht sagen können, vielleicht zeigen Sie es das Gefühl.

**Da viel im Unklaren war, war mein Impuls sie zusätzlich zu einem Wechselspiel zwischen Eindruck und Ausdruck zu bewegen (das natürlich ständig stattfindet).**

P: ...ja ich merk, ich bin mit den Gedanken im Moment nicht so ganz bei mir selber, sondern .. *sondern* ich weiß nicht, das ist ...

R: Nicht ganz bei sich selber, können Sie auch wieder zu sich selber gehen, mit den Gedanken? Z.B. ... ja, Sie lassen sie nicht bei sich selber, wie merken Sie das, wie spüren Sie das?

P: Ich fühl mich wie ein großer großer Klotz

R: Da sind Sie nicht bei sich selber.

P: Ne, ich mein, ich bin es ja faktisch, aber wenn ich mich, sag ich mal, leiblich wohl fühle, dann fühle ich mich halt nicht so, wie ich eigentlich tatsächlich bin und ...

R: .. Spüren Sie jetzt ein Bedürfnis? .. Was wollen Sie jetzt z.B., was wäre so ein Wunsch ..., damit etwas auszudrücken?

P: Das ist, im Moment habe ich total widerstreitende Gefühle in mir, und....

R: Ja, können sie die mal darstellen, vielleicht?

P: Ja, das ist so, dass ich..

R: Vielleicht auch nicht verbal, sondern körperlich z.B.

P: Körperlich darstellen?

**Um den Prozess weiter in Gang zu halten (Eindruck verlangt nach Ausdruck und jeder Ausdruck ist auch ein neuer Eindruck), dachte ich das weitere Bewegungen den Fluss unterstütze.**

R: Die widerstreitenden Gefühle, ohne sie zu benennen, erst mal? ...eine Bewegung dazu finden oder eine Haltung?

P: ... Da komme ich nicht dran.

R: Da kommen Sie nicht dran.

P: ...ne, das ist, ... ..

R: Ihnen fehlen die Worte grade, oder?

P: Ja, es ist .. es hat so was, ich hab das Gefühl, ich würde Ihnen einerseits gerne was sagen und andererseits kann ich es nicht und will es auch nicht, andererseits wäre es für mich aber auch das ist aber auch nicht ok, dass ich es nicht sage, und....

R: Es ist nicht ok, warum ist das nicht ok, wenn Sie es mir nicht sagen?

P: Ja, das kann ich Ihnen nicht erklären, sonst müsste ich es ihnen sagen, *ja ok* das ist das Problem.

R: Da sind Sie mit zerrissen, *ja* etwas mir zu sagen oder nicht zu sagen.

P: Weil ich hab das Gefühl, egal was ich mache, es ist verkehrt, ich denke, es ist verkehrt, es ihnen nicht zu sagen und auf der anderen Seite denke ich, wenn ich es Ihnen sage, dann also, im Moment denke ich, es wäre noch schlimmer, es Ihnen zu sagen, aber das....

R: Ja, aber dann haben sie, dann ist es halt gut, dem Gefühl.....

P: Ja, aber ich bin damit nicht zufrieden, also, das ist auch kein neuer Gedanke, das ist schon was, was länger in mir rumspuckt und ja... es ist irgendwie... ja, ich merke einfach, es fällt mir jetzt deutlich schwerer, das so von mir wegzuschieben das Problem.

R: Ja gucken Sie doch mal, dass Sie das Problem vielleicht mal dahin stellen innerlich oder so. Ja, genau, wie es ist, das vielleicht mal wegzuschieben und das näher heranzuholen ne, dann schieben Sie es einfach weg, dann gucken Sie mal, wie sich das anfühlt, das weit wegzuschieben probieren Sie es mal, versuchen Sie einfach mal, das wegzuschieben.

P: ... ach.

R: Jetzt sagen Sie dann schon ach.....

P: Das ist ein komisches Gefühl, das ist irgendwie...

R: Ja ist es das, ist es irgendwie ..



P: Ja ich kann's halt nicht wegschieben, ne.

R: Sie können es nicht wegschieben, was gibt es noch für Möglichkeiten vielleicht, außer sagen oder nicht sagen? Etwas anderes vielleicht?

P: Vielleicht später sagen, ich weiß es nicht

R: Vielleicht später sagen, also das auf später zu verschieben

P: .. Ich fühl mich halt auch irgendwie mies dabei, weil ich, ich hab so viel Vertrauen zu Ihnen, und trotzdem...

R: Will es noch nicht offensichtlich, und Sie können oder wollen nicht.

P: Ja, ich ...

R: Ja, und das, das nehmen Sie mal wahr, und gucken Sie mal.

P: Das ist aber ein Scheißgefühl, einfach, weil ich, also ich komme mir einfach schäbig dabei vor, und ich will das eigentlich gar nicht, aber im Prinzip, sagt mir mein Gefühl, aber auch mein Verstand, dass ich besser die Schnauze gehalten hätte, also ..

R: Ja vielleicht schreiben Sie das mal auf oder so, für sich, hilft das z.B.?

P: Also ich hab mir schon viele Gedanken drüber gemacht, aber ich...

**Einer der sehr wenigen Momente, in denen ich bewusst einmal den Weg vorgegangen bin und die Initiative ergriffen habe.**

R: Ja, ich würd mal sagen, wir bewegen uns mal ein bisschen, also um sich mal zu dehnen und zu strecken so, nich?

P: Ja, ein bisschen wegkommen davon.

**Das hat mir auch schon sofort gezeigt, das das der richtige Impuls in diesem Moment gewesen ist.**

R: Ja genau, gehen wir mal in die Bewegung.

P: Ja, das ist ne gute Idee.

**Mein Impuls war, sich zu entspannen, übungszentriert-funktional zu arbeiten.**

R: Ja, dehnen, dehnen, strecken und spüren, ja.....und lockern vielleicht... und beim Gehen ruhig mal die Aufmerksamkeit auf die Füße lenken, und den Boden spüren, .. ja, ganz bewusst auf den Boden spüren, ja, auf die Füße, dass Sie schauen, welchen.. nur bei sich spüren, so

dass Sie mal zu sich kommen und die Füße zu spüren, den Boden und bei sich zu bleiben, wenn Sie merken so das reicht mit der Bewegung oder so, wenn ein anderer Bewegungsimpuls kommt, wie ist es jetzt gerade?

P: Eher unangenehm.

R: Unangenehm, was ist unangenehm?

P: Dass ich das jetzt deutlicher spüre? dass es wehtut.

R: Wie geht es so?

P: Diesen Widerstreiten in mir selber, den fühl ich ganz deutlich.

R: Spüren Sie den auch körperlich, den Widerstreit, wo?

P: Das geht so runter.

R: So runter.

P: So einmal durch.

R: Wie fühlt der sich an?

P: Ja ich weiß nicht, so ein bisschen als hätte ich einen Stock verschluckt.

R: .... einen Stock verschluckt.... ist Ihnen eher nach Intensivieren oder nach Abschwächen, was, wonach ist Ihnen? ... möchten Sie eher noch hinspüren zu diesem Widerspruch, zu dieser Zerrissenheit, zu dem Stock oder eher nicht?

P: Eher nicht.

R: Eher nicht, gut. Was möchten sie stattdessen?

P: ... ich fühl mich irgendwie so wie der letzte Arsch, ich weiß nicht, das weiß ich, das weiß ich...

R: Was möchten Sie? Was ist, also da hinspüren nicht, statt dessen, was möchten Sie lieber machen?

P: Ich würd gerne wieder was Positives spüren, um das irgendwie wieder wegzukriegen.

R: Ja, was Positives spüren, was meinen Sie, was Positives spüren? Was ist was Positives spüren?

P: Im Moment weiß ich es einfach nicht.

R: Kennen Sie das Gefühl irgendwoher, haben Sie das schon mal gehabt? Wie sind Sie damit, wenn Sie jetzt mal vielleicht Abstand nehmen von dem Gefühl, was glauben sie, was Ihnen, wenn Sie von außen mal gucken, was könnte Ihnen gut tun, was glauben Sie in diesen Momenten, wie sind Sie bisher damit umgegangen mit diesen Gefühlen?

P: Ich habe mich davon runterziehen lassen.

R: Sie haben sich davon runterziehen lassen; und was würden Sie gerne machen wollen, sich wieder runterziehen lassen oder was anderes?

P: Ne, natürlich nicht.

R: Was anderes, was würden sie viel lieber machen?

P: ... Ich weiß es nicht.

R: ... runterziehen lassen wollen Sie nicht... das wollen Sie nicht.

P: Ne, das will ich nicht.

R: Was wollen Sie?

P: Ich weiß es nicht! Ich weiß nicht, was ich will.

**In diesem Moment habe ich mit ihr versucht eigene Ressourcen, Methoden oder Techniken zu finden und zu nutzen, um sich aus dieser Situation herauszuholen. In der Übertragung fühlte ich sichtlich ein Form der Hilflosigkeit.**

R: Können sie sich vielleicht erinnern, was wir in letzter Zeit gemacht haben oder auch hier in den Stunden, also was Ihnen da geholfen hat, dass sie sich nicht runterziehen lassen, wie Sie sich jetzt gerade fühlen, wie fühlen Sie sich jetzt grade?

P: Scheiße.

R: Scheiße... was haben Sie hier gemacht bisher oder was machen Sie im Alltag bisher, wenn Sie sich scheiße fühlen?

P: Ich schaffe es nicht, dagegen anzugehen.

R: Sie schaffen es nicht, dagegen anzugehen, .... was glauben sie, was passieren müsste oder was glauben Sie, was hilft, dagegen anzugehen?

P: Weiß ich nicht, .. ich denke ganz viel Mut.

R: Nun weiß ich, dass Sie eine mutige Frau sind.

P: Ich fühl mich im Moment genau das Gegenteil.

R: Jetzt reiben Sie Ihren Bauch, sie halten irgend etwas, wie fühlt sich das an, wenn Sie so reiben?

P: Ich hab das Gefühl, ich brauche irgendeine eine Stütze, und ich hab das Gefühl, dass da nichts ist, was mich stützen kann, dass ich ...

R: Also die Stütze fehlt.

P: Ich weiß nicht, ob das die richtige Beschreibung ist, es ist, aber es fühlt sich irgendwie alles so verquer an.

R: Alles verquer, nich, ja, ich versuche immer noch, das herauszusortieren, auch mir fällt es schwer, das zu sortieren gerade, nich, so Zerrissenheit fühlen, also erst so Zerrissenheit, fühlt

sich Scheiße an, wie ein Stock, Sie wissen nicht, ob Sie was sagen wollen, dann sagen Sie, Ihnen fehlt der Mut, dieses Gefühl anzugehen, sie sagen es fehlt Ihnen eine Stütze.

Ich hab das jetzt so ein bisschen wiederholt, was glauben sie, wo sind Sie jetzt gerade?

Um was geht es jetzt grade, was ist jetzt grade das Thema?

P: Ich weiß im Moment nicht, wie ich mich Ihnen gegenüber verhalten soll.

R: Was würden Sie gerne machen, also, was ist der erste Impuls gewesen, nur benennen, was wäre der erste Impuls gewesen?

P: Ja, es zu sagen, aber ich ... kann das irgendwie nicht, mein Verstand sagt mir jetzt, ich muss die Klappe halten, und, aber ich fühl mich so scheiße dabei, ich ...

R: Also sie sind noch in der Zerrissenheit es zu sagen oder nicht zu sagen

P: Ja, ich empfinde das von mir aus als so einen starken Vertrauensbruch, den ich gar nicht machen will.

R: Es nicht zu sagen?

P: *Ja*

R: Dann sage ich ihnen hiermit, es ist für mich kein Vertrauensbruch, sondern mir, also ich möchte gerne, dass Sie auf sich in erster Linie aufpassen, dass Sie auf sich aufpassen und ihre Grenzen wahren und ihre Gedanken und Gefühle auch soweit für sich behalten, wie es Ihnen gut tut und für mich ist es.

P: Aber es tut mir ja nicht gut, das ist ja das Blöde.

R: Und ich empfinde es nicht als Vertrauensmissbrauch, sonst würde ich es nicht sagen, das tue ich nicht, ganz im Gegenteil, ich finde es dann gut, wenn Sie es nicht sagen, wenn Sie es für sich behalten, das hat für mich nichts mit Vertrauensmissbrauch zu tun.

**Ich musste aus meiner Sicht ihr das bestätigen, dennoch war mir nicht genau klar, ob es um Vertrauensmissbrauch geht?**

P: Das ist schon gut zu wissen, aber .. also es hilft mir ein bisschen, also dass ich ... ich komme mir so blöd vor, ja es hilft mir, aber das Problem ist, dass ich auch wenn Sie das sagen, und wenn ich Ihnen das absolut glaube, dass Sie das auch so meinen, das ist dann so das Problem auch, ich selber fühle es so ganz anders und ich meine, wenn Sie es wüssten, dann würden Sie das mit Sicherheit verstehen, aber ... ich drehe mich da nur im Kreis, und ich hab das bisher immer irgendwie, irgendwie ich sag mal, geschafft, das irgendwie raus zu lassen, wegzulassen, weil andere Sachen für mich im Vordergrund standen, und weil mir der Mut halt fehlt.

R: Vielleicht können sie es ja, ich weiß nicht, ob, gucken Sie mal das raus zulassen, dieses Gefühl, was sie da haben, das in irgendeiner adäquat für sie angemessenen Form darzustellen, in einer Bewegung oder zu malen oder können Sie sich das vorstellen, eine Haltung dafür zu finden, *eine Haltung* also spricht da irgendwas an?

**Eine Form von Bewegung wäre bestimmt hilfreich gewesen in diesem Moment, doch fiel mir kein geeigneter Vorschlag oder geeignete Idee ein.**

P: Ich weiß nicht, das kann ich mir ganz schwer vorstellen... also ich hab es schon einer sehr guten Freundin von mir erzählt und das hat mir erst mal geholfen.

R: Das hat ihnen erst mal geholfen.

P: Das hat mir erst mal geholfen.

R: Können Sie sich vorstellen, mit der Freundin darüber zu reden?

P: Nicht wirklich, weil, sie kann es nicht wirklich nachvollziehen, also sie...

R: Muss das jemand nachvollziehen können?

P: Ich denke schon.

R: Und was ist, wenn ich das nicht nachvollziehen kann?

P: Ja, das können sie mit Sicherheit nicht nachvollziehen, das ist ja einer der Gründe, warum ich es nicht sagen kann.

R: Ja.

P: Und ich denke, es wäre schlecht für sie, wenn sie es hören, deswegen...

R: Also es geht nur darum, es muss jemand nachvollziehen können?

P: Nein, nein, nein, so einfach ist das nicht, aber das ist für mich die Basis dafür, dass ich ... seufz...

R: Ja, ich hab das Gefühl, da kommen wir an dem Punkt irgendwie nicht weiter grade.

P: Ja das Gefühl hab ich auch.

R: Also ich würde sagen, wenn Sie jetzt nicht noch etwas, einen Impuls haben oder sagen, das tut mir gut oder so, dann würde ich sagen, machen wir an dieser Stelle ein Stop... wie ist das für sie?

P: Gut.

R: Gut, ja sehen sie.

P: Ich bin erleichtert.

R: Erleichtert, ja.

P: Ja, weil ich hatte das Gefühl, mich völlig zu verheddern.

R: Ja, hätten sie das auch machen können, das Stopsetzen? Sagen, was sie wollen?

P: Also ich hätte es mir gewünscht, dass ich es machen kann, *ja* aber ich konnte es irgendwie nicht.

R: War das auch der Mut vielleicht, war das auch der Mut, das hier zu sagen?

P: Ja, auf jeden Fall.

R: Ach, darum, es ging darum, auch zu sagen, so, jetzt nicht.

P: Nein, nein, nein, das war ganz was anderes.

R: Nein.

P: Ach so.

R: Ne, Ich mein, weil sie sagten jetzt, sie haben ja gesagt, es geht ihnen besser, weil wir jetzt erst mal Stop gemacht haben.

P: Ja, dazu hat mir der Mut gefehlt, das jetzt zu sagen.

R: Das meint ich, *ja* das meint ich, den Mut zu sagen, so jetzt erst mal Stop, erst mal, *ja* dazu hat Ihnen der Mut gefehlt.

P: Und ich frag mich warum.

R: Ja, warum?!

P: Das ist so bescheuert.

R: Ja, sehen sie, sie sind grad wieder dran, nich.

P: Das ist wirklich bescheuert und so passiert mir das immer wieder, ja, ich mein, ich weiß, dass ich ihnen das sagen kann, dass ich wirklich sagen kann, so bis hierher und nicht weiter, und ich möchte, also ich weiß auch gar nicht, wo ich jetzt an der anderen Stelle bin, das ist alles so völlig konfus im Moment.

R: Aber wann ist es jetzt grad besser geworden?

P: Ja, als Sie mir den Druck genommen haben, dass wir beide versuchen, krampfhaft dahin zu schauen und wir können nicht dahin schauen *genau und, statt dessen* jetzt erst mal ... ja.

R: Was sagt die Handbewegung, können Sie ein Wort dafür finden, oder?

P: Ja, es ist eine Abgrenzung.

R: Es ist eine Abgrenzung, da sind wir auch beim Thema von der letzten Stunde noch mal, nich, also so ein bisschen, *ja* Abgrenzung, also das Thema ist offensichtlich mit dem Stop zu sagen, sich abzugrenzen, auch von mir.

P: Ja, und eigentlich auch vor mir selber.

R: Vor Ihnen?

P: Ich möchte das nicht verkomplizieren, aber das ist auch für mich ne Grenze setzen ... gar nicht mal ne Grenze vor ihnen, dass ich ja, wie gesagt, ich hatte das Gefühl, ich hab mich

verheddert und ich hab gedacht, wenn das jetzt so weitergeht, dann sag ich's doch noch, und dann bin ich ganz, ganz unglücklich, wenn ich das tue.

R: Aber sie haben es nicht getan, sie haben sich doch entschieden, es nicht zu tun, nicht?

P: Entschieden kann man nicht sagen, das ist, hab ich, ich denke das ist das kleinere von zwei Übeln.

R: Jetzt sind wir wieder drinne in dem Thema.

P: Ich bin schon wieder in dem Thema drin.

R: Ja, und was können sie jetzt tun?

P: Ich weiß nicht, wie ich selber stoppen soll, ...

R: Machen Sie einfach mal die Handbewegung.

**Um die Kopflastigkeit heraus zu nehmen, war der Versuch über die Leibebene (körperliche) eine Annäherung (Lösung) zu bekommen.**

P: So?

R: Stärker! .. Noch mal! ...machen Sie noch mal so.

P: Ja doch, ich weiß, was sie meinen, aber das hat für mich auch was mit einer Trennung von Kopf und Bauch zu tun, gerade dieses.

R: Aber es hat ihnen gut getan, machen sie noch mal.... jetzt lachen sie schon wieder ... nehmen sie das wahr?

P: Bescheuert.

R: Ja und wie geht es ihnen dabei ... gut sieht bescheuert aus, und es geht ihnen besser, ne, sieht bescheuert aus und es geht ihnen besser.

P: Puh, oh mein Gott, das war ne schwere Geburt.

R: Ne schwere Geburt.

P: Also ich meine, das ist schon echt tapfer, dass sie das so mitmachen... ich möchte eben nicht in Ihrer Haut gesteckt haben.

R: Jetzt sind wir wieder bei mir, wie geht es ihnen denn?

P: Besser.

R: Was hat dazu geführt?

P: Also diese Bewegung des Stoppmachens einfach selber, die hat glaub ich sehr geholfen, aber ich weiß nicht, wieso sie das machen müssen, warum ich das nicht von alleine kann, das ist doch irgendwie ... ?

R: Aber jetzt haben sie es doch alleine gemacht.

P: Jetzt ja, aber dass ich nicht erst mal selber, ne.

R: Dieses Gefühl...wollen wir beenden erst mal, oder kommt es grad wieder?

P: Ne, es kommt grad nicht wieder.

R: Ok, ok, dann würde ich sagen, beenden wir, ja, setzen uns noch mal kurz auf den Hocker, ja?

P: Ja.

R: Oder gucken sie mal, ob sie sich vielleicht noch mal sich dehnen oder strecken oder lockern wollen, ob ihnen das gut tut noch mal, jetzt so, und dann gucken Sie mal vielleicht noch mal durchatmen und dehnen und strecken noch mal, das was ihnen gut tut und dann setzen wir uns noch mal...

**Es war nun die Aufgabe, einen angemessenen Schluss zu finden, die Konsolidierungs-, und Neuorientierungsphase für diese Stunde und der vier Stunden zusammen zu finden. Eine Reflexion der gerade abgelaufenen Stunde und Kurzzeittherapie insgesamt.**

R: Ja, wir sind am Ende der Stunde und sind jetzt am Ende, mal gucken, dass wir das, dass das jetzt nicht zu schnell geht, nicht, sie sagten, es geht ihnen jetzt es besser, wie geht es ihnen jetzt denn, können sie jetzt schon zurückschauen so auf die Stunde, was passiert ist, kurz?

P: Ja, Ja.

R: Also wie es ihnen geht mit dieser Stunde, was sie über sich erfahren haben?

P: Ja ich denke, ich denke, das Wichtigste ist, dass ich einfach wirklich sehe, also da mal hinschaue, was mit mir los ist, was für mich im Moment wichtig ist und dass ich meine Grenzen einfach beachte und nicht immer nach den Grenzen der Anderen schaue und bei ihnen ganz besonders, das ist, das ist, weiß ich nicht, das fällt mir so unglaublich schwer, bei mir zu bleiben, nicht immer wieder mir den Kopf des anderen zu machen, das ist, ich weiß nicht, gerade, wenn ich jemanden gerne mag, dann habe ich das Gefühl, das passiert dann immer automatisch, das ist, das ist so doof *ja*, ich weiß nicht *ja* das ist doof.

R: Ja, und was nehmen sie jetzt mit?

P: Was nehm ich jetzt mit?

R: Nehmen sie was mit?

P: Ja, dass es mir hilft, dieser Grenze Ausdruck zu verleihen, und ich weiß nicht, dass ich vielleicht auf die Art irgendwie es schaffen kann, aus diesem Malheur herauszukommen, ich frag mich nur grade, wie ich das im Alltag umsetzen soll, aber ich sag mal, diese Bewegung, die hat vielleicht auch, wenn ich alleine bin, also ich kann mir das schwer vorstellen, das bei



mir zuhause alleine zu machen, aber das würde ich gerne mal ausprobieren, also ich kann mir das schon vorstellen, dass mir das einfach als Ausdruck von

**[Handbewegung der Patientin, Stoppsignal]**

Stop hilft.

R: Und vielleicht geht es ja auch, wenn es im Kontakt passieren sollte, nicht, zum einen ist es ja völlig legitim auch, ne, so Stop, nicht, ist ja eine ganz normale Bewegung, die es auch mal so gibt, und wenn das vielleicht nicht gelingen sollte, zumindest in der Imagination, also in der Vorstellung, ich tue das jetzt, können sie sich noch dran erinnern, also jetzt nichts machen, sondern nur erinnern, wie das grade war das Gefühl, als sie so gemacht haben?

P: Jetzt grade eben oder wie wir eben da standen?

R: Grade wie wir standen, wie Sie so gemacht haben, können sie sich noch an das Gefühl erinnern, wie das war?

P: Das war sehr viel Energie in der Bewegung.

R: Ja, ob sie das vom Gefühl her spüren können noch?

P: Ob ich das noch mal nachspüren kann?

R: Können Sie das spüren?

P: Ja.

R: Dieses Gefühl so zu machen? Können Sie sich das mal vorstellen? Spüren Sie es auch körperlich, oder?

P: Ein bisschen, ein bisschen.

R: Ein bisschen, ist schon gespeichert, ist schon gespeichert, nicht, das ist schon gespeichert, sie spüren das schon ein bisschen körperlich, ja, wenn sie mal mehr reingehen gucken sie mal, nicht, sie können sich das auch wiederholen.

P: Ja ich denke, das kann ich noch gut gebrauchen das ist ein ganz wunder Punkt bei mir *das ist Übungssache, ne, das ist Übungssache.*

**Da die Stunde einige Kraft gefordert hat, habe ich mich gefragt, ob eine angemessene Reflexion der vier Stunden möglich ist, oder ob nicht erst eine Pause erfolgen muss.**

R: Ok, ... beenden wir, ja *ja*, ok, gut, jetzt sind wir natürlich, jetzt haben wir die 4. Stunde um, jetzt ist halt die Frage, ob sie noch jetzt Energien haben, um vielleicht zu gucken auf die ganzen 4 Stunden mit den Themen, ob sie da noch irgendwie, was sind so Zusammenhänge zwischen Alltag und, also zwischen Therapie und Alltag, was sie daraus umsetzen können konnten, und was vielleicht gut getan hat, was, jetzt in der Reihenfolge, was gut getan hat,

was nicht gut getan hat, was gefehlt hat, vielleicht, ist das grade möglich oder brauchen sie eher ne kurze Pause oder sollen wir überhaupt Schluss machen heute?

P: Ne, ich möchte das schon gerne noch machen, ich weiß nicht, ob ich's hinkriege.

R: Ja, oder wollen sie das lieber für sich machen und dann noch mal im Gespräch oder für sich aufschreiben z.B., das wäre auch ne Möglichkeit.

P: Das mach ich sowieso, das mach ich sowieso.

**Die folgende Form der Rückbetrachtung habe ich von meinem Lehrtherapeuten übernommen. Nicht nur die „positiven“ Aspekte, sondern auch die fehlenden Anteile betrachten und reflektieren.**

R: Ja, also dass sie vielleicht mal rückbetrachten, was hat gut getan, was hat nicht gut getan, und was hat gefehlt, vielleicht passt es auch besser, wenn wir das aufschreiben, vielleicht gucken sie, wollen Sie es jetzt sagen, vielleicht ist es auch zuviel jetzt, das weiß ich nicht, wie ist das für Sie?

P: Also ich glaub nicht, dass es mir zuviel ist, aber ich weiß nicht, ob ich im Moment die richtigen Worte finde, um das für mich auszudrücken.

R: Darum machen wir uns keine Gedanken, das ist nicht wichtig heute, das kommt, das kommt so wie es kommt *ja*.

P: Also ich fand, was mir in den ganzen Stunden unheimlich gut getan hat, ist wirklich, da wo es wehtut, noch weiter hin zu spüren, das klingt jetzt ein bisschen bescheuert, aber das ist genau das, was ich eigentlich nie gemacht hab, ne, ich bin immer schon vorher abgesprungen und da weiter hinzuschauen und zu spüren, das hat mir gut getan und gleichzeitig hat es mir natürlich auch zwischendurch sehr schlecht getan, aber ich denke, das es für mich sehr viel Bewegung innerlich ausgelöst hat, das einfach mal, das einfach mal zu spüren auch mal durchzumachen auch mal auszuhalten mit Ihrer Hilfe, und... ja, also wie ich das jetzt in den Alltag integrieren soll ist mir noch so ein bisschen spanisch, aber ich gemerkt, es geht, also ich hab das Gefühl gehabt, ich kann das auch im Alltag, als wir das gemacht haben, das Gefühl ist teilweise dann manchmal wieder etwas gekippt danach, weil die Gefühle, die dem zugrunde liegen, also die Einsamkeit, die Traurigkeit und die Sehnsucht und alles, das ist, das ist einfach so stark, das ist über so lange Zeit gewachsen, dass ich einfach merke, da muss ich noch ganz, ganz viel üben, damit ich das überhaupt auf ne Basis kriege, dass ich mir damit auch selber im Alltag helfen kann, ne, aber zu sehen, dass es einfach möglich ist, das, das fand ich sehr erstaunlich, weil wenn ich denke, was mit mir los war in diesen Stunden, also grade

heute auch und in der ich glaub zweiten Stunde, wie sie, also ich fand es unglaublich spannend einfach mitzerleben, wie Sie das schaffen, irgendwie manchmal durch Kleinigkeiten, sag ich mal, mich anzuregen, da irgendwie, da irgendwie mich wieder raus zu heben, also da, das, also, wenn ich das Gefühl hatte, jetzt es ist irgendwie alles gelaufen, jetzt ist irgendwie, die Stunde ist versaut, ich hab's vermasselt, ich komm aus dem Gefühl nicht raus, dann zu sehen, es reicht manchmal wie jetzt heute ganz einfache Mittel und es geht doch und es geht am besten, wenn ich da nicht erst 10 Stunden drüber nachdenke, wie ich es denn anstellen soll.

R: Sondern.

P: Ja, einfach tun, einfach machen, was mir dabei noch schwer fällt, ist so, einen eigenen Impuls auch zu sehen, den wahrzunehmen, also ich glaub, wenn ich den Impuls habe, kann ich dem auch folgen, aber diesen Impuls erst mal da zu haben, das fällt mir noch schwer, .. und ich lass mich halt generell sehr leicht verunsichern, von anderen wie auch von mir selber und da muss ich auch noch sehr viel dran arbeiten, aber, also ich glaube, ich habe sehr viel mehr in diesen 4 Stunden über mich erfahren, als mir so im Moment jetzt bewusst ist und als ich auch so direkt nach den Stunden gemerkt hab, das denke ich schon, das ist, .. ich hab das Gefühl, ich hab eigentlich alle Chancen offen, ich muss sie nur ergreifen, zugreifen, es einfach machen und ich komme mir dann so blöd vor, wenn ich es mache, weil ich es nicht gewohnt bin, ich bin nur gewohnt halt, mich aus der Distanz zu betrachten und dann ne, lieber doch nicht, und was wenn so und was wenn so und was wenn so, ich komme aus diesem Gedankenkreis nicht raus ... und dafür war das für mich sehr wichtig hier, .. und was gefehlt hat, mehr Zeit, also ich hätte gern noch mehr solche Stunden gemacht, aber in den Stunden selber, das hat nichts gefehlt.

**Eine kurze beeindruckende Reflexion, die ihrerseits wieder viele Möglichkeiten der Fortführung beinhaltet, aber die Zeit war vorbei.**

R: Ok, dann bedanke ich mich erst mal für's Mitmachen, nich, und für Ihre Offenheit.

P: Ich krieg schon wieder ein schlechtes Gewissen, ne...fuck ey.

R: Dann, was haben sie vorhin gemacht?

P: Wie was hab ich vorhin gemacht?

R: Was haben Sie vorhin gemacht? Mit den Händen, mit dem schlechten Gewissen, wenn das kommt?

P: Ach so meinen sie, jetzt, ich wusste jetzt nicht, was sie meinen, ja.

R: Genau, noch besser, einmal durchzuatmen, einmal tief Luft holen ...

P: Das ist gut.

R: Damit beenden wir.

P: Gut.

R: Ok, ja, schön

P: Oh man.

## **1.2 Reflexionen der Patientin**

Eine Aufgabe der Therapie war, dass Frau P. über die Stunden zu Hause reflektiert. Dieses hat sie ausführlich gemacht und mir dieses Material für die Erstellung dieser schriftlichen Arbeit zur Verfügung gestellt. Das stelle ich unverändert im Folgenden dar:

### **1.2.1 Reflexion nach jeder Stunde**

#### **Stunde 1**

**P:**

##### **Anamneseerhebung**

Als ich 3 Jahre alt war ist mein 7-jähriger Bruder (nach langer Krankheit)<sup>5</sup> verstorben. Dadurch wurde zuhause der eher lieblose Umgang meiner Eltern mit mir noch verschlimmert. Meine Mutter, die schon aufgrund ihrer Lebensgeschichte selbst kaum Liebe (und Urvertrauen) vermitteln konnte, wurde infolge dessen seelisch verkrüppelt als wäre sie innerlich tot. Sie war dadurch nicht (mehr) in der Lage, mir die Liebe und Zuwendung zu geben, die ich als kleines Kind gebraucht hätte. Ich wurde nur materiell versorgt, aber nicht seelisch-emotional, wodurch ich bis heute ein Defizit habe. Diese mangelnde Liebe und Zuwendung ist einer der ursächlichen und aufrechterhaltenden Faktoren für meine Essstörung.

Weiterhin ist dadurch auch eine tiefsitzende (Lebens)ANGST<sup>6</sup> begründet worden, die sich in Form von Verlustängsten, Angst vor Verletzung, Sich-lächerlich-Machen, (einer generellen Unsicherheit) usw. äußert. Die Lebensangst äußert sich auch darin, dass ich schon als kleines

---

<sup>5</sup> In den Klammern im Haupttext erfolgen Erläuterungen, die ich ex memoriam nicht im Gespräch erwähnt habe, die aber – so hoffe ich – ein erweitertes Verständnis ermöglichen.

<sup>6</sup> Ganz deutlich habe ich das Gefühl der Lebensangst gespürt bei einer Übung innerhalb eines stat. psychosomatischen Aufenthaltes 1993: Wir sollten uns im Kreis alle an den Händen fassen und laut „Ich will leben“ rufen. Ich brachte kein Tönchen heraus, konnte nur die Lippen bewegen und bin danach heulend zusammengebrochen. Lebe ich nur, weil meine Angst vor dem Tod noch stärker ist als die Angst vor dem Leben? (Wirkliche suizidale Gedanken hatte ich allerdings nie). Ich fühle mich nicht lebenswert, weil mein Bruder starb. Weil ich nie spüren konnte, dass meine Eltern mein Leben für lebenswert hielten und weil ich mir diese Sicht auf mich selbst zueigen gemacht habe?! Wie kann ich eine andere Sicht lernen? Wie sie mir erlauben?

Kind gedacht und gefühlt habe, ich wäre schuld an dem Verlust meines Bruders bzw. es wäre besser gewesen ich wäre gestorben und nicht mein Bruder. Da ich habe mich so gefühlt, als wäre es nicht nur nicht ok, wie ich bin, sondern sogar, dass ich überhaupt bin. Ich denke meine Eltern haben mich dies unbewußt spüren lassen. Auf Rs Frage hin, wie bzw. wo ich dies gefühlt habe, weiß ich keine Antwort; kann mich nur erinnern, dass diese Gefühle und Gedanken recht häufig waren. Meiner Vermutung nach habe ich dies aber wohl im Bauch gefühlt, denn mit ca. 9 Jahren habe ich starke Bauchschmerzen entwickelt, deren Genese nicht geklärt werden konnte und im jungen Erwachsenenalter hat sich bei mir ein Morbus Crohn entwickelt, den ich als first step<sup>7</sup> meiner psychosomatischen Symptome ansehe.

Engmaschig mit diesen beiden Faktoren der mangelnden Liebe und Zuwendung bzw. der Angst verbunden ist das Gefühl der EINSAMKEIT. Ich sehne mich nach Liebe und Zuwendung, nach Nähe zu anderen Menschen und fürchte sie zugleich<sup>8</sup>, doch die Angst war bisher meist stärker als die Sehnsucht nach Befriedigung meiner Bedürfnisse. Nur durch Essen war ich in der Lage, die nicht befriedigten Bedürfnisse auszuhalten. Durch jahrelange „Konditionierung“ hat sich das Essen (als Ersatzbefriedigung) quasi automatisiert. Die negativen Gefühle wie Angst und Einsamkeit kann ich so schon prophylaktisch „wegdrücken“ bzw. erst gar nicht aufkommen lassen, doch dadurch unterbinde ich auch die positiven Gefühle. Ich werde innerlich leer, kann mich nicht mehr richtig freuen. Dieser Mangel an Gefühlen äußert sich in einem vierten (schon seit Kindheit bestehenden, aber erst seit der Pubertät massiv aufgetretenen) Faktor, meiner Unfähigkeit mich als leib-seelisches Wesen zu fühlen, sondern als ein Konglomerat aus Körper und Geist, die einander keine Einheit bilden. Dieser/m MANGELNDE LEIB-SEELE-EINHEIT / GEFÜHL (äußert sich beispielsweise in Ungeschicklichkeit bei Bewegung / Sport, Problemen mit flüssigen, geschmeidigen Bewegungen, Selbsthass) kann ich – wie ich letztes Jahr bei einem Aufenthalt in einer psychosomatischen Klinik sowie insbesondere hier in der Tagesklinik erfahren habe –begegnen, indem ich aktiv werde und an Bewegungstherapien verschiedener Ebenen der leiblichen Einbeziehung wie Ballsport, TT, Schwimmen, Chi Gong, Himmelsrichtungen-Meditation, Yoga, integrative

---

<sup>7</sup> Darauf folgte – ebenfalls noch im jungen Erwachsenenalter – der Beginn meiner Essstörung, den ich ca. mit Beginn des Studiums ansetze (hier war Einsamkeit ein ganz wichtiges Thema) und im Sommer 2003 Panikattacken, die immer häufiger und heftiger wurden, so dass ich schließlich nicht mehr eigenständig und selbstbestimmt leben konnte. Meiner Ansicht nach haben sich meine Erkrankungen einen Weg des *Ausdrucks* gebahnt, der immer drastischer wurde, so dass mein Körper und meine Psyche ineins vermittelt haben, dass ich mir Hilfe holen *muss*.

<sup>8</sup> Die Dichotomie von Nähe und Distanz bzw. die Sehnsucht nach Nähe bei gleichzeitigem Bedürfnis nach Schutz davor thematisiert R auch in Bezug auf unser Verhältnis zueinander. Diesen Faden haben wir aber im Gespräch nicht mehr wieder aufgenommen. [Mir ist ein Gespräch in Erinnerung, in dem ich R erläutert habe, dass ich auch in Bezug auf ihn eine Verlustangst bezüglich seiner Therapien (Gespräch und Bewegung) und ihm selbst als Menschen, dem ich voll vertraue und den ich sehr mag, mit dem ich das Gefühl habe „auf einer Wellenlänge zu liegen“, habe.]

Atem/Bewegungstherapie teilnehme. In solchen Momenten ebenso wie im geselligen Beisammensein mit anderen stellt sich – zumindest zeitweise – das mir ja eigentlich nicht vertraute Gefühl einer leiblichen Einheit ein. Die erwähnten ursächlichen und meine Essstörung weiter aufrechterhaltenden Faktoren stellen sich für mein Verständnis wie ein Netzwerk<sup>9</sup>, eine Struktur dar, die ich alleine nicht zu durchbrechen vermag. Ein Teufelskreis, in den ich - trotz positiver Erfahrungen auf allen relevanten Bereichen – immer wieder zurückzufallen drohe.

Nach dem Aufenthalt in der Tagesklinik entwickelt sich, wenn ich zuhause bin, ein sich steigerndes Gefühl insbesondere der Einsamkeit bzw. manchmal stellt sich dieses Gefühl plötzlich, wie ein Schlag ins Gesicht, ein. Zumeist folge ich dann meinem erlernten Muster und gebe meinem Fressdruck nach, d.h ich versuche das Gefühl der Einsamkeit schon im Ansatz zu ersticken bzw. kehre mein Bedürfnis nach Nähe um in die Errichtung eines Schutzwalles aus Fett.

### **Leibbasierte Übung**

Da mich zur Zeit besonders das Gefühl der Einsamkeit verbunden mit der Sehnsucht nach Liebe und Zuwendung überkommt, einige ich mich mit R darauf, zu versuchen, dieses Gefühl auszuhalten, nicht alleine wie zuhause, sondern mit Hilfestellung. Was ich damit genau meine, kann ich allerdings nicht präzisieren.

Zunächst suche ich mir einen Platz im Raum, an dem ich mich wohlfühle sowie eine Position für R im Verhältnis zu meiner Position.<sup>10</sup> Wie zuvor betone ich, dass ich keinen Schimmer habe, wie ich mich in das Gefühl der Einsamkeit hineinversetzen soll. R befragt mich dazu, wie ich Einsamkeit fühle. Meiner – sehr unbeholfenen – Beschreibung zufolge fühle ich eine innere Kälte, die sich von der Kehle abwärts Richtung Bauch erstreckt. Durch ein Nachfahren dieses Bereiches mit der Hand wird diese Kälte leiblich repräsentiert. R bemerkt, dass ich mit den Händen eine Bewegung mache, die ich dahingehend interpretiere, dass ich meinen Bauch schützen will. Die Hände auf dem Bauch bewegend<sup>11</sup> versuche ich zu spüren, was dies in mir

---

<sup>9</sup> Sie hängen – untrennbar? – miteinander zusammen und bedingen einander wechselseitig; die Struktur des Netzwerkes soll auch verdeutlichen, dass hier das Ganze mehr ist als die Summe seiner Teile, d.h. dass dadurch eine deutlich stärkere bindende Kraft entsteht, die ich nur mit noch mehr Kraft zerreißen kann. Das Netzwerk beengt mich und gibt mir gleichzeitig Sicherheit; ich bin gefangen und doch vermeintlich geborgen. Diese vermeintliche Sicherheit und Geborgenheit zu verlassen, bedeutet Angst, große Angst.

<sup>10</sup> Auch hierbei spielt die Aporie meines Verhältnisses zu Nähe eine Rolle!

<sup>11</sup> Diese gesamten Bewegungsabläufe macht R nach um sie nachspüren zu können, was mich allerdings etwas verunsichert; die Widerspiegelung meiner Bewegungen und dass ich das Gefühl habe, dass R so seine Probleme damit hat, sie nachvollziehen zu können, lassen in mir die Gedanken von richtig oder falsch, die in diesem Zusammenhang vollkommen unsinnig sind, aufkommen. Auch meine Unfähigkeit, meine Gefühle und das, was sich in meinem Körper abspielt, adäquat zu verbalisieren, nährt wieder meine Selbstkritik. Ich habe das Gefühl,

auslöst. Erst tut mir die Bewegung gut; das beginnende Gefühl der Traurigkeit, das ich beim Versuch, dem Einsamkeitsgefühl nachzuspüren, bekam, und dass sich in einer Verspanntheit meiner Kehle äußerte, wird gemildert. Doch nach einiger Zeit dieser Bewegung wird mir diese unangenehm, ich verspüre die Verspannung nun im Bauchbereich und stoppe die Bewegung, halte die Hände aber noch auf dem Bauch. Ich merke, dass mir dieses Blockieren aber nicht gut tut (es wäre besser gewesen dem leiblichen Gefühl der Verspannung und dem seelischen Gefühl der Traurigkeit Raum zu geben um sich lösen zu können). R sagt mir, ich solle tief durchatmen, was in mir die positive Erinnerung an eine Übung mit Fr. Conradi wachruft, in der wir gemeinsam eine Atemübung gemacht haben. Dadurch, dass ich weg von meinem Körper auf meine Gedanken fokussiere, indem ich dies R erzähle, ist das Gefühl von Einsamkeit und Traurigkeit nun völlig weg.

Was bleibt ist ein Gefühl der Unzufriedenheit, dass ich unwillentlich, aber in für mich typischer? Weise, dem Problem des Aushaltens von Gefühlen entwischt bin. Ist das meine Art, der Angst aus dem Weg zu gehen, wenn ich nichts Essbares in Reichweite habe? Kann ich dieses Austricksen der negativen<sup>12</sup> Gefühle positiv umsetzen, indem ich z.B. – anstatt zu Essen – versuche, positive Gefühle, Erinnerungen, Tätigkeiten (z.B. mal rausgehen, aktiv werden, Musik hören zur Ablenkung...) dageganzusetzen?!

## Stunde 2

---

der Aufgabe nicht gerecht zu werden und dadurch Rs Arbeit zu „sabotieren“, ein schlechtes Gewissen macht sich breit. Ich verstehe zwar, dass es für mich, die ich fast mein ganzes Leben lang nicht gelernt habe mit Gefühlen umzugehen oder sie zu artikulieren, eine schwere Aufgabe ist, aber ich gestehe mir diese Unfähigkeit nicht wirklich zu und entschuldige mich dafür – ich glaube sogar mehrmals. Habe ich so hohe Anforderungen an mich, dass ich a priori außerstande bin, sie zu erfüllen?!

<sup>12</sup> Im sozialen Kompetenztraining wurde die These geäußert, dass es keine negativen Gefühle gibt, sondern dass es sich eher um negative Bewertungen von Gefühlen handelt. Aber ich kann an Angst, Einsamkeit, Verlorenheit, Traurigkeit aber auch Ärger, Wut, Enttäuschung usw. nur eine immanente Negativität entdecken. Wird ein Gefühl erst negativ durch meine Bewertung, durch mein Es-mir-nicht-Zugestehen???

## **Vorgespräch**

Wie es mir geht zurzeit, heute, jetzt: bin die ganze Woche schon nicht so gut drauf, immer wieder mal nachdenklich, schlecht gelaunt oder traurig; weiß nicht so recht wieso. Bin etwas unruhig, freue mich aber auf die Stunde. Was ich heute erreichen will: Ich will gerne noch mal in das Gefühl der Einsamkeit hineinspüren und mich nicht davor drücken.

## **Leibtherapeutische Übung**

### **Hineinspüren**

Was ich momentan fühle soll ich nachspüren: Meine Unruhe zieht sich durch meinen gesamten Körper, besonders spüre ich sie aber im Bauch. Ich halte meine Hände an den Bauch und versuche, die Unruhe deutlicher zu fühlen. Es ist eine Anspannung / Verspannung, die sehr unangenehm ist. Ich streichle mit den Händen über meinen Bauch und die Verspannung wird deutlicher fühlbar, durch das Darüberstreichen aber andererseits auch abgemildert. Es ist als würden mir meine Gefühle einen Streich spielen; sie widerstreiten einander ohne dass ich herausfinden kann was stärker ist. Nach Anleitung von R schließe ich die Augen und atme bewusst tief ein und aus. Das tiefe Hineinatmen tut gut und hilft mir, mich besser als Ganzes zu fühlen. Zusammen mit dem Streichen über den Bauch verstärkt sich einerseits mein Leibgefühl, es fühlt sich warm und angenehm an und gleichzeitig merke ich nach einigen Minuten, dass sich dadurch das latente Gefühl der Traurigkeit, das mich momentan immer wieder überkommt, Raum schafft. Um nicht soweit zu kommen diesem Gefühl hilflos ausgeliefert zu sein und heulen zu müssen, ziehe ich die Notbremse und breche ab.

### **Bewegung**

#### **Allein**

Befragt danach, was mir wohl gut täte jetzt, äußere ich den Wunsch aufzustehen. Ich bin so körperlich nicht mehr so „zusammengequetscht“ – gerade im Bauchbereich – und kann auch einfacher frei atmen. Trotzdem fühle ich mich, als hätte ich einen „Klotz am Bein“, als wäre ich steif und unbeweglich. Auf die Frage Rs hin, ob ich nicht trotz Klotz am Bein mich bewegen könne, fange ich – noch körperlich eher unsicher – an durch den Raum zu gehen. Die Bewegung hilft mir loszulassen, stellt aber eine starke räumliche Trennung zu R dar, so dass ich mich wieder einsam fühle.

#### **Zusammen**

R spürt, dass es mir gut täte mit ihm zusammen zu gehen, gemeinsam die Bewegung zu erleben. Ich bin froh, dass er diesen Vorschlag macht; ich habe exakt so empfunden, aber erst als er es aussprach, habe ich gewusst, dass ich so empfinde und ich wäre nicht in der Lage



gewesen, ihn darum zu bitten. Wir gehen eine Weile zusammen durch den Raum – immer von einem Ende bis zum anderen – und es geht mir gleich wesentlich besser. Da mir das ganze etwas auf absurde Weise witzig vorkommt, fühle ich mich frei und gelöst – wenn auch etwas dämlich – und kann über die Situation lachen. Ich hätte nicht gedacht, dass dieses einfache Nebeneinandergehen und das direkte miteinander Reden und Lachen so wirkungsvoll sein könnte. Ich weiß zwar, dass R mir immer – durch sein ganzes Wesen – einfach gut tut, aber damit hätte ich nicht gerechnet. Gleichwohl bin ich auch dann noch etwas gehemmt, bleibe grundsätzlich bei der Bewegung, die ich schon zuvor gemacht habe, wenn auch nun nicht mehr so steif und abgehackt.

### **Wieder allein und doch nicht allein**

Nach diesem Erfolg bittet R mich, es noch einmal alleine zu versuchen. Interessanterweise stört mich dies überhaupt nicht, ich habe keine Angst davor. Ich fühle mich nun nicht mehr steif und bewege mich nicht mehr so abgehackt und ich bewege mich auch anders im Raum – in Schleifen. Und diesmal fühle ich mich nicht von R getrennt, obwohl er ja wie zuvor wieder sitzt und ich gehe, sondern ich fühle nach wie vor die Verbindung mit ihm. Wir reden und lachen auch miteinander und ich fühle mich viel befreiter, wenn auch noch Spuren von Gehemmtheit vorhanden sind. Nach einer Weile hätte ich auch durch den Raum tanzen können, aber dazu habe ich mich dann doch nicht getraut, ich wollte nicht unfreiwillig komisch werden und mich lächerlich machen, ein bisschen blöd kam ich mir bei der ganzen Sache ja doch vor – dass ich so fett bin und so scheiße aussehe bleibt halt doch immer als Warnung in meinem Hinterkopf; davon kann ich mich nicht lösen, aber das ist wohl auch gut so. Es stellt sich mir allerdings die Frage, ob das positive Gefühl, dass ich nun habe, auf das vorherige Erlebnis des Zusammengehens quasi als Nachhall dieses positiven Erlebnisses zu interpretieren ist, oder ob ich ein solch positives Gefühl auch wirklich alleine, ohne R in der Nähe, aufbauen kann. Doch ich bin momentan eigentlich eher zuversichtlich (meist jedoch eben nicht) und ich muss ja einfach lernen, dies auch alleine zu können, da ich ja nun mal alleine bin und es wohl auch bleiben werde.

### **Nachgespräch**

Als ich genug habe setzen wir uns wieder zusammen und lassen das Geschehene Revue passieren. Mir geht es nun viel besser als zu Beginn der Stunde und wir versuchen herauszufinden, wie sich die gewonnene Erfahrung in der Praxis umsetzen lässt. dass mir Bewegung gut tut, habe ich in den Therapien Rs in der Tagesklinik ja schon hinreichend erfahren, aber nun konnte ich noch besser hinspüren und mir bewusst machen, wie ich

- a) *Gefühle wahrnehmen* und

b) Wie ich Gefühle, die mich belasten, *positiv in Energie umsetzen* kann.

Freie Bewegung – ohne groß darüber nachzudenken, sondern einfach machen – hilft mir, die Anspannung, die Traurigkeit / Einsamkeit und auch Angst in mir aufbauen, aufzulösen und zwar aktiv und nicht passiv wegzudrücken wie durch das Essen. So kann ich meinen Gefühlen z.B. durch Bewegung beim Musikhören oder Spaziergehen

a) einerseits den *Ausdruck* geben, den ich sonst von vornherein verhindere und

b) andererseits es nicht bei diesem Ausdruck bewenden lassen, sondern diesen Ausdruck *aktiv in eine Kraft umwandeln*, die mir hilft, diesem Gefühl nicht hilflos ausgeliefert zu sein, sondern es auch – eigenständig – wieder abflauen zu lassen, ohne es wie zuvor im Keim zu ersticken und so negative Energie aufzustauen, die sich – da der *adäquate* Ausdruck von mir selbst verhindert wird – in Form von Anspannung, Unruhe und Angst ihren Ausdruck hat suchen müssen.

### **Stunde 3**

#### **Vorgespräch**

Nach der letzten Stunde – insbesondere nach dem schriftlichen Protokollieren – kam bei mir die Traurigkeit wieder sehr stark zum Ausdruck und wieder fühlte ich mich eher hilflos ausgeliefert. Auch heute morgen noch war ich sehr traurig und hoffnungslos; wenn die Traurigkeit mich überkommt und ich ihr nicht aktiv etwas entgegensetze, resigniere ich oft sehr schnell und verliere meine Motivation etwas zu ändern, weil ich dann – wider besseren *Wissens* – das *Gefühl* habe, es sei doch alles nur für die Katz. Beim Chi Gong habe ich dann mich selbst besser fühlen können, was schön war und gleichzeitig habe ich mich noch trauriger gefühlt, weil ich zugelassen habe, dass die Traurigkeit sich ihren Ausdruck sucht. Obwohl ich dabei mehrfach gegen die Tränen ankämpfen musste, hat es dadurch, dass ich mich besser spüren konnte, dazu geführt, dass ich die Traurigkeit auch irgendwie annehmen konnte, dass ich nicht wirklich darunter gelitten habe. Im darauffolgenden Gespräch mit R konnte ich von der Traurigkeit dann wieder ein Stück weit loslassen, weil ich mir bewusst wurde, dass ich es selbst ja bin, die die Verantwortung darüber hat, wie ich mit mir umgehe. Wenn ich nicht aktiv gegen die Traurigkeit oder ein anderes Gefühl durch Bewegung angehe, so ist das letztlich meine Entscheidung, was auch immer mir an Entschuldigungen einfällt. Das macht einerseits Angst, denn es stellt mich vor eine große Aufgabe, die noch vor mir steht, aber es zeigt mir auch, dass es auch anders geht als bisher. Es gibt mir Hoffnung, weil ich weiß, dass ich den Weg in einen gesunden Umgang mit mir selbst zwar letztendlich alleine gehen muss (Angst), ihn aber alleine gehen *kann*, denn ich kann mich auch anders

entscheiden als bisher – und das *jedes mal* von neuem. Und wenn es auch noch so oft schief geht, es wird auch mal klappen, und es wird, wenn ich am Ball bleibe, auch öfter und besser klappen. Das war mir ein großer Trost, trotz der Angst, die ich verspüre, wenn ich daran denke, dass ich – und nur ich – den Weg der Heilung gehen kann. Nach dem Gespräch hatte ich Ballsport bei R und obwohl ich noch viele seelische und vor allem körperliche Hemmungen und Einschränkungen dabei habe, hat es diesmal deutlich besser geklappt als die Male zuvor. Ich denke das Gespräch mit R hat mir geholfen, etwas den Kopf abzuschalten und einfach zu machen und auch Spaß dabei zu haben, wenn es für mich auch immer noch stressig ist, weil ich erst noch lernen muss, auf meinen Körper zu fokussieren. Es fällt mir nach wie vor schwer, in allen körperlichen Dingen immer die Schlechteste zu sein, aber wenn ich sehe, dass sich ein Prozess abzeichnet und dass ich dafür auch selbst etwas tun kann, dann ist das ein verdammt gutes Gefühl. In der 3. Sitzung nun fragt R, ob ich ein Thema hätte, das ich angehen will. Das Thema, das R in der 1. Sitzung kurz angesprochen hat und das mir nach der 2. Sitzung wieder nachging, wollte ich nun endlich ansprechen: Nähe – Distanz. Die Dichotomie von Nähe und Distanz, die für mich ganz eng mit Einsamkeit / Traurigkeit und mangelhaftem Leibgefühl verwebt ist, kann ich beschreiben als beständige Unsicherheit, Nähe und Distanz zu anderen Menschen für mich *und* für den jeweils anderen stimmig einzuschätzen. Dabei ist zunächst einmal auffällig, dass ich mir immer auch einen Kopf darüber mache, ob die richtige Nähe und Distanz für *den anderen* so stimmig ist und dadurch quasi mir anmaße, für den anderen die Verantwortung mit zu übernehmen, anstatt (erst einmal) zu sehen, was für mich gut ist. Ich kann – wie ich auch später in der Übung erfahren habe – meinem eigenen Gefühl nicht trauen, weil ich nicht bei mir bleibe, sondern zu erspüren oder (noch schlimmer) zu interpretieren versuche, was für den anderen gut ist. Letztlich ist das eine Hybris, die zwar auf einem emphatischen Wesenszug beruht, was ja nicht schlecht ist, aber die mich letztlich als fühlendes Wesen und Leib außen vor läßt und eher passiv-reaktiv versucht, sich dem Gegenüber anzupassen, um ihm ja nicht näher zu kommen als ihm lieb ist. Ich entscheide mit dem Kopf, nicht im Vertrauen auf mein eigenes Gefühl, was stimmig ist. Und dabei ist es kein Wunder, wenn ich auch mal völlig daneben liege, wie sich auch in der Übung gezeigt hat.

### **Leibtherapeutische Übung**

Die Übung besteht zunächst aus 3 wechselseitigen nonverbalen Teilen, bei denen jeweils erst R auf mich zugeht, wobei ich dann ein Stopzeichen gebe und je umgekehrt ich auf R zugehe und er mir ein Stopzeichen gibt. Nach diesen 3 Versuchen erfolgt eine kurze Zwischenbilanz

und nochmals 3-4 Wiederholungen des wechselseitigen Erspürens der stimmigen Distanz / Nähe.

### **Die ersten 3 „Annäherungsversuche“**

R geht langsam auf mich zu. Es fällt mir zunächst sehr schwer ernst zu bleiben und ich bin mir noch recht unsicher, wann ich das Stopzeichen geben soll. Damit R nicht zu nah an mich ran muss (Kopf) stoppe ich etwas vor der Distanz, die mir lieber gewesen wäre (Gefühl), fühle mich – als wir kurz in dieser Distanz verharren, aber dennoch wohl.

### **Ich gehe langsam auf R zu**

Nun selbst aktiv zu werden fällt mir noch etwas schwerer. Als R dann stoppt, merke ich wie bei mir sofort das bekannte Gefühl des Abgelehntwerdens in mir hochkommt, auch wenn es hier unpassend ist. Aber die Handbewegung des Stoppens – auch mit *beiden* Händen – symbolisiert für mich sofort eine Abwehrhaltung; ich fühle mich gleich zurückgewiesen, obwohl dies ja gar nicht der Fall ist. Auch ist der Abstand, der für R stimmig ist, größer als mein Abstand, was mich zusätzlich verunsichert. Die Verunsicherung geht so weit, dass es mir zunächst schwer fällt, mit R einen normalen Augenkontakt zu halten.

### **R geht schnell auf mich zu**

R ist so schnell bei mir, dass ich das Gefühl habe, nicht rechtzeitig reagiert zu haben mit dem Stopzeichen; ich habe Sorge, dass es für ihn wieder zu nah war. Gleichzeitig gefällt mir die Dynamik und das Nicht-lange-darüber-nachdenken-können dieser Bewegung. Als wir uns in diesem nun etwas kürzeren Abstand gegenüberstehen, fühle ich mich besser als bei der ersten Übung. Ich gehe schnell auf R zu. Wieder fühle ich mich – diesmal zudem abrupt – abgewiesen, der Augenkontakt ist immer noch erschwert, aber diesmal ist das Gefühl für mich nicht so unvermittelt da, sondern ich konnte mich ein bisschen darauf einstellen, was es mir leichter gemacht hat.

### **R geht in einem seitlichen Bogen auf mich zu**

Da es aussieht, als würde sich ein Lausejunge heranschleichen, muss ich erst mal lachen, was befreiend wirkt. Sonderbarerweise stoppe ich trotzdem diesmal früher als zuvor, weiß auch nicht warum. In dieser seitlichen Position schein ich den Abstand noch schlechter einschätzen zu können, aber ich kann es mir nicht erklären, ich bin von mir selbst überrascht, da ich eigentlich wieder lieber einen geringeren Abstand gewollt hätte. Ich gehe in einem seitlichen Bogen auf R zu. Ich nähere mich R soweit, bis mir bewusst wird, dass ich ihm näher gekommen bin, als er es bisher zugelassen hat. R gibt keine Signale, dass ich zu nah bin und trotzdem fühle ich so, als wäre das der Fall und vor allem *denke* ich, dass ich zu nah bin. Also bleibe ich stehen. Meine Verunsicherung versuche ich noch in der Bewegung des

Anhaltens in eins gedanklich zu erklären, indem ich davon ausgehe, dass R testweise kein Stopzeichen gibt, um zu sehen, wie ich darauf reagiere. Ich kann mir einfach nicht *vorstellen*, dass R nichts dagegen gehabt hätte, wenn ich näher gekommen wäre.

### **Zwischenbilanz**

Zusammenfassend hat sich in den Übungen bestätigt, dass die für mich stimmige Einschätzung eines adäquaten Abstandes sehr schwierig für mich ist und ich versuche, dieses Problem *rational* anstatt *emotional* zu lösen. Ich nehme die Interpretation des Verhaltens des anderen quasi automatisch als Richtschnur für mein eigenes Verhalten. Insgesamt habe ich die Abstände, die ich gesetzt habe, als geringer empfunden als diejenigen Rs, was mir immer die Überlegung nahe gelegt hat, dass R einen größeren Abstand braucht als ich ihn gerne hätte. Insofern habe ich das Einpendeln auf einen für uns beide stimmigen Abstand als nicht ganz erfolgreich empfunden; die Diskrepanz war für mich nicht stimmig, wohl aber das Gefühl während wir uns gegenüberstanden nach dem Aufeinander-Zugehen, auch wenn der Abstand für mich manchmal lieber noch geringer hätte sein können. Wie schon erwähnt habe ich mich dabei aber ja eben nicht von meinem Gefühl leiten lassen können, sondern zusätzlich auf den Kopf gesetzt, so dass es auch zu einer deutlichen Fehlinterpretation gekommen ist und zwar bei 2.1.6., als ich gestoppt habe, bevor R mir ein Signal dazu gegeben hat. Ich hatte hineininterpretiert, dass R schon längst Stop gesagt hätte, weil ihm die Nähe zu groß war, es aber nur deswegen nicht getan hat, um zu sehen wie ich reagiere. Er hat mir jedoch versichert, dass er nur deswegen nicht gestoppt hat, weil es ihm noch nicht zu nah war. Ich glaube ihm natürlich, aber das fällt mir sehr schwer, weil es mir schwer fällt zu glauben, dass er sich auch noch in einem geringen Abstand von mir wohl fühlt, obwohl ich dies ja auch vorher in anderen Situationen schon erlebt habe (aber nicht so bewusst registriert). Genauso wie es mir schwer fällt zu glauben, dass jemand mich wirklich mag, auch wenn alles darauf hindeutet (Kopf) und ich es sogar spüren kann (Gefühl). Ich habe – abgesehen von meinem stat. Aufenthalt letztes Jahr wo ich viele diesbezügliche Erfahrungen von positivem Feedback gesammelt hatte – so selten die Erfahrung gemacht, dass mich jemand mag, dass ich wohl einfach zu misstrauisch bin um einem positiven Gefühl trauen zu können. Die Angst vor Enttäuschung ist einfach zu groß. Daher habe ich auch Kontakt eher gemieden, so konnte mir keiner was und ich war der Ablehnung nicht ausgesetzt. Ich war fast überall der Außenseiter, mit dem – bis auf einige wenige – keiner was zu tun haben wollte (es sei denn es stand eine Matheklausur an...).

### **Erneute „Annäherungsversuche“**

Nach dem Zwischengespräch versuchen wir noch 3-4mal, die erste Übung zu wiederholen, wobei R jedes Mal nachfragt, ob ich noch einen Versuch unternehmen möchte. Ich fühle mich jetzt sicherer als vorher, kann aber meine Gedanken über R und sein Bedürfnis nach Distanz vor mir nicht wirklich loswerden. So gehe ich eher einen Kompromiss bezüglich der Distanz ein, indem ich R zwar etwas näher herankommen lasse als zuvor, aber eher zu früh stoppe. Rs Stopzeichen verunsichern mich weniger als zuvor; ich *interpretiere* sie nicht mehr als Ablehnung, aber ich *fühle* mich dabei immer noch irgendwie etwas zurückgewiesen. Der Augenkontakt aber hat sich, wenn R mich gestoppt hat, deutlich verbessert. Bei der letzten Übung komme ich wieder – für meine Interpretation Rs – zu nahe heran und stoppe, fühle mich aber viel besser und muss auch über mich selber lachen und versuche noch einen Schritt weiter, den R auch zulässt bevor er stoppt. Es ist ein gutes Gefühl, auch mal etwas mutiger sein zu können und einfach auszuprobieren anstatt nur vage Vermutungen anzustellen, es kann mir ja schließlich nichts passieren; R wird mir schon signalisieren, wenn ich seine Grenze überschreiten würde.

### **Abschlussgespräch**

Mir geht es besser als zu Beginn der Übungen. Ich kann nun wirklich fühlen, dass meine Fehlinterpretationen Rs daher rühren, dass ich eben *interpretiert* und nicht gefühlt habe und ich beginne, meinen Gefühlen wieder eine Chance zu geben.

*Dass ich davor keine Angst haben muss und dass es sich lohnt, dieses – aus meiner Sicht – Wagnis einzugehen, es einfach mal auszuprobieren, ist eine wichtige Erfahrung für mich.*

Ich habe gelernt, dass auch ich – obwohl ich mir dies nicht zugetraut habe – in der Lage sein kann, Nähe und Distanz adäquat einzuschätzen, wenn ich nur mir zugestehen lerne, auf meine Gefühle zu hören. Und wenn ich meine Gefühle zulassen kann ohne gleich zu bewerten / abzuwerten, dann ist auch mein leibliches Empfinden viel besser: die durch die Unsicherheit angestaute Anspannung wandelt sich in ein angenehmes warmes Gefühl des Miteinanderseins. So gehe ich mit einem sehr guten Gefühl nach Hause, meine morgendliche Traurigkeit ist wie weggeblasen und ich freue mich schon auf die nächste (leider letzte) Stunde. PS: Ich möchte mich ganz herzlich bedanken dafür, dass Sie mir ermöglichen, mich selbst wieder spüren zu lernen und die Erfahrung zu machen, dass es sich lohnt, nie die Hoffnung aufzugeben, dass ich mein Leben noch ändern kann.

Weiter zu Thema Nähe und Distanz:

Jetzt so im Nachhinein betrachtet, glaube ich fast, dass es eigentlich sogar umgekehrt ist: klar hilft ein bestimmtes Vertrautsein mit jemandem, Nähe und Distanz richtig einzuschätzen – im

Gegensatz zu jemandem, den man noch überhaupt nicht kennt. Andererseits kann man sich da aber von Konventionen leiten lassen, ohne auf sein Gefühl achten oder vertrauen zu müssen. Ist mir jemand aber sehr vertraut, kann das auch gerade zu Problemen mit der richtigen Einschätzung von Nähe und Distanz führen, weil es mir dann – anders als bei mir nicht vertrauten oder für mich unwichtigen Personen – wichtig ist, „nichts falsch zu machen“ (vor allem den anderen nicht zu verletzen oder ihm ungewollt zu nahe zu kommen) und das kann mich wieder so hemmen, dass ich nicht spüre, was „richtig“ oder stimmig ist, sondern dass ich darüber nachdenke, und dann bin ich oft wieder völlig unsicher, weil das „Theater im Kopf“ mir oft suggeriert, dass ich bestimmte Verhaltensweisen so und so interpretieren muss, anstatt sie einfach leiblich wahrzunehmen und erst mal so – ohne (negative!) Interpretation – stehen lassen zu können.

### **1.2.2 Reflexion mit Abstand von ca. 1 Monat**

Worum ging es in den leibtherapeutischen Sitzungen und was habe ich für mich erreichen können?

Die Sitzungen kreisten um folgende 4 Hauptthemen:

- 1) Einsamkeit
- 2) Traurigkeit
- 3) Nähe und Distanz
- 4) Abschied

Einsamkeit

In der ersten Stunde wurde das Thema Einsamkeit behandelt. Zunächst habe ich in der Anamneseerhebung die für mich relevanten Ursachen meiner psychischen Erkrankungen (Morbus Crohn, Adipositas, Angststörung, Depression, soziale Unsicherheit / Angst, geringes Selbstwertgefühl) noch mal erläutert. Mangelnde Liebe, Zuwendung und Anerkennung seit frühester Kindheit haben mich ebenso lieblos mit mir selber umgehen lassen. Ein nie in gesundem Maße entwickeltes Selbstwertgefühl spiegelt sich vor allem in Angst (soziale Angst, Verlustangst) wider. Ein seit dem Tod meines älteren Bruders bestehendes Schuldgefühl steigert die soziale Unsicherheit noch, ich empfinde mich sehr schnell als ungewollte Belastung.

Bis heute leide ich daran, mich nicht lebens- und liebenswert zu empfinden. Es fällt mir schwer, dieses Gefühl (auch wenn mir jemand explizit klar macht, dass er mich liebenswert findet) zu durchbrechen. Mein Bauch war nicht erst seit Ausbrechen des Morbus Crohn (mit ca. 16-17 Jahren) eine Quelle des Ausdrucks dieses Gefühls, sondern schon im Kindesalter

(ca. 9 Jahre) zeigten sich erste Symptome. Im jungen Erwachsenenalter (ca. 18-19 Jahre) begannen meine Gefühle sich langsam Raum zu nehmen durch eine adipöse Essstörung (im Gegensatz zu einem vorher weitgehend normalem Essverhalten, es war nur zeitweise etwas zuviel und zuviel süß, aber ich war die meiste Zeit normalgewichtig). Durch die mangelnde Zuwendung und Liebe im Kindesalter und die dadurch resultierende Angst und Einsamkeit, die mit den Jahren immer stärker wurden, konnte ich diese massiven Gefühle nicht mehr auf gesundem Wege kompensieren, sondern „lernte“ – wie ich es schon als Kind lernte mit Essen „versorgt“ und „ruhig gestellt“ zu werden – diese mit Essen wegzudrücken. Sowohl durch dieses Wegdrücken als auch durch die in frühester Kindheit fehlende auch leibliche Zuwendung (in den Arm nehmen etc.) habe ich nie gelernt, mich als leibliche Einheit zu empfinden. Schon als Kind war ich ein Kopfmensch, ein Geist mit einem nicht dazu passen wollenden Körper. In der ersten leibtherapeutischen Sitzung haben wir zunächst das Gefühl der Einsamkeit bearbeitet, das zu diesem Zeitpunkt akut war (und immer noch ist). Die Sehnsucht nach Liebe und Zuwendung nimmt sich Raum, weil sie durch die therapeutische Wirkung insbesondere der Bewegungs- und Meditationsübungen nicht mehr so wie vorher mit Essen einfach kompensiert werden kann. In der Übung versuche ich zunächst, die Einsamkeit genauer zu beschreiben und zwar nicht durch geistige Reflexion, sondern durch leibliches Hinspüren. Es fällt mir sehr schwer, genau leiblich hinzuspüren, wie es und wo es genau wehtut und ich weiche aus zurück in eine geistige Reflexion. Ich fühle mich unfähig und zu feige, aus der Ratio auszubrechen und mich in die Emotion fallen zu lassen. Zurück bleibt ein bohrendes Gefühl der Unzufriedenheit mit mir selbst und eine Hoffnungslosigkeit, den Weg der Heilung finden und beschreiten zu können. Aber es hat mir gut getan, wenigstens ein bisschen – so wie in den Therapien R's auch – zu spüren, wie sich die Einsamkeit anfühlt und darüber traurig zu sein. Der Weg heraus aus dem Netzwerk meiner sich gegenseitig verstärkenden psychischen Symptome wird klar: Ich muss mir erlauben, meinen Leib wahrzunehmen und ihm erlauben, sich Ausdruck zu verleihen. Ohne Angst vor der Angst und ohne in den Zirkel der Ratio zurückzufallen. Oder wie eine Freundin mal sagte: Der Weg der Therapie ist immer der Angst nach. Bei mir führt dieser Weg durch den Leib. Dieser Weg ist mir so fremd, dass es ok ist wenn er mir Angst macht, es ist legitim, meine Grenzen auszuloten um mich zu schützen. Erst wenn ich diese Grenzen für mich stimmig abgesteckt habe, kann ich beginnen, sie auch step by step zu überschreiten, ohne mich zu verletzen.

## **Traurigkeit**



Ich will noch mal zum Gefühl der Einsamkeit hinspüren, es wird auch in den Übungen angegangen, aber es wird schnell klar, dass zu diesem Gefühl der Einsamkeit ganz elementar auch das Gefühl der Traurigkeit gehört, was ich ja schon in der ersten Stunde gespürt hatte. Die Angst davor, diese Traurigkeit über die Einsamkeit noch mal spüren zu müssen, gleichzeitig dieses Spüren aber fokussieren zu wollen, äußert sich in einer inneren Unruhe. Wieder ist mein Bauch der Dreh- und Angelpunkt des Spürens. Während ich über meinen Bauch streiche, gebe ich mir Wärme und Zuwendung in gewisser Weise, fühle mich als Leib und gerade dieses eigentlich positive Gefühl lockt aber ineins auch wieder das Gefühl der Traurigkeit hervor aus den Untiefen, in die ich es normalerweise mit Essen verbanne. Wieder ist die Angst größer als der Wunsch die Traurigkeit näher anzuschauen, wozu es gehört, sie auch erst mal auszuhalten, dass ich „die Notbremse“ ziehe, letztlich wie in der ersten Stunde auch. R betont noch einmal, wie wichtig es für mich ist, meine Grenzen wahrzunehmen und zu ziehen, doch in mir verbleibt der – unsinnige, weil unrealistische – Wunsch, einfach darüber hinweg springen zu können, quasi den 3. Schritt vor dem ersten zu machen. Ich muss mir eingestehen, dass ich mir Zeit und Raum nehmen muss, um gesund zu werden. Es bleibt die Angst, dass mir das vielleicht niemals gelingen wird, dass es schon zu spät ist. R macht mir Mut, mich trotz großen körperlichen Unbehagens zu bewegen, meinem Leib Raum zu geben.

Aber Einsamkeit und die damit verbundene Traurigkeit hindern mich daran, meinem Leib eine Chance zu geben. Erst als R mit mir zusammen in die Bewegung eintritt, kann ich spüren, wie gut sie mir eigentlich tut. Nun ist es mir sogar möglich, alleine (d.h. ohne R's Begleitung) die Bewegung nicht nur zu machen, sondern auch zu genießen. Es bleibt die Angst, dass mir das nur in R's Anwesenheit, die mir besser tut als alles andere, gelingen mag. Mir Gedanken zu machen verstrickt mich nur immer mehr in Abspaltung von meinem Leib und meinen Gefühlen, mein Leib selbst ist der richtige Weg. Gleichwohl ist es mir ein gesundes / natürliches Bedürfnis, diesen Weg nicht alleine zu gehen. Aber ich habe die Erfahrung gemacht, dass, wenn ich mir erlaube, Teile dieses Weges auch mit jemand anderem zu gehen (jemanden an mich ranzulassen, auch wenn ich ihn verlieren könnte einerseits, mir Hilfe zu holen wenn ich sie brauche andererseits), ich auch lernen kann, den Rest dieses Weges alleine zu meistern, ohne mich in der Traurigkeit zu verlieren, auch wenn ich mal einsam bin. Die Einsamkeit muss mich nicht daran hindern zu leben und gesund zu werden. Wir haben nun schon 3 Themen, die eng miteinander verwoben sind: Einsamkeit, Traurigkeit, Leibgefühl. Und so wie es aussieht, ist der Schlüssel – und das zeigen die Übungen – die Arbeit auf leiblicher Ebene. Sorge ich da gut für mich, indem ich meinen Leib wahrnehme,

ihn annehme, ihm Zeit und Raum gebe, dann muss ich keine Angst haben, vor lauter Einsamkeit mich in der Traurigkeit zu verlieren und sie nur durch Essen aushalten zu können. Was ich in frühester Kindheit auf emotionaler und leiblicher Ebene nicht bekommen habe, kann mir niemand anders geben. Das kann ich nur selber. Mir kann aber jemand anderes dabei Unterstützung bieten und die sollte ich auch annehmen, auch wenn das bedeutet, dass meine alt gelernte Verlustangst wieder hochkommt. Wahrscheinlich hilft da nur üben, üben und nochmals üben und lernen, dass diese Verlustangst zumindest nicht immer eine begründete Angst ist. Das Leben und Beziehungen zu anderen Menschen sind ein Risiko. Aber eins, das sich lohnt, einzugehen. Die Quintessenz des Ganzen: MACHEN, TUN, SICH TRAUEN, der Leib findet schon einen Weg, wenn ich ihn nur lasse... alleine und mit anderen.

### **Nähe und Distanz**

Vor der 3. Sitzung habe ich beim Chi Gong noch mal die Erfahrung wiederholen können, dass es zwar weh tut, wenn sich die Traurigkeit Raum nimmt, sich Ausdruck verleiht, aber dass es auch gut tut. Das leibliche Spüren nimmt dem Gefühl, auch wenn es dadurch vielleicht erst hochkommen kann, die lähmende Kraft. Im darauf folgenden Gespräch habe ich noch mal den Weg vor mir sehen können, den ich beschreiten muss, aber eben auch beschreiten kann, um auf gesunde Weise mit mir umgehen zu lernen. Ich habe jedes Mal JEDESIMAL die Möglichkeit, mich aufs Neue selber zu ENTSCHEIDEN, gegen meine Traurigkeit anzukämpfen ohne sie passiv zu unterdrücken (mit Essen oder mich Verkriechen). Im Anschluss daran habe ich im Ballsport dann die Erfahrung machen können, dass ich, wenn ich mich entscheide, meinem Kopf die einschränkende Dominanz über meinen Leib zu entziehen, mich körperlich wohler fühlen kann und auch imstande bin, mehr als gewohnt zu leisten, ohne nur zu sehen, dass alle anderen es halt besser können. Das kann auch eine Motivation sein, selber besser zu werden und nicht zu resignieren. In der 3. Sitzung nun kommt zu den drei bisher behandelten Schwerpunkten: Einsamkeit, Traurigkeit, mangelndes Leibgefühl noch das damit wiederum in direktem Zusammenhang stehende Problem, Nähe und Distanz zu anderen für mich (und speziell bei mir) auch für den anderen stimmig einzuschätzen. Ich habe seit der Kindheit gelernt, die Stimmigkeit oder Unstimmigkeit (rein) mit dem Kopf anstatt mit dem Gefühl zu entscheiden, wobei ich mich verantwortlich für den anderen fühle anstatt für mich, und bei der kleinsten für mich zu spürenden Unstimmigkeit Schuld empfinde. In mehreren Übungssequenzen versuchen wir zueinander den richtigen Abstand zu finden. Es fällt mir unendlich schwer, dies vom Gefühl her zu entscheiden bzw. dem Gefühl zu vertrauen, so dass ich immer wieder Zuflucht beim Nachdenken und Interpretieren des anderen suche. So fühle ich mich sofort abgelehnt, wenn mir R Grenzen setzt, ohne die Grenzsetzung einfach so

uninterpretiert als normales menschliches Miteinander stehen lassen zu können. Das geht soweit, dass ich meine, mehr Abstand einhalten zu müssen, als R mir nonverbal vermittelt hat. Ich gehe wohl instinktiv und natürlich gedanklich immer sofort davon aus, dass jeder andere das gleiche negative Bild von mir haben muss wie ich selbst. Wird diese Erwartungshaltung von dem anderen „unterlaufen“, so bringt mich das in völlige Verwirrung und übertriebene Vorsicht und Misstrauen. Die Angst davor, bei dem anderen Grenzen zu überschreiten, die ich in ihn reininterpretiere anstatt sie beim anderen wahrnehmen zu können, führt dazu, dass ich meine eigenen Grenzen nicht wirklich kenne, was in der Vergangenheit auch dazu geführt hat, dass ich meine eigenen Grenzen habe von anderen überrollen lassen, ohne mich dagegen wehren zu können. So habe ich gelernt, normalerweise immer mehr Abstand zu suchen, als ich eigentlich selber will und der andere vielleicht auch. Diesen Abstand habe ich zudem durch meinen Schutzwall aus Fett ausgebaut. Kann mir keiner zu nahe kommen (und ich auch keinem) so gibt mir das das trügerische Gefühl der Sicherheit, aber ebenso die Sicherheit einsam zu bleiben. Als wir die Übungen wiederholen, gelingen sie mir schon leichter, ich probiere aus, mich auf mein Empfinden einzulassen und auch wenn mir das nur ansatzweise gelingt, so fühlt sich das doch deutlich besser an als vorher. Das gibt mir Mut, daran zu glauben, dass auch ich fähig bin, stimmige Grenzen zu ziehen, wenn ich meine Gefühle wahrnehme und beachte. Dann bessert sich auch mein Leibgefühl und damit wird es mir wiederum leichter auf meine Gefühle zu achten. Vielleicht kann ich der Spirale der negativen Gefühle, Wahrnehmungen und Interpretationen eine positive Spirale sich gegenseitig stärkender positiver Gefühle und Empfindungen und vielleicht auch Gedanken über mich selber entgegensetzen. Durch Aktivität. Nicht mehr auf der Stelle treten und verharren, sondern einen Fuß vor den anderen setzen. Auch hier gilt wieder: Einfach MACHEN, AUSPROBIEREN, dem Gefühl und Leib VERTRAUEN zu versuchen. ÜBEN und in den Alltag integrieren. Immer wieder aufs Neue.

## **Abschied**

In der 4. Stunde – wie auch im Gespräch am Vormittag zuvor – schiebt sich bei mir das Thema Abschied, von Ihnen und der Therapie bei Ihnen, in den Vordergrund.

Grund ist die Angst, Sie – bis auf das versprochene Abschlussgespräch – nicht mehr und danach nie mehr wieder zu sehen. Ich kann mich nicht mehr im Detail an das Gespräch in der Küche erinnern, es ist nun schon 1 Monat her, aber so ungefähr habe ich Ihnen wohl deutlich gemacht, dass Sie für mich in allen Bereichen des menschlichen und auch therapeutischen Miteinander der Mensch sind, mit dem ich auf allen verbalen und nonverbalen Ebenen dieser

Bereiche – für mein Gefühl – besser harmonisiere als mit jedem Menschen zuvor. So tut es mir weh, Sie als Therapeuten verlieren zu müssen, weil ich in Ihnen von Ihrem Wesen und Ihrem therapeutischen Ansatz her den für mich optimalen Therapeuten gefunden habe. Auch wenn die Tagesklinik als Institution und einige der anderen Therapeuten für mich sicherlich nicht optimal sind (Sie hatten mir ja sogar vorgeschlagen woanders hin zu wechseln), so hat es sich doch schon alleine deswegen für mich gelohnt, weil ich – wenn auch leider nur viel zu kurze Zeit – mit Ihnen arbeiten konnte. Ich habe große Sorge, mich auf einen anderen Therapeuten einlassen zu müssen, aber wenigstens weiß ich jetzt, welche therapeutische Richtung ich brauche und habe hoffentlich auch den Mut, mir den für mich auch menschlich stimmigen Therapeuten zu suchen. Es macht mich aber schon traurig, dass ich weiß, dass es nie mehr so gut werden kann wie mit Ihnen. Der andere und für mich noch wichtigere Punkt ist, Sie als Menschen zu verlieren, den ich sehr schnell mehr schätzen gelernt habe als jeden anderen zuvor. Ihr ganzes Wesen, Ihr Humor, Ihr manchmal jugenhafter Charme, Ihre Sensibilität, Ihre Aufrichtigkeit, Ihre intellektuelle Neugier und Aufgeschlossenheit sind – gerade in der Kombination in einem Menschen – für mich einzigartig und so ist es für mich ein sehr schmerzhafter Verlust. Jemanden so gerne zu haben (das auch überhaupt wieder zu können, sich darauf einlassen zu können) ist eigentlich ein sehr schönes Gefühl, deswegen habe ich mich in Ihrer Gegenwart immer viel besser gefühlt, als ich es sonst von mir kenne. Sie zu verlieren tut aber – das ist die Kehrseite der Medaille – mehr weh, als ich glaube im Moment verkraften zu können. Das ist wohl auch der Grund, warum ich mit Ihnen diesen, ich sag mal „Eiertanz“ aufgeführt habe, als es darum ging, Ihnen etwas zu sagen oder nicht zu sagen. Ich habe – ich weiß jetzt bin ich wieder in dem Thema drin, aber eine kurze Anmerkung noch – das Bedürfnis, ganz ehrlich zu Ihnen sein zu wollen, aber ich will Sie auch schützen vor dem, was für Sie unangenehm zu erfahren wäre und mich schützen davor, dass Sie mich verachten für das, was ich sagen will. Hier möchte ich mich noch mal aufrichtig dafür entschuldigen, dass ich es soweit habe kommen lassen und Sie in eine innere Diskussion hineingezogen habe, die uns hat im Kreise drehen lassen. Ich muss mich einfach – für mich! – entscheiden, ob ich es Ihnen sage oder nicht, punkt aus. Im Gespräch kristallisiert sich zunächst der enge Zusammenhang von Angst vor Abschied und Angst vor Ablehnung und damit einhergehend mein unterentwickeltes Selbstwertgefühl heraus. Wie weit kann mir mein Kopf dabei helfen, realistisch die Beziehung zu anderen einzuschätzen, wieweit muss ich anstatt dessen auf mein Gefühl vertrauen? Wie kann ich verhindern, dass sich die Angst den Raum nimmt, den ich doch zum LEBEN brauche!? Tut mir leid, dass ich alles im Moment so verworren wie in einer Art Brainstorming niederschreibe, aber mir kommt gerade

so der Gedanke, dass ich – instinktiv / angelernt? – eine Trennung von Kopf und Leib vollziehe, immer wieder, von der ich ja selber weiß, dass diese so gar nicht existiert. D.h. nicht faktisch, sondern nur analytisch. In der dritten Stunde haben Sie selbst gesagt, „die Sprache gehört ja auch zum Leib“. Da ich mich im Studium sehr intensiv mit Sprachphilosophie und linguistischen Grundlagendiskussionen beschäftigt habe, ist mir (ich glaube schon während des Gesprächs aber zumindest bei der Niederschrift und jetzt wieder) folgender Gedanke dazu gekommen: Gemeinhin wird die Sprache nur insofern als zum Leib dazugehörend verstanden, als sie der *Verlautbarung* von Gedanken dient. Die Gedanken selbst aber werden traditionell sowohl in der Philosophie als auch in der Linguistik zumeist als nicht leibgebunden, oder gar als rein verstanden. W. v. Humboldt hingegen hat – wie ich denke zu Recht – betont, daß auch die Gedanken selbst der Verleiblichung bedürfen. Ohne leibliche Repräsentation könnte ich gar keinen Gedanken fassen und zu Ende denken, ein Gedanke braucht Zeit, um ihn denken zu können. Man kann vereinfacht gesagt, Denken auch als eine Art inneres Sprechen verstehen. Diese Idee aufgreifend kann man sagen, dass es nur eine künstlich-analytische Trennung ist, wenn man von Kopf / Denken / Ratio im Gegensatz zum Körper spricht. Der Begriff „Leib“ drückt ja gerade – im Gegensatz zum Begriff „Körper“ schon die faktisch untrennbare Verbindung eines Körpers (trad=materiell) mit Geist / Seele / Psyche / Bewußtsein (trad=immateriell) aus. *Schon das Denken selbst ist also nach dieser Vorstellung als grundsätzlich leiblich repräsentiert zu denken, es macht letztlich keinen Sinn, den Kopf / das Denken als – gegenüber Leib und Gefühl – davon loslösbare Instanz zu verstehen, die autonom Entscheidungen fällen könnte. Wenn ich mich als Kopfmenschen verstehe, und das habe ich eigentlich immer getan, dann ist das vielleicht eine Hybris meiner Ratio, weil ich nicht wahrhaben will, dass es den Kopf / das Denken gar nicht geben kann ohne Leib, ohne Gefühl?!* Es müsste doch eigentlich leichter sein, Leib und Gefühl zu vertrauen, wenn man weiß, dass beides nie vollkommen getrennt sein kann vom Denken. Dass ich weiß, dass ich – wie jeder Mensch – eine leibliche Einheit bin, muss ich auch fühlen lernen.

Eine weitere Anmaßung meinerseits aufgreifend, nämlich dass es unerleßlich sei, den anderen möglichst vollkommen zu verstehen und wenn nötig, ihn, Verantwortung für ihn übernehmend, zu schützen (vor mir!), habe ich eigentlich auch in der Philosophie insbesondere Wittgensteins eine ganz andere Sichtweise kennen gelernt. Wittgenstein geht davon aus, dass Verstehen ein Prozess ist, der immer nur in je bestimmten Kontexten funktioniert und sich durch dieses Funktionieren von interaktiven Handlungen auch erst als Verstehen zeigt. Dabei ist es nicht nur normal, sondern auch genau richtig so, dass auch vieles

nicht verstanden wird, dass es z.B. auch semantische Missverständnisse gibt (die man ja im weiteren Gespräch erkennen und – nie vollständig, aber für das weitere Gespräch ausreichend - ausräumen kann). Wittgenstein vertritt wenn man so will eine Art Heisenberg'sche Unschärferelation im sprachlichen Bereich.

Interessanterweise führt Wittgenstein auch in seinem sog. Privatsprachenargument an, dass niemand eine Sprache für sich haben kann (was für Kant als Verfechter des reinen – also leibfreien - Denkens kein Problem gewesen wäre). Denn eine Sprache beherrschen heißt nichts anderes als wiederholbar (sprachliche) Regeln zu befolgen, deren Wiederholbarkeit aber nur in Interaktivität mit anderen überprüfbar ist.

Auf mich gemünzt heißt das, dass ich handeln kann im Mitsein mit anderen ohne mir selber dabei die unmögliche Aufgabe zu stellen, den anderen vollkommen richtig einschätzen und verstehen zu können. Menschliches Verstehen kennt kein Verifikationsprinzip, nur ein Falsifikationsprinzip. Ich muss lernen, dass mir nicht eine Fähigkeit grundsätzlich mangelt, die jeder andere beherrscht, sondern dass ich nur im Gegensatz zu anderen in vielen Bereichen einfach mehr Übung brauche, mehr Selbstsicherheit und dann klappt es auch bei mir. Nach dem „Eiertanz“ ist mir trotz des natürlich immer noch vorhandenen Dilemmas viel wohler, weil ich durch eine einfache Handbewegung, eine einfache leibliche Repräsentation, dem Grübeln über das Dilemma Einhalt gebieten konnte. Wieder ist die Lösung: Auf den Leib hören, mit dem Leib machen, Gedanken zurückschrauben. Und was ich besonders schön fand, ist, daß Sie sagten, diese Bewegung sei schon gespeichert und ich könne sie, mit ausreichend Übung, auch jederzeit wiederholen. Ich habe also, auch im ganz praktisch-alltäglichen Sinne, eine Hilfe an die Hand bekommen, wie ich dem Grübeln ein Ende bereiten kann. Zu meiner Schande muss ich allerdings gestehen, dass ich es bis jetzt noch nicht geschafft habe, zuhause zu diesem Mittel zu greifen. Ich verharre noch zulange in dem unerträglichen Gefühl oder lenke mich mit Musik oder Lesen ab. Der Bewegungsimpuls ist noch nicht ausgeprägt genug, um sich mir selbstverständlich darzubieten und ihm nachzugehen. Das heißt also: Üben, üben und nochmals üben!

### **Schlussbetrachtung**

Ich habe, anhand der vier Hauptschwerpunkte Einsamkeit, Traurigkeit, Nähe und Distanz, Abschied folgendes gelernt:

Wenn ich es zulasse, kann mir mein Leib den Weg heraus zeigen.

Die Gefühle, die mich so niederdrücken (wenn ich sie nicht gleich durch Essen im Keim ersticke), muss ich erst einmal als solche wahrnehmen und beachten. Auch dazu ist der Leib mein Wegweiser. Wenn ich diese Gefühle beachte, und aktiv werde, vor allem mich bewege, kann ich die Energie, die in diesen Gefühlen steckt, in positive Energie (Bewegung, Antrieb, Spaß) umwandeln. Wichtig ist es, diesen Prozess immer wieder von neuem zu wagen. Es braucht viel Übung, bis meine antrainierten Verhaltensmuster dem neu Erlernten weichen. Aber ich kann auch diesen Prozess immer von neuem beginnen, es ist nichts verloren, wenn ich mal ins alte Muster zurückkippe. Ich kann mir das zugestehen. Ohne natürlich dabei zu stagnieren. Langsam aber sicher wird dabei auch ein Prozess (so z.B. im TT oder Basketball) sichtbar, ich muss am Ball bleiben. Ich bin nicht grundsätzlich minderwertig anderen gegenüber. In gewissen Grenzen kann ich grundsätzlich das schaffen, was andere auch können, auch wenn ich dafür vielleicht lange üben muss. Es ist wichtig, meine eigenen Grenzen zu entdecken und zu wahren. Auch wenn ich dabei nicht die Grenzen der anderen ganz aus meinem Blickfeld streichen kann, so kann ich doch die Verantwortung dafür zurückgeben. Es lohnt sich, Vertrauen zu anderen Menschen zu haben, auch wenn man immer mal wieder enttäuscht wird. Ich will nicht länger alleine sein. Mein Bedürfnis nach Liebe, Zuwendung, Sex; und danach, „normal“ aktiv am Leben teilhaben zu können, will ich nicht mehr über Essen als Notnagel stillen müssen. Ich kann das Leiden darunter aushalten, wenn ich versuche, immer wieder in die Aktivität zu gehen. Ich bedanke mich von Herzen bei Ihnen für Ihre Mühe und Ihr Verständnis und Ihre Liebenswürdigkeit. Mögen Ihre Wünsche in Erfüllung gehen.

### **1.3 Themen der Stunden**

An dieser Stelle werden die Themen der Stunden aus meiner subjektiven Sicht von mir zusammengefasst, nachdem die Patientin schon in 2.2. aus ihrer Sicht ausführlich die Themen und Bearbeitung der Stunden schilderte.

#### **1. Stunde**

Da es ein neues Setting in dem Therapiealltag der Patientin war, ging es am Anfang um Kontakt und Beziehung und um das Reinformen in die Therapie. Unter anderem haben wir eine kurze Anamnese gemacht, in der ich auch neue Informationen erhielt. Die Anamnese hatte auch den Leib im Fokus, rein körperlich betrachtet stand hier die Bauchregion im Vordergrund, und wie später deutlich wurde, der „Ort“ ihrer z.Z. stärksten Gefühle. Wie oben angeführt, kam die Patientin u.a. aufgrund ihrer Essstörung in die Klinik. In der ersten Stunde stand im Vordergrund das Thema: *Gefühle wahrnehmen und benennen*. Vordergründiges Gefühl war dabei das der Einsamkeit, das die Patientin selber als Hauptthema der ersten Stunde angab (vgl. 2.2). Auch ging es schon um einen Bezug zu ihrer Lebensgeschichte und ihrer aktuellen Essstörung.

#### **2. Stunde**

In der zweiten Stunde wollte die Patientin an die erste Stunde anknüpfen und mit dem Thema Wahrnehmen, Spüren und Ausdrücken ihrer Gefühle weiterarbeiten. Dabei stand besonders der körperliche Aspekt im Vordergrund. Danach thematisierten wir den *Umgang mit den Gefühlen, der Steuerung und des Schutzes*. Ein weiterer Schwerpunkt dieser Stunde bestand darin, den eigenen Impuls, bzw. der eigenen Intuition zu folgen. Dabei hat die Bewegung, besonders das Gehen, einen großen Raum eingenommen. Über das Gehen ist die Patientin auch innerlich in Bewegung gekommen, besonders als sie mit dem Gefühl der Verkrampfung und inneren Blockade konfrontiert war. Das Gehen war hier die entscheidende Intervention. Beim Auftauchen des Einsamkeitsgefühls spielte auch der Aspekt von „alleine und gemeinsam“ gehen eine große Rolle. Die Patientin gab in Ihrer Reflexion mit Abstand (vgl. 2.2) das Thema Traurigkeit als Oberthema an, sowie: „In dieser Stunde habe ich am eigenen Leib erfahren, wie wichtig es für mich ist, meine Gefühle wahrzunehmen und auszudrücken



und dass ich sie dann auch in eine Energie und Kraft und Freude umwandeln kann. Und zwar durch Bewegung.“

### **3. Stunde**

In der dritten Stunde war Hauptthema Nähe und Distanz. „Ja es gibt etwas, was für mich sehr stark mit Einsamkeit und Traurigkeit zu tun hat und was auch in den beiden bisherigen Stunden immer mal so unterschwellig Thema war, und das ist für mich das Problem Nähe und Distanz. Also dann halt, mich einerseits sehr stark nach Nähe sehnen, gleichzeitig aber auch jemand bin, der sehr häufig zurückschreckt und eher auf Distanz geht, und weil ich es sehr schwierig finde das zu beurteilen, wie viel Nähe und Distanz für mich gut ist, aber vor allen Dingen auch für den anderen. Also ich mach mir immer sehr stark den Kopf darüber, wie es dem anderen geht und das ist für mich manchmal auch schwierig so in unserer Beziehung zueinander...“. Daraus gehen die zentralen Themen und deren Verknüpfung hervor. Hierzu haben wir ein gemeinsames non verbales Bewegungsexperiment durchgeführt, in dem es um *Stop-Signale* bzw. *Grenzen setzen* ging. Damit spielte auch das Thema „...dieses einfach Ausprobieren und einfach so ein bisschen den Körper machen zu lassen,..“ (vgl. 2.1.3.) eine entscheidende Rolle.

Weiteres Thema war, *bei sich bleiben und nicht bei dem Anderen*, Verantwortung für sich und Verantwortung für sein Gegenüber zu übernehmen. Zentral war in dieser Phase auch ein Experimentieren von Nähe und Distanz, was aber immer wieder von stärkeren Bewertungen beeinflusst wurde einschließlich der *Angst, Grenzen zu überschreiten, den Menschen gegenüber zu verletzen, zu nahe zu kommen und nicht gut zu tun, einschließlich eine Belastung für das Gegenüber zu sein*(vgl.2.4.). Durch den Austausch und nochmaliges Experimentieren, ging es auch um *Verantwortung abgeben und sich stärker auf sich selber zu konzentrieren, auch seinem eigenen Gefühl zu vertrauen*.

### **4. Stunde**

Die Patientin kam mit dem Thema Abschied zunächst in die Stunde. Dabei spielte besonders der Umgang und Ausdruck mit den Gefühlen, wie Angst und Traurigkeit, eine wichtige Rolle. Nach längerem Gespräch arbeiteten wir zu dem Thema *Impulse und Bedürfnisse wahrnehmen* und deren Ausdruck auf leiblicher Ebene, *wahrnehmen wie es ist und wie es sich verändert*. Danach tauchte auch wieder das Thema aus der vorherigen Stunde auf, *eigene Grenzen wahrnehmen, Verantwortung für sich und Andere übernehmen, bzw. nicht übernehmen*. Am

Ende fand eine Rückbetrachtung und Reflexion auf die eigentliche Stunde und eine auf die gesamte Kurzzeittherapie der 4 Stunden statt.

### **Zusammengefasst der Themen der 4 Stunden in zeitlicher Reihenfolge:**

Gefühle wahrnehmen, spüren und aushalten, vorwiegend Einsamkeitsgefühl

Alternative Möglichkeiten im Umgang mit Gefühlen finden

Eigenleibliches Spüren

Biographische Anamnese und den aktuellen Bezug herstellen

Reflexionen

Angst, Hilflosigkeit, Traurigkeit

Flexibilität, in Bewegung gehen, alternative Entwürfe entwickeln für den Umgang mit „negativen“ Gefühlen im Alltag

Nähe und Distanz

Angst eine Belastung für andere Menschen zu sein

Seinem eigenen Gefühl und seinen eigenen Empfindungen vertrauen

Impulse wahrnehmen und „angemessen“ handeln und ins Tun gehen

Selbstwertgefühl

Abschied

## **1.4 Biographie und gegenwartsbezogene Aspekte**

Frau P. ist 34 Jahre alt und kam in die Tagesklinik für Psychiatrie aufgrund von Depressionen, sozialen Ängsten und einer Essstörung, sie ist übergewichtig. In einem zurückliegenden Gespräch gab sie auch Konzentrationsprobleme, soziale Isolierung und Kraftlosigkeit an. Der psychologische Befundbericht der Klinik sagt: „Bei einem überdurchschnittlichen prämorbidem Intelligenzniveau liegt Frau P's aktuelle Denk- und Problemlösefähigkeit im überdurchschnittlichen Bereich. Im Bereich der basalen kognitiven Leistungs- und Verarbeitungsgeschwindigkeit erzielt Frau P. ein weitüberdurchschnittliches Ergebnis wobei die Genauigkeit durchschnittlich ist und bzgl. der mnestischen Funktionsfähigkeit zeigen sich keine wesentlichen Beeinträchtigungen. Hinsichtlich der psychopathologischen Verhaltensmerkmale weist Frau P. Auffälligkeiten im Bereich der Depressivität auf...“). Frau P bezieht seit 3 Monaten Arbeitslosengeld. Sie war schon vor einem Jahr in einer psychosomatischen Klinik aufgrund oben angeführter klinischer Diagnose. Der Aufenthalt hat

ihr gut getan im Hinblick auf körperliche Aktivitäten und dortigen sozialen Kontakten. Vor mehreren Jahren hatte sie ein Studium in Philosophie, Germanistik und Pädagogik abgebrochen. Zumindest ihr Interesse in Philosophie hat sie aber beibehalten. Auch war sie immer wieder an Literatur begleitend zur Integrativen Therapie sehr interessiert. Das engere soziale Netzwerk besteht aus drei Freundinnen, dem Bruder und den Eltern.

In einer Analyse mit dem Psychologen gibt sie an, dass sie sich sehr früh am vermeintlich ebenfalls unsicheren und emotional instabilen Verhalten der Mutter orientiert. „Zudem litt sie recht früh an der mangelnden Zuwendung ihrer Eltern, die ihr nie ein Urvertrauen geben konnte.... In der Schule konnte sie durch gute Noten ein wenig Selbstvertrauen aufbauen, was aber durch die Zurückweisung der Mitschüler schnell wieder zunichte gemacht wurde. Sie war ständig eine Außenseiterin. Über Jahre entwickelte sich daraus ein tief greifendes Selbstwertproblem, das auch durch gute Leistungsnachweise nicht kompensiert werden konnte. Befürchtete Kritik und Ablehnung wurde durch ängstlich zurückhaltendes Verhalten zu vermeiden versucht und so geriet Frau P. in zunehmender Vereinsamung, die den Beginn der Essstörung ausmachte. Der Beginn der Essstörung setzte nach Angaben der Patientin mit dem Ende der Schulzeit ein. Der Grundstein wurde aber schon früher in der Kindheit gelegt. Essen gab es als Ersatz für Liebe und Zuwendung.“<sup>13</sup>

Die Patientin gibt bei mir an, dass die Essstörung ein Schutzwall aus Fett ist. Ursache ist dafür ein Bedingungsgefüge aus Isolation und Einsamkeit, mangelnde Zuwendung (im Bereich Liebe, Freundschaft, Anerkennung), Angst (Verlustangst, Angst vor Nähe, Unsicherheit im sozialen Umgang miteinander, Angst vor seelischer Verletzung) und ein gestörtes Körpergefühl (das extreme Übergewicht ist nicht die Ursache, sondern nur ein verstärkender Faktor). Dabei sagt sie:

„Zuwendung wird sich durch das Essen geholt und es geschieht ein Unterdrücken negativer und damit auch positiver Gefühle durch das Runterschlucken“ (vgl.2.1.1.).

Ein Zusammenhang von Biographie und Gegenwartsbezogenen Aspekten wird bereits in der ersten Stunde recht deutlich.

„...Liebe, was in meinem Leben zu kurz gekommen is. Das hängt natürlich alles zusammen. Ich vermeide Situationen, in denen ich Leute kennen lernen könnte, also ich versuche mich so zu schützen. Ich habe mein Fett als Schutzwall, völlig absurd auf der einen Seite schützt es,

---

<sup>13</sup> Aus einem Gespräch mit dem Psychologen der Tagesklinik

auf der anderen hemmt es mich, das ist halt das Schlimme dabei. Das ist immer größer gewesen in meinem Leben als der Wunsch wirklich nach Kontakt, nach Rauskommen aus der Einsamkeit, sonst hätte sich das nicht so lange halten können. Das ist wahrscheinlich der wichtigste Punkt von allem. Oder der Ursprünglichste und dabei ist wichtig, dass mein älterer Bruder... von da hab ich ja die Verlustängste her und seit ich sehr klein das Gefühl, ich bin schuldbeladen. Dass ich nicht direkt die Schuld habe am Tod, aber das es etwas Negatives ist, was mit mir zu tun hat. Als ich sehr klein war, hab ich das so empfunden. Das müssen mir meine Eltern irgendwie unbewusst vermittelt haben.“

Zum Einblick in ihre Gefühlswelt (Kap 2, 1. Stunde):

„Ich hab das Gefühl ganz stark, ich kann im Nachhinein sagen, was ich so ganz oft gedacht habe auch. Dieses Gefühl, dass es nicht ok ist, dass es mich gibt und wie es mich gibt“.

Auf die Frage wo sie das gefühlt hat antwortete sie: „Als ich klein war, weiß ich das nicht mehr, wie ich das genau gefühlt hab, ich kann mich nur sehr genau erinnern, dass dieses Gefühl oder dieser Gedanke sehr häufig kam, ich vermute mit der Leiblichkeit. Wenn ich dann abends schlafen sollte, ich vermute mal im Bauch, dann hab ich so erlebt, (.....). Ich vermute, als ich 9 oder zehn war, hatte ich sehr starke Bauchschmerzen.. keiner wusste, warum und später als junge Erwachsene hab ich dann ... entwickelt. Das war mein Einstieg in die psychosomatische“.

später beschreibt sie:

„Und ich hab halt wie ich klein war, halt, ich bin halt versorgt worden, also ich hab genug zu essen gekriegt, ich wurde nicht äußerlich vernachlässigt, aber halt seelisch. Und denk ich so daheim, dass meine Eltern beide nich wirklich was mit Kindern anfangen können. Und meine Mutter war ..., seitdem hab ich das Gefühl ich bin innerlich tot.“

R: Innerlich tot? Da ham Sie sehr viele Sachen benannt, die mit Tod zu tun haben, dass Sie sich tot fühlen.

P: Ne, nich ich, meine Mutter. Meine Mutter, das alles innerlich gestorben ist, was sie an Liebe oder Zuneigung geben konnte, das war nicht viel. Das sie auch gestorben ist, dass sie das einfach nicht mehr konnte. Sie hat auch nicht mehr richtig gelächelt. Das hab ich bewusst daran wahrgenommen.

R: Jetzt ham Sie einige Sachen erzählt. Was glauben Sie, einige Sachen ma kurz nachwirken lassen von dem, was Sie erzählt haben? Was ist jetzt vorrangig, welches Gefühl?

P: Traurigkeit.

R: Jetzt gerade ist Traurigkeit da.

P: Also, so n bisschen auch so meine Mutter, des geht mir auch immer wieder mal nach, weil ich sie schon sehr, sehr mag, also mittlerweile habe ich schon ein völlig anderes Verhältnis. Aber eben auch Traurigkeit dafür, wie es mir ergangen ist, als ich klein war, natürlich auch nichts dran ändern konnte, sag ich mal, diese Struktur aufrecht erhalten, immer wieder raus zu kommen.“

In der dritten Stunde taucht noch mal ein konkreter Bezug von den Themen in der Kindheit und den Themen des sozialen Rückzugs bzw. Unsicherheit im Kontakt (Kap 2, 3.Stunde).

„P: ja, weil ich hab immer so daß Gefühl, ich bin eher eine Belastung für die anderen, und ich will die Belastung so gering wie möglich halten, glaub ich, ja und das denke ich mal, wenn ich so darüber nachdenke, dann das kommt von wie ich noch ganz klein war, da war ich ja auch ne Belastung, wo mein Bruder so schwer krank war, und ich mußte halt auch versorgt werden, ...

R: jetzt werden Sie etwas traurig

P: ...ich falle sehr schnell immer wieder in das Gefühl zurück, mich so zu fühlen als Belastung oder ja, so ein Klotz am Bein... aber diesen Zusammenhang hab ich so noch nie gesehen, also daß das auch mit Nähe und Distanz zu tun hat und mit meiner Unsicherheit damit ... aber jetzt eben da hab ich's so deutlich gespürt, diesen Zusammenhang, also nicht nur, sag ich mal, im Kopf, sondern jetzt habe ich es richtig gespürt

R: Wie haben Sie das gespürt? Wo haben Sie das gespürt?

P: Ja einfach dieses Gefühl, was ich von klein auf kenne, das ist jetzt wieder hochgekommen, ich meine, klar, ich hatte das Gefühl natürlich auch später an anderen Orten, was weiß ich, in der Schule oder so, ich war eigentlich immer so der Außenseiter und ... ja im Prinzip hab ich mich immer mit den Augen meiner Eltern gesehen oder mit den Augen der Leute, die mich immer ausgeschlossen haben, wahrscheinlich habe ich dann versucht, mich selber zurückzunehmen oder auszuschließen, einfach um keine Belastung zu sein.“

In diesen beiden Stunden wird am deutlichsten, dass gegenwartsbezogene Aspekte auch eine Geschichte aus ihrer Kindheit haben. In der Integrativen Therapie sprechen wir innerhalb der Persönlichkeitstheorie deshalb auch vom Selbst, und ist die „... Grundlage und Gesamtbereich der Persönlichkeit. Es umschließt den Leib, die angeborene Ausstattung des Menschen (Temperament, körperliche Gestalt, Bedürfnisse/Antriebe/motivationale Impulse, Instinktverhalten), kollektive Vorstellungen, überlieferte Geschichten der Völker und des

eigenen Volkes, die persönliche Geschichte und die der eigenen Familie, die individuellen Verhaltens- und Erlebenstendenzen, die gegenwärtigen Beziehungen, Motivationen und Zukunftsvorstellungen. Das Selbst umfasst Physisches und Psychisches, es ist daher mit Begriffen unserer Alltagssprache, die beide Bereiche trennt, schwer zu fassen“ (Rahm et al., 1995).

### **1.5 Interventionen und Konzepte der Integrativen Therapie in Bezug zu der dargestellten Therapie**

Die Arbeitsweise in Bezug auf Leib- und Bewegungstherapeutischen Hintergrund bezogen sich auf die Arbeitsmodalitäten übungszentriert-funktional, konfliktzentriert-aufdeckend und erlebniszentriert-stimulierend (vgl. Hausmann 1996, 48 ff). Die verwendeten Methoden, Techniken und Konzepte können nur exemplarisch dargestellt werden.

Die Interventionen bezogen sich auf die 4 Ebenen der Leiblichkeit wie

- Emotionalität
- Soziabilität
- Körperlichkeit
- intellektuell,

entlang am Konzept der **“Vier Wege der Heilung und Förderung“** von Hilarion Petzold (2005), unter Berücksichtigung des „Mutualitätsprinzips“ (Ferenczi 1985) und der Vorstellung, das der Patient als Partner in der Therapie unter dem Intersubjektivitätsprinzips (Marcel, Levinas) gesehen wird (vgl. Petzold 2005).

Die nachfolgenden Beispiele sind nur ein kleiner Teil, in dem die **Vier Wege der Heilung und Förderung** sich wieder finden aus den 4 Stunden. Zudem gibt es auch Überschneidungen und manchmal keine klare Abgrenzungen der Wege in den angeführten Äußerungen.

## **1.Weg**

### **Bewusstseinsarbeit –**

#### **Einsicht, Sinnfindung, kognitive Regulation**

(vgl. 2.2.2 „In dieser Stunde habe ich am eigenen Leib erfahren, wie wichtig es für mich ist, meine Gefühle wahrzunehmen und auszudrücken und dass ich sie dann auch in eine Energie und Kraft und Freude umwandeln kann. Und zwar durch Bewegung.“, ... „Wieder ist mein Bauch der Dreh- und Angelpunkt des Spürens. Während ich über meinen Bauch streiche, gebe ich mir Wärme und Zuwendung in gewisser Weise, fühle mich als Leib und gerade dieses eigentlich positive Gefühl lockt aber in eins auch wieder das Gefühl der Traurigkeit hervor aus den Untiefen, in die ich es normalerweise mit Essen verbanne.“) , „In dieser Stunde habe ich am eigenen Leib erfahren, wie wichtig es für mich ist, meine Gefühle wahrzunehmen und auszudrücken und dass ich sie dann auch in eine Energie und Kraft und Freude umwandeln kann. Und zwar durch Bewegung.“

## **2.Weg**

### **Nach/Neusozialisation –**

#### **Grundvertrauen, Selbstwert, emotionale Regulation**

„Bei mir führt dieser Weg durch den Leib. Dieser Weg ist mir so fremd, dass es ok ist wenn er mir Angst macht, es ist legitim, meine Grenzen auszuloten um mich zu schützen. Erst wenn ich diese Grenzen für mich stimmig abgesteckt habe, kann ich beginnen, sie auch step by step zu überschreiten, ohne mich zu verletzen.“ (vgl.2.2.2)

## **3.Weg**

### **Erlebnis-/Ressourcenaktivierung –**

#### **Persönlichkeitsentfaltung/-gestaltung, Lebensstiländerung**

(vgl.2.2.2 „In dieser Stunde habe ich am eigenen Leib erfahren, wie wichtig es für mich ist, meine Gefühle wahrzunehmen und auszudrücken und dass ich sie dann auch in eine Energie und Kraft und Freude umwandeln kann. Und zwar durch Bewegung.“)

## **4.Weg**

### **Exzentrizitäts-/Solidaritätsförderung –**

#### **Metaperspektive, Solidarität, Souveränität**

„Ich muss mir eingestehen, dass ich mir Zeit und Raum nehmen muss, um gesund zu werden. Es bleibt die Angst, dass mir das vielleicht niemals gelingen

wird, dass es schon zu spät ist. R macht mir Mut, mich trotz großen körperlichen Unbehagens zu bewegen, meinem Leib Raum zu geben. Aber Einsamkeit und die damit verbundene Traurigkeit hindern mich daran, meinem Leib eine Chance zu geben. Erst als R mit mir zusammen in die Bewegung eintritt, kann ich spüren, wie gut sie mir eigentlich tut. Nun ist es mir sogar möglich, alleine (d.h. ohne R's Begleitung) die Bewegung nicht nur zu machen, sondern auch zu genießen.“

In den 4 Stunden bewegten wir uns vorwiegend auf dem 1. und 2. Weg. Bewusstmachung und Wahrnehmung waren ständig Schwerpunkte in der Therapie, sowie die emotionale Differenzierungsarbeit im Beziehungsprozess (2. Weg) (vgl. Petzold 2005). In der 2. Stunde fand in dem Teil des gemeinsamen Gehens der 4. Weg seinen Ausdruck, mit dem besonderen Inhalt von exzentrischer, mehr- und metaperspektivischer Betrachtung von Lebenslage, Lebens- und Zukunftsplanung. Der 4. Weg fand aber auch in den anderen Stunden seinen Ausdruck.

In Bezug zu den **“5 Säulen der Identität“** wie,

Leiblichkeit

Soziales Netzwerk

Arbeit und Leistung

Materielle Sicherheit

Bereich der Werte (vgl. Rahm et al. 1995),

nahm die Arbeit an der Säule der Leiblichkeit den größten Raum ein. Dies wird an späterer Stelle in diesem Kapitel gezeigt. Anders formuliert und mit Blick auf die unterschiedlichen Perspektiven der Integrativen Therapie haben nach dem **„mehrperspektivischen Ansatz“** (vgl. Petzold 2005) die

1. Leibperspektive,
2. Beziehungsperspektive
3. Entwicklungsperspektive in der Lebensspanne
4. Kontextperspektive
5. Motivationsperspektive
6. Störungs-/Problemperspektive



7. Ressourcenperspektive und
8. Sinnperspektive

in den Fokus genommen. Schwerpunkt der Betrachtung war aber die 1., 2., 4., 6. und 7. Perspektive.

Grundlage ist, unter dem Aspekt des Modells der Ko-respondenz, die therapeutische Beziehung und deren Arbeit daran gewesen. „Die therapeutische Beziehung ist der entscheidende Faktor in der Therapie: Sie ist Rahmen, Basis und auch Medium des therapeutischen Entwicklungsprozesses“ (Rahm et al. 1995). Dabei war die Passung entscheidend für den Therapieverlauf. „Der wichtigste Faktor für Therapieerfolg-, verlauf bleibt dennoch die „Passung“, also die therapeutische Beziehung (Märtens & Petzold 1999; Castonguay & Goldfried 1997; Schulte 1993; Seligman 1996) und die positive Behandlungserwartung“ (aus: Sylvie Petijean 2002). Dies geht noch mal deutlich aus der Reflexion der Patientin in 2.2 hervor.

Ein weiterer wesentlicher Aspekt der Arbeit mit der Patientin ist ein Blick auf die „**14 Heilfaktoren**“ der Integrativen Therapie (nach Petzold 1993p, 2002b).

„Petzold (1993p) stellt 14 empirisch erschlossene Heil-/ Wirkfaktoren heraus, die eigentlich weitgehend mit den protektiven Faktoren aus der klinischen Entwicklungspsychologie und Longitudinalforschung übereinstimmen (Petijean 2002)“:

- Einführendes Verstehen (1),
- Emotionale Annahme und Stütze (2),
- Hilfen bei Lebensbewältigung (3),
- Förderung des emotionalen Ausdrucks und Willens (4),
- Förderung von Einsicht (5),
- von kommunikativer Kompetenz (6),
- von leiblicher Selbstregulation/ psychophysischer Entspannung (7),
- Lernprozessen (8),
- von kreativen Erlebnismöglichkeiten (9),
- positiver Zukunftsperspektiven (10),
- positiver persönlicher Wertebezüge (11),

eines prägnanten Selbst- und Identitätserleben (12),  
tragfähiger sozialer Netzwerke (13) und  
Ermöglichung von Empowerment und Solidaritätserfahrungen (14).

Alle Interventionen der vier Stunden der Integrativen Therapie mit Leib- und Bewegungstherapeutischen Schwerpunkten aufzuführen würde an dieser Stelle den Rahmen sprengen. Sie sind in einer Vielzahl in den 4 Stunden zu sehen wie Wiederholen, Aufmerksam- machen, Übertreiben, Aushalten, Vergegenwärtigen von Vergangenheit und Zukunft, Imagination, Identifikation, Rollenspiel, und vor allem leibliche Interventionen (vgl. Rahm, 1995). Gerade die Leibarbeiten standen im Vordergrund (hier: leibtherapeutische Interventionen ohne direkte Berührung, wie zuvor erwähnte Techniken zur Verstärkung, Aufmerksam-Machen, auf Körperhaltung achten und die Bewegungen mit einbeziehen), sie ergeben sich aus dem Wunsch der Patientin und ihren aktuellen Problemen (siehe 2.1.1, 2.3, 2.4). Jede Stunde begann mit dem Erspüren des angemessenen leiblichen Abstandes, einer zwischenleiblichen Intervention. In der 1. Stunde war die hauptsächlich leibliche Intervention in den Bauch zu spüren (Leibexperiment), selber leiblich in Kontakt gehen (Leiblichkeit, Emotionalität) und Gefühle spüren, aushalten, auszudrücken mit anschließender Verbalisierung und Bewusstmachung und lebensgeschichtliche Zusammenhänge erfahren (intellektuell). Hier wurden die Wege der Heilung und Förderung (1-4) deutlich. Der Patientin war es hauptsächlich ein Anliegen Gefühle wahrnehmen, spüren und aushalten. Die Phasen verliefen nach dem Grundmuster des **Tetradischen Modells** der Integrativen Therapie mit

Initialphase (hier Exploration am Anfang, Aufwärmung, "Phase von Ordnung")

Aktionsphase (hier Leibexperiment, "Chaosphase")

Integrationsphase (Leibexperiment und Reflexion, "neue Ordnungsphase")

Konsolidierungs- und Neuorientierungsphase (Reflexion) (vgl. Rahm 1995),

die sich in der Struktur einer jeder Stunde wiederholte. Das tetradische Modell lässt sich auch auf die gesamte Kurzzeittherapie übertragen:

Die 1. Stunde war geprägt von Exploration und Aufwärmung. In der 2. Stunde war die leibliche Intervention in den Bauch zu spüren, Kontakt mit sich über die Hände aufnehmen, da sie an der Stelle weiter machen wollte, wo sie in der 1. Stunde aufgehört hatte (vgl. 2.1.2). Sie wollte sich selber mit dem Gefühl aus der Leibregion (Bauch) weiter konfrontieren und in

Kontakt gehen, mit dem Ziel negative Gefühle auszuhalten und neue Erfahrungen, als z.B. durch Essen, zu machen. Als unangenehme Gefühle auftauchten, einschl. des Gefühls der Blockade, wählte ich die Intervention der Bewegung, hier war es ein Gehen durch die Halle. Erst gemeinsam, später als Intervention alleine zu gehen.

In der 3. Stunde war das Thema Nähe und Distanz und wählte deshalb ein zwischenleibliches Bewegungsexperiment, indem es um die Wahrnehmung, Regulierung und Ausdruck im Kontakten und Begegnungen ging. Sich aufeinander zu bewegen und Stoppsignale nonverbal wählen zum Wahrnehmen und Experimentieren.

In der 4. Stunde bezogen sich die leiblichen Interventionen, in Anknüpfung an die vorherige Stunde, auf leiblichen Ausdruck im Kontakt (Stoppsignale, s.2.1.4). Trotz mehrerer Angebote, gab es in dieser Stunde im Verhältnis zu den anderen Stunden, weniger "körperliche" Bewegungen.

## **Auswertung und Diskussion**

Die hier dargestellte Therapie zeigt mir in beeindruckender Weise, wie effektiv, entwicklungsfördernd und heilsam die Kurzzeittherapie war. Außerdem lässt sich die Wirksamkeit der leiborientierten Integrativen Therapie in einem 1-monatigem Katamnesezeitraum erschließen, in dem die positive Wirkung aufrecht erhalten blieb, wie aus den Reflexionen der Patientin (2.2) zu entnehmen ist (vgl. auch Heidl u. Czogalik, 1997). Über die Wirksamkeit von Psychotherapie im Allgemeinen berichtet Petitjean in „Wirksamkeit von Psychotherapieverfahren der Integrativen Therapie“ (Petitjean, 2002). Bei der Auswertung richtete ich meine Aufmerksamkeit vorwiegend auf die Reflexionen der Patientin selber. Für mich ist das der entscheidende Faktor.

Sichtbar wird für mich der Erfolg der Therapie in dem Kapitel 2.2 und besonders in dem Kapitel 2.5., den Wegen der Heilung und Förderung.

Die Patientin hatte zu Beginn jeder Stunde konkrete Vorstellungen über ihre Ziele. In den Stunden wurde dies erreicht. Darüber hinaus wurde eine positive Sicht in Richtung Zukunft erzielt. Auch wurde von ihr die Bedeutung von Bewegung und ihrer Gesundheit sichtbar. Das wurde deutlich in abschließenden Reflexionen der Patientin in Form von hoffnungsvollen gegenwartsbezogenen und zukunftsorientierten Sätzen wie in 2.2.1 „...“, dass es sich lohnt, nie die Hoffnung aufzugeben, dass ich mein Leben noch ändern kann.“ Und weiter, „In dieser Stunde habe ich am eigenen Leib erfahren, wie wichtig es für mich ist, meine Gefühle wahrzunehmen und auszudrücken und dass ich sie dann auch in eine Energie und Kraft und

Freude umwandeln kann. Und zwar durch Bewegung.“ Hier benennt die Patientin noch einmal sehr deutlich, wie ihr eigener Weg der Heilung und Linderung aussieht, bzw. aussehen könnte.

In Bezug auf die Gesamtbetrachtung und im speziellen auf das Thema Beziehungen fokussiert: „Das gibt mir Mut, daran zu glauben, dass auch ich fähig bin, stimmige Grenzen zu ziehen, wenn ich meine Gefühle wahrnehme und beachte. Dann bessert sich auch mein Leibgefühl und damit wird es mir wiederum leichter auf meine Gefühle zu achten.“

Aus der letzten Bemerkung, die ich anführe geht hervor, das trotz aller Einsicht, Sinnerfahrung, Hoffnung, guten Willen, „guter“ Erfahrung, für die Umsetzung ihrer Wünsche, Bedürfnisse und Ziele in den Alltag viel mehr gehört, als nur die Therapiestunden. In ihrem Fall „...ist die Lösung: Auf den Leib hören, mit dem Leib machen, Gedanken zurückschrauben. Und was ich besonders schön fand, ist, dass Sie sagten, diese Bewegung sei schon gespeichert und ich könne sie, mit ausreichend Übung, auch jederzeit wiederholen. Ich habe also, auch im ganz praktisch-alltäglichen Sinne, eine Hilfe an die Hand bekommen, wie ich dem Grübeln ein Ende bereiten kann. Zu meiner Schande muss ich allerdings gestehen, dass ich es bis jetzt noch nicht geschafft habe, zuhause zu diesem Mittel zu greifen. Ich verharre noch zulange in dem unerträglichen Gefühl oder lenke mich mit Musik oder Lesen ab. Der Bewegungsimpuls ist noch nicht ausgeprägt genug, um sich mir selbstverständlich darzubieten und ihm nachzugehen. Das heißt also: Üben, üben und nochmals üben!“

In der 3. Stunde fiel auf, dass die Patientin das Gefühl von Traurigkeit wahrnahm, ohne dieses negativ zu bewerten beziehungsweise in ihrem Essverhalten auszudrücken.

Auffallend in der Rückschau waren für mich noch Äußerungen, die das Verhältnis der Patientin zu mir ausdrücken, die über die therapeutische Beziehung hinausgehen. Diese „Störungen“ des Therapieprozesses sind zwei Wochen später in weiteren therapeutischen Gesprächen thematisiert und geklärt worden.

Besondere Beeinflussungen der Therapie kamen auch aus den Interventionen, die auf die körperlichen Dimensionen des Leibes gerichtet waren. Da in der integrativen Therapie der „Mensch als Leibsubjekt“ gesehen wird, führen Interventionen, die zunächst nur auf den "Körper“ gerichtet sind dazu, dass auch alle anderen Bereiche seines Erlebens und Verhaltens mit einbezogen werden. Belastetes Denken kann zu Belastungen des Körpers führen, belastete

Körperlichkeit kann das Gemüt oder den Geist belasten. Diese Wechselbeziehungen werden z.B. in Übungen des “bottom up approach“ und des “top down approach“ verbunden.<sup>14</sup>

Das Konzept der Alterität<sup>15</sup> diente mir hauptsächlich als Basis. Im Umgang miteinander wird der Andere als Mitmensch bestätigt und seine Integrität gefördert. Es geht nicht um richtig oder falsch, sondern eher darum, sich gegenseitig in seinen Wirklichkeiten wahrzunehmen, und dass der Andere als Subjekt wahrgenommen wird, so dass Intersubjektivität wachsen kann.

Auffallend ist die große Themenvielfalt in den vier Stunden, sodass sich die Frage nach Überfrachtung stellt. Da ich nach meinem Gefühl sehr am Prozess der Patientin gearbeitet habe, finde ich auch die Anzahl der Themen als nicht zuviel.

Wenn ich speziell über die Wirksamkeit der angeführten Arbeit nachdenke, komme ich zu dem Fazit, dass jenseits von Methodik und Intervention schwer zu fassende wissenschaftliche Elemente für den Therapieverlauf verantwortlich waren. Dazu zählen Akzeptanz, Empathie, Sicherheit, Wertschätzung, Echtheit (vgl. Rogers, 1957) und emotionale Wärme. Zusammengefasst war der Erfolg gekoppelt an der Qualität unserer Beziehung im therapeutischen Prozess.<sup>16</sup>

Der entscheidende Erfolg meiner Therapie sehe ich daher, wie sich das Verhältnis von Patient (Klient) und Therapeut gestaltet, bzw. wie sich beide miteinander verstehen und sich sympathisch sind. Die therapeutische Beziehung (Märtens u. Petzold 1999; Castonguay und Goldfried 1997; Schulte 1993; Seligman 1996) ist der wichtigste Faktor einer Therapie und war es hier auch für mich, um ein sinnvolles, befriedigendes und heilsames Ergebnis zu erzielen. Die Passung (therapeutische Beziehung) zwischen Frau P und mir empfand ich als gegeben und als gute Voraussetzung für unser „Projekt“, unserer Kurzzeittherapie.

---

<sup>14</sup> Vgl. Heilung durch Bewegung. Ilse Orth, in: Integrative Bewegungstherapie 2/1996

<sup>15</sup> Vgl. die Arbeiten des Philosophen Emanuel Levinas (1999): “Die Spur des Anderen“, und (1995): “Zwischen uns. Versuche über das Denken des Anderen.“

<sup>16</sup> Die Bedeutung der therapeutischen Beziehung für jedes psychotherapeutische Verfahren macht auch Holm-Hadulla, 2000, deutlich.

## Schlussbetrachtung

Beim Schreiben dieser Arbeit ist mir noch mal deutlich geworden, wie automatisch und selbstverständlich ich mit Interventionen der Integrativen Therapie umgegangen bin und erst beim Schreiben mit Blick auf Konzepte, Methoden und Techniken gemerkt habe, welches Repertoire die Integrative Therapie hat. Alle in dieser Arbeit zu benennen, kenntlich zu machen oder zu erläutern, hätte den Rahmen dieser Arbeit völlig gesprengt.

Der selbstverständliche Umgang mit den Elementen der Integrativen Therapie ging natürlich nur über einen Weg der langjährigen Selbsterfahrung und der kritischen Auseinandersetzung mit mir selber, einschließlich der Theorie und Praxis während der Ausbildung, in den letzten 9 Jahren.<sup>17</sup> Dabei hat sich die persönliche Selbsterfahrung und professionelle Selbsterfahrung sich gegenseitig bedingt und ergänzt.

Das Verfahren der Integrativen Therapie erscheint mir in der Psychiatrie besonders gewinnbringend, gerade die Konzepte und Vorstellungen in der Integrativen Leib- und Bewegungstherapie, in denen der "Körper" eine wesentliche Beachtung findet. Eine zentrale Krankheitsursache bei Patienten in der Psychiatrie ist die Entfremdung vom eigenen Leib. Für meine Einstellungen und Betrachtungen waren mir besonders die philosophischen Ansätze der Phänomenologie von Merleau Ponty (1986), der Ethik von Levinas (1995) und wie gerade angeführt die Leibphilosophie von Gabriel Marcel (1978) dienlich und für die praktische Arbeit sehr anregend.

Diese Anschauungen und die damit verbundenen Behandlungsansätze waren in der Uniklinik Köln leider nur sehr selten anerkannt und wert geschätzt, und heftig abgelehnt worden. Die Patienten selber berichteten mir dagegen immer wieder von den positiven Wirkungen der integrativen Therapie, während sie der medizinischen Therapie und besonders den daran beteiligten Therapeuten gegenüber große Vorbehalte hatten und sich häufig nicht als Mensch ernst genommen fühlten. Die negativen Einstellungen von Vorgesetzten der Klinik beeinflusst das Therapiegesehen und erschwerten manchmal den Heilungsprozess. Dennoch hat

---

<sup>17</sup> Natürlich betrachte ich mich auch auf mein gesamtes Kontinuum und Kontext hin, meines Selbstes, um in der Therapiesprache zu bleiben, und verweise damit auf das Kapitel der Persönlichkeitstheorie der Integrativen Therapie.

besonders der praktische Teil des vorliegenden Projektes mich in der Arbeit mit Menschen mit Hilfe der Integrativen Therapie bestärkt.

Kürzlich hatte ich Kontakt zu der ehemaligen Patientin, die sich nach wie vor gerne an die Therapie erinnert. Die Umsetzung ihrer selbst genannten Ziele ist schleppend, die vier Stunden sind aber immer noch abrufbar und ihr in speziellen Situationen hilfreich.

## Literaturverzeichnis

***Althen, U.(1987):***

Das Erstinterview in der Integrativen Therapie. In: Integrative Therapie, Zeitschrift für vergleichende Psychotherapie und Methodenintegration. Junfermann Verlag, Paderborn, 1991.

***Dorothea Rahm, Hilka Otte, Susanne Bosse, Hannelore Ruhe-Hollenbach(1995):***

Einführung in die Integrative Therapie. Junfermann Verlag, Paderborn.

***Castonguay, L.G., Goldfried, M.R. (1997):***

Die Zeit ist reif für eine Psychotherapie Integration. Integrative Therapie, 3, 243-272.

***Hausmann, B., Neddermeyer, R.(1996):***

Bewegt sein. Integrative Bewegungs- und Leibtherapie in der Praxis. Paderborn.

***Heinl, H.:***

Ein integriertes Kurzzeit-Gruppenpsychotherapiemodell zur Behandlung chronischer psychosomatischer Schmerzsyndrome. Integrative Therapie, 3, 316-330

***Holm-Hadulla, R (2000).:***

Die therapeutische Beziehung. In: Psychotherapeut 2 , S.124-136.

***Levinas, E.(1999):***

Die Spur des Anderen. Freiburg, München.

***Levinas, E.(1995):***

Zwischen uns. Versuche über das Denken des Anderen. München, Wien.

***Marcel, G.(1978):***

Leibliche Begegnung. In: Petzold, H.G.: Leiblichkeit, philosophische, gesellschaftliche und therapeutische Perspektiven. Paderborn, Junfermann

***Märtens, M., Petzold, H. (2002):***

Therapieschäden. Über Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie. Mainz: Mathias Grünewald (im Druck).

***Orth, I.(1996):***

Heilung durch Bewegung. In: Integrative Bewegungstherapie 2/1996, 44-54

***Petitjean, S. (2002):***

Wirksamkeit im Psychotherapieverfahren der „Integrativen Therapie“. Zeitschrift der Föderation Schweizer Psychologinnen und Psychologen (FSP), Psychoscope (im Druck).



***Petzold, H.G. (1988a):***

Integrative Bewegungs- und Leibtherapie. Ausgewählte Werke Bd. I, Paderborn, Junfermann.

***Petzold, H.G. (1993p):***

Integrative fokale Kurzzeittherapie (IFK) und Fokaldiagnostik. Prinzipien, Methoden, Techniken. In: Petzold, H.G., Sieper, J. (1993a). Integrative Therapie. Ausgewählte Werke. Bd. II, 3: Klinische Praxeologie. Paderborn: Junfermann, 267-340.

***Petzold, H.G., Goffin, J.J.M., Oudhof, J. (1993):***

Protektive Faktoren und Prozesse – die „positive“ Perspektive in der longitudinalen, „klinischen Entwicklungspsychologie“ und ihre Umsetzung in die Praxis der Integrativen Therapie, In: Petzold, H.G., Sieper, J. (Hg.), Integration und Kreation. Paderborn: Junfermann, 2. Aufl. (1996) 173-266.

***Petzold, H.G., (1996):***

Integrative fokale Kurzzeittherapie (IFK) und Fokaldiagnostik. Prinzipien, Methoden, Techniken. In: Petzold, H.G., Sieper, J. Integrative Therapie. Ausgewählte Werke. Bd. II, 3: Klinische Praxeologie. Paderborn (1996), Junfermann, 2. Aufl. (1996), 267-339.

***Petzold, H.G., Märtens, M. (Hg.) (1999):***

Wege zu effektiven Psychotherapien. Psychotherapieforschung und Praxis. Bd. 1: Modelle, Konzepte, Settings. Opladen: Leske + Budrich.

***Petzold, H.G., (2004):***

Integrative Therapie. Paderborn.

***Petzold, H.G., Johanna Sieper, Ilse Orth, Düsseldorf (2005):***

Erkenntniskritische, entwicklungspsychologische, neurobiologische und agogische Positionen der Integrativen Therapie“ als „Entwicklungstherapie“, Grundlagen für Selbsterfahrung in therapeutischer Weiterbildung, Supervision und Therapie – Theorie, Methodik, Forschung. In: Petzold, H.G., Schay, P., Scheiblich, W. (2005): Integrative Suchttherapie. Bd. II. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

***Schulte, D. (1993):***

Wie soll Therapieerfolg gemessen werden? Zeitschrift für Klinische Psychologie, 22, 374-393.

***Seligman, M.E.P. (1996):***

Die Effektivität von Psychotherapie – Die Consumer Reports Studie. Integrative Therapie, 2/3, 264-287.