

# **Anhang**

## **Töne an der Grenze**

Interaktionsmuster in der musiktherapeutischen  
Begegnung mit Patientinnen, die unter einer  
Borderline-Persönlichkeitsstörung leiden

Gitta Strehlow

Mai 2010

<b>1</b>	<b>GRAPHIK DER 20 PATIENTINNEN - SZENE 1</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>GRAPHIK DER 20 PATIENTINNEN - SZENE 2</b>	<b>1</b>
<b>3</b>	<b>GRAPHIK DER 20 PATIENTINNEN - SZENE 3</b>	<b>2</b>
<b>4</b>	<b>GRAPHIK DER 20 PATIENTINNEN - SZENE 4</b>	<b>2</b>
<b>5</b>	<b>TABELLE 7 - TRAUMATISIERUNGEN BEI DEN 20 PATIENTINNEN</b>	<b>3</b>
<b>6</b>	<b>FALLREKONSTRUKTIONEN DER 20 PATIENTINNEN</b>	<b>5</b>
<b>6.1</b>	<b>Frau A (42 Jahre)</b>	<b>6</b>
<b>6.2</b>	<b>Frau B (26 Jahre)</b>	<b>12</b>
<b>6.3</b>	<b>Frau C (33 Jahre)</b>	<b>18</b>
<b>6.4</b>	<b>Frau D (24 Jahre)</b>	<b>24</b>
<b>6.5</b>	<b>Frau E (19 Jahre)</b>	<b>30</b>
<b>6.6</b>	<b>Frau F (20 Jahre)</b>	<b>36</b>
<b>6.7</b>	<b>Frau G (19 Jahre)</b>	<b>42</b>
<b>6.8</b>	<b>Frau H (25 Jahre)</b>	<b>49</b>
<b>6.9</b>	<b>Frau I (22 Jahre)</b>	<b>55</b>
<b>6.10</b>	<b>Frau K (22 Jahre)</b>	<b>61</b>
<b>6.11</b>	<b>Frau L (20 Jahre)</b>	<b>67</b>
<b>6.12</b>	<b>Frau M (40 Jahre)</b>	<b>73</b>
<b>6.13</b>	<b>Frau N (38 Jahre)</b>	<b>80</b>
<b>6.14</b>	<b>Frau O (20 Jahre)</b>	<b>86</b>
<b>6.15</b>	<b>Frau P (26 Jahre)</b>	<b>94</b>
<b>6.16</b>	<b>Frau Q (24 Jahre)</b>	<b>101</b>
<b>6.17</b>	<b>Frau R (22 Jahre)</b>	<b>108</b>

**6.18 Frau S (36 Jahre)**

**6.19 Frau T (19 Jahre)**

**6.20 Frau U (44 Jahre)**

2

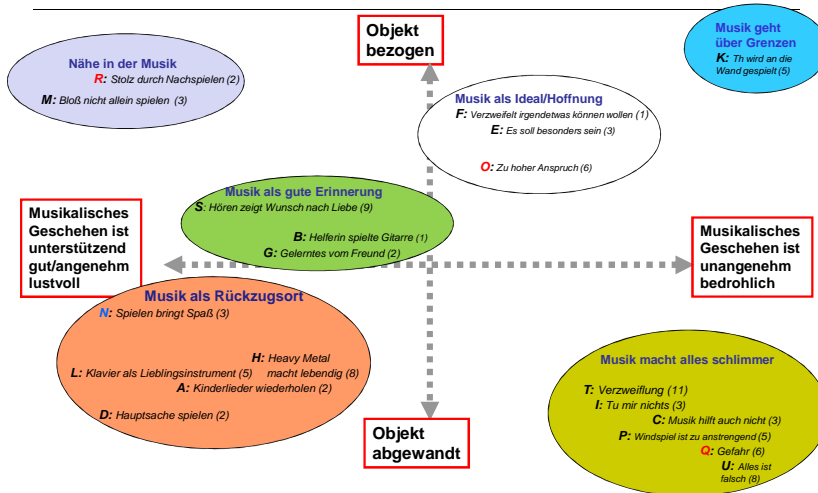
115

120

130

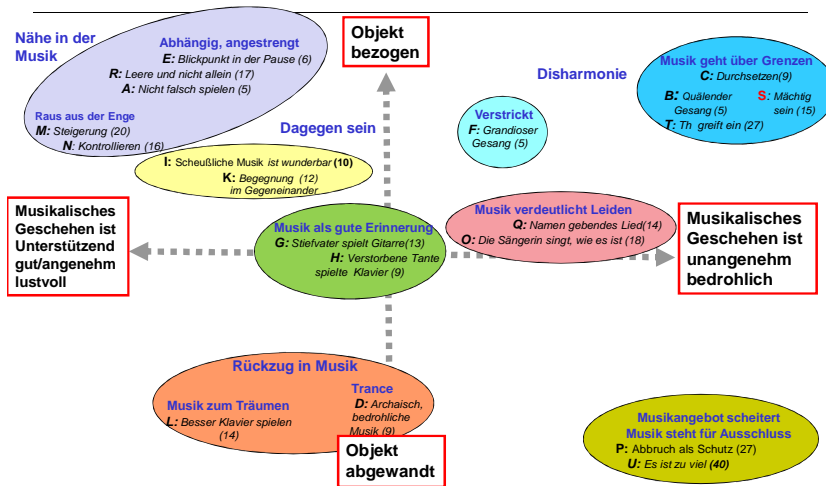
# 1 Graphik der 20 Patientinnen - Szene 1

## Musiktherapie Szene 1



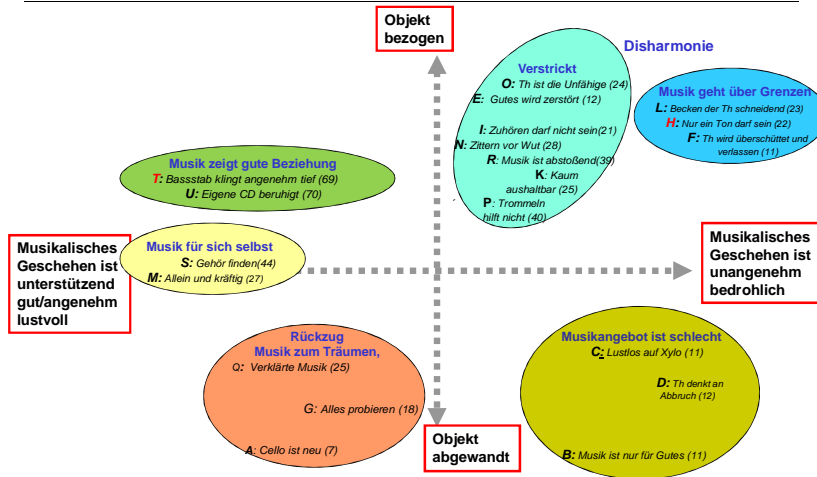
# 2 Graphik der 20 Patientinnen - Szene 2

## Musiktherapie Szene 2



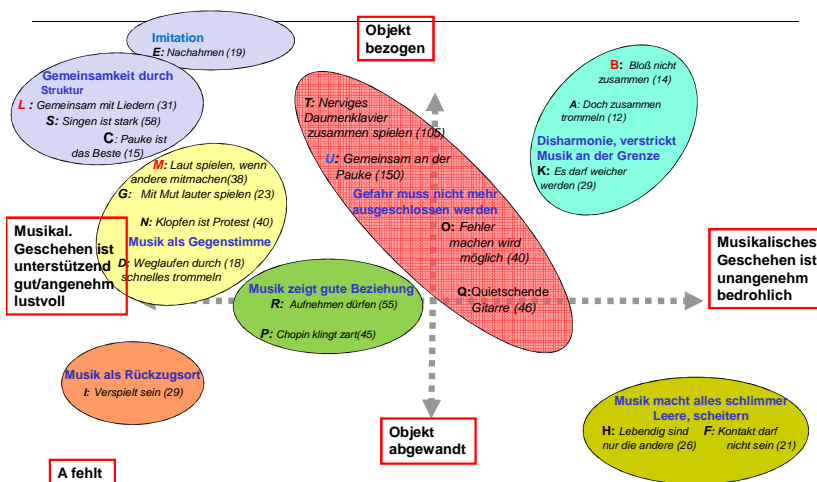
### 3 Graphik der 20 Patientinnen - Szene 3

#### Musiktherapie Szene 3



### 4 Graphik der 20 Patientinnen - Szene 4

#### Musiktherapie Szene 4



## 5 Tabelle 7 - Traumatisierungen bei den 20 Patientinnen

Chiffre	Geschwister	Eltern	Vater	Mutter	Sex. Traumatisierung	Andere Traumata	Andere Institution
Frau A (42)	Älteste Bruder -2	Ständig Streit	unerreichbar	negativ			
Frau B (26)	Dritte Bruder +3, +4 Schwester -1	Trennung mit 7,	Alkohol	einfache Arbeit	Sex. Missbrauch durch Opa mit 12, Prozess	emotionale Vernachlässigung	z.T. Heim Kinder- und Jugendpsychiatrie
Frau C (33)	Fünfte, in Polen, Bruder +5, +14 Schwester +12, +16		einfache Arbeit	Einfache Arbeit	Vater Pornovideos	Vater verstarb als Pat. 18 war	
Frau D (24)	Zweite Bruder +4, -1	Trennung mit 5,	Teilweise beim Vater gelebt, Alkohol,	Arbeit	Sex. Missbrauch durch Bruder (+4) von (9-11) und Missbrauch durch Onkel der Freundin	Vernachlässigung Gewalterfahrung	
Frau E (19)	Älteste Stiefbruder +6 Stiefschwester +7, +8 Bruder -7	Patchwork	Alkohol, Depression Trennung als Pat. 19 war einfache Arbeit	Einfache Arbeit	Sex. Missbrauch durch Vater einer Freundin, 9	Vernachlässigung Gewalterfahrung	Jugend WG
Frau F (20)	Zweite Schwester +9	Trennung mit 4 Patchwork	einfache Arbeit		Sex. Missbrauch durch älteren Jungen, 15		Kinder- und Jugendpsychiatrie Internat
Frau G (19)	Zweite Bruder +2, Schwester -2	Trennung mit 9, Stiefvater	einfache Arbeit	einfache Arbeit BPS	Sex. Missbrauch durch Stiefvater, 13	Gewalt Stiefvater	
Frau H (25)	Einzel	Ehe, Vater früher Alkohol,	einfache Arbeit	Einfache Arbeit	Vergewaltigung, mit 13, Fremder	Vater Gewalt gegen die Ehefrau Schwangerschaft mit 15, Gewalterfahrung, selber gewalttätig	Kinder-Psychosomatik
Frau I (22)	Vierte, zweiter Zwilling Bruder -6, Schwester +4, +7	Trennung mit 11	Alkohol Arbeit		Vergewaltigung mit 18	Amnesie	
Frau K (22)	Einzel	Trennung mit 5	Sporadisch Kontakt, Idealisierung	BPS	Vermutlich Sexueller Missbrauch der Mutter		Heim Kinder- und Jugendpsychiatrie
Frau L (20)	Älteste Bruder +3, Stiefbruder -6	Trennung mit 4 Patchwork	Keine Kontakt	Hausfrau	Sex. Missbrauch Großvater, 9	Leiblicher Bruder lebt bei „guten“ Großeltern	Kinderpsychiatrie Jugendwohnung
Frau M (40)	Älteste Schwester -3, -6	Ehe	Strafen, Vater ist der Bessere	Große Angst vor der Mutter		Vernachlässigung, brutale Strafen Gewalt vom Vater	
Frau N (38)	Siebte Schwester +12, +8, +1 Bruder +10, +6, +4, -2, -1	Ehe	Alkohol	Arbeit	Sex. Missbrauch durch 8 Jahre älteren Bruder (9-15)	Gewalt durch den Vater	

Frau O (20)	Älteste Bruder -3	Ehe, Akademiker	Vater der Bessere			Auslandsaufenthalt im 11. Schuljahr	
Frau P (26)	Älteste, Stiefbruder -4	Trennung 0	Alkohol	Arbeit	Sex. Missbrauch Onkel (12-14)	Behinderung, Beine, Augen	Kinder- und Jugendpsychiatrie
Frau Q (24)	Älteste Stiefbruder -4	Trennung mit 2 Akademiker	Kein Kontakt seit 19	Mutter psychisch belastet	Vermutet sex. Missbrauch	Behinderter Bruder	Kinder- und Jugendpsychiatrie
Frau R (22)	Zweiter Zwilling Adoptivbruder -4	Adoption	Vater der Bessere			Adoption, Eltern haben die Kinder ein zweites Mal verlassen	Kinder- und Jugendpsychiatrie
Frau S (36)	Älteste 2 Stiefgeschwister	Trennung mit 6	Alkohol	Einfache Arbeit Gewalt	Sex. Missbrauch Vater, 15	Vernachlässigung Gewalt durch Mutter	Heim mit 11 Kinder- und Jugendpsychiatrie
Frau T (19)	Älteste Bruder -4 Schwester -2, -6, -12	Eltern viel Streit Akademiker	Vater ist der Bessere		Sex. Missbrauch durch Großvater	Vater verstirbt 19 Behinderung: Gehört des Vaters und der Schwester	Kinder- und Jugendpsychiatrie
Frau U (44)	Zweite Bruder +2, -3 Schwester -2	Ehe	Vater ist der Bessere Akademiker	Hausfrau	Sex. Missbrauch durch 2 Jahre älteren Bruder (11-14)	Jüngerer Bruder behindert (Gb)	Internat mit 13

## 6 Fallrekonstruktionen der 20 Patientinnen

Die Patientinnen sind sortiert nach der Therapielänge, d.h. Frau A mit den geringsten Sitzungen (12) steht zu Beginn und Frau U mit der höchsten Sitzungsanzahl (150) steht am Schluss.

Die Fallrekonstruktionen gliedern sich:

1. Kurzbeschreibung der stationären Aufenthalte
2. Übertragung und Gegenübertragung
3. Biographie
4. Selbstverletzendes Verhalten
5. Musik: Es wird zunächst die Szene beschrieben. Die für die graphische Einordnung bedeutenden Aspekte sind mit Fettschrift gekennzeichnet.
6. Die Sprechblasen am Rand (GS 1-191) beinhalten die Kommentare der 5 Musiktherapie Fachexperten (Kürzel am Ende des Kommentars).
7. An jede einzelne Szenen-Beschreibung folgt unter Rückmeldung und Kürzel der externen Musiktherapeutin das Ergebnis des Vergleichs von der graphischen Einordnung der Fachexpertin und meiner eigenen Einschätzung.<sup>1</sup>
8. Im Anschluss folgen in kursiver Schriftweise meine interpretatorischen Gedanken.
9. Nachträgliche Ergänzungen im Text sind durch rote Schrift erkennbar.

---

<sup>1</sup> In Kapitel 6, Tabelle 6 werden die Ergebnisse zusammengefasst.



## 6.1 Frau A (42 Jahre)

Während der letzten vier Jahre mehrere Klinikaufenthalte pro Jahr  
Zwei Mal TK über vier Monate, auch TK Reinbek  
nur ein kurzer Aufenthalt in unserer Klinik

12 Sitzungen

Ärger darf nicht gesehen werden

### Übertragung/Gegenübertragung

Frau A ist eine kleine kräftige Frau, die mit großen Augen alles beobachtet. Sie steht unter großer Spannung, was ich an ihren Armen, die leicht zittern, sofort sehen kann. Sie hält sich selbst fest und versucht ihr Zittern zu unterdrücken. Sie bemüht sich alles sehr genau zu beschreiben und keine Fehler zu machen.

Frau A kommt gern zu mir, auch wenn sie den Instrumenten zunächst skeptisch gegenüber steht. Sie spricht über ihre Verzweiflung, ihre Impulsdurchbrüche nicht kontrollieren zu können. Für mich wird der Druck deutlich, unter dem Frau A steht, dennoch ist die Verzweiflung nicht wirklich spürbar. Frau A wirkt abhängig und zwanghaft auf mich.

Es gibt schnell Konflikte auf Station, da Frau A sich missverstanden fühlt oder Patienten ihr zu nah kommen. Frau A könnte sofort „platzen“, sagt sie selbst, so sehr ärgert sie sich. Sie bemüht sich jedoch, freundlich zu sein.

In meinen Stunden wirbt Frau A um mich und ich bin angesprochen durch ihre Kompetenz, differenziert über sich Auskunft geben zu können. Sie äußert ein deutliches Interesse an der Behandlung. Demgegenüber stehen meine Zweifel, da aus der Lebensgeschichte deutlich wird, dass Frau A in den letzten sechs Jahren mehrfach pro Jahr in der Klinik war.

Frau A erzählt häufig über ihre Mutter, die so schlecht zu ihr war. Ich bin ungeduldig und **merke leichten Ärger** bei diesen Erzählungen, da der Kontrast zu der scheinbar kompetent wirkenden 41-Jährigen, die auch selbst drei Kinder hat, so deutlich wird. Mir scheint Frau A versucht, unsere Beziehung zu entlasten, in dem sie die Enttäuschung zu ihrer Mutter thematisiert und **sie dadurch nicht von mir enttäuscht ist**. Andererseits gerate ich dadurch in eine Mutterübertragung, in der ich über die Kleinkindhaftigkeit von Frau A genervt bin. **Ich erwarte Fähigkeiten von ihr, die vielleicht gar nicht angemessen sind und sie überfordern.**

**Kommentar [GS1]:** Beziehen sich meine Zweifel auf die Therapiemotivation? (GW)  
Nein, auf die scheinbare Kompetenz. (GS)

### Biographie

Frau A hat einen 2 ½ Jahre jüngeren Bruder. Die Beziehung ist durch Eifersucht und Streit geprägt gewesen, da der Bruder von der Mutter mehr geliebt worden sei. Frau A soll fürchterliche Wutanfälle als Kind gehabt haben, weiß Frau A durch Erzählungen ihrer Mutter. Während sie selbst lieber mit Jungen spielte, sollte sie nach Wunsch der Eltern ein liebes Mädchen sein. Die Mutter sei sehr bestimmend gewesen, der Vater habe sich zurückgezogen und Auseinandersetzungen vermieden. Das Familienleben ist

über die strenge und unnachgiebige Mutter geregelt worden. Gespielt, gebastelt habe die Mutter jedoch sehr viel mit ihnen. Frau A sei von ihren Eltern nur abgewertet worden, an allem hätten sie etwas auszusetzen gehabt. Sie haben Frau A nie Mut zugesprochen.

Frau A beschreibt sich als Außenseiterin. Schon im Jugendlichen-Alter hat sie eine Therapie gemacht, da sie unter Depressionen und Angst litt. Frau A macht Abitur trotz großer Selbstzweifel. Sie macht auf Anraten des Vaters eine Ausbildung im öffentlichen Dienst. Mit 27 Jahren heiratet Frau A einen Mann, der ruhig und zuverlässig ist, jedoch wenig emotional und der allerdings zurück gezogen lebt. Frau A bekommt jeweils einen Jungen im Alter von 27, 29, 31. Sie beginnt nach dem sechsjährigen Erziehungsurlaub (mit 34) wieder im Sozialamt zu arbeiten. Die Arbeit bringt ihr Spaß.

Mit 37 (Alter der Kinder 10, 8, 6) ist zum ersten Mal ein stationärer Aufenthalt nötig. Der Kauf eines Hauses und die Versorgung der (hyperaktiven) Kinder führten zu einer Überforderungssituation. Sie beginnt sich selbst zu verletzen. Während des Aufenthaltes entscheidet Frau A, dass sie sich von ihrem Mann trennen wird und zieht als Folge mit ihren beiden jüngeren Kindern in die für sie neue Stadt Hamburg. Frau A erhofft sich die Fortführung der guten Kontakte aus dem ersten Klinikaufenthalt. Frau A beginnt in Hamburg zu arbeiten und ihr ältester Sohn zieht nach einem Jahr nach. Die Situation eskaliert jedoch und Frau A muss erneut in die Klinik und leidet unter Suizidgedanken. Während der Tagesklinikzeit mit 38 beginnt Frau A eine symbiotisch gefärbte Beziehung und lässt den neuen Partner nach kurzer Zeit in ihre Wohnung einziehen. Sie opfert sich extrem auf. Der Mann ist spielsüchtig, er nutzt Frau A aus und plündert ihr Konto. Frau A gerät in eine neue Krise, wird suizidal und weitere Klinikaufenthalte folgen.

Mit 39 bezieht Frau A eine eigene kleine Wohnung und die Kinder ziehen zurück zu dem von ihr mittlerweile geschiedenen Ehemann. Der Hund und die Hundegruppe bekommen eine große Bedeutung für Frau A. Mit ihrem ältesten Sohn, der ihr im Wesen sehr ähnlich ist, telefoniert sie fast täglich.

### **Selbstverletzendes Verhalten**

Frau A schneidet sich mit Rasierklingen am Arm. Sie versteckt ihre Selbstverletzung, berichtet aber ausführlich von ihrem starken Druck. Sie verletzt sich vermehrt seit ihrem 35. Lebensjahr. Frau A schneidet regelmäßig, jedoch oberflächlich. Beide Unterarme sind mit zahlreichen Narben versehen. Manchmal schneidet sie so tief, dass die Verletzungen chirurgisch versorgt werden müssen. Die Selbstverletzung wird drastischer geschildert, als sie tatsächlich ist, dennoch nimmt die Selbstverletzung in der Häufigkeit auffällig zu.

Möglicherweise zeigt Frau A, dass für sie das Erleben dramatisch ist, auch wenn es von außen gar nicht so wirkt.

In den letzten Jahren haben die Suizidgedanken deutlich zugenommen. Einen Suizidversuch mit Tabletten hat sie gemacht, als sie durch ihre neue Partnerschaft schwer enttäuscht wurde.

**Musik:**1. Kinderlieder **wiederholen** (2)

Frau A kann sich gut vorstellen, die Instrumente auszuprobieren. Sie fängt mit der Schlitztrommel an, wechselt aber schnell zum Metallophon. Sie probiert auf diesem Kinderlieder: „Komm lieber Mai und mache“ und „Weiß du, wie viel Sternlein stehen“. Die Lieder sind kompliziert, doch es gelingt ihr nach einigen Versuchen sie zu spielen. Ich spiele auf der Trommel im Hintergrund. **Frau A spielt die Lieder, soweit es ihr gelingt, ansonsten unterbricht sie und beginnt von vorne.** Soweit möglich nehme ich ihr Metrum leise auf, orientiere mich an ihren Abbrüchen und beginne erneut, wenn ich ein Metrum erkennen kann.

**Ihr gelingen noch einige Lieder, sagt sie erfreut.** Sie habe früher ihren Kindern diese Lieder vorgesungen und manchmal auf dem Keyboard gespielt. Die Kinder würden nicht auf dem Keyboard spielen, deshalb steht es nun bei ihr. Selten spielt sie darauf, doch nun habe sie wieder die Lust gepackt, sagt sie motiviert. Mein Spiel habe sie gar nicht wahrgenommen.

Ich frage mich, wieso sie so an den Kinderliedern hängt und spüre ein leichtes genervt Sein.

Rückmeldung GW: Übereinstimmung mit meiner Einordnung

- Ähnlich wie auch im Gespräch zeigt Frau A ihre kompetenten Seiten. Sie kennt sich mit Melodien und der Tonleiter aus. Ich habe das Gefühl, dass sie mir zeigen möchte, dass sie auch etwas kann. Neben dem Wunsch, sich nicht klein neben mir fühlen zu müssen, habe ich auch den Eindruck, es geht darum sich zu vergleichen und zu konkurrieren.
- Frau A hält sich an dem fest, was sie mal konnte. Sie überprüft, ob sie es noch kann. Sie begibt sich sofort in eine Leistungssituation, in der richtig und falsch überprüft werden kann. Freies Spiel wird nicht versucht. Frau A ist **überkontrollierend**. Es wirkt, als ob ihr etwas nicht entgleisen darf. Sie beschreibt ihre Mutter als bestimmend, möglicherweise meint sie auch starke Kontrolle. Der Ärger, die Wut und die Enttäuschung über die Mutter, die den Bruder lieber mochte, ist vermutlich nie Thema geworden. Stattdessen musste Frau A sich immer kontrollieren und brav sein. Vielleicht hat Frau A sich immer sehr bemüht, alles sehr genau gemacht, um ihrer Mutter alles recht zu machen und sie freundlich zu stimmen. Letztendlich ist sie jedoch gescheitert. Eigentlich möchte Frau A mal ausrasten, aber das ist zu gefährlich.
- Die hyperaktiven Kinder zeigen Frau A, dass sie keine gute Mutter ist. Hyperaktive Kinder zeichnen sich gerade durch die Unmöglichkeit der Kontrolle aus. Frau A schützt ihre Kinder, indem sie sie zurück nach Berlin zum Vater schickt. Möglicherweise hat sie Angst, dass sie bei engerem Kontakt mit ihren Kindern ihren Ärger nicht mehr kontrollieren könnte.
- Frau A hält sich auch an sich selbst fest. Sie umklammert mit den Armen ihren Oberkörper. Sie versucht ihre aggressiven Impulse zu verhindern.
- Frau A ist ausdauernd in ihrem Versuch, die Lieder richtig spielen zu wollen. Warum sucht sie sich so komplizierte Lieder aus, frage ich mich. Nimmt sie das Scheitern vorweg?
- Mit dem Spielen von Kinderliedern stellt sie einen Bezug zu ihren Kindern, aber auch zu ihrer Kindheit her. Die Lieder sind weich und im tänzerischen Takt.

**Kommentar [GS2]:** Funktion: - Kinderlieder spielen ist konkret, man weiß was man spielen soll. - Kinderlieder geben Sicherheit, - es gibt richtig und falsch, - lässt den Raum der (wahren oder erträumten) Kindheit wiedererstehen. (GW)

**Kommentar [GS3]:** Thema Kontrolle sehr bekannt bei diesem Klientel

*Überleitung zum Schlaf oder Hoffen auf den Mai. Mir scheint, Frau A verbindet mit diesen Liedern die Hoffnung auf Zuwendung und sich geborgen fühlen. Sie spielt ihren Wunsch, wie es schön gewesen wäre.*

- *Frau A stellt in ihrem Spiel keinen Kontakt mit mir her. Sie ist vor allem auf ihr Spiel bezogen. Ich erlebe Frau A sehr auf ihre Kinderlieder fixiert. In mir ist mehr der Impuls, sie solle sich doch mal „erwachsenen“ benehmen. Möglicherweise hat sich ihre Mutter ihr gegenüber auch fordernd verhalten, denn schließlich war sie die Ältere.*

## 2. Nicht falsch spielen (5)

Frau A wählt in dieser Sitzung die Djembe. Sie hat mal einen Trommel-Kurs besucht und will sehen, was sie noch kann. Sie wünscht sich, dass ich auch eine Trommel wähle. Sie schaut mich an und spielt erst einmal nicht. **Ich soll mit einem Pattern anfangen. Ich spiele ein leichtes Pattern (Viertel, zwei Achtel). Frau A ist sofort bemüht das Pattern genau mit mir zeitgleich zu spielen. Es gelingt ihr ganz gut, aber sie wirkt angestrengt und unzufrieden. Sie spielt verkrampft, da sie sich so bemüht mir alles richtig nachzumachen. Der Armdruck ist so stark, dass sie das Pattern gar nicht spielen kann, scheint mir. Ich schlage vor, dass sie anschließend ein Pattern vorspielt. Sie erklärt, dass sie aber nicht allein spielen möchte. Ich müsse mitspielen.** Erst unsicher, probierend, doch später findet sie ein Pattern, das sie immer wiederholt. Sie spielt starr und mit hartem Klang. Ich beziehe mich auf ihr Spiel, ich spiele ihr Pattern aber nicht vollständig mit. Ich spiele nur einzelne Akzente auf den Zählzeiten.

Frau A ist ganz erleichtert, dass sie noch spielen kann, aber sie merkt auch sofort, dass sie alles richtig machen muss. Spielen bringt Spaß, aber sie kann ja gar nicht richtig spielen, stellt sie abschließend fest.

Rückmeldung GW: Übereinstimmung mit meiner Einordnung

*Frau A knüpft erneut an etwas Bekanntes an. Diesmal versucht sie Rhythmen zu spielen, die sie mal gelernt hat. Ihr starres Spiel erschreckt mich.*

*Sie steht dann aber so unter Druck, dass ihr kein Rhythmus einfällt. Ich nehme ihre Bitte auf, da ich den Wunsch habe sie zu entlasten. Nachdem ich aber spiele, entsteht neuer Druck, jetzt soll alles richtig gespielt werden. Frau A steht unter massivem Druck keine Schwäche zeigen zu wollen. Sie orientiert sich an mir. Sie geht davon aus, dass ich richtiger als sie spielen kann. Konkurrenzdruck deutet sich an.*

*Frau A bemüht sich sehr, alles richtig zu machen, steht sich so aber selbst im Weg. Durch die starke Kontrolle verhindert sie ein „auf die Musik einschwingen“. Erneut wird die Kontrolle benutzt, damit nicht plötzlich Unkontrollierbares auftaucht. Aggressives Erleben muss vermieden werden. Gleichzeitig erlebe ich den Druck, mit dem sie spielt, als extrem aggressiv.*

*Durch die zwei Trommeln könnte sich ein Kontakt zwischen uns ergeben. Frau A hatte sich zwei Trommeln gewünscht, aber während des Spiels entsteht sofort Druck. Wer spielt richtiger? Vielleicht hat ihr die plötzliche Nähe, die möglich gewesen wäre, auch Angst gemacht. Die Klanggleichheit könnte bedrohlich für sie sein, da sie sich selbst nicht mehr genügend hören könnte.*

**Kommentar [GS4]:** Funktion: - Rhythmus gibt Sicherheit, - bloß keinen Fehler machen, - Festhalten an Bekanntem, - alles wird streng einer Kontrolle unterworfen

**Kommentar [GS5]:** Bekannt: - alles richtig machen müssen und brav sein. (GW)

**Kommentar [GS6]:** Bekannt: Vermeidung jeglicher aggressiven Äußerungen. (GW)

*Als ich vorschlage, dass sie ein Pattern vormacht, wird deutlich, dass sie große Angst hat, sie müsse allein spielen. Vielleicht befürchtet sie, ich könne dann erst recht hören, dass sie gar nicht spielen kann. Solange ich mit ihr mitspiele, bin ich auch eingebunden und kann mir keine unabhängigen Gedanken von mir machen. Mir scheint es ist wichtig für sie, dass sie sich meiner Aufmerksamkeit sicher ist.*

*Kontakt zur mir wird von Frau A noch als bedrohlich erlebt und muss kontrolliert werden. Vor- und Nachmachen im Spiel gibt erst einmal Sicherheit. Auch ein feststehender Trommelrhythmus gibt Sicherheit.*

### 3. Cello ist neu (7)

Frau A wählt dieses Mal das Cello. Sie ist von dem Interesse motiviert, dieses Instrument auch einmal auszuprobieren. Sie bemüht sich sehr, den Bogen richtig zu halten und regelmäßig auf den Saiten zu streiten. Der Druck, den sie mit den Armen ausübt, ist zu sehen. Die Töne, die sie dem Instrument entlockt, klingen ganz schön. Die tiefen Töne lässt sie aus, sie spielt in der Mittellage. Sie kämpft damit, die Töne gerade und ruhig zu spielen. Es gelingt ihr überraschend gut und sie probiert weiter. Die Musik besteht aus langen Tönen in der mittleren Lage. Ich spiele in der Ecke im Hintergrund auf der Schlitztrommel.

Frau A hatte große Angst vor den Misstönen und äußert erfreut, dass es „gar nicht so schlecht“ geklungen habe. Von meinem Spiel habe sie gar nichts mitbekommen, sie habe sich so auf ihres konzentriert. „Richtig gut“, mag sie zu ihrem Spiel nicht sagen, sie wirkt aber entlastet, dass es gar nicht so schlimm gewesen sei, wie sie befürchtet habe.

Rückmeldung GW: Übereinstimmung mit meiner Einordnung

*Frau A wählt etwas Neues aus. Sie habe noch nie Cello gespielt, und dennoch traut sie sich, es einmal auszuprobieren.*

*Frau A schafft sich sofort wieder eine Aufgabe. Sie will lange Töne spielen und setzt alle Kraft daran, dieses Ziel umzusetzen. Ich sehe, wie sie kämpft. Sie will es allein schaffen. Ich bin an ein kleines Kind erinnert, dass seine Selbstständigkeit erprobt. Frau A musste sich allein gegen ihren Bruder durchsetzen. Der Vater war zu schwach, und die Mutter hat in ihr nur die schon große Schwester gesehen.*

- *Frau A wählt eine Improvisationsform, bei der sie mit sich selbst beschäftigt ist. Ich bin dabei, aber es entsteht keine Bezogenheit zwischen uns. Frau A schützt sich mit dem Cello, sie bezieht sich nur auf ihr Spiel, ich störe jedoch nicht. Ich bin nicht bedrohlich, so dass sie, für sich spielend, das Cello ausprobieren kann.*
- *Erneut fällt Frau As Kraftaufwand auf. Fehler dürfen nicht gemacht werden. Ihr System wirkt starr.*
- *Frau A befürchtet das Schlimmste und ist erleichtert, wenn ihre Sorgen sich nicht bestätigen. In ihrem Tun steht die Angst jetzt aber nicht mehr so sehr im Vordergrund.*

**Kommentar [GS7]:** Funktion: - frei improvisiert, - ein Schritt in ein unbekanntes Terrain, - Mut zu emotionalen Ausdruck (Cello) (GW)

**Kommentar [GS8]:** Bekannt: Vermeidung von Kontakt

#### 4. Doch zusammen trommeln (12)

Frau A möchte in ihrer letzten Sitzung doch noch mal zusammen mit mir trommeln. Sie wählt wieder die Djembe, die sie nun schon häufiger hatte. **Sie beginnt mit einem feststehenden Pattern. Ich spiele zunächst kleine Figuren für mich, doch während des Spiels gerate ich immer mehr unter Druck. Einerseits klingen die Rhythmen ganz schwungvoll und ich bekomme Lust mitzuspielen. Andererseits befürchte ich, dass Frau A unter Druck gerät, wenn ich ihre Rhythmen mitspiele. Aus früheren Sitzungen weiß ich, dass sie sich schnell in Konkurrenz zu mir begeben würde. Ich spiele letztendlich einzelne Schwerpunkte von ihrem Takt, spiele aber nicht genau ihren Rhythmus. Es gibt eigenartige Unregelmäßigkeiten in unserem Spiel. Je mehr der Takt für mich zu schwingen beginnt, desto holpriger wird die Figur von Frau A. Ich darf mich nicht der Musik überlassen. Ich muss mich sehr genau an Frau A orientieren und gut aufpassen.**

Nach dem Spiel bestätigt Frau A meine Vermutung. Sie habe sich unter Druck gefühlt, als ich mitspielte. Sie hatte Angst gehabt, dass sie nicht mitkommt, bzw. ihr Pattern verliert. Sie habe sich aber trotzdem gut ablenken können.

Rückmeldung GW: Übereinstimmung mit meiner Einordnung

- *Frau A will noch einmal das Zusammenspiel erproben. Sie ist mutig, da es bisher doch eher schwierig war.*
- *Ich bin hin und her gerissen, einerseits könnte ich sofort bei ihr einsteigen, doch ich halte mich zurück. Sie gerät so schnell unter Druck und den will ich nicht verstärken. Ein gemeinsames Metrum würde sie sofort unter Druck setzen. Doch nicht spielen möchte ich auch nicht, da sie sich doch ein gemeinsames Spiel gewünscht hat. Ich erlebe eine ambivalente Art der Beziehungsgestaltung. Es soll ein gemeinsames Spiel sein, aber zu nah darf es nicht sein. Ich wähle einen Kompromiss, wenn ich wenige Zählzeiten mitspiele. Ich bin dabei, aber auch wieder nicht so richtig.*
- *Immer wenn es zu nah wird, entstehen die Unregelmäßigkeiten, dann holpert das Metrum. Gerade, wenn es für mich anfängt Freude zu bringen, gerät alles ins Wanken. Mir fällt das Kontrollbedürfnis von Frau A ein, denn so fühle ich mich jetzt auch. Wenn ich mich dem Takt überlasse, dann verliere ich den Kontakt. Ich richte meine Kontrolle wieder mehr auf Frau A und sichere mir den Kontakt.*
- *Frau A holt sich in diesem Spiel meine Aufmerksamkeit. Ich gebe mir auch große Mühe, dass das Spiel diesmal klappt. Ich kann nichts ausprobieren. Gleichzeitig möchte ich auch dem Rhythmus nachgehen, doch wenn ich mich dem überlasse, kommen wir aus dem Takt. Mir scheint, damit ein Spiel gelingt, habe ich nur die Möglichkeit zu folgen. Ich fühle mich eingesperrt.*
- *Frau A gibt sich große Mühe: beim Spiel mit mir, auf Station mit anderen Patienten, beim Sprechen und Formulieren. Trotz aller Mühe gibt es die Unregelmäßigkeiten. Im Spiel habe ich mich an Frau A orientiert und mein Spiel auf sie abgestimmt. Im Stationsalltag passieren immer wieder Missverständnisse, die mit Ärger enden. Frau A ist beschäftigt, durch ihre Kontrolle ihre Aggression abzuwehren. Sicherlich erlebt sie im Zusammenhang mit den Anderen, dass diese sich nicht so anstrengen wie sie. Vielleicht haben die es eh einfacher als sie gehabt und das fühlt sich extrem unfair an. Sie fühlt sich ungerecht behandelt und den Ärger darüber muss sie erneut kontrollieren.*

Allgemein GW:

Im ersten Abschnitt wird das Übertragungsgeschehen nicht deutlich. Die Abschnitte der Biographie und die Therapieausschnitte sind gut verständlich.

## 6.2 Frau B (26 Jahre)

Aufenthalt vor 8 Jahren für 3 Monate, aktuell 2 Monate  
14 Sitzungen

Singen ohne Pause

### Übertragung/Gegenübertragung

Frau B kommt gemächlich, ihrem Gewicht entsprechend zu den Musiktherapiestunden. Sie trägt immer eine Handtasche, so dass es so wirkt, als ob sie ausgeht, anstatt zu einer Therapiestunde. Sie wirkt deutlich jünger als sie ist. Frau B bemüht sich um ein ansprechendes Äußeres, was wegen des extremen Übergewichtes gar nicht so einfach ist. Sie hat ein gutes Erinnerungsvermögen über ihre verschiedenen Lebensabschnitte. Aber die Stunden ziehen sich langsam hin und Langeweile breitet sich aus. Frau B ist passiv abwartend und richtet sich nach ihrem Lust/Unlust-Empfinden. Ich bin an ein leise weinendes Riesenbaby erinnert.

Als es um das Thema „singen“ geht, zeigt sie Begeisterung und von da an kommt sie gern zu mir. Es scheint so, als ob sie auf die Stunden intensiv wartet und auch nicht gern gehen möchte. Sie bringt mir Bilder in die Sitzungen mit und anderes, was sie mir schenkt oder zeigen möchte. Sie vertraut mir und zeigt deutlich ihre Sympathie. Ich wiederum bin mit meinem schlechten Gewissen beschäftigt. Ich langweile mich in den Stunden und fühle mich schuldig, dass ich sie eigentlich loswerden will. Zusätzlich fühle mich von der körperlichen Nähe der Patientin, wenn sie singt und ich am Klavierspiele, abgestoßen. Das Thema Scham steht im Raum.

### Biographie

Frau B ist als drittes Kind geboren worden. Die Familie stammt ursprünglich aus Ostdeutschland. Frau B hat eine Schwester (-1) und zwei Brüder (+3, +4). Als die Eltern sich getrennt haben, war Frau B sieben Jahre alt. Die Schwester wurde von den Großeltern versorgt, während sie und ein Bruder bei dem Vater bleiben sollten. Dieser brachte Frau B und ihren Bruder zunächst in einem katholischen Heim (9-12) unter. Erst als der Vater eine neue Frau hatte und auch die Alkoholproblematik sich reduziert hatte, sollten Frau B und der Bruder zu ihm ziehen. In der Übergangszeit wurde Frau B auf eigenen Wunsch von ihren Großeltern betreut, bei denen die Schwester auch immer viel Zeit verbrachte. In diesen zwei Wochen kam es täglich zum sexuellen Missbrauch zwischen dem Opa und der ca. 12 Jahre alten Enkelin. Es habe ein Prozess gegen den Opa gegeben, der jedoch mit einer Geldstrafe beendet wurde. Außerdem seien Familienmitglieder mit Geld zu Falschaussagen von dem Opa angestiftet worden. Frau B erlebte sich in dieser Zeit ohne jede Unterstützung.

Als Frau B endlich in der neuen Familie ihres Vaters ankam, gingen die Schwierigkeiten weiter. Frau B wurde von der neuen Frau des Vaters mehrfach geschlagen, so dass sie es dort nicht mehr aushielt und sich zur Mutter flüchtete. Sie wohnte für drei Jahre bei ihrer Mutter, bis es zu einer heftigen Auseinandersetzung kam und Frau B die Wohnung der Mutter verließ und zu ihrem Freund zog. Dort kam es auch zu Problemen, so dass Frau B mit 18 nach einem Suizidversuch in die Kinder- und

Jugendpsychiatrie kam und anschließend in einer betreuten Wohngemeinschaft wohnte. Frau B hat die Schule abgebrochen und keinen Schulabschluss.

Mit knapp 19 habe sie ihren letzten Freund kennengelernt und ist zu ihm ins Saarland gezogen. Der Freund verbrachte aber zunehmend mehr Zeit mit seiner Mutter und den Freunden, so dass Frau B sich den ganzen Tag allein in der Wohnung beschäftigen musste. Nach sieben Jahren (26) entschied sie sich, ihren Freund zu verlassen und fand eine Unterkunft im Frauenhaus. Die Trennung von dem Freund fiel ihr sehr schwer, da sie den Kontakt zu seiner Familie und besonders zu dem kleinen Kind des Bruders ihres Freundes nicht aufgeben wollte.

Der Umzug zurück nach Hamburg war durch eine Annäherung zur Mutter nach sieben Jahren Kontaktpause entstanden. Frau B hoffte auf die Unterstützung der Mutter, fühlte sich von dieser jedoch nur ausgenutzt. Auch die drogenabhängige Schwester, zu der Frau B als einziges Familienmitglied Kontakt über die Jahre gepflegt hatte, unterstützte sie nicht. Stattdessen verkaufte sie Frau Bs Eigentum, um ihre Drogensucht zu finanzieren. Stattdessen kam es zu unterschiedlichen Streitszenarien, in denen Frau B letztendlich immer wieder auf die Hilfe der Station angewiesen war.

### Selbstverletzendes Verhalten

Frau B begann im Alter von 12 Jahren mit dem selbstverletzenden Verhalten. In diesem Alter begannen auch die Fressanfälle, die zu massivem Übergewicht führten. Frau B ritzte sich meist oberflächlich mit Rasierklingen, zweimal in suizidaler Absicht auch tiefer. Die Narben an den Unterarmen sind bis heute auffällig.

Immer wieder gab es Phasen, in denen sich Frau B stabil fühlte und sich nicht verletzte. In der letzten Zeit, zeitgleich mit dem Wohnortwechsel nahm das selbstverletzende Verhalten wieder zu. Frau B kratze oder ritze sich, jedoch mehr oberflächlich, dennoch über den ganzen Arm verteilt. Sie selbst erwähnte immer den Unterschied zu früher, als sie sich noch deutlich mehr verletzte.

Frau B berichtete mehrfach über ihre Suizidgedanken, die sie aber nicht in geplante Aktivität umsetze. Sie genoss den Schutz und das therapeutische Angebot der Station.

### Musik:

#### 1. Helferin spielte Gitarre (1)

Frau B kommt gern in die Mth. Die Einladung zur Musik setzt sie um, in dem sie gleich auf die Gitarre zusteuert. Die habe sie schon immer interessiert. **Frau B zupft sofort los. Während sie die verschiedenen Saiten langsam zupft, erzählt sie, dass Gitarre Spielen schon immer ihr Traum war. Damals im Wohnheim sei eine Frau gekommen und habe mit ihnen gesungen. Die wollte auch noch mal kommen, um ihr Gitarre beizubringen, sie kam aber nicht wieder.** Ich wähle das Metallo und begleite Frau B mit langen ausklingenden Tönen. Frau B gefällt mein Instrument sehr, was sie auch während sie noch spielt, verbal zum Ausdruck bringt. Das Geschehen in der Musik selber scheint für sie wenig bedeutsam. Sie zupft weiter vor sich hin, scheint aber schnell nicht mehr zu wissen, was sie noch spielen soll. Sie genießt es, mir noch ein wenig bei meinem Spiel auf dem Metallophon zuzuhören. Ich fühle mich mit den langen Klängen ganz wohl und lasse die Musik langsam ausklingen. Dennoch bin ich auch etwas peinlich berührt, da Frau B mein Spiel so hervor hebt.

Rückmeldung CS: Übereinstimmung mit meiner Einordnung

**Kommentar [GS9]:** Der Titel passt nicht zur Beschreibung. Die Patientin kommt gar nicht wirklich vor. Die Therapeutin wird als narzisstische Blase überhöht, die alles tut, damit es für die Patientin wieder gut wird. Insgesamt zu viele Zuschreibungen, die keine emotionalen Zugänge haben. (CS)

**Kommentar [GS10]:** Es scheint wichtig für Frau B, dass sie die Therapeutin überhöhen kann. Verlust/Enttäuschung der Betreuerin darf vielleicht nicht realisiert werden. (CS)



- *Frau B verbindet eine gute Person mit dem Spiel der Gitarre, gleichzeitig ist diese Person aber auch mit Verlust verbunden. Die gute Person ist nicht noch einmal wieder gekommen wie sie es versprochen hatte.*
- *Frau B fällt es schwer, sich in die Musik zu begeben und auf den verbalen Ausdruck zu verzichten. Es wirkt auf mich, als ob sie Angst vor einer Begegnung hat und die Sprache zur Distanzierung braucht.*
- *Frau B kann sich für einen kurzen Moment in ihren Tagtraum zurückziehen. Sie stellt sich vor, wie es wäre etwas richtig gut zu können. So wie die Frau, die sie im Frauenhaus besucht hat und sich um sie gekümmert hat.*
- *Mir scheint Frau B genießt die Zuwendung von mir ganz allgemein. Sie wirkt verloren und in diesem Aspekt tut sie mir leid.*

## 2. Quälender Gesang (5)

Frau B freut sich sehr, als ich ihr den Vorschlag zum Singen mache. Schnell findet sie ein paar Lieder aus meinem Liederstapel, die sie gern singen möchte. Vor allem das „Ti amo“ von H. Carpendale gefällt ihr. Es handelt von einem Mann, der sein Liebeslied an eine Frau richtet. Die Liebe wird jedoch nicht mehr erwidert und der Mann singt seine Liebe in großer Verzweiflung. Frau B kann den Text ganz gut umsetzen, der Rhythmus dagegen fällt ihr sehr schwer. Ihre Art und Weise zu singen irritiert mich. **Sie singt immer zu früh und setzt ein bevor ich den Akkord gesetzt habe. Dies geht eine Weile so. Meine Versuche mich ihrem Tempo anzupassen gelingen nicht. Mir fällt nichts anderes ein als mitzusingen und Frau B freut sich, dass ich mitsinge. Während meines Singens merke ich, dass ich kräftig singe, um von ihr gehört zu werden. Ich merke auch, dass ich versuche so zu singen, dass Frau B sich an mir orientiert. Frau B ist mit ihrem Gesang tatsächlich mehr auf mich orientiert. Von Frau Bs Gesang ist nun aber kaum noch etwas zu hören. Nun gibt es zwar ein musikalisches Ergebnis, das sich aber sehr unwohl und übergriffig anfühlt. Ich fühle mich beim Singen ganz schrecklich, mir kommt es so vor, als ob ich Frau B meinen Gesang aufzwinge. Als die Strophe zu Ende ist, bin ich froh, dass das Lied erst einmal vorbei ist.**

Frau B sitzt sehr nah neben mir am Klavier. Mir ist bei dieser Enge und dem starken Zigarettengeruch nicht wohl, zumal die gewaltige Körperfülle mich in meiner Fantasie fast zerdrückt. Frau B scheint dies nicht zu merken, sie sitzt gern neben mir und fühlt sich wohl beim Singen. Als ich sie frage, wie sie es erlebt hat, als ich mitgesungen habe, antwortet sie, dass sie so gerne singt. Ich bin erstaunt, dass sie unser Spiel ganz anders als ich erlebt. Mein Eindruck ist, dass sie sich so sehr über meine Zuwendung freut, dass sie dafür auch in Kauf nimmt, wenn ich mich ihr gegenüber übergriffig verhalte.

Rückmeldung CS: Übereinstimmung mit meiner Einordnung

- *Frau B verbindet mit dem Singen eindeutig Positives. Bei mir löst es Ratlosigkeit aus, da ich nicht in Erfahrung bringen kann, wieso Frau B sich so über das Singen freut. Sind die gute Erfahrung im Kinderheim und das Singen dort bereits als Auslöser ausreichend? Ich fühle mich deutlich unwohl beim Singen, da es so falsch und zu schnell ist. Ich bin erstaunt, dass Frau B dies nicht bemerkt.*

**Kommentar [GS11]:** Ratlosigkeit ist sehr gut nachvollziehbar. (CS)

- Das zu schnelle Singen löst bei mir einen eigenartigen Stress aus. Ich verstehe nicht, warum ich ihren Gesang nicht so stehen lassen kann. Ich versuche ihr zu folgen, scheitere aber. Warum dürfen keine Pausen sein?
- Eine wirkliche Begegnung innerhalb der Musik wird verhindert. Nachdem ich den Stress des gleichzeitigen Singens nicht aushalten kann, versuche ich, Frau B mehr zum musikalisch „richtigen“ Singen zu motivieren. Ich fühle mich schon während des Singens übergriffig. Das gemeinsame Tun ist für mich kaum aushaltbar, während Frau B dies als scheinbar normal ansieht. Ich kann mich nur falsch verhalten und das Unwohlsein beim gemeinsamen Tun gehört dazu.
- Das Unwohlsein wird aber gleichzeitig ignoriert, bzw. Frau B merkt nichts. Ihr bringt das Singen Spaß. Es scheint so, als ob es ihr schon allein dadurch gut geht, in dem ich sie wahrnehme und versuche mein Tun auf sie abstimme.
- Frau B genießt meine Zuwendung. Sie ist für jeden Kontakt, auch wenn dieser schädlich für sie ist, dankbar. Ich bin an den sexuellen Übergriff durch ihren Opa erinnert. Es ist aber nicht nur der sexuelle Missbrauch. Frau B hat vieles in ihrer Kindheit entbehren müssen. Mir scheint eine Form der verlässlichen Geborgenheit hat sie nie kennenlernen dürfen, Verrat, Enttäuschung und Ausgeliefert-Sein sind bekannte Gefühle für sie. Insofern erinnert sie meine freundliche Zugewandtheit an Betreuungspersonen aus dem Kloster. In dieser Zeit hat sie gute Erfahrungen machen können. Sie knüpft in der Musiktherapie an diese Zeit an.
- Mir scheint, dass ich meine hässlichen Gefühle, dass ich sie eigentlich loswerden will, hemmen muss und dafür Langeweile empfinde. Ich fühle mich schuldig, da ich den Kontakt mit ihr verweigere. Vielleicht hat die Mutter sich zu wenig in die kleine Frau B einfühlen können.
- Das Thema Ekel erreicht mich, als Frau B mir deutlich viel zu dicht sitzt. Hat ihre Mutter sich möglicherweise auch frühzeitig abgewandt? Hat diese ihre Einfühlung in den kleinen Säugling vermieden, um nicht mit Ekelgefühlen kämpfen zu müssen?

**Kommentar [GS12]:** Das ist die Form der Begegnung, die sie kennt und mir hier zeigt. Kontakt wäre hier, dass sie zumindest etwas zur gleichen Zeit mit der Therapeutin macht (CS)

### 3. Musik ist nur für Gutes (12)

Frau B kommt in einer weinerlichen Stimmung. Es gab viel Ärger und Enttäuschung in der Familie. Die beim Jugendamt verstehen nicht, dass ihre Mutter keine gute Mutter ist und nicht auf die kleinen Kinder ihrer Schwester aufpassen würde. Die Familie ist nun sauer auf sie, da sie die Mutter beim Jugendamt angeschwärzt hat und das Jugendamt nimmt sie nicht ernst, da die Mutter erst einmal weiterhin auf die Kinder aufpassen soll. Frau B ist sehr verzweifelt, hat sich erneut wieder selbstverletzt und erzählt offen von ihren Suizidgedanken. Es gibt keinen Platz für sie und niemand, der sich um sie kümmert.

Musik zu spielen oder zu singen, kann sie sich nicht vorstellen. Das kann sie nur, wenn sie gute Laune hat und davon ist sie weit entfernt, sagt sie. Frau B weint den verbleibenden Rest der Stunde und drückt ihren Igelball. Ich fühle mich ratlos zurückbleibend und als nicht gut befunden mit meinem Angebot. Es ärgert mich, dass sie nicht zumindest mal ausprobiert, sich mit Musik zu beschäftigen.

**Kommentar [GS13]:** Was meine ich mit dem Ärger? Ist damit vielleicht auch der Ärger auf die Station oder auf den Vater gemeint. Vielleicht auch die Angst vor dem Ärger. Mehr ausführen. (CS)

Rückmeldung CS: Übereinstimmung mit meiner Einordnung

- *Musik wird nur mit Gutem in Verbindung gebracht, mit Hoffnung oder mit Wünschen. Jetzt, wo ihre Familie sie mal wieder im Stick gelassen hat, kann die Musik ihr auch nicht helfen. Es darf sich auch nichts verändern. Die hoffnungslose Stimmung soll sich zunächst einmal zwischen uns ausbreiten.*
- *Vielleicht hat Frau B die Sorge, dass ich zu mächtig mit der Musik wäre und ihr ihre Trauer, aber auch Wut wegnehmen würde.*
- *Das Ideal des Guten (Musik) soll erhalten bleiben. Mir erscheint, dass das Gute aber nicht wirklich gut ist, sondern nur als Klischee herhalten muss, etwas, das pseudoschön ist. Die Gefahr wäre jedoch, dass mit dem Tun von Musik die Vorstellung des Guten zerstört würde und das wäre noch schrecklicher. Daher muss die Musik zunächst nur im Guten bleiben.*
- *Die Mutter konnte sich nicht angemessen um sie kümmern und daher geht Frau B erst einmal davon aus, dass sie dies auch bei den Nichten nicht kann. Sie wünscht sich die Anerkennung des Versagens der Mutter auch von dritter Stelle. Auch sollen diese kleinen Kinder nichts von dem bekommen, was sie selber bei ihrer Mutter vermisst hat.*
- *Frau B sucht Hilfe von außen, so wie sie sich früher Hilfe aus der Wohngemeinschaft erhofft hat. Auf die Mutter wird so von außen Druck ausgeübt. Es wirkt so, als ob Frau B in ihrer Hilflosigkeit und Enttäuschung, die Mutter nicht erreichen zu können, sich durch Druck von außen rächt.*

#### 4. Bloß nicht zusammen (14)

Für Frau B ist ein Wohnheim gefunden worden, so dass ein wesentliches Ziel für den Aufenthalt erreicht wurde. Frau B fällt es schwer, sich zu verabschieden. Das Singen wurde zum bestimmenden Moment in der Mth. Sie erinnerte sich an ihre Zeit im katholischen Kinderheim, in der die Nonnen mit ihnen regelmäßig gesungen haben. Im Nachhinein war es mit die beste Zeit, die sie in ihrem Leben hatte, sagt sie traurig.

Frau B sitzt in der 12. Sitzung (4.Szene) von insgesamt 14 Sitzungen gern neben mir am Klavier, wenn ich sie zu ihren Liedern begleite. Sie leidet unter Adipositas und ich fühle mich schnell körperlich unwohl, wenn sie so dicht neben mir am Klavier sitzt.

In dieser Sitzung möchte sie das Lied „an dem Tag, als J. Kramer starb“ singen. In dem Lied wird ein Drogenopfer besungen. Ein Mann, der sich trotz aller Bemühungen nicht besser zu helfen wusste, als sich selbst durch Drogen umzubringen. Ich fühle mich körperlich bedrängt, weil sie so dicht neben mir am Klavier sitzt.

Frau B singt gern und freut sich über meine Begleitung. Für mich ist das Spiel mit ihr sehr mühsam durchzuhalten. Da ich ihre Art zu singen mittlerweile kenne, fällt es mir ein wenig leichter. Eine Art Wettlauf zwischen uns beginnt. Frau B singt und ich bin bemüht, ein gemeinsames Spiel herzustellen, was mir aber nicht gelingt. Ich versuche, meine Akkorde früher zu spielen und den Takt zu ignorieren. Dies führt wiederum nur dazu, dass sie noch schneller singt. Ich bin irritiert und verändere erneut den Takt, um mein Spiel ihrem Gesang anzugleichen. Frau B nimmt jede Veränderung sensibel mit auf. Sie verändert ihren Gesang sofort. Dies führt dazu, dass es nach meinem Gefühl wieder nicht zusammen passt.

Meinen Versuch mitzusingen, der sich so anfühlt, als ob ich sie überrenne, möchte ich an diesem Tag nicht wiederholen. Ich probiere lange Akkorde zu spielen, dann kann sie ihr Tempo selber finden, denke ich mir. Frau B ihrerseits ist darüber so irritiert, dass ich keine Rhythmik mehr vorgebe, dass sie beim Singen stockt. Ich solle nun doch wieder

so wie vorher spielen, was ich auch mache. Das Lied bleibt gehetzt in der Wirkung. Es bleibt dabei, dass es nicht passt.

Unsere gemeinsame Musik klingt seltsam holperig und hektisch. Ich bemerke, dass ich mich sehr konzentriere, um nicht zu lachen. Gleichzeitig bin ich von einem intensiven Schamgefühl erfasst. Ich schäme mich, da mir die Körperfülle zu nah ist, und ich schäme mich wegen meines starken Lachimpuls. Je mehr ich versuche, der Lächerlichkeit durch musikalische Gestaltung zu entgehen, desto verwickelter wird es und die Scham über diesen Impuls, über die Lächerlichkeit unseres „unmöglichen“ Zusammenspiels zu lachen wird nur noch stärker. Frau B dagegen gefällt das Singen ganz gut und von meiner Irritation und Anspannung bekommt sie scheinbar gar nichts mit.

Extreme fallen auf. In der Musik ist Frau B zu schnell und damit das Gegenteil von dem, wie sie sich in der Bewegung und im Gespräch verhält. Was mich besonders betroffen macht, ist mein Impuls des Auslachens im Gegensatz zur Ernsthaftigkeit des Textes. Gleichzeitig tut mir Frau B Leid, da sie sich sehr bemüht und alle sie nur loswerden wollen. Es gab auch eine Seite in mir, die, obwohl es schräg klang, gern mit ihr gesungen hat.

Rückmeldung CS: Übereinstimmung mit meiner Einordnung

- *Frau B zeigt deutlich, dass sie gern zu mir gekommen ist. Sie bezieht sich in ihrem Tun auf mich, während ich versucht habe, mich ihr zu entziehen. In der Musik war es umgedreht, dort habe ich mich auf sie bezogen, während sie mir immer weggelaufen ist. Vermeidung von Kontakt durch Weglaufen. Gleichzeitig aufeinander bezogener Kontakt war nicht möglich.*
- *Obwohl ich die Art des Gesangs kenne, fällt es mir schwer den Gesang so stehen lassen kann. Ich versuche ihr zu folgen, scheitere aber immer wieder. Sie ist doch schneller als ich. Je mehr ich versuche, desto schrecklicher wird das Endergebnis.*
- *Ich bin hin und her gerissen. Das Spiel führt zu einer großen Anspannung. Ich bleibe allein und abgehängt zurück. Ich kann sie nicht wirklich erreichen. Ich kann aber ihre schrägen Klänge aushalten. Ich habe das Gefühl, dass ich mich ungenügend angepasst habe. Als ich versuche meinen Takt anzupassen, erlebe ich dies als völlig gegen mein musikalisches Gefühl laufend. Die Musik wird immer schneller und Frau B ist irritiert. Mein Versuch Frau B mehr zum musikalischen „richtigen“ Singen zu motivieren, fühlt sich unangenehm übergriffig an. Mir scheint, dass es, egal was ich tue, sich falsch anfühlt. Diese Disharmonie scheint das entscheidende Muster zu sein.*
- *Ich muss gegen mein Gefühl, lachen zu müssen, ankämpfen. Dahinter verbirgt sich die Angst lächerlich zu sein, aber auch der Versuch, das Gefühl von Traurigkeit durch Lächerlichkeit abzuwehren.*
- *Frau B merkt nicht, wie falsch sie singt. Es scheint sie nicht zu stören, wenn das falsche Singen an Lächerlichkeit grenzt. Frau B scheint kein Gefühl für sich und ihr Leid zu haben. Die Adipositas verhilft ihr, (körperliche) Schmerzen gar nicht spüren zu müssen. Das Thema Scham erreicht mich hier.*
- *Das Lied thematisiert die ambivalenten Gefühle von Frau B ihrer Schwester gegenüber. Die Schwester durfte bei den geliebten Großeltern aufwachsen. Das Ideal brach jedoch zusammen, als Frau B von ihrem aus der Ferne geliebten Großvater missbraucht wurde, die Familie sich hinter den Großvater stellte und sie allein blieb. Die Schwester war der einzige Kontakt die Jahre über, als sie im Saarland wohnte. Die Schwester war aber auch diejenige, die aufgrund ihrer Drogensucht Frau Bs Eigentum verkaufte, um an Geld zu kommen. Enttäuschung, Ärger und Neid bestimmen den Kontakt zur Schwester. Sorge, Mitgefühl aber auch die Todesnähe wird im Lied thematisiert.*
- *Die Hoffnung einen Ort zu finden, wo sie verstanden wird, hat sie sich erhalten. In ihren Bemühungen mir ihre Begeisterung zu zeigen, hat sie mich erreicht.*

**Kommentar [GS14]:** Hier entsteht ein Widerspruch. Vorher schreibe ich, dass sie sich nicht auf mich bezieht, hier dann plötzlich doch. Es ging doch vorher auch immer um nicht Begegnungen. (CS)

### 6.3 Frau C (33 Jahre)

Mehrfache Aufenthalte, Mth vier Monate (nur einmal die Woche)  
16 Sitzungen

Laut-Leise

#### Übertragung/Gegenübertragung

Frau C ist eine auf ihr Äußeres bedachte jugendlich wirkende Frau. Sie ist schlank und geht regelmäßig ins Sonnenstudio. Sie beschreibt auffällig oft, dass es ihr schlecht geht, obwohl man es ihr nicht ansehen kann und wohl auch nicht soll. Frau C ist wechselnd in ihren Stimmungen. Zum einen gibt es ein freundlich zugewandtes Wesen, das meine Sympathie schnell gewinnt. Sie erzählt sprachgewandt mit einer Spur von Selbstironie und Humor. In Krisenzeiten steht vor allem die niedergedrückte Stimmung im Vordergrund, in der so gar nichts geht und Frau C stumm und leidend vor mir sitzt. In diesen Situationen ist sie gänzlich hoffnungslos und ich kann nur alles falsch machen. In anderen Situationen ist Frau C vor allem provokativ und wütend. Dies ist zwar auch schwer, aber dennoch leichter als die niedergedrückte Stimmung auszuhalten.

In ihrem Leid weckt sie schnell Beschützininstinkte, Männer haben es da grundsätzlicher leichter als Frauen. Da Frau C vor allem auf Heilung durch die Gespräche mit ihrem Arzt hofft, wird mein Angebot indirekt abgewertet.

Die Sitzungen gestalten sich bis auf wenige Ausnahmen abwechslungsreich. Ganz versteckt merke ich, dass es mir wichtig ist, sie mit meinem Angebot zu erreichen und dass ich um ihre Aufmerksamkeit ringe. Das Thema der Abhängigkeit zeigt sich zunächst in meiner Gegenübertragung.

Frau C erlebt mich einerseits als jemanden, über die sie verfügen kann. Andererseits stellt sie an mich konkrete Erwartungen und ich soll ihr helfen, damit es ihr schnell wieder besser geht und sie ihren Schmerz nicht fühlen muss. Wenn dies dann nicht gelingt, ist es meine Aufgabe ihre Enttäuschung und den Ärger über die Hilflosigkeit auszuhalten. Mir scheint, ich stünde als Elternfigur den Launen und Defizitgedanken eines pubertierenden Mädchens gegenüber.

#### Biographie

Frau C wurde als 5. Kind ihrer Eltern in Polen geboren. Sie hat zwei ältere Brüder (+5, +14) und zwei ältere Schwestern (+12, +16). Die Familie siedelte als Frau C neun Monate alt war, nach Deutschland über. Die Familie ist katholisch gläubig. Die Eltern waren beide berufstätig, die Mutter als Küchenhilfe und der Vater als Lagerarbeiter. Frau C wurde hauptsächlich von ihrer älteren Schwester versorgt. Ab dem fünften Lebensjahr hat sie dann nur noch mit den Eltern und den beiden Brüdern zusammen gewohnt, da beide Schwestern ausgezogen waren. Frau C wiederum half ihrer Schwester bereits im Alter von sechs Jahren bei der Pflege ihres Neugeborenen. Damit war sie jedoch komplett überfordert.

Als Frau C 18 wurde, verstarb ihr Vater mit 58 plötzlich. Frau C hatte, da sie in der Altenpflege arbeitete, Frühwarnzeichen erkannt, konnte sich aber bei ihrem Vater nicht mit einem Krankenhausbesuch durchsetzen. Frau C hatte eine besondere Beziehung zu ihrem Vater und daher trafen der Tod und die damit einhergehenden Schuldgefühle sie

stark. Mit dem Vater hatte sie als kleines Mädchen häufiger Pornovideos schauen müssen. Von einer übergriffigen Atmosphäre zwischen ihr und ihrem Vater muss ausgegangen werden.

Der Vater war auch derjenige gewesen, der gegen den Auszug mit 14 zu Frau Cs damaligen Freund war. Als der Vater nun gestorben war, zog Frau C mit ihrem Freund zusammen und wurde drei Jahre später schwanger. Mit 21 bekam sie ihre erste Tochter. Die Phase um 20 herum war geprägt durch Drogen wie Heroin und Kokain, da sie sich durch die Arbeit und das Kind sehr belastet fühlte. Sie konnte aber von ihrem Suchtverhalten recht bald selbstständig Abstand nehmen. Anders ihr ältester Bruder, der fast 35 Jahre unter einer starken Alkoholabhängigkeit litt und von der Mutter komplett mitversorgt wurde.

Mitte 25 trennte Frau C sich nach 10 Jahren von ihrem Partner und lernte ihren jetzigen 18 Jahre älteren Ehemann kennen. Sie arbeiteten beide im Bereich Altenpflege. Mit 27 bekam sie ihr zweites Kind, einen Jungen, der für sie von großer Bedeutung ist.

Im Alter von 29 Jahren hat sich Frau C „spontan“ für eine Sterilisation entschieden. Ihr Mann wollte keine Kinder mehr, während sie gern noch mehr Kinder bekommen hätte. Ihr Mann lehnte die Sterilisation seinerseits ab, so dass Frau C sich nur durch eine eigene Sterilisation zu helfen wusste. Nach diesem operativen Eingriff begannen die Panikattacken, die suizidalen Krisen und das selbstverletzende Verhalten. Frau C war sehr enttäuscht durch die Haltung ihres Mannes und die Ehe war ab diesem Zeitpunkt nicht mehr so wie vorher.

Die letzten drei Jahre sind geprägt von mehreren Klinikaufhalten. Die Tendenz der Aufenthalte muss als zunehmend beschrieben werden. Frau C entschied sich für einen Wohnortwechsel, da die Hoffnungen auf eine Arbeit ihres Mannes, durch die Mithilfe seiner Familie eine neue Perspektive darstellte. Die Selbstständigkeit beider Kinder, die Tochter mit ihrer beginnenden Pubertät und dem Drängen zum leiblichen Vater und die Veränderung des Sohnes durch den Beginn der Schule belasteten Frau C. Sie fühlte sich häufig allein und nicht gebraucht.

Die Krebserkrankung der Mutter, das Gefühl von Frau C, sich als einzige der Geschwister genügend um die Mutter kümmern zu können und die Versuche des leiblichen Vaters ihrer Tochter, diese für sich zu gewinnen, verunsicherten Frau C sehr und waren Themen in der Abschiedsphase. Trotz großer Zweifel entschied Frau C sich für den Wohnortwechsel. Der Abschied von den ihr mittlerweile gut bekannten Teammitgliedern fiel ihr schwer.

### Selbstverletzendes Verhalten

Frau C geriet immer wieder in so starke Spannungen, dass sie sich mit einer Rasierklinge am Unterarm verletzte. War keine Rasierklinge zur Hand, verbrühte sie sich oder verbrannte sich am Bügeleisen. Die Verletzungen waren überwiegend oberflächlich, dennoch waren Narben zu sehen. Auch wenn sie sich bemühte, die Verletzungen nicht zum Thema werden zu lassen, waren die Verbände nicht zu übersehen.

Frau C thematisierte ihre Selbstverletzung kaum, obwohl sie den ansteigenden inneren Druck schon bemerkte. Häufig konnten im Nachhinein als Erklärung für den ansteigenden Druck Auseinandersetzungen innerhalb der Familie festgestellt werden.

Mehrfach ging es Frau C so schlecht, dass sie in suizidaler Absicht Tabletten genommen hat. Überwachungen waren nötig.

**Kommentar [GS15]:** Abhängig seit dem 12. Lebensjahr? (DK)

**Musik:**

## 1. Musik hilft auch nicht (3)

**Kommentar [GS16]:** Passende Überschrift (DK)

Frau C kommt in einer akuten suizidalen Krise erneut zu uns auf Station. Sie schleicht zum Mth-Raum. Ihre Gesichtszüge verraten sofort, dass es ihr schlecht geht. Mühsam nachfragend erfahre ich, was aktuell passiert ist. Sie macht sich Sorgen, weil die Tochter lieber bei ihrem leiblichen Vater leben möchte und nicht mehr bei ihr. Sie sei durch ihre Erkrankung nicht mehr zu gebrauchen. Sie wäre schon so häufig im Krankenhaus gewesen und nichts verändere sich, erklärt sie mir. Musik zu machen kann sie sich so gar nicht vorstellen. Dafür bräuchte sie mehr Kraft und die hat sie heute gar nicht. Eigentlich würde sie gern sofort wieder gehen. Sie wirkt sehr verzweifelt auf mich.

Als ich sie frage, ob sie sich Musik zu hören vorstellen könne, stimmt sie zu. Ich wähle ein ruhiges Klavierstück (6 Minuten) von Wilson, das träumerisch beginnt und sich jazzig entwickelt. Neben einer Kernmelodie gibt es begleitende Appegien im Baß. Die Harmonik ist einfach gehalten. **Frau C hört zu und wirkt auf mich ruhiger. Das Musikstück hat ihr gefallen, doch es geht ihr immer noch nicht besser, ist ihr Kommentar danach. Sie spricht leicht vorwürfllich, doch eher enttäuscht.** Dennoch habe ich das Gefühl, dass während die Musik erklang, sie nicht mehr so unter Druck stand, als während des Gesprächs.

Rückmeldung DK: Bezogenheit: Übereinstimmung mit meiner Einordnung  
Musik wird von Therapeutin angenehmer erlebt

- *Frau C hofft, dass die Musik sie entspannen kann. Sie muss nicht mehr sprechen und sich erklären. Die Musik steht dazwischen, doch das ist angenehm. Reden und Nachdenken würde stören, da die Musik im Raum ist.*
- *Wunsch, etwas zu bekommen, ohne selbst etwas tun zu müssen.*
- *Musik scheint wie ein Wunder, das ihr aus ihrem schrecklichen Zustand helfen soll*
- *Hoffnung auch, dass ich ihr helfen kann. Nachdem es nicht sofort besser ist, bekomme ich die Enttäuschung zu spüren. Es sei auch nicht besser, sagt sie mit festem Vorwurf. Ich höre dies auch als Enttäuschung über mich und als Versagen meinerseits.*
- *Ich kann ihr eh nichts bieten, was ihr helfen könnte, klingt im leichten Spott in der Stimme auch mit. Bin ich als Frau zu dicht an der Mutter und ist sie von der Mutter sowieso nur enttäuscht worden? Der Vater hat sie aktiv gebunden, in dem er mit ihr Pornovideos geschaut hat.*
- *Möglicherweise Angst zu spielen, da es ihre schwache und kleine Seite zeigen würde.*

**Kommentar [GS17]:** Bekannt, dass das eigene Spiel nicht geht und statt dessen lieber Musik gehört wird. Hören heißt auch, sich nicht so intensiv mit den Gefühlen beschäftigen zu müssen. (DK)

## 2. Durchsetzen (9)

**Kommentar [GS18]:** Anderer übertönen macht stark oder Das Eigene zu spielen macht stark. (DK)

Frau C geht es weiterhin schlecht, doch ihre Aktivität hat ein klein wenig zugenommen. Sie möchte gern die Standtom spielen, sagt sie voller Tatendrang. Sie kennt ein



ähnliches Instrument aus dem Spielmannzug, der für sie eine bedeutende Rolle einnimmt. Seit dem achten Lebensjahr spielt sie im Spielmannszug. Auch ihre Tochter spielt seit ein paar Jahren. Auf die Teilnahme an Wettbewerben war sie besonders stolz. Frau Cs Eltern haben sich nie für ihre Auftritte interessiert. Als Kind musste sie alles allein organisieren.

Frau C schnappt sich eine Trommel und los geht es. Ich kann gerade noch abstimmen, was ich spielen soll. Der Lärm, der jetzt entsteht, ist **beachtlich**. Frau C trommelt im klaren geraden Marschrhythmus los. Sie hält den Takt absolut genau und baut kleine Achtelwechsel mit ein. Sie wirkt sehr überzeugend mit ihrer Trommel. Ich suche mir die Congas aus und stelle mir vor, bei ihr mitspielen. Aber ihr Rhythmus überdeckt alles, so dass ich mich ihrem Takt unterordne und mich plötzlich mitmarschieren **sehe**. Meine Versuche, mich anders als in diesem Takt zu bewegen, scheitern und ich habe auch nicht den Eindruck, dass Frau C darauf Rücksicht nehmen würde. Ob ich zu hören bin oder gar nicht anwesend bin, scheint völlig unbedeutend. Nach ca. acht Minuten hat Frau C sich zufrieden ausgetrommelt, strahlt und legt den Schlegel weg. Ich bleibe wie bestellt und nicht abgeholt zurück und höre ebenfalls auf.

Frau C hat das Trommeln sehr gut gefallen, sie würde sich jetzt wieder sehr kraftvoll fühlen. Sie hat ihren Ärger trommeln können. Ihre Stimmung ist scherzend, provokativ-munter. Sie hat neue Ideen und freut sich auf die nächste Probe beim Spielmannszug. Mein Spiel hat sie nicht wahrgenommen. Sie war so in ihrem Element, sagt sie, sie hätte wohl auch gar nichts gemerkt.

Rückmeldung DK: diametral entgegen. Musik ist kraftvoll, unterstützend; Patientin spielt für sich, nicht bezogen.

- *Ärger ist leichter auszuhalten als Angst. Bei Ärger fühlt man sich stärker und obenauf, während man bei Angst sich klein und drunten fühlt.*
- *Wenn sie sich ärgert, fühlt sie sich mächtig und gut und sie darf zu hören sein.*
- *Frau C behauptet sich hier mir gegenüber. Es war sicherlich auch immer wichtig, sich gegen die Mutter durchzusetzen. Frau C macht an der Trommel ihr Ding und keiner kann sie aufhalten. Sie kann sich musikalisch klar durchsetzen. Ich kann mich entweder innerlich zurückziehen oder ich passe mich ihrem Takt an. Dennoch gibt es in beiden Möglichkeiten keinen Kontakt. Frau K ist in ihrem Spiel unerreichbar für mich. Das kräftige Spiel fühlt sich nur mächtiger an.*
- *Ohnmachtsgefühle und Abhängigkeitsgefühle dürfen nicht sein. Ich muss diese Gefühle stattdessen aushalten. Das Gefühl, von der Mutter abhängig zu sein, wurde umgedreht, so dass nicht mehr Frau C abhängig ist, sondern die anderen von ihr abhängig sind. Frau C fühlt sich abhängig von ihrem Ehemann, dem zu Liebe sie sich hat sterilisieren lassen. Da sie die Wut auf diese Abhängigkeit nicht zulassen kann, entstehen die Panikattacken und statt Wut Sorge um ihren Mann.*
- *Hass auf sich selbst, aufgrund des spontanen Entschlusses sich sterilisieren zu lassen. Im katholischen Glauben sicherlich negativ besetzt. SVV könnte Bestrafung sein, dass sie keine bessere Lösung wusste und sich auch nicht von diesem Mann lossagen konnte.*

**Kommentar [GS19]:** Lautes Spiel kann auch zu Entlastung führen. Ventil für Anspannung, Erfahrung, Wut muss nicht zerstören. (DK)

**Kommentar [GS20]:** Vielleicht werde ich von der Patientin ausgeblendet? (DK)



## 3. Lustlos auf dem Xylo (11)

**Kommentar [GS21]:** Passende Überschrift (DK)

Frau C kommt mit einer niedergedrückten Stimmung zur Mth. Sie dachte, sie sei schon viel weiter. Am Wochenende war sie allein, da die Kinder mit dem Mann bei einer Probe waren und da ging es ihr wieder ganz schlecht. Sie weiß nicht, wie sie die Anforderungen zu Hause bewältigen soll. Sie erlebt ihre Erkrankung als große Kränkung, mit der sie eigentlich nichts zu tun haben möchte. Entweder sie versteckt sich in ihrem Bett, da sie so große Angst hat, oder sie ist so verärgert, dass alle ihren Ärger sehen müssen. Dann sei ihr alles egal und sie pustet alle weg.

Heute sei sie lustlos, da ihr die Erkrankung viel zu lange dauert. Sie wählt das Xylophon, als ich sie frage. Ich spiele auf dem Metallophon hinzu. Frau C ist kaum zu hören. Sie hüpfert zwar auf den Tönen hin und her, **aber die Melodie klingt gelangweilt und lustlos. Ich versuche in meinem Spiel ihre Figuren aufzunehmen, die aber so schnell wechseln, dass ich gar nicht hinterher komme. Vielleicht soll ich das auch gar nicht, denke ich.** Ich spiele jetzt eher einen stabilen Klangteppich mit Sechstintervallen, so dass das Spiel von Frau C als Oberstimme passen könnte. Auch bei dieser Konstellation verändert sich nichts. Die Stimmung bleibt unruhig und das Spiel wirkt wie eine unechte Aufführung. Die Spieler zeigen nichts von sich, stattdessen plätschert es so vor sich hin.

Frau C hat das Spiel nicht gefallen. Sie wusste nicht, was sie spielen sollte und mit meinem Spiel konnte sie auch nichts anfangen. **Sich noch weiter mit dem Erlebten zu beschäftigen, wird von ihr abgelehnt. Es war halt doof und damit basta. Mein Gefühl war, sie hätte gern wieder getrommelt, doch dafür fehlte die Energie. Durch ihr Spiel wurde ihr bewusst, dass sie keine Energie fürs Trommeln hat und das hat sie doch noch unzufriedener gemacht.**

Rückmeldung DK: Übereinstimmung mit meiner Einordnung

- *Frau C zeigt neben der mächtigen Seite (trommeln) und dem passiven Hoffen auf Rettung (Musik hören) eine dritte Seite, in der sie spielt lust- und kraftlos spielt. Ähnlich bei allen Szenen ist, dass Frau C sich nicht wirklich berühren lässt in ihrem Spiel mit mir.*
- *Das Spiel ist getragen von der Hoffnung, dass die Kraft von dem Spiel auf den Trommeln wieder kommt. Nachdem dies aber nicht gelingt, entsteht auch nichts Neues. Meine Versuche, eine passende Begleitung anzubieten, scheitern.*
- *Frau C trägt ihre Lustlosigkeit von sich her und zeigt mir, dass ich auf alle Fälle keinen Einfluss auf ihr Spiel habe. Ähnlich wie beim Musik hören, zeigt Frau C mir, dass meine Angebote nicht das Richtige für sind und sie meine Angebote nicht annehmen kann.*
- ***Trauer oder Ärger über den Verlauf der Erkrankung und der Stagnation werden vermieden und stattdessen mit der Lustlosigkeit überlagert.***

## 4. Pauke ist immer noch das Beste (15)

**Kommentar [GS22]:** Passende Überschrift (DK)

Frau Cs Entlassung steht an. Sie hat sich soweit stabilisiert, dass es zu Hause für sie vorstellbar ist. Sie möchte heute noch einmal ein Schlaginstrument wählen, auch um sich auf die anstehenden Proben vorzubereiten. Eigentlich wollte sie aus dem Spielmannszug austreten, weil die sie so geärgert haben, aber jetzt bringt sie es doch

**Kommentar [GS23]:** Wieso wird die Patientin plötzlich entlassen? (DK)

nicht über das Herz. Frau C wählt diesmal die Pauke und nicht die Standtom. Sie spielt einen bekannten Trommelschlag, den ich erkenne, den sie aber sonst nicht spielt. Das rhythmische Pattern 2 Achtel und 2 Viertel weist auf den bekannten Song „We will rock you“ von Queen hin. Der Rhythmus klingt jedoch weicher, da sie nicht mit Sticks, sondern mit weichen Schlegeln auf der Pauke spielt. Ich wähle die Tempelblocks und spiele in ihrem, auch mir bekannten Pattern mit. Ich nehme die Viertelbetonungen auf und ergänze mit einem Achtel-Auftakt den ersten Schlag. **Frau C spielt nicht so laut, wie sie sonst spielt. Es gibt mehr Raum für mich. Der** Klang der Tempelblocks weicht den harten Takt der Pauke auf. Die Musik wirkt nicht mehr so streng, sondern durch den Klang der Tempelblocks auch geheimnisvoller und fremder. Außerdem sorgt der Rockrhythmus für eine schwungvolle Dynamik. Der bedrohliche Klang der Pauke ist aber dennoch vorhanden, wenn er auch mehr im Hintergrund ist. **Frau C steigert ihr Tempo. Ich kann die Veränderung gut aufnehmen und folge ihr. Es ist dem Gesicht von Frau C zu sehen, dass sie merkt, dass ich ihr bei dem neuen Tempo folge.** Nach der Improvisation sagt sie, dass diese ihr gefallen habe. **Ihr habe auch gut getan, dass sie nicht nur allein gespielt habe, sondern ich ihr gefolgt sei.** Manchmal würde sie das gar nicht merken können, aber diesmal habe sie gehört, dass ich bei ihr mitgespielt habe. Frau C wirkt auf mich froh und entlastet. Sie ist nicht mehr nur allein geblieben, jedoch ist der Kontakt durch ihr Spiel bestimmt worden.

Rückmeldung DK: Musik: Übereinstimmung mit meiner Einordnung  
Bezogenheit: mehr abgewandt

- *Frau C fühlt sich wieder kräftiger und kann wieder trommeln. Dies sind Improvisationen, bei denen sie sich wohl fühlt. Es klingt weicher als früher, so als ob Frau C sich nicht mehr nur noch verteidigen muss. Frau C hat immer noch ein mächtiges Instrument, aber der Klang ist weicher und nicht so stark bedrohlich wie in früheren Sitzungen. Durch meine Tempelblocks wird die Musik im Klang fremder und ein Kontrast zum bedrohlichen Klang entsteht.*
- *Frau C kommt schon in die Stunde mit einem Gefühl kräftig genug zu sein, um sich mit ihrem Spiel mir gegenüber behaupten zu können. Dennoch ist sie nicht mehr nur noch auf ihr Spiel konzentriert, sie hört auch meinem Tun zu. Die innere Stärke ist wieder gewachsen, so dass nicht mehr alles von außen bedrohlich wirkt. Wodurch diese Veränderung möglich wurde, kann sie nicht beschreiben.*
- *Frau C bietet einen bekannten Rhythmus an, den ich leicht aufnehmen kann. Sie bietet mit ihrem bekannten Pattern eine Struktur an, die außerhalb ihres eigenen Spiels steht. Fast sofort bin ich an das Lied von Queen erinnert, auch wenn die Melodie fehlt. Das Stück erscheint als neutraler Boden, auf den wir beide uns beziehen können. Der Spiel fühlt sich nicht zu dicht und nicht zu fern an und doch gibt es eine Gemeinsamkeit.*
- *Erst als die Patientin das Tempo angezogen hat und ich ihr gefolgt bin, zeigt sich die Bezogenheit der Therapeutin direkt. Vorher stand das Folgen des bekannten Taktes im Vordergrund. Frau C hat wahrgenommen, dass ich mich auf ihr Spiel beziehe. Möglicherweise wollte sie ausprobieren, ob ich mich auch auf sie beziehe oder streng bei dem vorgegebenen Rhythmus bleibe. Dass ich ihren Takt aufnehme, bestätigt sie positiv in ihrem Tun. Sie ist in ihrem Spiel nicht allein geblieben. Der Kontakt entstand durch meine Anpassung im Spiel, während Frau C weiterhin ihr Ding gemacht hat. Sie hat jedoch gehört, dass ich mich auf ihr Spiel bezogen habe.*

## 6.4 Frau D (24 Jahre)

Mit 22 für vier Monate in der Tagesklinik  
Mit 24 2,5 Monate und mit 26 für 3 Wochen  
19 Sitzungen

Geheimnis

### Übertragung/Gegenübertragung

Frau D wird mir als schwierige Patientin mit grausamen Fantasien angekündigt. Im Kontrast zu dieser mich erschreckenden Ankündigung kommt eine Frau zu mir, die wie ein Kind auf mich wirkt. Frau S sieht wie ein Junge aus. Bis auf die längeren Haare lässt nichts erkennen, dass es sich um eine junge Frau handelt. Frau D bezeichnet sich selbst als geschlechtslos.

Frau D kommt gern zu den Therapieterminen, ihre Haltung ist allerdings eher passiv, abwartend gibt sie nur Antworten auf meine Fragen. Frau D ist in ihren Reaktionen langsam und zeigt kaum affektive Regungen. Die Zeit mit ihr gestaltet sich anstrengend und zäh. Auf mich wirkt es so, als ob ich ihr alle Informationen aus der Nase ziehen muss. Ich erreiche sie nicht und fühle mich manchmal auch gequält von ihr.

Frau D wirkt manchmal abwesend auf mich, so als ob sie selbst den Zugang zu sich verloren hat. Diese Zustände muten dissoziativ an. Es bleibt aber unklar, ob sie ihren Gedanken nachhängt oder die in diesen Momenten die Kontrolle verliert.

Frau D trägt eine Aura des Geheimnisvollen vor sich her. Ihr ausgedehntes Schweigen führt bei mir zu Sorgen, dass sie mit gewalttätigen Fantasien beschäftigt sein könnte. Es entsteht bei mir der Eindruck, dass sie etwas vor mir verbergen will.

Lebendig wird Frau D, wenn die Themen um ihre Fantasien und ihre Selbstverletzung kreisen. In Krisensituationen erlebt sie es immer wieder, dass sie den Wunsch verspürt, Männer, denen sie im Alltag auf der Straße begegnet, mit einem Messer zu töten. Frau D beginnt zu lächeln, wenn sie sich als gewalttätig anderen gegenüber vorstellt. Sie berichtet auch von Lustgefühlen, wenn sie sich selbst verletzt. Ihre Lustäußerungen beim Erleben von Schmerzen irritieren mich und stoßen mich ab.

In den Gesprächsphasen ist sie vor allem mit quälenden Schuldgefühlen beschäftigt. Sie fragt sich, wie es kommen konnte, dass sie neben ihrem fünf Jahre älteren Bruder noch von zwei weiteren Männern missbraucht worden war.

### Biographie

Frau D wurde als 2. von 3 Kindern (zwei Brüder, +4, -1) geboren. Ihre Eltern hatten sich scheiden lassen, als sie fünf Jahre alt gewesen sei. Danach hatten die Geschwister zunächst bei der Mutter gelebt, dann 3 Jahre beim Vater. Die Kinder hatten damals einen starken Wunsch nach dem Vater verspürt, so dass die Mutter, obwohl sie um die Alkoholprobleme des Vaters wusste, einem Umzug zugestimmt hatte. Nachdem das Wohnen beim Vater eskaliert war und sich in dieser Zeit (9 bis 11 Jahre) auch der Missbrauch durch den vier Jahre älteren Bruder ereignet hatte, waren die Kinder zur Mutter zurückgekehrt. Frau D war auch durch ihren Onkel und durch den Bruder einer Klassenkameradin missbraucht worden. Den Bruder habe sie u.a. oral befriedigen müssen, ob es auch zum Koitus gekommen sei, weiß sie nicht mehr. Der Missbrauch

**Kommentar [GS24]:** Was heißt das?  
Wie fühlt sich das an? Woher kommen die  
GGÜ Phänomene? (CS)

durch den Bruder wird von ihr unter starken Scham- und Schuldgefühlen auch als ganz angenehm beschrieben. Sie habe selbst mitgemacht, erzählt sie für mich spürbar verzweifelt. Frau D soll munter und frech als Kind gewesen sein, das sich aber nach der Erfahrung des sexuellen Missbrauchs immer mehr in sich zurückgezogen habe. Sie habe sich in ihre Innenwelt geflüchtet, so dass keiner ihr mehr etwas antun konnte.

Frau D ist sehr häufig umgezogen, so dass es ihr nicht möglich war, Freundschaften zu bilden. Frau D gelang es, den Hauptschulabschluss zu machen und die Berufsfachschule für Krankenpflege zu besuchen. Danach versuchte sie unterschiedliche Ausbildungen (Kinderpflegerin, Schäferin), musste diese aber immer wieder abbrechen.

Der Kontakt zum Vater, möglicherweise Alkoholiker, sei mit 13 Jahren endgültig abgebrochen. Wichtige Bezugsperson war von Anbeginn der ein Jahr jüngere Bruder. Die Wohnungsverhältnisse waren schwierig und durch viele Wechsel geprägt, u.a. zog die Mutter mit dem damals aktuellen Freund zusammen und der ältere Bruder kehrte in dieser Zeit mit Familie in die Wohnung zurück.

Frau D zog schließlich mit sozialtherapeutischer Unterstützung im Alter von 23 Jahren in eine eigene Wohnung und lässt dort über große Strecken ihre Mutter mitwohnen. Die Mutter hat ansonsten die Möglichkeit, in einem unbeheizten Gartenhäuschen zu wohnen.

### Selbstverletzung

Frau D berichtete mehr über ihre Selbstverletzungen, als dass diese offen zu sehen waren. Sie erzählte, dass sie sich häufig mit heißem Wasser die Hände verbrennen würde. Manchmal nahm sie auch Wachs und tröpfelte diesen auf ihre Arme. Sie hat sich auch schon mit einem Kugelschreiber ins Handgelenk gestochen. Während des Krankenhausaufenthaltes hat sie mehrfach ihr Handgelenk mit einem Faden abgeschnürt. Während ihres Tuns saß sie im Aufenthaltsraum zwischen anderen Patienten. In ihren Erzählungen wirkt sie immer wieder abwesend und in einem dissoziativen Zustand. Sie selbst berichtet aber, dass sie den Schmerz spüren wollte und sich keine Hilfe holte, sondern wartete, dass jemand auf sie zukam. Frau D berichtet auch über Lustgefühle beim Zufügen der Selbstverletzung. Das Pflorgeteam reagierte verärgert und geschockt über das absichtlich geheimnisvolle Verhalten der Patientin.

### Musik:

#### 1. Hauptsache spielen (2)

Frau D ist dem musischen Improvisieren ganz aufgeschlossen. Es fällt ihr leicht, sich für eine Trommel zu entscheiden. Ich soll auch etwas tun, sagt sie. Ich wähle eine kleine Bongotrommel, während sie die Djembe wählt. Sie spielt mit den Fingerspitzen und drückt das Fell ab. Ich kann einen kurzen knappen Klang hören, aber das Fell darf nicht klingen. Sie spielt ungenau und schwerfällig Achtel vor sich hin. Ich spiele Viertel auf vier und eins in ihrem Grundrhythmus. Frau D wechselt schnell ihr rhythmisches Spiel, als das gemeinsame Spiel zwischen uns deutlicher wird. Im Verlauf der weiteren Improvisation bin ich vorsichtiger geworden und spiele absichtlich neben ihrem Rhythmus. Wir hatten keine Länge der Improvisation vereinbart. Nachdem ich aufgehört hatte, spielt sie noch lange weiter. Ich bin äußerst überrascht, dass sie

**Kommentar [GS25]:** Wie klingt das? (CS)

**Kommentar [GS26]:** Dies ist eine weitere Interpretation. Wie kommt sie zustande? (CS)

**Kommentar [GS27]:** Wieso bin ich vorsichtig und warum spiele ich daneben? (CS)

**kein Ende findet und für sich allein auf der Djembe noch lange weiter spielt. Ich fühle mich überflüssig und abgehängt.**

Frau D hätte sich für sich selbst mehr Lautstärke gewünscht. Ihre Hände haben ganz von allein gespielt, das war gut für sie. Zu der Musik selbst sagt sie nichts weiter.

Rückmeldung CS: Übereinstimmung mit meiner Einordnung

- *Am meisten wundert mich der abgedrückte Klang. Die Trommel darf nicht leben. Bewegungen werden gestoppt. Ich bin an das Hand Abschnüren, ihre Selbstverletzung und an die fantasierte Gewalt gegen andere erinnert. In wie weit ist Frau D in ihren eigenen Impulsen gestoppt worden?*
- *Frau D ist sehr mit ihrem Spiel beschäftigt, während ich eher ausgeblendet werde. In den Momenten, in denen ich mein Spiel auf ihres abstimme und wir gemeinsam spielen, verändert sie auffällig ihren Rhythmus. Es darf kein gemeinsames Spiel geben. Ich darf ihr nicht zu nah kommen.*
- *Frau D schafft sich ihren eigenen Raum, in dem sie vor sich hin trommelt. Sie scheint sich eine Sicherheitsmauer um sich herum zu trommeln. Vor allem auch, als sie weiter spielt, nach dem ich aufhöre. Sie möchte gar nicht mehr aufhören. Mein Tun scheint völlig egal zu sein.*
- *Frau D schafft sich einen Raum zu Wegträumen. Ein Spiel, in dem sie nicht nachdenken muss und alles automatisch geht. Vielleicht auch ein Raum, in dem es für sie gut ist. Sie fühlt sich wohl, sagt sie nach dem Spiel.*

**Kommentar [GS28]:** Woher nehme ich das?

**Kommentar [GS29]:** Woher nehme ich das? Wenn das alles reine Empfindungen sind, dann bräuhete ich dazu genauere Hinweise, wie sich das anfühlt.

**Kommentar [GS30]:** Allgemein: ich mache viele Zuschreibungen. (CS)

## 2. Archaisch und bedrohliche Musik (9)

Frau D erzählt von alternativen Workshops, die sie mit ihrer Mutter besucht hat. Dort hat sie auch die Musik kennengelernt, die sie mitgebracht hat. Es ist Musik von den Aboriginies aus Australien, diese Musik hört sie sehr gern und die möchte sie mir vorspielen. Die Musik beginnt mit Geräuschen von perlendem Wasser und langliegenden Klängen vom Synthesizer. Leise ruhiger Rhythmus im Hintergrund. **Scheinbar beruhigend, doch auch eigentümlich bedrohend durch das Unbekannte.** Ich bin an eine Höhle erinnert. Nach dem Einstieg folgt dominierend der Klang des Didjeridu mit seinem permanenten gurgelnden Ton. Die Musik klingt zunächst ungewöhnlich, doch in der Länge monoton und sogar langweilig. **In mir bereitet sich Dunkelheit und Unbehagen aus.**

Frau D mag diese Musik besonders. Sie kann zu dieser Musik gut träumen, sie stellt sich dann vor, sie würde ganz allein im Wald wohnen.

Rückmeldung CS: Übereinstimmung mit meiner Einordnung

- *Frau D stellt das Thema des Geheimnisvollen vor. Es scheint so, als ob sie sich in dieser Heimlichkeit wohl fühlt. Mir fällt der sexuelle Missbrauch durch den Bruder ein, der auch in der Heimlichkeit etwas Verbindendes haben kann. Frau D plagt sich vor allem mit ihrem eigenen Mittun, das sie sich vorwirft. Der Missbrauch fand statt, als die Kinder bei dem heißgeliebten Vater gelebt haben. War das Erleiden des sexuellen Missbrauchs der Preis den sie zahlen musste, um beim Vater zu wohnen? Hat das Erleben des sexuellen Missbrauchs sie auch*

- zu etwas Besonderem gemacht, da es keine andere Anerkennung und Zuwendung gab? Sie ist das einzige Mädchen, neben den beiden Brüdern.
- In dem Geheimnisvollen steckt aber auch der Glaube von Frau D, dass nicht nur die anderen Täter waren, sondern sie selbst aktiv mitschuldig wurde. Sie hat das Tun des Bruders nicht unterbunden, sondern in ihrer Wahrnehmung ihn auch noch aufgefordert. Im Kontakt mit Therapeuten wird immer versucht, ihr die Schuld zu nehmen, es ist ihr Geheimnis, aber sie weiß, dass sie die eigentlich Schuldige ist. Dies passt zum Sitzen zwischen den Patienten mit einem abgeschnürten Handgelenk. Frau D „weiß“, was sie sich antut, aber die anderen bemerken es nicht.
  - Die Musik, die Frau D wählt, hat zum einen die Möglichkeit zum Wegträumen und die Hoffnung, dass es woanders viel besser wäre. In der Musik wird aber auch Bedrohliches hörbar. Die Musik quillt von unten aus der Tiefe heraus auf. Ich bin an Rituale erinnert und denke wegen des bedrohlichen Klanges an Pubertätsrituale aus Neuguinea. Auch hier wieder eine Verbindung zum sexuellen Missbrauch. Die Bedrohung steht für das Unbekannte, aber auch für die zu frühe und unangemessene Hinführung zur Sexualität. Ein nicht kindliches Verhalten, das nur ausgehalten werden kann, wenn man sich in Trance spielt.
  - Frau D wählt erneut eine Musik, die endlos und monoton wirkt. Ich habe den Eindruck, sie versucht, sich in einen Schwebeszustand zu begeben, in dem sie nichts fühlen muss, sondern stattdessen von Gutem träumen kann. Das Fremdländische der Musik ist sehr ansprechend und kann die Idee von magischer „Heilung“ aufkommen lassen.
  - Frau D ist missbraucht worden, als sie sich Nähe vom Vater (dort sollte es besser, als bei der Mutter sein) oder Hilfe vom Bruder gewünscht hat. Durch den sexuellen Missbrauch ist es zu einer übergriffigen Nähe gekommen. Sich den eigenen Wünschen nach Nähe zu überlassen ist bedrohlich geworden. Frau D schützt sich, in dem sie sich in Trance spielt und Kontakt nur noch in der Fantasie vorkommen kann.

### 3. Therapeutin denkt an musikalischen Abbruch (12)

Frau D kommt mit dem Anliegen, sie möchte die Pauke spielen. Für mich wähle ich das Metallo, da ich mir einen weichen warmen und umspielenden Klang gut vorstellen kann. Frau D legt wieder mit regelmäßigen Schlägen los. Die gleichmäßigen Achtel werden leicht schneller, bleiben dann aber stabil. Für mich hört es sich an wie ein dumpfes Grollen. Mein Metalloklang hat dabei noch etwas Erfrischendes, die Pauke klingt gefährlich. Ich bin an Marschieren erinnert, oder auch an die Vorbereitung zu einer rituellen Zeremonie. Frau D bleibt mit der Trommel in ihrem Spiel statisch und nach meiner anfänglichen Motivation mitzuspielen, entsteht bei mir das Gefühl, nebensächlich zu sein. Ich höre auf zu spielen und Frau D spielt weiter. **Die Pauke ist mächtig und Frau Ds Spiel wird zu einem grollenden Dröhnen, das nicht mehr aufhört.** Auch mein indirektes Zeichen, dass es jetzt Zeit wäre aufzuhören, in dem ich mein Instrument wegstelle, wird von ihr nicht wahrgenommen. **Die Musik wird in meinen Ohren immer lauter und die Situation fühlt sich für mich Besorgniserregend an. Ich bin beängstigt durch das repetierende Dröhnen und erlebe einen Sog in die Musik. Gleichzeitig möchte ich mich mit dem noch bedrohlicher auf mich Zukommenden gar nicht beschäftigen.** Ich beginne mir stattdessen Sorgen um Frau D zumachen, als das regelmäßige Spiel nicht aufhört. Ich

**Kommentar [GS31]:** Allgemein: kann es nicht sein, dass die Patientin auch stolz auf ihre Musik ist. Ihr gefällt ihre Musik. Es würde sich dann um eine wichtige Ressource handeln. Ich betone vor allem die Missbrauchsthematik. (CS)

frage mich, in welchen Zustand Frau D möglicherweise geraten sein könnte. **Ich entscheide mich zu einer Veränderung, nicht nur in Sorge um Frau D, sondern auch, um mich aus der eingefrorenen Situation zu befreien.** Als ich auf sie zugehe, sie stand mit dem Rücken zu mir, entdecke ich, dass sie ihre Augen geschlossen hat. Mir scheint, sie hat sich oder sie versucht sich in Trance zu spielen. Die für mich gefährliche Situation hatte mich schon **gedanklich dazu geführt, ob ich eingreifen sollte, um das Spiel zu beenden.** Frau D wird aber, nachdem ich neben ihr stehe, von sich aus langsam leiser und sie beendet ihr Spiel selbständig.

Nach dem Spiel erzählt sie, dass es ihr großen Spaß gemacht hat. Meine Sorge war für sie unberechtigt. Frau D hat mitbekommen, dass ich mein Instrument weggestellt habe. Sie wollte aber noch nicht aufhören und daher weiter „ihr Ding“ gemacht. Das fühlte sich gut an. Sie passt sich sonst immer an, sagt sie.

Ich bin vor allem mit dem Monotonen, dem nicht Aufhören und dem Gewaltigen beschäftigt.

Rückmeldung CS: Übereinstimmung mit meiner Einordnung

- Frau D lässt in ihrem Spiel erneut Bedrohliches erklingen. Der Klang der Pauke mit den schnellen Achteln klingt gefährlich. Frau D ist mit sich und ihrem Spiel sehr beschäftigt, ich schein überflüssig. Frau D spielt für und mit sich, Kontakt zu mir wird nicht gesucht.
- Das Pauken klingt extrem gefährlich in meinen Ohren. Die Bedrohung nimmt zu, je länger das Spiel von Frau D geht. Mir scheint, ich selbst soll in einen Trancezustand gespielt werden. Ich soll nichts mehr merken, doch gleichzeitig bleibt die Bedrohung vorhanden. Das Gefühl von Angst, das ich leicht erahne, kehrt sich sofort ins Gegenteil um und ich mache mir Sorgen um die Patientin. Meine Reaktion kann als Abwehr von Angst verstanden werden. Es ist weniger bedrohlich Angst um Frau D zu haben, als selber in einem ängstlichen und verwirrenden Zustand zu verharren.
- Die Musik klingt monoton, sie schwingt nicht. Es darf keine Bewegung sein. Das Thema, sich in Trance zu spielen, bleibt präsent. Mir fallen die (alternativen, spirituellen) Kurse ein, die Frau D mit ihrer Mutter besucht hat. Möglicherweise ist dies ein Bereich, in dem sie sich ihrer Mutter nah fühlt und so das tranceähnliche Spiel sie in die Nähe der Mutter führt.
- Das monotone, aber dennoch kräftige Spiel erscheint leer und gleichzeitig laut übertönend. Wenn die Musik nicht durch die Lautstärke auffallen würde, wäre sie langweilig. Etwas soll zugedeckt werden. Schlimme Gefühle (u.a. Schuld und Scham) sollen nicht gefühlt werden. Frau D berichtete immer wieder von ihren Schuldgefühlen, weil sie aktiv ihren Bruder zum sexuellen Missbrauch verführt habe. In der Improvisation versucht Frau D eine eigene machtvoll klingende Welt aufzubauen, die sich weit ab von den Gefühlen befindet. Stellvertretend erlebt die Therapeutin die Welt der Bedrohung.
- Frau D verhält sich in der Improvisation aktiv, während ich in der Rolle des Passiven bin. Frau D hört nicht auf, obwohl ich mit dem Spielen aufgehört habe. In wieweit haben der Bruder oder die anderen Missbraucher auch nicht aufgehört, als Frau D aufhören wollte? Wiederholt Frau D die missbräuchliche Situation mit mir in der Opferrolle? Die Mutter holt die Kinder wieder nach dem Versuch des Wohnens beim Vater zurück zu sich. Ähnlich wie ich zu Frau D

**Kommentar [GS32]:** Das ist der einzige Kontakt, der Frau D möglich ist. Wieso erwarte ich mehr Kontaktfähigkeit? (CS)



*hingeh, mich neben sie stelle und sie so langsam mit ihrem Trommelspiel zu einem Ende kommen kann.*

- *Frau D orientiert sich an ihrem jüngerem Bruder. Ihr Äußeres ist eher männlich. Das Tragen von einem Messer und die Fantasie andere zu verletzen steht für eine Identifikation mit dem Aggressor. Frau D versucht mit ihrer Ohnmacht und mit ihrem Schuldgefühl so umzugehen, dass sie sich mit dem Täter identifiziert und ausprobiert, wie dieser sich geföhlt hat. Frau D versucht in ihrer Fantasie die mächtige Rolle zu übernehmen. Auch in der Musik, in der Pauke oder in dem Didjeridu kann das Mächtige gehört werden.*

#### 4. Weglaufen durch schnelles Trommeln (18) (2 Jahre später)

Nach dem Abbruch der Ausbildung durch das Berufsbildungswerk war ein erneuter Versuch eines Berufseinstiegs gescheitert, und Frau D musste nach zwei Jahren wieder in die Klinik.

Frau D erinnert sich gern an die Musiktherapie und kann sich vorstellen zu spielen. Sie wählt die Schlitztrommel und klopft sofort darauf los. Für mich sucht sie die Bongos aus. Frau D fällt durch das schnelle Tempo auf. Sie spielt mit Schlägern in beiden Händen hin und her auf ihrer Schlitztrommel. Ihr Spiel hat keine Rhythmen, stattdessen versucht sie mit beiden Händen so schnell wie möglich Wirbel zu spielen. Ich klopfe ebenfalls schnell auf den Bongos und orientiere mich an ihrem Tempo. Nachdem Frau D jedoch immer schneller wird, werde ich langsamer und setze nur noch Akzente.

Nach dem Spiel äußert Frau D ihre Unzufriedenheit, sie hätte immer noch zu langsam gespielt. Verschämt sagt sie aber auch, dass ihr das Spiel doch Spaß gebracht habe.

Rückmeldung CS: Übereinstimmung mit meiner Einordnung

- *Frau Ds Spiel ist bewegt und schwingt mehr durch die Tempoveränderungen. Es muss nicht mehr gleich und monoton sein.*
- *Frau D bleibt bei ihren Trommeln, wenn auch der Klang nicht mehr so bedrohlich ist, wie vor zwei Jahren. Sie sucht sich mit der Schlitztrommel ein Instrument aus, das ungewöhnlich ist und mit fernen Ländern verbunden wird, insofern bleibt ihr Hang zum Exotischen bestehen.*
- *Frau D bezieht sich auf mein Spiel, in dem sie mir davon läuft. Während ich sonst völlig ausgeschlossen wurde, bekommt mein Spiel nun Bedeutung, in dem sie sich von mir absetzt. Frau D vergleicht sich mit mir und stellt unzufrieden fest, dass sie nicht schnell genug laufen kann. Viel lieber wäre es ihr gewesen, wenn sie mir hätte weglaufen können. Das Spiel beruhigt sich, als ich langsamer spiele und der Vergleich, wer schneller spielt, so nicht mehr gegeben ist.*
- *Frau D muss sich nicht mehr in Trance spielen. Sie nimmt das Spiel aufmerksam wahr und es gelingt ihr nach ihrem Spiel, sich Gedanken darüber zu machen. Sie kann den Wunsch an sich, noch schneller zu spielen, formulieren und teilt ihn mir mit. Möglicherweise bringt sie damit zum Ausdruck, dass sie sich mit mir messen möchte. Frau D zeigt durch ihre Bezogenheit in diesem Spiel gewachsene Ich-Stärke.*
- *Frau D bringt es Spaß von mir wegzulaufen, sie kann sich von mir entfernen und muss mich nicht mehr völlig aus dem Kontakt heraushalten. Ich bin an ein kleines Kind erinnert, dass probiert, ob der Erwachsenen hinter ihm her läuft, oder ob das Kind vergessen wird. Insofern ist es Frau D in den letzten zwei Jahren gelungen, Kontakt nicht mehr als nur bedrohlich zu erleben. Mit Spaß probiert sie die Separation aus.*



## 6.5 Frau E (19 Jahre)

Zwei Aufenthalte 10 Wochen und nach drei Monaten (TK) zwei Wochen  
21 Mth-Sitzungen

Gefallen wollen

### Übertragung/Gegenübertragung

Frau E ist eine junge Frau, die eine jugendliche Figur hat und sich altergemäß kleidet. Ihre Stimme ist auffällig, da sie künstlich wirkt und es scheint, als ob sie älter scheinen möchte, als sie ist. Frau E ist fast schon übertrieben freundlich, wenn sie in die Musiktherapie kommt. Dem gegenüber stehen ihre häufigen Erkältungskrankheiten und ihr Rückzug ins Bett, wenn es ihr nicht gut geht. Frau E bemüht sich sehr (um mich) und zeigt sich interessiert, dennoch wirkt ihr Verhalten aufgesetzt. Ich habe das Gefühl, nicht wirklich zu ihr vordringen zu können. Der Kontakt, der zwischen uns entsteht, wirkt nicht echt und ich frage mich, was wirklich in ihr vorgeht. **Mein Eindruck ist, sie erlebt mich als große Schwester, der sie gefallen möchte.**

Sie erzählt viel und ohne Mühen was ihr so alles passiert. Sie ist, wenn es ihr gut geht, sehr aktiv und trifft Familienmitglieder und Freunde. Ständig gibt es Konflikte, wobei nicht klar ist, wie es zu diesen kommt. Ich muss viel nachfragen, um die einzelnen Geschichten und die Bezüge der Menschen, von denen sie erzählt, verstehen zu können. Trotz dem aktiven Tun bleibt eine Langeweile und Leere zurück. Ein Leidensdruck ist nicht wirklich spürbar, am ehesten noch, wenn sie völlig aufgelöst am Weinen ist oder wenn sie mit durch SVV verbundenen Armen kommt.

### Biographie

Frau E hat noch vier weitere Geschwister. Die beiden älteren Schwestern (+ 8, +7) hat der Vater in die Ehe mitgebracht, die andere Schwester (+6) hat die Mutter mitgebracht. Frau E ist das erste gemeinsame Kind ihrer Eltern, sie hat noch einen 11 Jahre alten Bruder (-7). Mit ihrem Bruder hat sie bei den Eltern gelebt. Frau E steht in großer Konkurrenz zu ihrem Bruder, der ihrer Meinung nach ihr vorgezogen wird. Auch während sie im Krankenhaus ist, hat sie den Eindruck, dass nicht einmal das hilft, dass sie die Aufmerksamkeit von ihren Eltern bekommt.

Im Alter von 9 Jahren sei sie vom Vater einer Freundin missbraucht worden. Ihre Mutter habe sie getröstet, mehr sei aber auch nicht unternommen worden. Mit 15 habe sie sich häufig geprügelt, das sei so üblich gewesen, in dem Viertel, in dem sie gewohnt haben. Der Vater sei unscheinbar und depressiv erkrankt. Sie habe sich immer Sorgen um ihn machen müssen, er habe auch etwas am Herzen. Nachdem die Konflikte mit der Mutter stärker wurden, sei sie erst für sechs Monate in eine Pflegefamilie, dann in eine Jugend-WG gezogen. Die Zeit in der Jugend-WG beschreibt sie als ganz gut. Mit 17 Jahren ist sie zu ihrem Freund gezogen. Nach acht Monaten habe der Drogenkonsum sie so erheblich gestört, dass sie sich getrennt hat und zurück zu ihren Eltern gezogen ist. Dort sind die Konflikte so eskaliert, dass die stationäre Aufnahme notwendig wurde.

Frau E hat ihren Hauptschulabschluss gemacht und jedoch die Lehre zur pharmazeutisch-kaufmännischen Angestellten abgebrochen. Aktuell versucht Frau E

eine Rettungs-Sanitäter-Ausbildung zu absolvieren, wobei sie auch diese wegen des Krankenhausaufenthaltes schon nach 2 Wochen unterbrechen musste.

Im stationären Alltag war Frau E sehr auf der Suche, entweder nach einer Freundin oder nach einem Freund. Mehrere Beziehungen begannen, wurden aber schnell wieder abgebrochen. Frau E wurde von der Klinik in eine Wohneinrichtung entlassen, therapeutisch besuchte sie unsere Tagesklinik weiter.

Nachdem die Tagesklinik beendet war, geriet Frau E schnell wieder in eine Krise, da ihre Eltern sich mittlerweile getrennt hatten. Der Vater verbrachte den ganzen Tag mit seiner Tochter (Frau E), da die Mutter sich einer neuen Beziehung außerhalb Hamburgs zugewandt hatte. Frau E genoss den engen und extrem vertraulichen Kontakt zum Vater einerseits sehr, andererseits war sie mit dem selbst in der Krise befindlichen Vater jedoch überfordert.

### Selbstverletzendes Verhalten

Frau E hatte sich bereits früher in der Jugend-WG mit Rasierklingen leichte Schnitte zugefügt. Vor dem Aufenthalt und auch zu Beginn des stationären Aufenthaltes verletzte sie sich häufig, teilweise mehrfach die Woche. Die Schnittverletzungen waren zahlreich, blieben aber überwiegend oberflächlich. Frau E zeigt ihre Verbände ohne Scheu und es schien als ob sie die Selbstverletzung nutze, um deutlich zu machen, wie schlecht es ihr ging.

Frau E berichtete immer wieder von Suizidgedanken, die aber nicht in konkrete Planungen umgesetzt wurden.

### Musik:

1. Es soll besonders **sein**. (3)

Frau E schaut herum, nachdem ich sie eingeladen hatte, Musik zu machen. Ihr Blick fällt schnell auf **das Cello**, das in der Ecke des Raumes steht. Das würde sie gern einmal ausprobieren. Nachdem sie viel gefragt hat, legt sie los. Es klingt schräg, doch die leeren Saiten bekommt sie zum Klingen. Ziemlich schnell ist **sie unzufrieden mit ihrem Spiel und legt das Instrument weg. Ähnlich schnell geht es mit dem Akkordeon, das sie kurz ausprobiert und wieder weg legt. Bevor ich mich mit meiner Zither auf ihr Spiel eingestellt habe, hat sie schon wieder aufgehört. Sie würde so gern Klavier lernen**, sagt sie letztendlich und ob ich ihr nicht Klavier spielen beibringen **könne**. Sie geht zum Klavier und ich setze mich zu ihr. Sie probiert dann eine kleine Melodie mit drei Sekundentönen aufwärts und abwärts selbständig aus. Ich mache ihr verbal Mut, als sie mich nach einer kurzen Zeit des Ausprobierens ratlos anschaut. Es klingt ruhig und friedlich, wie sie spielt. Es gibt aber keinen fließenden Takt, die kleine Dreitonmelodie bricht immer wieder ab und beginnt von vorne.

**Kommentar [GS33]:** -Auf der Suche nach sich selbst, - „was passt zu mir“, - Raum zum Ausprobieren und zum Experimentieren. (GW)

**Kommentar [GS34]:** Vielleicht wünscht sich die Patientin mehr Sicherheit. In der Rolle der Schülerin hat sie mehr Sicherheit, denn dann würde ich ihr genau sagen, was sei tun müsste. Die Patientin möchte alles richtig machen, damit sie von mir gemocht wird. (GW)

Rückmeldung GW: Musik Übereinstimmung mit meiner Einordnung  
Bezogenheit: mehr abgewandt

- *Das Spiel ist durch viele Abbrüche geprägt. Frau E versucht etwas und wirkt sofort enttäuscht über ihr eigenes Tun, so dass sie mit etwas Neuem beginnt und dort die gleiche Erfahrung macht. Ich selber habe nicht den Eindruck, dass ich auf ihr Tun Einfluss habe oder haben soll.*
- *Frau E bewertet ihr Spiel schnell mit ungenügend und bricht ab.*
- *Sie sucht sich Instrumente aus, die ungewöhnlich und **besonders** sind (Cello, Akkordeon). Diese Instrumente sind auffällig schwer zu spielen, so dass ein „Misserfolg“ fast provoziert wird. Wunsch nach grandiosem Tun und nach besonderen Fähigkeiten.*
- *Frau E kann sich vorstellen von mir zu lernen. In dieser Rolle wünscht sie sich mich. Zumindest werde ich so als hilfreich von ihr erlebt. Vielleicht sagt sie mit dem Wunsch Klavier zu lernen auch, dass sie von mir lernen möchte, wie sie Kontakt zu anderen Menschen gestalten kann. Als Lehrerin bin ich in einer machtvollen Position, während sie die Annehmende ist. Etwas Gemeinsames und damit auch ein gleichberechtigtes Spielen kann sie sich nicht vorstellen.*
- *Frau E möchte mir so gern gefallen und tut alles (lobt mich, die Musik), damit ich sie mag.*

**Kommentar [GS35]:** Der Wunsch nach Besonderheit im musikalischen Tun ist unbekannt (GW). Häufiger können Patienten mit Instrumenten nichts anfangen, und verdecken dies, in dem sie sagen: „es sei alles gut“. (GW)

## 2. Blickpunkt in der Pause (6)

**Kommentar [GS36]:** -Gemeinsamer Raum ohne Begegnung, - mit der Musik nach innen horchen (GW)

Frau E probiert erneut für sie unbekannte Instrumente aus, das Flexaton und das Gopi shop interessiert sie. Sie fragt, wie die Instrumente zu spielen sind und probiert herum. Ein gemeinsames Spiel mit mir an der Handtrommel ergibt sich erst einmal nicht. Frau E äußert wie auch schon vorher, wie schön die Instrumente klingen und wie toll sie das alles findet. Frau E bleibt an der Schlitztrommel etwas länger stehen, spielt die einzelnen Klänge und wiederholt einige Töne. Ich wähle das Daumenklavier. Frau E spielt mit geraden ruhigen Viertelpuffern auf ihrem Instrument, ich zupfe spielerisch hüpfend nebenher. Wir stören uns nicht, aber es gibt auch keine Berührung. Das Spiel plätschert ohne große Veränderung vor sich hin. Nachdem Frau E für ihre Verhältnisse schon lange an dem Instrument verweilt hat, schaut sie mich an, und **unsere Blicke begegnen sich. Plötzlich entsteht für einen kurzen Moment eine gemeinsame Pause.** Völlig erstaunt sehen wir uns an, und es ist unklar, was jetzt passiert. Frau E wechselt zum Sprechen und sagt wie gut ihr der Klang ihres Instrumentes gefällt. Mein Spiel gefällt ihr, ich habe auch mehr Erfahrung, ergänzt sie. Mir ist das positive Sprechen viel zu viel, da es mir nicht echt erscheint. Ihre Begeisterung steht in einem großen Kontrast zu meiner Wahrnehmung, bei der ich das Gefühl habe, sie kann mit den Instrumenten gar nichts anfangen.

Mein Gefühl ist: Frau E möchte gern alles tun, damit sie von mir gemocht wird. Sie möchte das brave Mädchen sein, das alles richtig macht.

Die gemeinsame Pause mit dem Blickkontakt war der intensivste aufeinanderbezogene Moment, der aber auch sofort zum Rückzug führte.

Nach der Pause durch das gemeinsame Anblicken, gelingt es nicht mehr, an die Musik wieder anzuknüpfen.

Rückmeldung GW: Musik Übereinstimmung mit meiner Einordnung  
 Bezogenheit: mehr abgewandt

- Frau E sucht sich erneut ungewöhnliche Instrumente aus und bringt mich in die Lehrerinnenposition, wobei ich erklären soll, wie die Instrumente zu spielen sind. Erneut habe ich ein unangenehm distanzierendes Gefühl, gerade nicht das zu wollen, was Frau E sich wünscht.
- Frau E beginnt zaghaft länger bei einem Instrument zu verweilen, es ist ein Schlaginstrument. Da sie Wiederholungen einbaut, gelingt es mir, mich auf ihr Spiel einzustellen. Ich orientiere mich an ihrem gleich bleibenden Tonwechsel. Dennoch wirkt die Musik auf mich fad und langweilig. Mir scheint aber, Frau E gibt sich größte Mühe, mir mit ihrem Spiel alles recht zu machen.
- Es wird erst spannend, als die Musik aufhört und wir beide überrascht sind, über die gemeinsame Pause zur gleichen Zeit. Eine Begegnung entsteht in einem Moment, als wir beide es nicht erwarten. Während unsere Versuche uns zu begegnen scheiterten, da wir beide in gegensätzliche Richtungen zogen, gab es durch die Pause plötzlich etwas, womit die Möglichkeit zur Bezogenheit offensichtlich wurde. Frau E wirkt erschreckt und verletztlich auf mich. Ich kann sie spüren, was mir in ihren Ausführungen über die wunderschönen Instrumente nicht gelungen ist.
- Der Moment ist mit Angst verbunden und so setzt Frau E vermutlich ihr bekanntes „alles ist schön“ dem entgegen. Die Verbundenheit wird zerstört und ich erlebe mich wie zuvor als sehr weit weg von ihr.
- Ich bemerke einen großen Wunsch nach Anerkennung und gemocht Werden. Versucht Frau E mich durch ihr Lob zu erreichen oder versucht sie mich zu besänftigen, da sie befürchtet, ich würde sagen, es habe keinen Zweck mit ihr?

### 3. Gutes wird zerstört (12)

Frau E hat einen neuen Mann kennengelernt, erzählt sie strahlend. Sie weiß noch nicht so richtig, aber es gibt ihr Mut. Sie möchte weiche und ruhige Musik spielen. Sie sucht sich die Zither aus und wählt auch für mich eine Zither aus. Wir ziepen beide vor uns hin. Frau E entwickelt schnell eine Dreitonfolge, ähnlich wie ich es schon von ihrem Klavierspiel kenne. Sie zupft in ruhigem Tempo drei Saiten nach oben und dann wieder nach unten. Ich betone den jeweils ersten Ton mit einer tiefen Saite und versuche ihre kleine Melodie zu unterstützen. Ich habe das Gefühl, dass Frau E mit ihrem Spiel beschäftigt ist und mein Spiel von ihr nicht gehört wird oder zumindest keinen hörbaren Einfluss hat. Das Spiel ermüdet mich und es fällt mir schwer, musikalisch kreativ zu sein. **Ich fühle mich verloren und höre auf zu spielen. Für mich überraschend wird Frau E lebendig. Sie fragt mit Sorge, ob ich schon aufhören will. Es würde so schön klingen, sagt sie erneut. Ihre Stimme wirkt dabei affektiert, und ihr Erleben passt gar nicht zu dem von mir Erlebten. Es entsteht eine gemeinsame Irritation.** Frau E kann nicht erzählen, was ihr an der Musik gefallen hat. Sie schämt sich, weil es so schwer ist, über die Musik zu sprechen und beginnt das für sie zunächst gute Musikerleben schlecht zu machen. **Ich schäme mich, da ich ihr nicht sagen möchte, wie sehr mich ihre Musik gelangweilt hat und ich müde geworden bin. Zusätzlich scheint mir, ich habe etwas kaputt gemacht, von dem ich aber gar nicht bemerkt habe, dass es für Frau E etwas Gutes war.**

Rückmeldung GW: Übereinstimmung mit meiner Einordnung

**Kommentar [GS37]:** -Musik zum Wohlfühlen, - Musik schafft Distanz zwischen Patientin und Therapeutin, - schöne und langweilige Musik als Schutz vor Kontakt und Verletzung (GW)

**Kommentar [GS38]:** Bekannt: Scham der Therapeutin, die mehr (Begegnung) wollte.

- Ähnlich wie in den anderen Sitzungen habe ich das Gefühl beim Musik machen, dass ich Frau E nicht erreiche. Ich habe das Gefühl, sie muss sich ganz stumpf machen, damit sie ihre Verletzungen nicht spürt und damit auch ich nichts spüre. Frau E ihrerseits hat auch den Eindruck, dass sie ihre Eltern nicht erreicht. Sie hat das Gefühl, ihr Bruder würde aber die Eltern erreichen, denn der würde ihrer Meinung nach alles bekommen.
- Die Langeweile und Müdigkeit sind schwer auszuhalten, zumal ich mir Vorwürfe mache, dass ich nicht angemessen auf das Spiel von Frau E eingehe. Trotz meiner Bemühungen, auch die Patientin bemüht sich sehr, gelingt es uns nicht.
- Erst durch eine erneute Pause, diesmal ungeplant hervorgerufen, entsteht Kontakt. Frau E fühlt sich allein gelassen, als ich aufhöre. Sie möchte gern weiterspielen, so verstehe ich ihre Frage, ob ich schon aufhören möchte. Ähnlich wie bei der ersten Pause (6) entsteht auch bei dieser Sitzung erst eine Begegnung durch die Irritation.
- Frau E scheint das gemeinsame so friedlich vor sich hin Zupfen mit zwei ähnlichen Instrumenten als angenehm erlebt zu haben. Die Unterschiede zwischen uns waren nahezu aufgehoben, auch wenn man hören konnte, dass meine Zither tiefer als ihre Klang. Wir spielten sehr ähnlich, so dass Frau E sich in ihrem Spiel nicht unterworfen fühlte. Vielleicht war es so, dass sie mein Spiel eher in ihr Spiel einbauen konnte, ohne zu große Unterschiede erkennen zu müssen. Unterschiede machen Angst und können zu Ablehnung führen.
- Verwunderung, dass Frau E sich wohl fühlte, während ich es vor Langeweile und Müdigkeit kaum aushalten konnte.
- Frau E war vielleicht mit ihrer Musik in einer schönen Fantasie über ihren möglicherweise neuen Freund eingestiegen, in der sie sich ganz wohl fühlte. Außerdem war das Spiel, durch Nicht-Bezug mit mir, in dieser Form für sie nicht bedrohlich. Als ich aufhörte, stand die reale Beziehung zu mir wieder (bedrohlich) im Raum.
- Frau E zeigt ihr Wollen, auch wenn sie es nicht äußerte, so merkte sie, dass sie gern weiter gespielt hätte. Das Wollen wurde durch Scham überdeckt. Frau E schämte sich über ihr Unvermögen und glaubte wohl ich hätte aufgehört, weil es zu ungenügend mit ihr gewesen sei. Ich schämte mich, da ich etwas zerstört hatte, bei dem die Patientin sich wohl gefühlt hatte, dies aber gar nicht bemerkt hatte.

**Kommentar [GS39]:** Neben einander herspielen ist vielleicht die erträglichste Form der Gemeinsamkeit. Schöne Klänge, gemeinsames angenehmes Tun ohne Berührung ist vielleicht das einzige, was sie an Positivem kennt. (GW)

#### 4. Nachmachen | (19)

Frau E hatte auch schon vorher mal die verschiedenen Trommeln ausprobiert. Sie hat nur noch wenige Stunden, daher möchte sie gern trommeln. Sie wählt für sich die Bongos während ich die Djembe wähle. Frau E probiert kleine Rhythmen für sich aus, die sie schnell wieder beendet. Es scheint ihr nicht so zu gelingen. Ich spiele einen ganz einfachen Takt, in dem ich linke und rechte Hand regelmäßig abwechsle und manchmal einen tiefen Impuls in die Mitte der Djembe setze. Frau E nimmt mein Metrum auf. Sie spielt kleine eigene Figuren hinzu, indem sie mein ruhiges Tempo mit schnelleren Noten auffüllt. **Das Grundmetrum bleibt aber an meinem orientiert. Die Musik beginnt zu schwingen und wirkt durch die Gegensätzlichkeit von meinem gleich bleibenden Spiel und ihrer Variationen lebendig.**

Frau E strahlt nach der Musik, die habe ihr richtig gut gefallen. Das erste Mal, dass ich ihr berührt zustimmen kann, denn auch mich war diese Musik etwas Besonderes. Frau E ist ein wenig beschämt, als sie sagt, sie habe sich an mich angepasst. Zunächst hat sie

**Kommentar [GS40]:** -Rhythmus gibt Halt und Sicherheit, Bekannt: - im sicheren Rahmen wird Kontakt möglich. (GW)

allein für sich gespielt, aber das habe nicht so gut geklappt, daher war es besser mit meinem Takt zu spielen.

**Kommentar [GS41]:** Bekannt: Kontakt ist eher möglich, wenn ein sicherer Rahmen da ist. – großes Bedürfnis nach Sicherheit und Vorhersehbarkeit (z.B. Rhythmus). (GW)

Rückmeldung GW: Übereinstimmung mit meiner Einordnung

- *Ich erlebe Frau E erstmals strahlend nach einer Musik und ich kann dieses Gefühl mit ihr teilen. Frau E und ich finden einen Weg, bei dem wir so miteinander Musik machen, dass wir beide dabei bleiben können.*
- *Frau E orientiert sich an meinem klaren Spiel. Sie selbst kann aber kleine Ausflüge unternehmen, ich bleibe bei meinem Spiel. Frau E wird sich im Laufe des Spieles sicherer, dass ich nicht verschwinde, sondern mein klarer Rhythmus da bleiben wird und sie sich nach einem Ausflug wieder auf ihn beziehen kann. Ihr variantenreiches Spiel belebt die Musik, die sonst mit nur meinem Spiel sehr langweilig geworden wäre. Frau E kann erleben, dass ihr Spiel gut ist und bereichert.*
- *Frau E kann sich auf mein Spiel einlassen und ich habe spürbar Freude und Spaß bei ihr erleben können. Vorher war sie so mit sich und ihrem Spiel beschäftigt, dass sie von meinem Improvisationsangebot nichts aufnehmen konnte.*
- *Die Art meines sehr einfachen regelmäßigen Spiels erreichte Frau E, sie hatte den Eindruck, sie kann auf diese Weise mit mir mitspielen und muss nicht weglaufen. Sonst hatte sie vor allem große Ideen wie ihr Spiel klingen sollte. Vielleicht schämte sie sich, dass ihr und mein einfaches Spiel ihr soviel Freude bereitet haben, wo es alles andere als großartig war. Vielleicht schämte sie sich aber auch, weil das gemeinsame Spiel mit mir sie emotional erreicht hat.*

Allgemein GW:

Die Fallrekonstruktion ist gut nachvollziehbar

## 6.6 Frau F (20 Jahre)

Ein Aufenthalt, drei Monate  
22 Mth-Sitzungen

Alles gleichzeitig spielen

### Übertragung/Gegenübertragung

Frau F ist schlank und altersmäßig gekleidet. Ihre Stimmungen wechseln auffällig schnell. Manchmal kommt sie überdreht und in „Partylaune“, dann ist alles gut oder sie kommt extrem niedergedrückt, schweigsam und möchte sofort wieder gehen. Mehrfach kommt sie gar nicht zu den Musiktherapieterminen und ich finde sie schlafend im Bett auf.

Frau F ist sehr unruhig und hippelig. So auffällig, dass es auch mir schwer fällt, ruhig zu bleiben. In solchen Situationen möchte sie am liebsten gleich wieder gehen. Ein Gespräch oder auch Musik zu machen, ist im Prinzip nicht möglich. Es stellen sich Paradoxien her. Frau F wünscht sicherlich, dass es ihr besser geht, andererseits erfährt man aber gar nicht, was sie bedrückt. Mir aber soll schnell etwas einfallen, damit es ihr besser geht. Es gibt dafür aber gar nicht die Ruhe, in der Nachdenken überhaupt möglich wäre. Der Kontakt gestaltet sich sehr anstrengend und ich habe häufig das Gefühl, ich kann wegen der Unruhe nichts bewirken. **Mein Eindruck ist geprägt von der Ratlosigkeit, dass Kontakt von Frau F gar nicht aufgenommen werden kann, entweder weil ein erneutes Scheitern zu viel wäre, oder weil sie gar keine Vorstellung von Kontakt hat. Ich erlebe sie ständig, schon fast gequält auf der Suche. Frau F selbst stellt sich meine Person vielleicht als gute Zauberin vor, die sie aber gar nicht erreichen kann.**

### Biographie

Frau F hat eine leibliche Schwester (+9). Als sie zwischen drei und fünf Jahren alt war, trennten sich Frau Fs Eltern und die Schwester entschied, beim Vater zu bleiben. Beide Eltern haben neu geheiratet und auf beiden Seiten wurden neue Geschwister geboren. Frau F hat über die Jahre hinweg Kontakt zu ihrem leiblichen Vater und somit auch zur Schwester behalten.

Als Frau F sechs Jahre alt war, wurde ihr Stiefbruder geboren. Zwischen ihnen bestand von Beginn an eine Konkurrenzsituation.

Mit 15 wird Frau F auffällig und wird drei Monate wegen aggressiver Auffälligkeiten und hyperkinetischer Störung in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie behandelt. Frau F hatte ihre Mutter mehrfach geschlagen und ihren Bruder einmal mit einem Messer bedroht. Eine sexuelle Traumatisierung während des Aufenthaltes in der Kinder- und Jugendpsychiatrie **durch einen anderen Patienten** wird von Frau F angedeutet.

Nach diesem Aufenthalt hat Frau F in eine Internatsbeschulung gewechselt und führt dort über ein Jahr eine schwierige Beziehung zu einem Mitschüler, in der es häufig zu Gewalt und sexueller Nötigung gekommen sein soll. Sie konnte sich nicht wehren und diese Erfahrungen würden jetzt auch noch nach 3 Jahren zu immer wiederkehrenden inneren Erinnerungsbildern und Alpträumen führen. Frau F hat auf eigenen Wunsch das Internat verlassen und ist wieder zu ihrer Mutter und der Familie gezogen.

Frau F hat trotz durchschnittlicher Intelligenz keinen Hauptschulabschluss.

**Kommentar [GS42]:** Ist dort passiert oder wurde erzählt? (KV)



Mit 17 ist Frau F zu ihrem damaligen Freund gezogen und ist mit 18, wie ihre Mutter damals auch, schwanger geworden. Letztendlich hat sie auf Druck von außen das Kind abgetrieben, was sie sich heute noch vorwirft. Nachdem sie sich von diesem Freund nach fast zwei Jahren getrennt hatte, wohnte sie die letzten Wochen vor dem Aufenthalt in unserer Klinik bei ihrer Schwester. Dort hat sie sich intensiv um die drei Kinder ihrer Schwester gekümmert, fühlte sich im Nachhinein aber ausgenutzt, zumal die Schwester weiterhin einen engen Kontakt zum Vater hat. Frau F litt stark darunter, dass der leibliche Vater sich von ihr zurück gezogenen hatte, weil er hielt ihre „Schnippelei“ nicht aushielte.

Während des Aufenthaltes wurde der Übergang in eine Wohngruppe vorbereitet.

### Selbstverletzendes Verhalten

Frau F zeigte bereits in der Kinder- und Jugendpsychiatrie selbstverletzendes Verhalten. Sie ritze sich oberflächlich. In unserer Klinik ritzt sie sich häufig, die Schnittverletzungen bleiben aber zum Glück oberflächlich, dafür aber an dem ganzen Körper: zunächst beide Arme, aber auch die Beine, der Bauch und das Gesicht blieben nicht unverschont. Die Schnittverletzungen sehen dramatisch aus. Einmal beginnt sie sich die Wunden in der Badewanne liegend zuzuführen, so dass das Wasser sich rot verfärbte. Die Selbstverletzungen sind auffällig, doch nicht tatsächlich gefährlich. Ausgänge am Wochenende führten bei Frau F mehrfach zu Eskalationen. Sie berichtet von Suizidimpulsen. Die Freundin musste sie z.B. davor schützen, nicht vor ein Auto zu laufen. Die Ausbrüche verlaufen immer sehr dramatisch ab und Frau F wird mehrfach von der Polizei zurück ins Krankenhaus gebracht. Das dramatische Tun wird auffällig und zeigte die enorme Verzweiflung, in die Frau F in diesen Zuständen gerät, bei denen sie sich, obwohl nicht absichtsvoll geplant, dennoch in Lebensgefahr bringt.

**Kommentar [GS43]:** Ist das nicht eine Interpretation? (KV)

### Musik:

1. Verzweifelt irgendetwas können wollen | (1)

**Kommentar [GS44]:** Funktion: Kontaktaufnahme, sich in etwas kompetent fühlen wollen. (KV)

Frau F kommt gern zur Einzelmusiktherapie, denn „das“ habe sie auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie gehabt. Sie stellt sich vor, ich würde ihr Noten bringen und ihr kleine Melodien beibringen, denn so sei es bei der anderen Musiktherapeutin auch gewesen. Ich erkläre ihr, dass ich allerdings anders arbeite. Frau F spielt mir „Alle meine Entchen“ vor, das gelingt ihr ganz gut. Sie probiert es in mehreren Lagen. Ich höre zunächst zu. Als Frau F keine weitere Idee hat und mich erwartungsvoll anschaut, lade ich sie zu einem freien Spiel ein. Frau F probiert drei Töne aus, doch entscheidet schnell, dass dies nichts für sie sei. Ich **soll ihr lieber beibringen, wie man Klavier spielen könnte. So toll wie die andere Patientin (die sie während des Wartens gehört hatte) gespielt hat, möchte sie auch spielen können.** Ich frage sie stattdessen, ob sie mal gesungen hat und sie sich das vorstellen kann. Begeistert stimmt sie zu und findet gleich mehrere Stücke, die sie gern singen möchte. Sie beginnt mit dem „Love Song“ von Titanic.

Rückmeldung KV: Musik mehr unterstützend

Bezogenheit: Übereinstimmung mit meiner Einordnung



- *Ich fühle mich nicht wohl in der Rolle der Klavierlehrerin. Unsere Vorstellungen von dem, was wir in der Therapiezeit miteinander tun können, sind sehr unterschiedlich. Was für eine Vorstellung über die von mir gewünschte Hilfestellung verbirgt sich hinter dem Wunsch des Klavierlernens? Vielleicht hat die letzte Mth-Therapeutin am Klavierlernen angesetzt, damit es überhaupt etwas gab, mit dem sich Frau G für eine Weile beschäftigen konnte?*
- *Frau Fs Wunsch „etwas Besonderes“ zu können ist verständlich, steht aber völlig im Gegensatz zu ihren Möglichkeiten. Es wirkt grenzenlos und anmaßend.*
- *Frau F zeigt wie unzufrieden sie ist und wie ungenügend sie ihre eigenen Möglichkeiten einschätzt. Ich soll etwas tun, damit sie sich besser aushalten und Stärken entwickeln kann.*
- *Abwehr der Rettungsfantasie von meiner Seite. Ich habe das Gefühl nur scheitern zu können.*

## 2. Grandioser Gesang (5)

Frau F bringt eine CD zur Mth mit. Wie immer ist sie sehr unruhig und die CD muss sehr schnell angehört werden. Wir hören zusammen die Musik zum Musical Phantom der Oper. Während sie die Musik hört, wird sie etwas ruhiger geworden, dennoch ist die körperliche Unruhe nach wie vor spürbar. Sie erzählt mir, dass sie dieses Musical in der Schule mal als Hauptperson gesungen habe. Das sei eine wunderschöne Zeit gewesen. Der männlichen Hauptdarsteller sei ihr Freund gewesen, erzählt sie schwärmend. Sie habe sich während des ersten Liedes ganz an diese Zeit erinnert. Sie strahlt und ist ganz lebendig und überdreht als sie mir davon erzählt. Ein völlig anderes Bild, als ich sonst von ihr zu sehen bekomme. Üblicherweise wirkt sie völlig unmotiviert und zeichnet sich durch „null bock“ aus.

Anschließend möchte Frau F das Lied singen. Ich begleite sie am Klavier. Ich bin -wie auch bei den vorherigen Malen- ganz erschreckt, sie singt völlig falsch. Sie singt zwar laut und engagiert, jedoch völlig falsche Töne. Mir ist unwohl, wenn ich sie singen höre. Die Melodie lässt sich nur in Ansätzen erkennen. Als ich frage, ob ich mitsingen soll, bejaht sie. Sie orientiert sich an mir und singt leise mit mir mit. **Die Spannung hat abgenommen, dennoch bleibt bei mir die Frage, ob Frau F mit ihrem völlig chaotischen Singen bezwecken wollte, dass ich mit einsteige und sie nicht allein hängen lasse?**

Rückmeldung KV: Musik: mehr unterstützend

Bezogenheit: Übereinstimmung mit meiner Einordnung

- *Frau F sucht weiterhin nach Möglichkeiten, wie sie sich besser fühlen kann. Wenn sie sich wegträumt und an frühere Situationen denkt, hält sie die Zeit bei mir besser aus. Frau F möchte berühmt sein, von anderen bewundert werden. Vermutlich das Gegenteil von dem, was sie alltäglich erlebt.*
- *Frau Fs Wunsch nach Großartigkeit und Grandiosität ist schwer auszuhalten und steht völlig im Kontrast zu ihren Fähigkeiten und zu ihrer mangelnden Frustrationstoleranz.*

### Kommentar [GS45]:

Kontaktaufnahme, erinnertes Wohlbefinden, narzisstische Stärkung im Gesang ist bekannt aus der eigenen Arbeit. (KV)

Kommentar [GS46]: Singen und sich dabei großartig fühlen ist bekannt (KV)

- Die Idee des Singens hilft ihr, sich an ein Konzert in der Schule zu erinnern, bei dem sie wichtig war und die Hauptrolle spielte.
- Ihr schiefer Gesang ist für mich schwer auszuhalten. Sie orientiert sich an mir und so kann sie sich im Gesang an mich schmiegen. Der Gesang wird deutlich stabiler, als ich mein Mitsingen anbiete. Es wirkt so, als ob Frau F sich über mein Mitsingen freut und es auch genießt.
- Auch wenn das Singen schrecklich und nur schwer auszuhalten war, war es noch das Beste, was wir gemeinsam hinbekommen haben. Ohne meine Mithilfe wäre der Gesang gar nicht auszuhalten gewesen. **Üblicherweise stört es mich nicht, wenn Patienten schief singen. In diesem Fall entstand eine enorme Spannung. Mich erreichte der verzweifelte Wunsch von Frau F endlich gut sein zu wollen. Ich war schockiert über die Diskrepanz zwischen ihrem Tun und ihrem Wunsch und der Erwartung an mich, sie dorthin bringen zu sollen. Die Rettungsfantasie an mich konnte ich nur enttäuschen.**
- Aufgrund meiner Erfahrungen mit Frau F, dass sie häufig Mth-Sitzungen abbrach, stehe ich meist unter der Anspannung, ob mein Angebot soweit genügt, dass sie zumindest im Raum bleibt.

**Kommentar [GS47]:** Ist das GÜ?  
Warum so ein starker Leistungsanspruch?  
Starke Wertung, warum kannst du sie nicht in der Allmachtsfantasie ein wenig lassen?  
(KV)

### 3. Therapeutin wird überschüttet und verlassen (11)

**Kommentar [GS48]:** Funktion:  
Kontaktaufnahme über ein komponiertes Stück. Hilferuf und zeigen wie es in der Patientin wirklich aussieht. (KV)

Frau F bringt gern Musik mit die Mth Sitzungen. Mein Gefühl ist, dass wenn sie weiß, was auf sie zukommt und es etwas gibt, auf das wir uns beziehen können. Heute bringt sie mir das Lied „Spiegel“ von Tic-Tac-Toe mit. Sie sagt nur, dass sie sich auch so fühle, wie es in diesem Lied besungen wird. Das Lied handelt von einer Gruppentherapiesitzungen, in denen im Rapgesang drei Lebensgeschichten besungen werden. Das erste Mädchen ist viel zu dick und leidet an seinem Aussehen. Das nächste Mädchen ist ein Modell, das darunter leidet, dass alle nur ihren Körper sehen und nicht wirklich an ihr interessiert sind. Der dritte Patient ist ein junger Mann, der seine Arbeit verloren hat und sich während der Gruppentherapiesitzung mit seinem Gewehr umbringt. Der Refrain wiederholt, dass man mit dem, was man im Spiegel sieht, komplett unzufrieden ist und alles anders sein soll. **Ich bin ziemlich geschockt nach diesem Lied und frage mich, ob sie die Therapie auch so hoffnungslos erlebt, wie im Lied dargestellt. Sie zeigt mir aber auch durch das Lied, dass sie sich alles in ihrem Leben anders wünscht, möchte aber nicht weiter darüber reden.** Nachdem wir dieses Lied angehört haben, geht es ihr nicht gut und **sie muss die Stunde abbrechen.** Ich bleibe zurück angestaut mit Fragen, Mitleid und Sorge aber auch Ärger um Frau F.

Rückmeldung KV: Übereinstimmung mit meiner Einordnung

- Wieder geht es extrem um das Thema nicht so zu sein, wie sich Frau F sich wünscht. Mein Gefühl ist, dass Frau F einen anderen Körper haben möchte. Sie wäre so gerne jemand anders. Ihr Eigenes sieht sie grundsätzlich als schlecht und falsch. Manchmal kann sie anderen etwas wegnehmen oder etwas von den Anderen in sich hinein nehmen. Das kann nur besser als das Eigene sein,
- Frau F ist ständig in Bewegung, es gibt keine Position, in der sie Ruhe findet. Ihr Tun ist jedoch völlig ungerichtet. Auch die SVV verteilt sich am ganzen Körper und ist nicht auf eine Stelle gerichtet. Das Verhalten von Frau F wirkt

*bizarrr und unpassend. Es wirkt so, als ob sie von ihrem näheren Umfeld nie eine adäquate Reaktion auf ihr Verhalten bekommen hat. Ist es ihrer Mutter überhaupt nicht gelungen, ihr Tun auf ihre kleine Tochter abzustimmen? Es scheint so, als ob die Mutter irgendetwas gemacht hat, aber dies überhaupt nichts mit den Bedürfnissen des Kindes zu tun hatte.*

- *Ich mache mir Sorgen, da ich keine Idee habe, wie ich Frau F erreichen kann. Das Lied zeigt vor allem, dass sie mit sich selbst komplett unzufrieden ist. Die geringe Frustrationstoleranz und die geringe Impulskontrolle führten zu starkem Ärger bei mir. Hinter der Frage: „wieso muss sie sich nicht bemühen und stattdessen nur ich?“, vermute ich eine Mutter, die von ihrem Kind stark genervt war. Eine Mutter, die jede Handlung für das Kind als zu viel Arbeit ansah und vor allem neidisch auf die Zuwendung war. Die Mutter musste dem Kind etwas geben und dennoch scheint es, als ob sie sich sehr geärgert hat, dass das Kind überhaupt etwas von ihr wollte. Die Mutter ging selber leer aus.*
- *Die Mutter wirkt in der Rückschau als völlig überfordert und konnte dem Kind keine Grenzen setzen. Vielleicht wurde Frau F von der Mutter als grenzenlos fordernd erlebt und als unhaltbar tyrannisch fantasiert. Das Verhalten von Frau F auf Station war die meiste Zeit kaum zu ertragen, so dass ein Rauswurf immer im Hintergrund stand. Selbst mit den Möglichkeiten der Institution war Frau F nur schwer auszuhalten gewesen.*
- *Frau F bringt gerne Musik mit. Mir scheint, dass ich sie damit nicht überfordere und sie mir zeigt, dass sie Musik mag. Es gibt etwas, was ihr beim Hören der Musik gefällt und daran lässt sie mich teilhaben.*

**Kommentar [GS49]:** Hier fällt auf, dass du viele Kommentare machst, die nicht direkt mit der Stunde zu tun haben. (KV)

#### 4. Kontakt darf nicht sein (21)

**Kommentar [GS50]:** Funktion: Beschreibung des IST Zustandes (KV)

Frau F probiert, wie auch schon die letzten Male, auf den Instrumenten herum und folgt damit einem erneuten Vorschlag von mir. Sie wendet sich zuerst der Schlitztrommel zu und klopft auf dieser. Ich beginne auf einer anderen Schlitztrommel leise zu begleiten und klopfe rhythmisch versetzt. Nach kurzer Zeit wechselt sie zum Metallophon. Ich spiele weiter auf der Schlitztrommel, **habe aber den Eindruck, dass es egal ist, was ich mache.**

**Unser Spiel bleibt im leeren Raum**, so dass ich mich zum Wechseln entscheide und ein anderes Metallophon nehme. Es verändert sich nichts, die Töne hören sich nur etwas schöner an. Wir spielen abwechselnd, mal erklingt ein Ton von ihr, mal ein Ton von mir. Es tröpfelt vor sich hin. Nach kurzer Zeit hört **Frau F auf, das Spiel gefällt ihr heute nicht.** Im Vergleich zu den Schlitztrommeln hat es ihr mit dem Metallophon besser gefallen. Sie möchte so gern, dass es endlich alles besser wird, sagt sie zum Schluss.

Rückmeldung KV: Übereinstimmung mit meiner Einordnung

- *Frau F bleibt auf der Suche und die Unruhe ist noch das Beständigste.*
- *Kontakt im freien Spiel ist trotz mehrfacher Versuche nicht möglich. Kontakt wird nur über „oben und unten Sein“ definiert. **Frau F kann sich nur vorstellen entweder diejenige zu sein, die die Situation bestimmt und kontrolliert oder sie ist diejenige, die sich total anpasst.***

**Kommentar [GS51]:** Was meinst du damit? (KV)

- *Das freie Spiel klingt leer, bedeutungslos und beziehungsarm. Wenn ich Kontakt aufnehme, wirkt es so, als ob ich Frau F verfolge und sie schädigen will. Schon die Idee, in die Nähe des anderen zu kommen, wird als gefährlich fantasiert und muss vermieden werden. Beim ersten Mal wechselt Frau F das Instrument. Zurück geht es zur Bedeutungslosigkeit, die für mich nicht zum Aushalten ist. Ich versuche durch Wechseln zu einem ähnlichen Instrument erneut einen Kontakt herzustellen und scheitere wieder. Nachdem ein paar Klänge ähnlich erklingen und das von ihr/uns bemerkt wird, wird es auch schon zuviel und muss beendet werden. Diesmal hört sie ganz auf. Sie nimmt die Schuld auf sich und erklärt, dass es ihr nicht gut gehe. Enttäuscht, frustriert und ratlos bleibe ich zurück.*
- *Mir fällt das Schleichen um einander herum ein, man darf sich aber nicht treffen.*
- *Die Hoffnung bleibt, dass ich doch etwas zur Verbesserung tun kann. Doch ein seltsam bitterer Nachgeschmack bleibt auch.*
- ***Die Patientin lässt sich unerwartet selbst entlassen.***

**Kommentar [GS52]:**  
Rekonstruktion hört  
überraschend auf. (KV)

## 6.7 Frau G (19 Jahre)

Aufenthalt, 6 Wochen (8 Sitzungen) und halbes Jahr später  
Aufenthalt, knapp 3 Monate (20 Sitzungen)

28 Sitzungen

Lauter spielen?

### Übertragung/Gegenübertragung

Frau G ist eine schlanke kleine Jugendliche, die ein ins Auge fallendes Grufty-Outfit trägt. Sie ist auffällig geschminkt und dabei auf ihre schwarze Kleidung abgestimmt. Sie sieht niedlich aus und **ihre Kleidung ist zwar schwarz, aber romantisch verspielt gewählt**. Sie verhält sich wie ein suchender Teenager. Manchmal extrem cool und dann wiederum hilflos kindlich. Frau G nimmt die Termine **bei mir gern war und mein Eindruck ist, dass ich meist wie eine große wohlwollende Schwester für sie bin**. Häufig äußert sie, dass die Behandler auf der Station gar kein Verständnis für sie haben. Sie fühlt sich durch die Stationsregeln sehr eingeschränkt und betont, sie sei doch kein Kind mehr. Frau G fällt das Auswählen und Sprechen zu eigenen Themen schwer. Sie schaut schweigend mit dem Gesicht nach unten und wirkt stark beschämt. Andererseits kann sie ihre Stimme gut erheben, wenn sie sich über das Unvermögen Anderer (Familie, Team) beschwert. Frau G löst bei mir widerstrebende Gefühle aus. Zum einen habe ich das Bedürfnis, sie zu unterstützen, habe dann aber auch wieder Ärger über ihre grenzenlosen Ansprüche. Frau G verhält sich mir, aber auch einigen anderen ausgewählten Teammitgliedern gegenüber zugewandt. Auch wenn es Beleidigungen oder Regelverletzungen gibt, kann man mit ihr wieder einen konstruktiven Weg finden. Einigen Teammitgliedern gegenüber verhält sie sich eher schnippisch und aufsässig, jedoch noch den Rahmen wahrend. Ihre ausgeprägten Schamgefühle helfen ihr, nicht grenzwertig verletzend zu werden. Das gepflegte und niedliche Äußere ist sicherlich auch ein Grund dafür, dass sie keinen massiven Ärger auf sich zieht.

**Kommentar [GS53]:** Ist das nicht ein Widerspruch? (DK)

### Biographie

Frau Gs Eltern haben sich getrennt, als sie neun Jahre alt war. Die Mutter war in einer Nacht und Nebelaktion mit ihren drei Kindern zu einem anderen Mann gezogen. Frau G hat einen zwei Jahre älteren Bruder und eine zwei Jahre jüngere Schwester. Nach einem Jahr ist diese Partnerschaft auseinander gegangen und die Mutter hat später einen anderen Mann geheiratet. Dieser war drogenabhängig und habe die Kinder auch geschlagen. Auch der leibliche Vater hatte die Mutter geschlagen, dieses aber unterlassen, nachdem die Kinder geboren waren.

Mit dreizehn Jahren ist Frau G von einem guten Freund der Mutter missbraucht worden. Genauere Informationen gibt es nicht. Frau G wurde aber nicht geglaubt und der Kontakt zu diesem Freund wurde erst unterbrochen, nachdem auch der Bruder berichtet hatte, dass er ebenfalls angefasst worden war.

Frau G hatte die Hauptschule mitten im Schuljahr verlassen, da sie sich von den andern gemobbt fühlte. Sie zog sich zurück und ging gar nicht mehr aus dem Haus. Versuche, über Praktika (Friseur) in die Arbeitswelt einzusteigen, scheiterten. Ihr Wunsch Tierpflegerin zu werden, hätte nur außerhalb Hamburgs umgesetzt werden können. Die

Folge war, dass Frau G über fast ein Jahr keiner weiteren Beschäftigung nachging und mit der Mutter den Tag zuhause verbrachte. Die Schwester geht regelmäßig zur Schule und hat berufliche Pläne. Der Bruder wohnt außerhalb Hamburgs, geht aber keiner regelmäßigen Arbeit nach.

Frau G hatte mit 14 ihren ersten Freund. Die Beziehung war sehr eng, jedoch aufgrund ihrer Aggressionsausbrüche auch sehr belastet gewesen. Nach einem Jahr folgte eine weitere Freundschaft, die für zwei Jahre anhielt. In dieser Zeit nahm sie auch leichte Drogen, von denen sie sich aber schnell wieder distanzierte. Mit der nächsten Beziehung erhoffte sie sich durch ein eigenes **potentielles Kind** eine eigene Wohnung beziehen zu können. Die Beziehung war durch unrealistische Erwartungen geprägt und führte mehrfach zu Dramen während der Behandlung, in der Frau G auch provokativ suizidal agierte.

**Kommentar [GS54]:** Wo kommen die plötzlich her? Sind vorher nicht erwähnt worden. (DK)

**Kommentar [GS55]:** Hat Frau G ein eigenes Kind ? (DK) nein GS

Der Vater hatte sich seit der Trennung durch die Mutter mehr oder weniger aus der Erziehung zurück gezogen. Während der Klinik Aufenthalte nahm der Kontakt wieder zu. Frau G verband sehr hohe Hoffnungen mit seinen Kontakten, wurde aber enttäuscht. Der Vater hatte sich ein eigenes Leben mit Arbeit und einer neuen Familie aufgebaut. Das geregelte Leben des Vaters stand sehr Kontrast zu dem Leben, das Frau G gemeinsam mit Schwester und Mutter führte. Frau G war stark mit ihrer Mutter und dem Verständnis für ihre Sorgen (finanzielle Sorgen, psych. Erkrankung: Borderline-Typ, Alkohol, SVV) identifiziert, andererseits wollte sie einen eigenen Weg für sich finden. Zwischen den Eltern besteht eine starke Vorwurfshaltung.

Frau G war deutlich entlastet, als sich eine Wohngruppe für sie perspektivisch anbot.

### Selbstverletzung

Frau G fügte sich in akuten Krisensituationen Selbstverletzungen in Form von Ritzen am Arm zu. Sie wählte grundsätzlich den linken unteren Arm und versuchte hierdurch die Hautzerstörung und die Narbenbildung so gering wie möglich zu halten. Erleichterung entstand überwiegend aus mehreren kleinen Ritzen und nicht so sehr im Fühlen des Blutstromes. Die Schnittverletzungen, mit einer Rasierklinge zugeführt, waren leicht und mussten nie chirurgisch versorgt werden.

Die Schnittverletzungen nahmen während des Aufenthaltes ab, stiegen jedoch wieder an, wenn es zu Auseinandersetzungen mit der Familie oder mit den Stationsregeln kam. Frau G verdeckte die Schnittverletzungen und betonte immer wieder, wie wichtig ihr das Aussehen und eine einwandfreie Haut seien.

Frau G benutzt die Selbstverletzung u.a. um ihre Verzweiflung zu zeigen und Druck auszuüben: es soll sich etwas verändern. Nachdem die Entwicklung von Angst nicht ausgereicht hat, ist es nunmehr das Symptom der SVV, wodurch Frau G erneut in die Psychiatrie aufgenommen wird. Die Wohnsituation soll sich ändern. Nachdem eine Wohneinrichtung ausgesucht wird, verschwindet auch das Symptom des SVV.

### Musik:

1. Gelerntes vom Freund (2)

Frau G fällt es schwer, auf die Instrumente zuzugehen. Andererseits möchte sie meiner Frage nach der Einbeziehung der Instrumente auch nachgehen. Ich soll auch etwas

spielen, wünscht sie. Sie sucht das recht schnell das Klavier aus und spielt „Für Elise“. Ich wähle die Bongos und streiche über das Fell. Der Anfang gelingt Frau G, dann stockt sie. Sie wiederholt mehrfach und sitzt ratlos vor dem Klavier. Ich versuche sie zu unterstützen, in dem ich auch kleine Melodien wertschätze. Sie probiert kurz herum und bleibt bei einem kleinen Dreitonmotiv hängen. In der linken Hand spielt sie die Quinten hinzu. Die Melodie geht in Viertelsekunden aufwärts, die dritte Note ist eine Halbe, so dass ein 4/4 Takt entsteht, auf der eins kommt die Quinte im Bass hinzu. Mein Trommelspiel orientiert sich an ihrem ruhigen Metrum, spielt die eins auf der tiefen Bongo, die anderen Schläge auf der hohen. Auf der vier spiele ich zwei Achtel. Frau G wiederholt ihr kleines Motiv, so dass eine Musik von drei Minuten entsteht. Dann hört sie plötzlich auf. **Dieses Stück habe ihr ein Freund beigebracht und der würde nun in einer berühmten Band spielen. Das war gut, als er ihr das gezeigt hat. Sie ist froh, dass sie sich nach zwei Jahren noch daran erinnern kann.** Sie hat zu Hause ein Keyboard und spielt ab und zu darauf.

Rückmeldung DK: Übereinstimmung mit meiner Einordnung

- *Frau G greift auf das ihr bekannte Klavier (Keyboard) zurück. Sie probiert mit „Für Elise“ ein weltbekanntes Stück aus. Sie nutzt nicht die Improvisation, sondern orientiert sich mehr an einer Musikstunde, in der sie mir zeigen will, was sie kann. Sie stellt jedoch sehr schnell fest, dass sie das berühmte Lied nicht spielen kann. Der Wunsch etwas richtig gut zu können wird deutlich. Ich bin an ein kleines Mädchen erinnert, das gern Klavierunterricht haben möchte, damit es anderen zeigen kann, wie gut/brav sie ist. Dies steht doch sehr im Gegensatz zu dem Alltag von Frau G, in dem sie vor allem zu Hause ist, nichts tut, und sich fast nur um ihren Freund kümmert. Vielleicht soll der Wunsch nach dem Klavier die innere Leere füllen.*
- *Nach einer Findungspause probiert Frau G herum, und ihr fällt ein Dreitonstück ein, das ihr ein Freund beigebracht hat. Frau G wirkt ganz erleichtert, dass ihr noch ein anderes Stück eingefallen ist. Doch orientiert sie sich an den Ideen der anderen, diesmal ein selbst komponiertes Stück. Während es vorher Beethoven war, an dem sie sich orientierte, wählt sie diesmal einen Freund, der allerdings jetzt berühmt geworden ist. Musik wird mit Berühmtheit und Grandiosität verbunden. Selbst kreativ zu sein und Eigenes ausdrücken, scheint weit entfernt.*
- *Frau G ist vor allem mit sich und ihrem Spiel beschäftigt. Obwohl ich mitspiele und mich rhythmisch an das Spiel von Frau G anpasse, scheint sie keine Notiz von mir zu nehmen. Es wirkt, als ob die Bemühung, keine Fehler zu machen, ihre gesamte Konzentration braucht. Frau G hat große Angst, dass sie in ihrem Spiel versagen könnte.*
- *Frau G ist sehr um Anpassung und nicht Auffallen bemüht. Die Orientierung an Anderen lässt mich an den Alkoholismus der Mutter denken. Vermutlich hat sie die Mutter schützen müssen und auch den Alkoholismus der Mutter verheimlichen müssen. Die großen Schamgefühle von Frau G können mit der Alkoholerkrankung der Mutter zusammen hängen. Es geht um die Scham des Kontrollverlustes und das Erleben, abhängig zu sein.*

## 2. Stiefvater spielt Gitarre (13)

**Kommentar [GS56]:** Die Gitarre stellt Verbindung her (DK)

Frau G möchte die Gitarre ausprobieren. Sie spielt Akkorde, die sie kennt. Sie strahlt, als ihr noch einige Griffe gelingen und sie diese anschlagen kann. Sie erzählt, dass der aktuelle Freund ihrer Mutter ihr diese Akkorde beigebracht habe. Sie würden manchmal in der Küche zusammen sitzen und dann zeigt er ihr, wie man Gitarre spielt. **Der Freund habe sich eh um sie mehr gekümmert als die anderen, sagt sie schmolend.** Frau G spielt weiter auf der Gitarre, bittet mich aber, auch zu spielen. Ich soll mir irgendetwas aussuchen. Wichtig ist ihr, dass ich ihr nicht zu höre, ich soll selber mit einem Instrument beschäftigt sein. **Ich versuche Frau G mit einer Schlitztrommel zu begleiten, was mir aber nicht so richtig gelingt. Frau G probiert ihre Griffe und ist vor allem auf sich konzentriert.** Sie wirkt auch frustriert, dass es ihr nicht so gut gelingt, wie sie es von sich erwartet. Mein Spiel ist völlig egal, wichtig ist, dass ich ihr dadurch nicht mit voller Aufmerksamkeit zuhöre.

Rückmeldung DK: Übereinstimmung mit meiner Einordnung

- *Frau G wählt erneut ein Instrument, das sehr bekannt ist und von vielen gespielt wird. Dies wirkt überraschend im Gegensatz zu ihrem gruftigen Outfit, wodurch sie ihre Besonders- und Andersartigkeit ausdrückt. Es scheint, als ob in der Musik eine ganz normale Seite, so sein zu wollen, wie die anderen auch, zum Vorschein kommt.*
- *Ähnlich wie bei dem Spiel auf dem Klavier sucht Frau G jemanden aus, den sie nachahmen kann. Bei der Gitarre ist es der Freund der Mutter. Die Begegnung mit dem Freund der Mutter hatte etwas Gutes. Er hat sich mit Frau G beschäftigt und ihr etwas beigebracht. Sie fühlte sich vermutlich wertgeschätzt und ernst genommen. Vielleicht hat sie den Freund auch sehr gemocht und sich mehr Kontakt gewünscht. Der Freund hat sich auch mehr um sie gekümmert, als der Vater. Die Kritik an dem Vater wird sehr deutlich. Frau G hat sich bei der Mutter zurück gelassen gefühlt. Auch wenn die Mutter gegangen ist, hätte der Vater sich doch weiter um sie kümmern können. Aber der Vater hat sich eine neue Familie gesucht und so Frau G gemeinsam mit ihrer Schwester der Mutter ausgeliefert. Frau G ist enttäuscht von ihrem Vater. Der Freund der Mutter wird idealisiert, er kümmert sich und er kann Gitarre spielen.*
- *In der Improvisation mit der Gitarre versucht Frau G sich, etwas von dem Guten zu holen. Frau Gs Inneres wirkt leer. Sie versucht andere nachzuahmen, um sich mit Gutem füllen zu können. Die Hoffnung bleibt, wenn sie fähiger wäre (z.B. Gitarre/Klavier spielen), dann würde sie sich auch trauen, Eigenes zu zeigen. Sie muss ihr eigenes Unvermögen hinter dem Können anderer verstecken. Frau G ist sehr auf andere bezogen, es fällt ihr schwer, allein zu sein. Ihre Mutter hatte immer Partner und so hat auch Frau G seit ihrem 14. Lebensjahr immer in Partnerschaften gelebt.*
- *Thema Alkoholismus und nicht allein sein können, in beiden Themen geht es um Abhängigkeiten, die sehr beschämend sind.*

## 3. Alles probieren (14-20) Orientierungslos

**Kommentar [GS57]:** Passende Überschrift (DK)

Frau G spielt auf den unterschiedlichsten Instrumenten. Sie probiert in nahezu jeder Sitzung ein neues Instrument aus. Die Improvisationen wirken zeitlos, sie haben weder Anfang noch Ende. Die Instrumentenwahl wirkt beliebig: das Metallo, die Bassflöte,



das Akkordeon, das Cello, der Psalter. Sie möchte gerade die größeren und komplizierteren Instrumente mal in der Hand gehabt haben. Es scheint, dass sie etwas sucht, was sie noch nicht gespielt hat. Sie hat keine Scheu vor Saiteninstrumenten und immer wieder klingen weiche Töne an. Von der Handhabung her gelingt es ihr recht gut, auf den verschiedenen Instrumenten Töne zu erzeugen. Es entsteht aber keine Melodie und auch kein Rhythmus. **Ich versuche mich mit unterschiedlichen Instrumenten auf ihre Musik zu beziehen, finde aber keinen Bezugspunkt.** Frau G wirkt ganz versunken in ihrem Tun, in dem ich aber keine Struktur erkennen kann. Frau G kann nichts zu ihrer Musik sagen, mein Eindruck ist, dass sie sich im Nachhinein für ihr Tun oder die Sprachlosigkeit schämt. Sie findet das Musik Spielen „nett“ und ganz kurzweilig. **Ich habe nicht das Gefühl, dass sie ihr Tun irgendwie besetzt. Es bleibt farblos und ist noch am ehesten spürbar durch negative Beschreibung, in dem das Spiel nicht bedrohlich war. Ich bleibe verloren und (Kontakt) suchend zurück. Mein Spiel nimmt sie gar nicht wahr.**

Rückmeldung DK: Übereinstimmung mit meiner Einordnung

- *Ich bleibe allein mit meiner Suche nach Sinnggebung und Bedeutung. Frau G kommt mir einerseits pubertätsangemessen suchend vor, andererseits ergreift mich die Sinnlosigkeit, die mit Hoffnungslosigkeit vermischt ist. Es gibt keine Vertiefung der einzelnen Instrumente. Alles bleibt an der Oberfläche, eine wirkliche Beschäftigung wird vermieden.*
- *Es soll nicht wirklich zum Kontakt kommen. Ich soll gar nicht spüren können, wie verloren und schrecklich sie sich fühlt. Stattdessen fühle ich mich verwirrt und blind herum tapsend. Ich habe das Gefühl, ich soll nicht wissen was gespielt wird. Gleichzeitig habe ich das Gefühl, Frau G weiß auch nicht was gespielt wird. Wir wirken beide orientierungslos, dem Tun wird keine Bedeutung beigemessen. Ich bin an die Mutter erinnert, die ihre Alkoholkrankheit verleugnet und dem Kind nicht genügend Sicherheit bieten konnte. Ergänzend das Fehlen und der Verlust eines Vaters, der einen Ausgleich hätte schaffen können. Die Suche „draußen“ nach Beethoven, dem Musikerfreund oder dem Freund der Mutter wird verständlich. Frau G hat nicht das Gefühl, dass sie von ihrer Mutter das bekommen kann, was sie für ihre Orientierung bräuchte.*
- *Die Instrumente stellen den Versuch nach immer neuen Kontakten dar. Ein neues Instrument weckt neue Hoffnungen. Die Hoffnung besteht, dass mit einem neuen Kontakt endlich einmal das Suchen ein Ende hat. So wie die Mutter wechselt auch die Tochter von einem Freund zum anderen. Ein Kontakt zu mir mit Hilfe des Instrumentes wird aber gar nicht hergestellt. Die Auswahl wirkt belanglos oder aber es sollen vor allem große Instrumente handhabbar gemacht werden. Das Instrument wird benutzt, um sich selbst größer und kompetenter zu machen. Frau G scheint erwachsener sein zu müssen/wollen, als ich sie in ihrem Wunsch nach Schutz und Anlehnung erlebe.*
- *Frau G gelingt es manchmal einzelne Klänge auszuspielen. Sie lauscht ihnen nicht wirklich nach, sie misst ihnen keine Bedeutung bei, aber mich spricht der weiche Klang an. Die Klänge, ob auf dem Cello, dem Psalter oder dem Metallophon sind langsam-ruhig und wirken traurig. Für mich deutet sich ein Schmerz über das Verloren sein und das Gefühl allein zu sein an. Durch die Unruhe der Instrumentenwechsel lässt sich diese Bedeutung jedoch nur erahnen. Der Schmerz darf nicht wirklich gespürt werden, sondern muss versteckt werden.*

## 4. Mit Mut lauter spielen (23)

**Kommentar [GS58]:** Passende Überschrift (DK)

Ausgelöst durch eine Auseinandersetzung auf der Station mit den Pflegemitarbeitern sucht Frau G sich das Schlagwerk aus. Sie hatte darauf schon in der letzten Sitzung vorsichtige Versuche gemacht. In dieser Stunde ist sie gleich mutiger und stellt sich die Bass-Tom, die Congas und das Becken in einem Halbkreis auf. Sie nimmt Sticks und legt los. Immer zwei Schläge auf jeder Trommel und im Kreis herum. **Es klingt laut und kräftig. Frau G strahlt bei ihrem Tun.** Ich begleite auf dem Klavier, ich spiele Quinten und Oktaven im Bass und setze Akzente auf ihre Betonungen. **Die Musik klingt dynamisch, kräftig und wir treiben uns gegenseitig lustvoll an.** Es entsteht ein Vierer-Takt, durch mich leicht rhythmisch verjazzt. Frau G bleibt bei ihren Vierteln, baut aber das Becken mit kräftigen Schlägen ein. **Ihr Tempo wird deutlich schneller und ich folge ihr. Ich steigere die Lautstärke, was von ihr wiederum aufgenommen wird. Die Spannung steigt, denn Frau G versucht immer weiter schneller als ich zu spielen.** Mir stellt sich nach einer Weile die Frage, wie wir aus dieser hektischen Spannung wieder heraus kommen. Letztendlich baue ich kurze Pausen bei meinem Spiel ein, bleibe aber weiterhin akzentuiert und kräftig. Frau G scheint irritiert, dass die Verfolgung aufhört und sie spielt daraufhin nur noch am Becken, wobei der Schlag zarter wird. Ich antworte ihr mit kleinen Motiven in der hohen Lage. Die Musik tröpfelt aus und doch spielen wir eine Weile hin und her. Sie schlägt das Becken, ich spiele meine hohen Töne, dann wieder sie das Becken und so weiter. Frau G hört mit ihrem Spiel auf und entscheidet so über den Schluss.

In der Nachbesprechung strahlt Frau G leicht verschmitzt. Das hat richtig Spaß gebracht, schon die körperliche Anstrengung hat ihr gut getan, sie wirkt ganz wach. Mein Spiel hat sie als sie unterstützend erlebt. Ich war laut, so durfte sie auch laut sein. Das betont rhythmische Spiel habe ihr gefallen und die kurzen Akzente am Klavier waren gut zu hören. Am Schluss sei ihr aufgefallen, dass wir nacheinander gespielt haben. Das klang ganz hübsch und weicher als vorher, kommentiert sie. Ihre Wut sei sie zwar nicht losgeworden, aber ihr lautes Spiel habe ihr schon Freude bereitet.

Rückmeldung DK: Übereinstimmung mit meiner Einordnung

- *Frau G hat eine Idee mit der sie in die Stunde kommt. Sie übersetzt sehr konkret, dass der Ärger auf Station sich am besten mit den lauten Trommeln ausdrücken lässt. Sie fühlte sich unverstanden und daher wollte sie ihre Enttäuschung durch das Trommeln loswerden. Für ihren Plan reicht ihr nicht ein Instrument, nein, sie baut sich gleich ein Set auf. Es scheint, als ob der Ärger gewaltig ist und mehrere Instrumente braucht.*
- *Frau G strengt sich mit ihrem ganzen Körper bei diesem Spiel an, da sie auf mehrere Trommeln schlägt. Sie wirkt sehr lebendig und hat Freude daran, ihre Kraft zum Ausdruck zu bringen. Von Ärger ist nicht so viel zu hören, es klingt eher mächtig, was sie spielt. Ich nehme die Lausstärke mit auf und ermuntere sie so, auch laut zu spielen.*
- *Es gelingt Frau G kleine Figuren zu spielen, auf die sie ganz stolz ist. Gleichzeitig klingt ihr Spiel durch die Lautstärke ganz beachtlich. Sie muss sich nicht mehr nur verstecken. Sie entdeckt Eigenes, mit dem sie sich positiv identifizieren kann.*
- *Es entsteht erstmals ein gemeinsames Spiel. Wir werden gemeinsam lauter. Aus der gemeinsamen Lautstärke verändert sich das Spiel zum Frage- Antwortspiel. Frau G nimmt mein Spiel wahr und es unterstützt sie diesmal. Meine Lautstärke*

*entlastet sie und sie hat dadurch die Genehmigung, dass sie laut und damit auch verärgert oder aggressiv sein darf. Aggression hat es bisher nur als Ausbruch auf der Station gegeben, oder im dramatischen Ärger mit dem Freund. In dieser Musik darf man laut sein, es ist nicht verboten und es bringt sogar Spaß.*

- *Mir scheint, dass die Verzweiflung und die Suche, in der Frau G steckt, in dieser Improvisation zum Ausdruck kommen darf und durch mein Mitspiel auch noch gehört und akzeptiert wird. Frau G legt zwar viel Wert auf niedliches Äußeres und doch darf in dieser Musik auch mal das Laute, Kräftige und das darin enthaltene Scheußliche zu Wort kommen. Die bösen Anteile müssen nicht mehr nur vermieden und versteckt werden. Daraus entwickelt sich eine andere Musik, in der Kontakt zum Weichen geprobt wird.*
- *Die Erfahrung der Ungerechtigkeit, geschlagen und missbraucht werden vom Freund der Mutter und der Verlust des Vaters kann sich in der lauten Musik widerspiegeln. Möglicherweise zeigt sich auch der Neid auf den Vater, der es jetzt mit seiner neuen Familie so viel besser hat (auch finanziell) und der Ärger auf die Mutter, der es nicht gelingt, ausreichend für die Kinder zu sorgen.*

## 6.8 Frau H (25 Jahre)

Ein Aufenthalt, über vier Monate  
30 Mth-Sitzungen

Heavy Metall

### Übertragung/Gegenübertragung

Frau H ist eine junge Frau, sehr scheu und zurückhaltend. Die Augenbrauen und Wimpern sind auffällig schwarz nachgezeichnet, die Haare schwarz gefärbt. Die dunkle Farbe steht im harten Kontrast zu dem hellen Gesicht.

Frau H spricht grundsätzlich nur, wenn sie angesprochen wird. Ihre Antworten wirken ratlos und sind kaum affektiv schwingungsfähig. Frau H berichtet, dass sie über Stunden vor sich hin sitzen kann und nichts tut. Tagträume verneint sie, so dass unklar bleibt, was sie in dieser Zeit, in der sie sich in sich selbst zurückgezogen hat, eigentlich tut. Mein Eindruck ist, dass es sich um dissoziative Zustände handelt.

Der Kontakt zu Frau H gestaltet sich als extrem schwierig und anstrengend. Sie wartet passiv ab oder sagt, dass sie auch nicht weiß, was sie sagen soll. Die Leere, die mich erreicht, irritiert mich und ist kaum auszuhalten. Die Sitzungen mit ihr sind von einer indirekten Spannung geprägt, so als ob etwas passieren könnte, dann aber so gar nichts geschieht. Ich fühle mich unter Druck, da ich das Gefühl habe, ich soll etwas zur Entlastung tun. Meine Interventionen (unterschiedlichste Fragen, Vorschläge zur Musik) kommen nicht an und sind irgendwie auch nicht richtig. Bei mir entsteht schnell das Gefühl, als würde ich sie zu etwas zwingen. Dies fühlt sich unangenehm an.

Warte ich jedoch ab, entsteht noch mehr Spannung. Am ehesten geht es, wenn ich erzähle und Frau H schweigen kann. Ich habe das Gefühl, sie nicht zu erreichen, aber Frau H scheint mir ganz gern zuzuhören.

Es bleibt unklar, wie Frau H mich erlebt. Es wirkt so, als ob sie sich sehr bemüht mir alles recht zu machen. Vielleicht werde ich am ehesten von ihr als (hilflose) Mutter erlebt, der sie nichts recht machen kann.

### Biographie

Frau H berichtet, dass sie in einem emotional kargen, desinteressierten und gewalttätigen Elternhaus aufgewachsen sei, in dem sie von früher Kindheit an sich selbst überlassen war. Der Vater sei alkoholkrank und valiumsüchtig gewesen und habe die Mutter geprügelt, so dass sie von der Polizei häufig ins Frauenhaus gebracht wurde. Die Gewalttätigkeit ihres Vaters mitangesehen zu haben, würde sie auch heute noch stark beschäftigen. Die Ehe der Eltern besteht seit über 25 Jahren und die Gewalttätigkeit des Vaters stand damals im Zusammenhang mit dem Fremdgehen seiner Frau, wie er in einem Familiengespräch mir erklärte.

Im Alter von 12 bis 14 habe sie sich selbst mit Freunden viel geprügelt. Frau H spricht viel von ihrem Vater, während die Mutter kaum erwähnt wird. Der Kontakt zum Vater wird bis zum 11. Lebensjahr als gut beschrieben, doch dann habe er sich ein Motorrad gekauft und sich sehr verändert. Er hat sich den Hells Angels zugewandt. Mit 13 Jahren ist sie auf dem Weg nach Hause vergewaltigt worden, habe darüber jedoch nur einmal mit Freunden, nie mit ihrer Familie gesprochen. Sie habe sich vorgestellt, es sei gar nicht passiert.

In dieser Zeit entwickelte sie eine Essstörung und bekam Neurodermitis, weshalb sie auch in einer Klinik behandelt wurde. Im Alter von 15 Jahren wurde Frau H schwanger. Sie bemerkte die Schwangerschaft erst im achten Monat. Sie habe damals auch anderes gar nicht mitbekommen und hatte immer wieder Gedächtnislücken. Die Geburt habe Frau H als traumatisch erlebt. Sie lehnte ihren Sohn ab und reagierte häufig aggressiv-destruktiv.

Der Vater des Kindes war 15 Jahre älter, arbeitslos und konsumierte Haschisch. Er zog bei Frau H und ihren Eltern mit ein. Zwischen dem Paar kam es auch mehrfach zu Handgreiflichkeiten, die aber vor den Eltern verheimlicht wurden. Frau H trennte sich und begann eine neue Beziehung. Dieser Partner war sehr geduldig und wurde von den Eltern im Gegensatz zum Kindsvater akzeptiert. Frau H zog im Alter von 21 nach dem Aufenthalt von acht Monaten in einer Tagesklinik gemeinsam mit ihrem Freund und dem Kind in eine eigene Wohnung.

Frau H gelang es, ohne Ausbildung als Verkäuferin zu arbeiten, wobei es dort mehrfach zu Schwierigkeiten mit den Mitarbeitern und dem Chef kam. Die Mutter setzte sich für Frau H ein, so dass sie stundenweise als Stickerin in dem Betrieb arbeiten konnte, in dem auch die Mutter beschäftigt ist. Das Kind (8) wird überwiegend von den Eltern betreut. Frau H fällt es schwer, sich um das Kind zu kümmern. Der Vater habe sich immer einen Sohn gewünscht und konnte nie etwas mit ihr anfangen, sagt sie vorwürflich.

**Kommentar [GS59]:** Der Patientin

Frau H fühlte sich durch die Eifersucht ihres Partners eingeschränkt und trennte sich, drei Monate bevor sie in die Klinik kam, von ihm, um mit einer Frau eine Beziehung einzugehen.

### Selbstverletzendes Verhalten

Frau H begann mit dem selbstverletzenden Verhalten, als sie in die Pubertät kam. Sie fügte sich oberflächlich Schnittverletzungen zu. Dies habe zur Entlastung der unerträglichen Spannungszustände geführt und auch die Zustände von Gefühllosigkeit aufgebrochen.

Nach der Geburt des Kindes verschwand das selbstverletzende Verhalten. Frau H hatte in der Anfangszeit regelmäßige körperliche Auseinandersetzungen mit dem Vater des Kindes. Nach der Trennung von dem Vater ihres Kindes nahmen die Streitereien mit den Eltern wieder zu. Frau H suchte Entlastung, in dem sie sich tätowieren und piercen ließ. Im letzten Jahr seien 10 neue Tattoos hinzugekommen. Frau H behält die Tattoos für sich und zeigt sie keinem. Sie erwähnt sie, indem sie deutlich macht, dass es wieder soweit gekommen sei und sie einen Termin für ein neues Tattoo ausgemacht hat. Für die Tattoos werden kleine Motive (Herz, Girlande) ausgesucht. Die Selbstverletzung kann auch als dekorative Verschönerung des Körpers verstanden werden.

**Kommentar [GS60]:** Wieso denn das? Sagt dies die Patientin? (DS)

Frau H berichtet während der Behandlung immer wieder von Suizidgedanken. Sie stellte sich ein Hochhaus vor, von dem sie springen würde. Es blieb jedoch bei Gedanken, die nicht konkreter wurden.

Frau H wirkt manchmal versteinert und abwesend. Sie muss erst einmal wieder zu sich kommen, wenn sie angesprochen wird. Sie zeigt eine Tendenz zum dissoziativen Verhalten.

**Musik :**

## 1. Heavy Metall macht lebendig (8)

Frau H fällt die Beschäftigung mit dem Thema Musik sehr schwer. Sie kann sich nicht vorstellen, ein Instrument auszusuchen und auf diesem zu spielen. Wenn ich weiter frage oder nach Möglichkeiten suche, die Instrumente mit einzubeziehen, habe ich das Gefühl, ich tue ihr etwas Schreckliches an.

Erst als ich frage, ob sie denn Musik hört, wird sie lebendiger. Sie hört gern Heavy Metall, erfahre ich. Sie geht häufiger, auch allein auf Heavy Metall Konzerte. Der Freund hatte aber Angst um sie und kam dann doch mit. Bei diesen Konzerten kann sie richtig abschalten und dann fühlt es sich gut an. Die Musik muss laut sein und vor allem viel Bass und Schlagzeug haben. Der Text ist ihr egal.

In einer Stunde bringt sie mir ein Beispiel von der Gruppe Disturbed mit, „get psycho“ ist ihr Lieblingslied. Frau H ist überrascht, dass ich bereit bin, dieses Lied mit ihr zu hören. Für sie ist **es gut, das Lied bei mir zu hören, wenn es ihr auch viel zu leise ist.** Der Gesang erinnert mehr an Geschreie. Die Musik ist schnell und sehr aufdrängend. Mir erscheint es, als ob in der Musik die Verzweiflung dargestellt werden soll, dass jemand verrückt wird. **Die Musik stellt für mich eine bedrohliche Atmosphäre her.**

Rückmeldung DS: Musik Übereinstimmung mit meiner Einordnung  
Bezogenheit: Pat mehr auf Therapeutin bezogen

- *Es fühlt sich für mich unangenehm an, ihr Musikvorschläge zu machen. Es fühlt sich alles falsch an und ich fühle mich unfähig, da mir nicht das Richtige einfällt. So wie sie den Vater nicht erreichen konnte, kann ich sie auch nicht erreichen.*
- *Alles muss kontrolliert werden, sie darf nichts spontan ausprobieren, das könnte gefährlich sein.  
Es wirkt so, als ob ich sie quäle, wenn ich sie zu Selbstaussdruck auffordere. Mir scheint, sie muss alles Eigene verstecken. Möglicherweise erlebt sie ihr Eigenes als so schlecht, dass es mich zerstören würde und darf daher überhaupt nicht in den Kontakt kommen.*
- *Während Frau H zunächst jede eigene Aktivität ablehnt, kann sie mir aber Musik mitbringen. Musik mit der sie etwas anfangen kann. Ihr gefällt diese heftige Musik, zeigt sie mir darin doch eine völlig andere Seite. Sie ist sonst so zurückhaltend und schüchtern. Mit dieser heftigen Musik zeigt sie das Thema Kraft, Macht und Aggressivität. Der Vater hatte sich auch in ihrer Pubertät dem Heftigen (Hells Angels) zugewandt.*
- *Die Heavy Metall Musik versucht Lebendigkeit zu erhalten, gleichzeitig ist die Angst vor der Lebendigkeit auch enthalten. Diese Musik klingt bedrohlich.*
- *Ich zeige ihr, dass ich auch bereit bin, mich dieser heftigen Seite mit ihr zusammen zu stellen.*
- *Das Musik Hören verhindert einen wirklichen Kontakt. Frau H kann in ihrer Welt bleiben und sich doch den Kontakt zu mir dazu vorstellen.*

**Kommentar [GS61]:** Ich fühle mich schwach und wertlos = die Musik stellt was dar. (DS)

**Kommentar [GS62]:** Zu dröhnen und nichts genießen. (DS)

**Kommentar [GS63]:** Oder gar kein Interesse oder Beziehung zu den angebotenen Instrumenten. (DS)

**Kommentar [GS64]:** Frau H bietet über das Lied auch einen (indirekten) Einblick in ihr desolates Inneres an. (DS)

## 2. Verstorbene Tante spielte Klavier (9)

Frau H probiert das Klavier aus. Sie spielt „Bruder Jakob“ mit der rechten Hand. Es gelingt ihr und sie wiederholt ihr Spiel. Ich spiele leise auf einer Handtrommel dazu. Ich kann mich an den Rhythmus des Liedes ganz gut anpassen und unterstütze. Sie selbst hört mein Spiel gar nicht und ist vor allem auf die richtigen Töne konzentriert. Andere Stücke oder ein freies Spiel werden von ihr vermieden. Sehr schnell hört sie mit ihrem Spiel wieder auf und sitzt ratlos vor dem Klavier. Sie würde gern mehr können, aber so würde es nichts bringen und sie sei nur in ihrer Unfähigkeit bestärkt, sagt sie.

Sie hat damals auch schon einmal am Klavier gespielt, erzählt sie. Das war bei ihrer Tante in Frankreich. Die hatte viel Geld und eine schöne Villa, **da hat sie sich wohl gefühlt**. Die Tante habe ihr dieses Lied auf dem Klavier gezeigt, das hat ihr viel Freude bereitet. **Die Tante ist jedoch mit Mitte 30 an Krebs erkrankt und verstorben**. Ihr habe man nichts gesagt und sie durfte auch nicht zur Beerdigung.

**Kommentar [GS65]:**  
Depressive Symptomatik.  
Fokus liegt nur auf den Verlusten.

## Rückmeldung DS: Übereinstimmung mit meiner Einordnung

- Frau H zeigt eine positive Beziehungserinnerung. Aus der Enttäuschung über die Mutter, gab es vermutlich eine Hinwendung zum Vater. Die Mutter wird nie erwähnt, während der Vater ständig Thema ist. Auch der Vater wird ab der Pubertät als enttäuschend erlebt, bleibt aber als Wunsch und Ideal stark bei Frau H fixiert. Die Tante kann als Gegensatz hierzu als gutes und ihr etwas gebendes Objekt verstanden werden. Der Kontakt endet jedoch schmerzlich und ohne Abschied durch den Tod der Tante. Die Hoffnung jemanden erreichen zu können, wird abermals enttäuscht.
- Das Spiel am Klavier erinnert zumindest an die guten Momente, die Frau H mit der Tante geteilt hat. Gleichsam werden aber auch die **schmerzlichen Gefühle** erinnert, da die Tante verstarb.
- Gute Gefühle von Gemeinsamkeit bergen die Gefahr des Todes.

**Kommentar [GS66]:**  
Hier zeigt Frau H Schmerzliches von sich und stellt damit auch Kontakt und Nähe er. (DS)

## 3. Nur ein Ton darf sein || (22)

Frau H erzählt viel von ihren Enttäuschungen über ihren Vater, der sich nie um sie gekümmert hat. Musik möchte sie eigentlich nicht machen. Ich schlage eine Improvisation vor, in der wir abwechselnd einen Ton spielen. Mein Gedanke war, dass es leichter ist, wenn sie nicht soviel zu entscheiden hat, sondern sich nur auf einen einzigen Ton zu konzentrieren braucht. Frau H stimmt zu und wählt die Zither, ich nehme das Daumenklavier. Wir spielen abwechselnd in ruhigem Tempo hin und her. So ist es möglich zu spielen. Wir spielen beide sehr leise. Frau H spielt meist der Reihe nach ihre Saiten (von hoch nach tief und wieder zurück). Sie wählt jedoch nur drei Seiten aus. Ich folge zunächst, indem ich auch von hoch nach tief spiele. Später suche ich auch Töne außerhalb der Reihenfolge aus. **Frau Hs Spiel bleibt gleich. Als ich aufhöre, hört auch Frau H auf. Das Spiel hat ihr ganz gut gefallen. Sie war froh, dass wir so überhaupt spielen konnten. Sie fühlt sich immer so unfähig, dass sie hier in der Musiktherapie gar nicht spielen würde. Der Ton der Zither wäre schön**

**Kommentar [GS67]:** Passender Vorschlag (DS)

**Kommentar [GS68]:** Scheint eine gute Möglichkeit kontrolliert in das eigene Spiel zu kommen. (DS)

**Kommentar [GS69]:** Sie tut es aber dennoch. Anfang vom Improvisieren. (DS)

gewesen, so leicht und zart. Es gefiel ihr auch besser als am Klavier. Mein Instrument war für sie in Ordnung, aber nicht zart genug. **Obwohl Frau H die Möglichkeit, überhaupt gespielt zu haben hervorhebt, erlebe ich das Spiel als sehr anstrengend und ihr aufzwingend. Ich fühle mich sehr unwohl während des Spieles und habe das Gefühl, ich tue ihr etwas an.**

**Kommentar [GS70]:** Gegenteil von Heavy Metall) DS

Rückmeldung DS: Musik: Übereinstimmung mit meiner Einordnung  
Bezogenheit: mehr abgewandt

- *In der Eintonimprovisation ist das Spiel des Eigenen sehr reduziert und sie erhält ihren Platz nach der Spielregel. Freiheiten, ausprobieren, Spielraum wird nicht genutzt.*
- *Ihr Zitherspiel klingt verklärt und engelsgleich und ohne drängende Wünsche (Impulse). Aggressives und Lautes darf nicht sein. Auch mein Spiel soll zart und abgehoben sein.*
- *Frau H findet sich in ihrem aktiven Spiel am ehesten in den zarten leisen Tönen wieder. Sie durfte nie laut sein, sonst habe sie den Vater gestört. In ihrem aktiven Spiel bringt sie ihr leises, kindlich- mädchenhaft gebliebenes Spiel zum Ausdruck, das mit Abwarten und großer Sehnsucht zum Vater verbunden wird. Im Gegensatz hierzu das Musikhören, in dem mehr Lebendigkeit jedoch auch die Identifikation mit dem Gefährlichen des Vaters spürbar wird.*
- *Ich habe das Gefühl, ich tue Frau H etwas an. Ich komme mir vor, als ob ich sie zwingen und fühle mich dabei fast als Täter. Ihre extreme Passivität ist für mich schwer aushaltbar und führt letztendlich dazu, dass ich ihr ein Spiel aufzwingen und sie in einer Opferposition verharrt. Gleichzeitig fühle ich mich durch den Zwang unwohl und habe ein schlechtes Gewissen. Mein Gefühl, ihr etwas anzutun, scheint mir Folge einer projektiven Identifikation zu sein.*

**Kommentar [GS71]:** Dränge ich hier die Patientin. Habe ich zu hohe Erwartungen? (DS)

#### 4. Lebendig sind nur die anderen (26)

Durch Fragen entwickelt sich ein Gespräch über die Neidgefühle gegenüber ihrem Sohn. Der bekommt soviel, was sie so gern hätte. Während ich auch schon in den vorherigen Stunde vergeblich versucht hatte, für Gefühle Instrumentenklänge zu finden, gelingt es in dieser Stunde. **Frau H erzählt, dass sie auch in der letzten Stunde schon über ein Schlagzeugsolo nachgedacht habe. So was richtig Kräftiges würde ganz gut passen. Sie habe mal jemand bei einem Konzert gesehen, der hat sehr stark auf das Schlagzeug eingedroschen. Frau H beschreibt Mut und etwas Entgleisendes, das sie bei anderen sieht. Sie selbst traut sich nicht und zieht sich fast immer nur zurück. Ich erlebe sie als hilflos in einer Qual feststeckend. Meine eigene Ohnmacht ist schwer aushaltbar.**

Als ich frage, ob wir mal etwas auf den Trommeln ausprobieren wollen, antwortet sie zaghaft mit ja, weiß dann aber gar nichts zu spielen. Ich soll etwas vorspielen und sie würde es dann nachmachen, schlägt sie vor. Ich tue dies auch und spiele sehr leichte Rhythmen. Frau H fällt es sehr schwer, obwohl es nur zwei Schläge sind. Es entsteht kein rhythmisches Weitertragen zwischen ihr und mir. Der Takt bricht immer wieder ab. Da sie so viele Ringe an den Fingern hat, klackern diese auf der Trommel. Sie bieten ihr den Grund, schnell wieder aufzuhören und nach ein paar Versuchen das Spiel abzuberechnen.



Rückmeldung DS: Übereinstimmung mit meiner Einordnung

- *In der Musik darf es kein Fließen, keine Lebendigkeit und keinen Rhythmus geben, weil damit Gefahr und Enttäuschung verbunden wird. Ich soll etwas vorgeben, dann ist sie nicht mit ihrem leeren Inneren konfrontiert.*
- *Das Spiel auf der Trommel klingt wie eine leere Hülle, ähnlich wie Frau H mit ihrem schwarz weißen Gesicht wie eine leblose, langweilige und kalte, jedoch schön anzusehende Puppe wirkt.*
- *Frau H muss ihren Versuch schnell wieder abbremsen. Fühlen wird mit schmerzlicher Enttäuschung verbunden, andererseits darf die Hoffnung auf einen Vater, den sie erreichen kann, nicht aufgegeben werden.*
- *Der Sohn wird von Frau H auch stark mit dem Vater verbunden. Der Sohn bekommt etwas, was ihr vorbehalten wird. Der Vater wollte einen Sohn und nicht eine Tochter, so erklärt sich Frau H die mangelnde Zuwendung ihres Vaters. Die starke Fixierung auf den Vater lässt auch eine ödipale Konnotation vermuten.  
Eventuell muss Frau H das Kind ablehnen, da sie es unbewusst auch als Kind ihres Vaters fantasiert. Sexualität wird als etwas Gefährliches erlebt, das unbeherrschbar und überwältigend ist. Die daraus folgende Schwangerschaft soll gar nicht passiert sein und wird bis zum achten Monat nicht bemerkt.*

**Kommentar [GS72]:** Kühne Deutung. Vielleicht hat sie gar kein Gefühl für Gleichmaß, Puls und kann es deshalb gar nicht.

**Kommentar [GS73]:** Kontakt darf /kann nicht sein

**Kommentar [GS74]:** Kann man doch verstehen. Eltern lieblos, Vergewaltigung, keine gesunde Beziehung zum Körper. (DS)

Allgemein DS:

Sie schafft immerhin den Einstieg in die Einzelmusiktherapie. Mit so einem negativen Selbstbild ist es verständlich, wie schwer es sein muss, sich im eigenen Spiel zu zeigen. Darstellung wirkt wie eine enttäuschte Erwartung. Es hätte der Patientin leichter und schneller gelingen sollen, Anregungen von mir aufzunehmen, um so ihre schwierigen Themen bearbeiten zu können.

## 6.9 Frau I (22 Jahre)

Drei Monate in der Klinik Bad Segeberg im Vorjahr  
 Drei Aufenthalte innerhalb eines Jahres von jeweils 2 Monaten in unserer Klinik  
 30 Sitzungen

Verschwinden wollen

### Übertragung/Gegenübertragung

Frau I wirkt deutlich jünger als es ihrem realen Alter entspricht. Sie trägt immer ein Cappy, die ihr ein jugenhaftes Aussehen gibt und auch keinen Blickkontakt ermöglicht. Frau I ist in ihren Antworten knapp, leicht burschikos, aber immer freundlich. In der Anfangszeit war sie sehr zurückhaltend und sagte kaum etwas. Frau I erlebte zu Beginn der Behandlung große Erinnerungslücken, wo ihre eigene Geschichte wie ausgelöscht erscheint. Sie konnte sich an gar nichts erinnern. Im zweiten Aufenthalt verschwinden diese Erinnerungslücken, dennoch bleibt das dissoziative Verhalten in angespannten Gesprächssituationen bestehen. Je mehr sie mich aber kennen lernt, desto deutlicher wird, dass sie gern kommt. **Ich erlebe sie leicht spöttisch, vielleicht über sich selbst wundernd, dass sie mir so zugetan ist. Vielleicht bin ich das idealisierte und erwünschte Modell ihrer Zwillingsschwester.** Das Spielen auf den Musikinstrumenten ist für sie eher negativ besetzt, doch zum Sprechen kommt sie gern. Frau I ist passiv abwartend und antwortet häufig mit „weiß ich nicht“. Themen oder Entscheidungen werden mir überlassen. Die Leere, die mich manchmal anrührt, ist erschreckend. Frau I erlebt kein wirkliches Interesse bei den Mitarbeitern auf Station, so dass bei mir der Eindruck entsteht, sie sei nicht genügend versorgt. Ich fühle mich für Frau I verantwortlich. Sie wirkt auf mich wie ein Kind in der Grundschule, das viel allein war und sich damit abgefunden hat. Frau I ist schüchtern, genügsam und beschwert sich nie.

### Biographie

Frau I wurde als viertes von fünf Kindern geboren. Sie ist ein zweieiiger Zwilling. Bis auf den jüngeren Bruder (-6) gibt es nur Schwestern (+7, +4). Der Vater sei gelernter Elektriker, jedoch als Hausmeister tätig. Die Mutter habe als Verkäuferin gearbeitet, ihre Tätigkeit der Kinder wegen aufgegeben. Die älteste Schwester hat einen anderen Vater. Das habe Frau I aber von ihrer Schwester erst sehr spät erfahren. Während die Zwillingsschwester sich durchzusetzen wusste, ist Frau I schon im Kindergarten durch Schüchternheit und Rückzugstendenzen aufgefallen. Der Versuch die gleiche Klasse zu besuchen, scheiterte und nachdem der Hinweise auf kognitive Verlangsamung gefunden wurde, besuchte Frau I die Förderschule. Sie war 11 Jahren alt, als die Eltern sich scheiden ließen. Obwohl Frau I häufig für ihre Fehlleistungen vom Vater geschlagen wurde, sei sie dennoch ein „Papakind“ gewesen. Die Mutter sei ein „Eisklotz“, ohne Zuwendung und Gefühl, deren Meinung sich häufig von der Anderer stark unterschied. Die Eltern stritten sehr um die Kinder und Frau I wusste nicht, für wen sie sich entscheiden sollte. Sie folgte der Empfehlung des Jugendamtes, bei ihrer Mutter zu bleiben. Die beiden älteren Geschwister zogen in eine Wohngruppe. Frau I ist mit 18 zu ihrer Zwillingsschwester gezogen, um sodann, als es zu Auseinandersetzungen kam, zurück zu Mutter und Bruder zu ziehen. Frau I habe sich immer als schuldig für die

Trennung der Eltern gefühlt, da sie den Eindruck hatte, die Kinder haben der Mutter zu viel Arbeit gemacht.

Nachdem Frau I ihren Förderschulabschluss gemacht habe, begann sie eine Lehre als Tischlerin, die sie im dritten Lehrjahr (20 Jahre), aufgrund eines Hörsturzes abbrechen musste. Eine Vergewaltigung während der Lehrzeit wurde von ihr angedeutet.

Frau I hat mehrfach für zwei Monate gejobbt und die verbleibende Zeit überwiegend mit sich allein in der Wohnung der Mutter verbracht. Freunde habe sie nicht. Sie kümmert sich gern um ihre Fische. Das gemeinsame Leben mit Bruder und Mutter gestaltet sich so, dass jeder für sich allein einkauft und selber kocht. Bei Streitigkeiten zwischen Bruder und Mutter führt dies zu tagelangem Schweigen zwischen ihnen, was Frau I sehr belastet, zu mal sie die Vermittlerrolle übernimmt. Die Mutter hat nach der Scheidung den Kontakt zu der älteren Schwester über 10 Jahre abgelehnt.

Kontakte zu den Schwestern gibt es nur sporadisch. Zur Hochzeit der älteren Schwester wurde sie nicht berücksichtigt, da sie sich zu diesem Zeitpunkt in der Klinik befand und die Familie vermutete, es sei für sie zu viel. Der Kontakt zum Vater ist auf seltene zufällige Treffen in der Stadt zusammen geschrumpft.

Die Suche nach einer Wohngruppe für Frau I wurde mehr von der Mutter gewünscht, als von Frau I selbst. Frau I geriet durch die lange Wartezeit für eine passende Wohngruppe immer wieder in Krisen, die eine erneute stationäre Aufnahme notwendig machten.

### Selbstverletzendes Verhalten

Das Selbstverletzende Verhalten stellt einen Gegenpool zu dem schüchternen zurückhaltenden Wesen von Frau I dar. Manchmal berichtet Frau I von großen Spannungen, in denen sie sich nicht anders als mit Selbstverletzung sich zu helfen weiß. Auslöser sind häufig Besuche zu Hause bei Mutter und dem Bruder. Auch wenn sie sich auf Station unterverstanden fühlt, kommt es vor, dass sie sich selbst verletzen muss. Sie ritzt sich mit einer Rasierklinge und fügt sich so multiple Schnittverletzungen an den Unterarmen zu. Das kommt auch mal mehrere Tage hintereinander vor. Ganz selten sind die Schnitte so tief, dass sie chirurgisch versorgt werden müssen. Frau I verdeckt ihre Verletzungen, so dass ich nur durch Nachfragen davon erfahre. Gedanken sich zu verletzen, hat sie häufig.

Frau I hat sich zum ersten Mal in der Pubertät geschnitten, als ihre Eltern sich trennten. Dann gab es mehrere stabile Jahre, bis vor ca. 2 Jahren das selbstverletzende Verhalten wieder zunahm. Frau I trägt für den „Notfall“ immer eine Rasierklinge bei sich. Plötzlich entstehende Drucksituationen möchte sie durch Schneiden entlasten können. Zu meinen Sitzungen kommt Frau I in der Regel ohne Rasierklinge.

Bis auf einen Suizidversuch mit Tabletten vor ihrem ersten Klinikaufenthalt, berichtet Frau I über keine weiteren geplanten Suizidabsichten.

### Musik:

1. Tu mir nichts | (3)

Frau I sitzt schweigend vor mir. Etwas selbst Spielen kann sie sich nicht vorstellen. Sie ist vor allem damit beschäftigt, dass sie sich an so vieles in ihrem Leben nicht mehr erinnern kann. Sie weiß noch aus der letzten Stunde, dass ich auf einem Gong gespielt

#### Kommentar [GS75]:

Funktionen: - Ablehnung selber Musik zu machen, - Musik hören ist ok. (GW)

Kommentar [GS76]: Ist sehr bekannt aus der Anfangszeit von Musiktherapie (GW)

habe, aber wie das geklungen hat, weiß sie nicht mehr. Frau I wirkt ängstlich auf mich, möglicherweise meinen Ansprüchen nicht zu genügen. Das Hören beim letzten Mal war ganz ok., daher hat sie nichts dagegen, wenn ich noch einmal für sie spielen würde. Ich wähle zunächst die ihr bekannten kleinen Buckelgongs aus. Diese Mal darf ich aber auch die beiden größeren Gongs ausprobieren. Ich schlage sie verhalten vorsichtig an und warte bis sie verklungen sind. Bei der Größe von 60 cm dauert das schon eine Zeit. Das erste Gong ist ein Tamtam, das höher ist und schneller verklingt. Frau I merkt den Unterschied sofort, doch angeregt sagt sie, dass ihr der tiefere Gong richtig gut gefällt. Er würde auch länger klingen. Selber ausprobieren möchte sie nicht. Mein Eindruck ist, dass sie am liebsten nicht auffallen **würde**. Schon meine Frage war ihr zu viel.

**Kommentar [GS77]:** Bekannt: - sich unerreichbar machen. - Ablehnung selbst zu spielen.

Rückmeldung GW: Übereinstimmung mit meiner Einordnung

- *Frau I lässt mich im Ungewissen. Sie schweigt viel und ich bin auf mein Erleben angewiesen zu erkennen, was gut für sie wäre. Sie wirkt auf mich ablehnend und ängstlich, so dass ich bemüht bin, sie mit meinem Angebot nicht zusätzlich zu beunruhigen.*
- *Frau I versucht zu verschwinden. Ihre Wünsche sollen nicht deutlich werden. Sie schafft einen leeren Raum. Sie macht sich unsichtbar.*
- *Frau I traut sich nicht, die Instrumente zu berühren. In ihrer Fantasie kann sie nur alles falsch machen. Hören ist leichter, da muss man nichts von sich zeigen.*
- *Das Spielen der Gongs habe ich gewählt, da ich den Wunsch hatte, etwas Umhüllendes klingen zu lassen. Mein Wunsch war einen Klang zu wählen, der nicht bedrohlich, sondern weich klingt. Frau I kommt mir hilflos vor. Mit mir als Gegenüber wird Desinteresse und Bedrohung verbunden.*
- *Frau I nimmt die Unterschiede wahr und bringt sich selbständig ein, als sie sagt, dass einer der Gongs länger klingt. Sie kann sich trauen, ihre Vorlieben zu zeigen, als es um etwas Drittes, nämlich den Gong geht.*
- *Frau I verhindert, dass man mit ihr zusammen kommt. Leere breitet sich aus. Es bleibt bei allem Bemühen das Gefühl, dass etwas nicht sein soll, etwas soll zum Verschwinden oder zum Vergessen gebracht werden.*
- *Die Bedeutung ein Zwilling zu sein steht im Zentrum. Einer ist überflüssig, es gibt nur Platz für einen. Der andere kann ohne den anderen nicht leben, aber wirklich gemeinsam ist auch nicht genug Platz. Als Frau I mit 18 versuchte, mit ihrer Zwillingsschwester zusammen zu wohnen, wurde deutlich, dass es gemeinsam nicht geht. Der Versuch gemeinsam mit der Zwillingsschwester sich von der Mutter zu separieren ist gescheitert. Große Scham, wenn gesehen wird, dass sie allein ist.*
- *Frau I zieht zurück zur Mutter und sucht ihren Platz dort. Vielleicht ist Frau I von ihrer Mutter gesehen worden, wenn sie sich dieser als ihr helfend zur Verfügung gestellt hat.*

## 2. Scheußliche Musik ist wunderbar | (10)

Frau I hatte keine Idee, was sie spielen möchte. Ihr Blick bleibt am Daumenklavier hängen. Ich gebe es ihr eher, als dass sie es sich wirklich aussucht. Ich spiele auf dem kleinen Daumenklavier, doch meine Hoffnung, dass es eine Verbindung geben würde, wird enttäuscht. Spontan schlage ich vor, ob wir nicht „scheußliche“ **Musik machen**

**Kommentar [GS78]:** Funktion: - scheußliche Musik als Entlastung von hohen Selbstansprüchen, - hier hat auch das Nicht-Schöne Platz. (GW)

**wollen. Frau I wirkt überrascht. Das so etwas möglich sein soll, hat sie nicht erwartet.** Sie wirkt bei diesem Vorschlag interessiert, doch sie kann erneut kein Instrument aussuchen. Ich wähle für sie den Psalter aus. Sie probiert den Bogen aus und es klingt tatsächlich ziemlich quietschig. Oh je, ruft Frau I aus, das klingt ja wirklich scheußlich-gruselig, da kann man ja nur weglaufen. Sie lacht auch ein wenig. Als ich mit dem Daumenklavier laut heftig zupfend loslege, wird die Musik schräg. **Frau I äußert, dass mein Instrument noch schlimmer als ihres sei. Das sei ja quälend und nicht mehr zum Aushalten.** Es ist deutlich zu spüren, dass Frau I die geplante Scheußlichkeit als Entlastung erlebt und Freude daran hat.

Rückmeldung GW: Musik: Übereinstimmung mit meiner Einordnung  
Bezogenheit: mehr abgewandt

- *Frau I vermeidet jede eigene Initiative. Ich suche ihr im Prinzip die Instrumente aus, sie lässt es geschehen. Ich erlebe mein Verhalten so, als ob ich ihr etwas aufzwingen würde, obwohl Frau I meinen Vorschlag gern aufnimmt. Allein entscheiden würde auch bedeuten, sich gegen etwas zu entscheiden, etwas auszuschließen. Separation und Eigenes wird als durchweg gefährlich erlebt.*
- *Frau I wirkt entlastet und auch erfreut, als sie hört, dass ich auch ziemlich schräg spielen kann. Es ist das Gegenteil von dem, was sie von sich erwartet. Ihre Sorge, nicht den hohen Erwartungen entsprechend spielen zu können, wird durch die Vorgabe „scheußlich“ zu spielen entlastet.*
- *Ich entspreche hier nicht ihrer Fantasie, perfekt zu sein. So kann sie über mein und ihr Spiel lachen. Die Sorge, dass jemand über sie lachen würde, wird durch den Spielvorschlag vorweg genommen. Über Scheußliches darf man lachen.*
- *Über die Betätigung mit dem Scheußlichen darf das Thema des Schrecklichen, womit man nichts zu tun haben möchte, Raum bekommen. Der Eindruck entsteht bei mir, dass das Scheußliche das Schweigen und die Leere von Frau I überdecken soll.*
- *Leere verdeckte Wünsche, Enttäuschung und Ärger.*
- *Die Sorge, dass wenn sie etwas tun würde, alle weglaufen, kann sie durch die Bemerkung, dass alle weglaufen würden, verdeutlichen. Ich verstehe dies so, dass sie andere Musik nicht machen würde. Ihre Angst wäre, dass ich es nicht hören möchte und sie verlassen würde. Frau I muss möglicherweise schon früh die Erfahrung gemacht haben, dass die Mutter sich mehr um ihre Zwillingschwester kümmerte, während sie sich selbst überlassen war. Der Vater, der trotz Gewalttätigkeit eine gute Position hatte, verschwand nach der Trennung. Frau I machte früh die Erfahrung, dass sie allein ohne Unterstützung zurück blieb.*
- *Frau I findet in dieser Improvisation eine Möglichkeit für das Aggressive, eine Seite, die sie ausschließen möchte. Die scheußliche Musik erlaubt, dass es schrecklich ist. Wenn ich die aggressive Seite übernehme, dann ist es gar nicht mehr so schlimm zwischen uns. Es muss gar nicht schön sein. Wenn es zu schön wäre, besteht die Gefahr vom Gegenüber verschluckt zu werden und das Eigene zu verlieren. Wenn man dagegen draußen ist, sich abgrenzen kann, dann wird man nicht verschluckt. Die scheußliche Musik erlaubt „draußen“ zu sein.*
- *Die automatisch enge und von Anfang an ungetrennte Beziehung zu ihrer Zwillingschwester hat die Separationsentwicklung stark beeinträchtigt. Zumal die Mutter mit den vier Kindern vermutlich auch überfordert war, jedem einzeln die notwendige Aufmerksamkeit zukommen zu lassen. Der Bruder, als einziger*

*Junge und Jüngster hat möglicherweise zusätzlich Aufmerksamkeit den Mädchen weggenommen.*

- *Durch das Lachen und die Freude über das nicht angepasste Musikspiel entsteht ein aufeinander bezogenes Tun. Frau I teilt das Thema Scheußlichkeit mit, indem sie über die Musik spricht. Eigentlich ein sinnloses Tun, doch Frau I erlebt dadurch Freude. Sie wirkt für mich lebendig in ihrer Aktivität.*

### 3. Zuhören darf nicht sein (21)

Frau I weiß nicht, was sie spielen soll. Ich soll ihr etwas aussuchen. Als ich Klavier oder Cello vorschlage, lehnt sie sofort ab. Diese seien viel zu groß, sagt sie. Außerdem könne sie die Instrumente kaputt machen.

Sie bleibt erneut am Daumenklavier hängen. Ich wähle das kleine Daumenklavier. Die tiefen Töne werden klangvoll von ihr gezupft. Sie spielt ein ruhiges Tempo. Ich spiele ergänzend im Wechsel mit ihren Tönen. Es geht hin und her. **Frau I wirkt vertieft und scheint meint Spiel nicht wahrzunehmen. Ich lege daraufhin eine Pause ein und höre ihr interessiert zu. Völlig überraschend kommentiert Frau I, dass ich nicht träumen soll. Die Heftigkeit der Bemerkung erschreckt mich, denn ich mich gerade innerlich auf ihr Spiel eingestellt. Spielen fühlt sich für mich unpassend an, aber zuhören soll ich auch nicht. Alles fühlt sich falsch an.** Ich frage sie, ob sie wissen möchte, warum ich aufgehört habe. Sie möchte gar nicht alles wissen. Ich sage, dass ich ihr gern zuhören wollte, ihr Spiel habe sich interessant angehört. Sie wirkte auf mich, als ob sie mit sich beschäftigt sei und davon wollte ich gern mehr hören. Frau I kommentiert, dass sie doch eh nur so herum spiele. **Als ich sage, dass sie sich gar nicht vorstellen könne, dass ich gern das von ihr als „nichts“ bewertetes Spiel hören will, stimmt sie mir zu.** Frau I hört meine Worte mit Erstaunen, ergänzt dann aber noch, dass mein Spiel viel schöner als ihres sei. Sie könne doch gar nichts spielen.

Rückmeldung GW: Übereinstimmung mit meiner Einordnung

- *Klavier oder Cello sind große Instrumente, die für die Eltern stehen könnten. Frau I hat vor allem die Fantasie, dass sie diese zerstören/kaputt machen könnte. Die aggressive Seite zeigt sich in der Gefahr zu zerstören, aber auch in der Entwertung (nicht träumen).*
- *Der Kontakt zwischen Frau I und mir entsteht wieder durch ein unangenehmes Tun. Beim letzten Beispiel durch die „Scheußlichkeit“, hier durch die vorwurfsvolle Bemerkung, ich solle nicht träumen. Es klingt so, als ob Frau I in ihrer Art des Rückzuges, vielleicht das Träumen zum Vorwurf gemacht worden sei. Ich fühlte mich bei ihrem Kommentar sehr missverstanden. Denn im Gegenteil, hatte ich doch versucht, mich durch mein Aufhören nicht mehr so ignoriert und mehr im Kontakt zu fühlen. Wieweit kann das Träumen als Versuch verstanden werden, sich zurück ziehen?*
- *Frau I möchte nicht, dass ich meinen Traum träume, sondern den ihren. Im gemeinsamen Spiel erlebe ich mich nicht gesehen. Wenn sie jedoch allein spielt, wird die Angst deutlich sichtbar.*
- *Frau I kann sich nicht vorstellen, dass ich ihr Spiel als bedeutsam und gut genug zum Zuhören befinde. Sie hat von ihrem Spiel eine negative Vorstellung, so wie sie mit sich selbst sehr abwertend umgeht.*
- *Mein Spiel erlebt sie als viel schöner, als ihres. Ich erlebe sie dabei aber nicht neidisch, sondern mehr hoffnungslos und traurig. Vielleicht hat sie auch schon*

**Kommentar [GS79]:** Funktion: - Musik zum Träumen, allein spielen ist schamvoll. die Musik ist es nicht wert gehört zu werden, - Vermeidung von Aggression (GW)

**Kommentar [GS80]:** Bekannt: Antwort „ich weiß nicht“. (GW)

**Kommentar [GS81]:** Bekannt: Angst vor der eigenen Destruktivität. (GW)

**Kommentar [GS82]:** Bekannt: - Angst und Scham über gehört zu werden und aufzufallen. (GW)

**Kommentar [GS83]:** Bekannt: - Entwertung (sich selbst, die Therapeutin, die Musik)

früh aufgehört mit ihrer Schwester zu rivalisieren. Es hatte eh keinen Sinn, da die Schwester besser war, die durfte auch auf der Regelschule bleiben.

- Frau I wirkt positiv überrascht, als ich sage, dass ich ihr gern zuhören würde. Mein Kommentar scheint für sie wie von einem anderen Stern. Mir scheint, sie kennt es überhaupt nicht, dass jemand von dem, was sie macht, gern mehr wissen/hören möchte.
- Die Mutter verbindet sie mit Vorwürfen und Kommentaren, was sie falsch macht. Der Vater hat sich ohne Erklärung zurück gezogen, so dass Frau I die Erklärung nur in ihrem eigenen Unvermögen sehen konnte. Starke Verunsicherung der Familie, durch die Scheidung der Eltern. Nicht nur Verlust des Zwillings, als beide zu laufen anfangen, sondern auch Verlust des Vaters.

#### 4. Verspielt sein (29)

Frau I lässt sich wieder von mir ein Instrument aussuchen. Dieses Mal wähle ich das Xylophon, das hatte sie noch nie. Ich spiele dazu auf den Tempelblocks. Frau I wechselt kurze Zeit später ihr Instrument und wählt das Metallophon. Sie spielt kleine Sekundfolgen rauf und wieder runter auf ihrem Instrument. Der Rhythmus ist ruhig. Ich setze wenige kurze leise Tupfer auf den Tempelblocks hinzu. Frau I probiert ihr hin und her nun mit Terzen aus, eine ähnliche Struktur, rauf und runter, nun in Terzen. Meine Begleitung bleibt vorsichtig. Ich spiele zwischen ihren Terzen. Frau I beginnt mit glissandi über ihr Instrument zu gleiten. Es klingt weich, zart und schön. Ich suche mir daraufhin das Regenrohr und ergänze den fließenden Klang durch das perlende Rauschen des Rohres. Das Regenrohr halte ich mit den Füßen, während ich mit den Händen weiter auf tropfend den Tempelblocks spiele. **Es war ganz gut, sagt Frau I nach dem Spiel. Die Glissandi auf ihrem Instrument hat ihr gefallen. Als ich sie nach meinem Spiel frage, sagt sie, dass es nicht gepasst habe. Ich habe sie nicht unterstützen können. Ich fühle mich gekränkt, habe ich doch versucht, mich gerade auf sie zu beziehen mit dem Regenrohr. Andererseits bin ich gerührt, dass es dennoch gelungen ist, dass Frau I ihre Musik als ganz angenehm erleben kann.**

**Kommentar [GS84]:** Funktion: - Erfahrung etwas Schönes hervor zu bringen, - Musik als Raum, um gleichzeitig, aber nicht miteinander zu sein. (GW)

Rückmeldung GW: Übereinstimmung mit meiner Einordnung

- Frau I erlebt zum ersten Mal durch die Glissandi etwas Schönes in der Musik. Sie muss ihr Spiel nicht abwerten. Mein Spiel bleibt aber unpassend. Sie bezieht sich auf mich, aber es ist negativ. Während Frau I bisher ihr Spiel abwerte und meines als schön hinstellte, verlief es diesmal andersherum. Nun war ihr Spiel schön und meines passte nicht. Wieweit kennt Frau I eigenes Gekränkt sein, wenn sie sich um jemanden bemüht, so wie ich mich um sie bemüht habe?
- Frau I macht deutlich, dass sie Unterstützung braucht, auch wenn sie nicht genau weiß, wie diese aussehen soll.
- Obwohl schon positiver, besteht auch in dieser Improvisation das Moment, dass es nicht zusammen gehen darf. Frau I erlebt Angst, in Gegenwart eines anderen verloren oder zerstört zu werden. Umgedreht bestehen aber auch die Trennungsangst und die Gefahr der Vergeltung, durch Separation. Angst, dass sich der andere, von dem man sich trennt, rächen könnte. Die Mutter wird als Eisklotz beschrieben. Eis kann sehr gefährlich sein, man kann daran festkleben und das tut sehr weh.

Allgemein GW: Fallbeispiel ist insgesamt gut nachvollziehbar.



## 6.10 Frau K (22 Jahre)

Ein Aufenthalt  
30 Sitzungen

Standtom so laut wie möglich

### Übertragung/Gegenübertragung

Frau K ist groß gewachsen und schlank. Sie geht vorgebeugt und mit herunterhängenden Schultern. Die Haare hängen ungepflegt über die Schultern. Sie ist jugendlich gekleidet.

Frau K sitzt in den Einzelkontakten meist schweigend und hat den Kopf gesenkt. Sie wirkt auf mich wie ein kleines, schmollendes Kind. Das Einzelangebot der Musiktherapeutin ist noch das kleinste Übel, eigentlich werden alle Angebote von ihr abgelehnt. Sie sagt vorwürflich, dass alles nicht das Richtige für sie sei. Sie selbst zuckt mit den Schultern, wenn ich frage, was sie sich denn vorstellen könnte. Die lange Zeit des Schweigens erlebe ich als mächtig und ist nur schwer auszuhalten. Ich bin verärgert und kämpfe mit Hilflosigkeitsgefühlen.

**Frau K wirkt zu Beginn auf mich so, als ob sie Angst hat von mir (quasi als strenge Erzieherin) zu Recht gewiesen zu werden und auf ihre Fehler aufmerksam gemacht zu werden. Erst im Verlauf, gibt es auch Sitzungen in denen sie zutraulicher wird.**

In der Musik klingt eine ganz andere Kontaktgestaltung an. Frau K gefällt es sehr, sich in der Musik auszudrücken und das Spiel mit ihr bringt Spaß. Sie erlebt das Musik Machen als Entlastung. Häufig kommt sie schweigend in den Raum und sagt, dass sie sofort Musik machen möchte. Sie will ihre Anspannung loswerden.

### Biographie

Frau Ks Eltern haben sich getrennt, als sie fünf war. Sie selbst vermutet, dass die Eltern sich ihretwegen getrennt haben. Sie soll als kleines Kind nur geschrien haben. Der Kontakt zum Vater war unterschiedlich intensiv, bestand jedoch die ganze Zeit. Die Mutter fühlte sich schnell von der Tochter überfordert und durch eigene psychische Erkrankung (Depression mit Fantasien von SVV) eingeschränkt. Die Mutter deutet in einem Gespräch gemeinsam mit der Tochter und mir an, dass sie selbst Opfer eines sexuellen Missbrauchs geworden ist. Sie hat den Kontakt zu ihrem eigenen Vater abgebrochen, denn er habe sich nicht so unter Kontrolle gehabt, wie es sein müsste, erklärte sie mir. Sie spricht nicht weiter.

Frau K verbrachte ihre Kindheit bis zum 16,5 Lebensjahr in einem heilpädagogischen Heim, wo es ihr gelang, den Hauptschulabschluss zu machen. Während sie in einer Jugendwohnung wohnte, absolvierte sie mit sonderpädagogischer Unterstützung eine Lehre zur Köchin. Nach dem Abschluss war sie arbeitslos und die Suche nach einem Praktikumsplatz zog sich hin über das Jahr der Arbeitslosigkeit. Zur Zeit der stationären Aufnahme fühlte sie sich an ihrer Praktikumsstelle überfordert. In ihrer eigenen Wohnung, in der sie seit zwei Jahren wohnt, fühlte sie sich sehr einsam. Versuche, einen Bekannten oder eine Freundin mit in der Wohnung wohnen zu lassen, waren dramatisch gescheitert.

**Kommentar [GS85]:** Gibt es reales Wissen, warum die Eltern sich getrennt haben?  
Wie war der Kontakt von Mutter und Tochter während der Zeit im Heim?  
(DK)

**Kommentar [GS86]:**  
Gab es andere Beziehungen?  
(DK) Nein (GS)



Die Mutter drängte sehr in den Behandlungsverlauf und war im regelmäßigen Kontakt mit der Frau K betreuenden Pädagogin. Es entstand sehr schnell der Eindruck, es wurde viel über Frau K gesprochen, aber nicht mit ihr. Zwischen Mutter und Tochter schien vor allem eine Atmosphäre von gegenseitigen Vorwürfen und dem Ausnutzen für eigene Interessen zu bestehen.

Der Vater von Frau K lebt mit seiner neuen Frau und einem Kind in einem anderen Ort. Nachdem er längere Zeit keinen Kontakt zu Frau K hatte, war er durch die Mutter wegen des Krankenhausaufenthalts alarmiert worden. Nun kümmerte er sich plötzlich um Frau K. Es schien sich auch um eine Konkurrenz zwischen Vater und Mutter zu handeln, wer sich besser kümmern würde. Frau Ks engere Bezugspersonen veränderten sich während des Aufenthaltes häufig. Sie war immer denjenigen Personen besonders zugetan, die sich mit ihren Interessen verbündeten. Frau K verstand sich im Laufe des Aufenthaltes wieder besser mit ihrer Mutter, so dass sie gegen die Empfehlung des Behandlungsteams Frau K zu ihrer Mutter ziehen wollte. Während des Aufenthaltes brauchte Frau K starke Aufmerksamkeit und sorgte für viel Ärger und Spaltungen im Behandlungsteam.

### Selbstverletzung

Frau K ritzt sich zu Beginn der Behandlung oberflächlich. Sie schaut dann dem langsam über den Arm tropfenden Blut zu. Sie ritzt sich mehrfach bis zu fünf Mal, bis sie von dem Pflegepersonal gefunden wird. Sie selbst nimmt keinen Kontakt auf. Frau K gerät verstärkt unter Druck, entweder wenn sie allein in ihrer Wohnung war oder wenn ihre Mutter zu Besuch war. Frau K beschreibt einen plötzlichen Druck in sich aufsteigen, mit der Folge, dass sie sich selbst verletzen muss. Wie es dazu kommt und was dem voraus geht, kann sie nicht beschreiben. Frau Ks Selbstverletzungen nehmen während des Aufenthaltes deutlich zu.

Frau K erklärt zum Thema Selbstverletzung, dass sie für andere bluten muss. Nach den Selbstverletzungen hasst sie sich.

### Musik:

#### 1. Therapeutin wird an die Wand gespielt (5)

Frau K spielt auf der Pauke und auch auf dem Becken, **es entsteht ein Höllenlärm. Mein Spiel auf dem Xylo ist überhaupt nicht zu hören. Ich fühle mich von ihr an die Wand gespielt.** Frau K baut sich eine Art „drum set“ mit der Pauke und dem Becken auf. Sie spielt für sich einen kleinen Rhythmus. Zweimal laut auf der Pauke, dann ein Schlag auf dem Becken. Sie wiederholt ihr Pattern mehrfach. Frau K freut sich sehr über ihre eigene Lautstärke. Sie strahlt, während sie ihren Lärm macht. Sie kommentiert nach der Musik, dass ich gar nicht zu hören war. Dieser Kommentar klingt ambivalent, einerseits ist sie stolz auf ihren Lärm, andererseits würde sie mich gern auch mit einbeziehen. Ob es in ihren Schuldgefühlen begründet ist, mich zu übertönen, bleibt erst einmal unklar.

**Kommentar [GS87]:** Warum wähle ich das Xylo? (DK)

**Kommentar [GS88]:** Meinst du Schuldgefühle wegen des Lärms oder weshalb? (DK) Schuldgefühle des Lärms (GS)

Rückmeldung DK: diametral gegenüber  
Patientin spielt für sich, laut und unbezogen  
Musik: unterstützend  
Bezogenheit: Patientin ist abgewandt

- Frau K drückt ihren Unwillen deutlich in ihrem Schweigen aus. Sie wirkt dabei kindlich trotzig. Die SVV verstärkt den Handlungsdruck und die Ohnmacht auf meiner Seite bedingt durch das Schweigen ist extrem.
- Frau K genießt die Betätigung mit der Musik. Sie hat ein Medium gefunden, in dem sie sich nicht überfordert fühlt. Sie kann sich auf diesem Weg einen Ausdruck verschaffen, auch wenn der nicht konkret und klar ist. Sie kann sich mit dem laut Spielen identifizieren und ist stolz auf ihre Fähigkeit, sich Raum zu nehmen.
- Frau K fühlt sich auf sprachlichem Weg nicht verstanden. Vielleicht traut sie ihrer Ausdrucksweise nicht, da sie sich durch die Sonderschule sowieso eingeschränkt und behindert erlebt hat. Am ehesten kann sie sich über störendes Verhalten bemerkbar machen. Sie versucht sich unbeliebt zu machen, so dass das Gegenüber nichts mit ihr zu tun haben möchte. Nicht nur ihre Musik, auch ihr Äußeres wirkt abschreckend. Durch das laute Trommeln bin ich an ein schreiendes Baby erinnert. Ein Baby, das man gar nicht beruhigen kann. Hier passt die frühe Beschreibung der Mutter, dass Frau K schon als kleines Kind so geschrien haben soll, dass es der Mutter zu viel wurde. Die Mutter hat das Kind weggegeben, da sie den Lärm nicht aushalten konnte. Sicherlich hat die Mutter keine Wege gefunden, das Kind zu beruhigen.
- Frau K genießt die Aufmerksamkeit und die Macht, die sie durch ihr lautes Trommeln erlebt. Sie steht im Zentrum und ich lasse zu, dass sie zu hören ist.
- Mit der Möglichkeit zum Ausdruck des Lärms, entsteht auch die Sorge, wie es sein kann, dass ich sie so laut spielen lasse. *Frau K fragt (indirekt) besorgt nach, ob sie mich nicht zu stark gestört habe. Sie beschäftigt sich mit meiner Person. Frau K gelingt es, ihre Freude, aber auch die Sorge über zu viel Ausbreitung und möglicher Schädigung meiner Person auszudrücken.*

**Kommentar [GS89]:** Hat sie dies direkt nachgefragt? (DK) nein, meine Interpretation aus dem Kommentar, sie habe mich gar nicht gehört. (GS)

## 2. Begegnung im Gegeneinander | (12)

**Kommentar [GS90]:** passende Überschrift. (DK)

Frau K wählt wie auch in früheren Sitzungen die Bass-Trommel und spielt wie üblich laute, regelmäßige, schnelle Schläge. Die Schläge prasseln nur so und ihr Trommelschlag klingt hart und unerbittlich, geradezu brutal und lässt mich zusammensucken. Ich versuche auf verschiedenen Wegen mit den Congas etwas musikalisch Passendes hin zuzuspielen: zum Beispiel spiele ich eine rhythmische Figur, die sich in ihr Metrum einfügt. Frau K spielt allerdings mit ihren beiden Schlegeln so laut, dass ich mein Spiel selbst gar nicht hören kann. Ich probiere etwas anderes aus und schlage auf den Congas kleine Wirbel. Die Wirbel sind zwar besser zu hören, mich beschleicht jedoch ein Gefühl des Kampfes und ich ahne zugleich großer Einsamkeit. Frau Ks Musik wirkt starr, repetitiv und vor mir entsteht das Bild eines wütend-trotzig schreienden Kindes, das nicht beruhigt werden kann. Ich habe den Eindruck, die Patientin nicht erreichen zu können und höre erst einmal auf zu spielen. Während des kurzen Moments der Pause entsteht bei mir ein Gefühl von Traurigkeit und als Folge der Wunsch, es doch noch einmal zu probieren. Ich wähle nun die Bongos. Frau K spielt mit dem Schlägel klare laute Viertel, die jetzt deutlich nach Protest klingen. **Ich spiele vereinzelte Töne. Zufällig ergibt sich durch meine Schläge auf den Bongos ein regelmäßiger Schlag im off Beat von Frau K. Völlig unerwartet entsteht ein abwechselndes Spiel zwischen ihren harten Schlägen und meinen ebenfalls kräftig gespielten Schlägen. Die Musik klingt immer noch gewaltig, aber nun ist auf einmal der Protest von Frau K der Grundrhythmus geworden.** Frau Ks Spiel hat

eine wesentliche Bedeutung für das Zusammenspiel bekommen, denn mein Off kann nur gespielt werden, wenn es ihren Grundrhythmus gibt. Die Musik klingt auf einmal völlig anders und durchaus lebendig. Frau K wird in ihrem Rhythmus schneller und ich nehme ihre Temposteigerung auf. **Völlig unerwartet schwingt die Musik und eine Bezogenheit in unserem Spiel ist deutlich hörbar. Frau K gefällt die Musik und sie strahlt zufrieden. Ihr Protest hat Gehör gefunden und ich habe mich in einer für sie nicht zu bedrohlichen Weise mit meiner Musik einfädeln können.** Die musikalische Begegnung balancierte ausreichend zwischen Nähe und Distanz.

Rückmeldung DK: Übereinstimmung mit meiner Einordnung

- Frau K drückt wie auch in den anderen Sitzungen ihren Protest aus. Sie geht davon aus, dass sie weder gehört noch verstanden wird und beschwert sich schon im Voraus. In dieser Sitzung gelingt es mir einen passenden Rhythmus zu ihrem zu spielen. Der Protest verändert seine Qualität und wird zum Grundschatz. Frau K spielt plötzlich einen entscheidenden Part in der Musik. Völlig überraschend entsteht aus dem gegen mich gerichteten Spiel ein gemeinsames Spiel, das auch noch Spaß bringt. Während Frau K bisher Freude daran hatte, mich mit ihrer Lautstärke zu übertrumpfen, erlebt sie in dieser Improvisation erstmals, dass es auch Spaß im Miteinander geben kann.
- Der Versuch, über das Negative in den Kontakt zu kommen, wird hier durch die Musik ausgehebelt, bzw. die Musik stellt eine Chance dar, auf konstruktivem Wege sich aufeinander zu beziehen. Frau K überprüft, ob ich mich in meinem Spiel auf sie beziehe, in dem sie schneller wird. An dem schnelleren Tempo kann sie erkennen, dass ich mich tatsächlich auf sie beziehe.
- Die Mutter hat sich wenig auf Frau K bezogen und wenn, dann sehr bestimmend und mehr im eigenen Interesse, als im Interesse des Kindes. Der Vater wurde bedeutsam durch die Abwesenheit, verbunden mit der idealisierten Hoffnung, dass er als der Gute hätte helfen können, wenn er da gewesen wäre. Sehr wahrscheinlich hat Frau K im Rahmen der heilpädagogischen Unterbringung jedoch auch gute Beziehungspersonen gehabt, die sich möglicherweise gekümmert haben, wenn sie durch trotziges Verhalten diese dazu aufgefordert hat.

**Kommentar [GS91]:** Beschreibung oder Interpretation. (DK)

### 3. Kaum aushaltbar (25)

Frau K wünscht sich immer, dass ich bei ihrer Musik mitspiele. Erneut spielt Frau K auf einer Trommel, diesmal mit den Sticks auf der Tomtom Trommel. Ich spiele auf dem Metallophon, spiele aber mit harten Schlegeln, so dass ich gut zu hören bin. Frau K spielt ihren Rhythmus (Viertel, Viertel, Halbe) sehr laut. Fast schon zu laut, so dass mir die Ohren schmerzen. Auch mein Spiel auf dem Metallophon lässt die Melodien, die ich spiele, scharf und hart klingen. **Der Raum ist angefüllt mit Musiklärm, der nur schwer auszuhalten, doch ich habe das Gefühl dabei bleiben zu müssen.**

Frau K freut sich über das Spiel. Ihr gefällt es besonders, dass ich mich ihr angepasst habe und auch so laut wie sie gespielt habe. Sie selbst hätte gern noch lauter gespielt, berichtet aber auch von der Sorge, dass es zu laut für mich geworden wäre. **Sie ist froh, dass ich nicht aufgehört habe, denn allein zu spielen, kann sie sich gar nicht vorstellen.** Dann würde sie sich beobachtet fühlen und sich schämen.

**Kommentar [GS92]:** Passende Überschrift. (DK)

Rückmeldung DK: diametral entgegen  
Musik: unterstützend  
Bezogenheit: Patientin ist abgewandt

- Frau K erlebt mein lautes Spiel als Zugeständnis, dass sie ebenfalls laut spielen darf. Während bisher das Lautsein negativ bewertet wurde, ist es in der Musik wohl ok.. Wenn ich laut spielen kann, dann darf sie es auch.
- Durch das laute Spiel vermeidet Frau K auch nähere Berührung. Sie hält mich auf Abstand. Sie probiert aus, ob ich sie mit ihren „schrecklichen“ Seiten aushalte oder ob ich sie auch loswerden will, so wie ihre Mutter es getan hat, in dem sie ihre Tochter in ein Heim gegeben hat. Meine Bereitschaft war groß, sie mit ihrem Lärm auszuhalten, obwohl es kaum zum Aushalten war. Frau K konnte aber anerkennen, dass es das Richtige war von mir, dabei zu bleiben und sie so nicht allein schreiend in der Musik zu lassen. Frau K scheint wenig Zuneigung zur Stärkung ihrer liebenswerten Anteile bekommen haben. Sie hat wohl gerade dann Zuwendung bekommen, wenn sie sich provokativ oder unangenehm verhalten hat. Der Kontakt ist weniger von Zärtlichkeit und aufeinander Eingehen geprägt, als von heftigem sich gegenseitig durchsetzen müssen.
- Frau Ks Spiel ist sehr mächtig und ich erlebe mich an die Wand gedrückt. Ich habe das Gefühl, dabei bleiben zu müssen, um nicht ganz ohnmächtig zu werden. Das eigene Spiel ist eine Überlebensmaßnahme, um nicht ganz unterzugehen. Der erste Impuls wäre jedoch wegzulaufen. Es bleibt kaum Platz für das Gegenüber. Ich habe selber das Gefühl schreien/ laut sein zu müssen, um mich zu behaupten. Erneut bin ich an die Berichte über Frau Ks Schreien als Kind erinnert.
- Das laute Spiel hat auch einen Aspekt von Konkurrenz und dem Fragen danach wer denn lauter spielt. Frau K hätte gern noch lauter gespielt, sie war aber sofort mit der Frage beschäftigt, ob ich das ausgehalten hätte. Ihre Freude, dass ich auch laut gespielt habe, kann auch so verstanden werden, dass ich den Vergleich und das gegenseitige Abmessen aufnehme und bereit bin, mich einer Prüfung zu stellen. Frau K ist auf der Suche nach einem Gegenüber, das stehen bleibt und sich nicht sofort zurückzieht. Die Frage der Bedürftigkeit ist sicherlich zwischen Mutter und Tochter im Sinne der Konkurrenz verhandelt worden. Frau K blieb nur die Alternative, entweder laut zu werden und sich im Schweigen zurück zu ziehen. In der Musik heißt das laute Spiel nicht unmittelbar, den anderen zu unterwerfen. Es darf zum Kampfplatz werden.

#### 4. Es darf weicher werden (29)

Frau K bleibt mit ihrer Musik überwiegend sehr laut im Grenzbereich des Aushaltbaren, doch sie probiert zum Schluss des Aufenthaltes auch aus. **Vorsichtig wird nicht mehr alles nur an der Schallgrenze gespielt.** Frau K sucht sich die Becken aus, die sie mit voller Kraft zusammen schlägt. Ich spiele ergänzend leise auf dem Gong. Ich passe mich ihren Schlägen an und spiele gleichzeitig auf dem Gong, wenn sie auf die Becken haut. **Der Tusch ist laut, aber der Nachhall scheint viel wichtiger. Einmal der Hall der Becken, aber noch länger klingt der Gong. Frau K lauscht den Klängen nach. Nach wie vor bleibt die Musik kräftig, aber es wirkt nicht mehr so bedrohlich auf**

**Kommentar [GS93]:** In der Resonanz gehalten und aufgefangen. (DK)

**mich und der Raum zum Nachlauschen wirkt weicher und erlaubt Pausen zum atmen.**

Rückmeldung DK: Musik: mehr unterstützend,  
Bezogenheit Musik: Übereinstimmung mit meiner Einordnung

- *Frau K bleibt bei ihrem massiven Spiel. Die Becken machen auch einen immensen Lärm. Dennoch darf etwas Neues hinzukommen. Frau K beginnt, ihrem Spiel selbst zuzuhören. Es gibt Pausen in dem Lärm. Frau K ist mit dem Nachhall ihres Spiels beschäftigt. Sie kann ganz konkret hören, dass ihr Spiel Auswirkung hat. Wenn sie besonders stark schlägt, dann braucht der Klang auch lange, bis er ausgeklungen ist. Anders als bisher kann sie ihre Kraft musikalisch hören. Vermutlich war das bekannte Erleben, dass sie ihren Unmut ausdrückt (Schreien), aber keine angemessene Resonanz erfahren hat. Möglicherweise hat sie sich sehr ohnmächtig gefühlt, da ihr Schreien auch zu keiner Veränderung geführt hat.*
- *In dieser Impro folge ich dem Spiel von Frau K, in dem ich mit dem gleichen Schwerpunkt auf mein Instrument schlage. Während Frau K zwar lauter ist, hallt mein Gong länger nach. Der Schlag von Frau K wird quasi aufgefangen. Frau K lauscht dem Ausklingen in Ruhe nach, ein Gegensatz zu ihrem üblichen unruhigen Verhalten. Frau K bekommt eine Ahnung, dass es auch ruhigere Klänge geben kann und man von diesen auch berührt werden kann.*
- *Der Schlag mit dem Becken beschäftigt sich mit dem Schrecken oder zumindest mit etwas plötzlich sehr Heftigem. Es wird abgemildert, da wir beide rechtzeitig sehen, wann das Becken angeschlagen wird. Dennoch bleibt es ein Schlag, wenn das Becken erklingt. Es entsteht die Fantasie, wie weit Frau K möglicherweise auch als Erziehungsmaßnahme geschlagen wurde.*

## 6.11 Frau L (20 Jahre)

Kinder- und Jugendpsychiatrie  
Mehrfache Klinikaufenthalte

37 Sitzungen

Klavierspielen hilft

### Übertragung/Gegenübertragung

Frau L kommt gern zu den Therapieterminen, bringt allerdings von sich aus keine Gesprächsthemen oder Wünsche mit. Sie sitzt vor allem abwartend vor mir und hofft, dass ich Fragen stellen werde. Sie ist bei der Beantwortung bemüht, alles richtig zu machen, kann sich aber auch zur Wehr setzen, wenn sie über ein Thema nicht reden möchte. Sie wirkt dabei ernst und erwachsen. **Mein Eindruck ist, dass Frau L mich wie eine große Schwester erlebt, von der sie gern lernen würde.**

Ich erlebe Frau L wie hinter einer Wand sitzend, auch sie selbst beschreibt sich hinter einem Vorhang sitzend, hinter dem sie manchmal hervor lugt. Sie wirkt manchmal wie dissoziativ entrückt, auch wenn die Ansprache jeder Zeit möglich ist.

Frau L ist schlank und jugendlich gekleidet. Die Schnitt- oder Brandverletzungen an den Armen sind durch Kleidung verdeckt.

Frau L redet gern, kann sich differenziert ausdrücken und ist dabei auch teilweise reflektiert. Es entsteht der Eindruck von Ressourcen, was überrascht bei ihrem biographischen Hintergrund. Gleichzeitig vermittelt Frau L mir aber auch ein Gefühl, mich durch ihr vieles Reden auf Abstand halten zu müssen. Ganz allgemein entsteht bei mir das Gefühl, hilfreich für Frau L sein zu können.

### Biographie:

Frau Ls Eltern trennen sich kurz nach ihrer Geburt. Sie bleibt bei der Mutter mit ihrem drei Jahre älteren Bruder, der aber überwiegend als Pflegekind bei den Großeltern aufwächst. Frau L ist sehr neidisch auf ihren Bruder, da der es bei den Großeltern viel besser hatte als sie, die bei der Mutter verblieben ist. Sie habe sich immer vorgestellt wie es wäre, auch bei den Großeltern zu sein. Sie habe damals begonnen vor sich hin zu träumen. Die Mutter hatte keine Berufsausbildung und erhielt Zahlungen vom Sozialamt. Der Vater war LKW-Fahrer und später Arbeiter auf Baustellen. Frau L berichtet von ihrem Vater als jemanden, der viele Sprüche bringt, aber nichts dahinter sei. Sie sei enttäuscht von ihm und habe zu ihm kaum noch Kontakt.

Die Mutter hatte mehrere Partner. Der sechs Jahre jüngere Halbbruder sei von einem Türken, der 11 Jahre jüngere behinderte und nicht sprechende Bruder von einem Afrikaner. Frau L hat sich immer sehr um ihren jüngsten Bruder gekümmert. Die Mutter lebte mit dem türkischen Mann für sechs Jahre in einer gewalttätigen Beziehung. Frau L berichtet bezogen auf diesen Mann von sexuellen Übergriffen im Alter von neun Jahren. Frau L hatte, bevor die Großeltern verstarben eine enge Beziehung zu ihnen, bei denen sie zeitweilig wohnte. Die Mutter war während dieser Zeit im Frauenhaus. Mit 13 ist Frau L von zu Hause „abgehauen“, um in ein Kinderheim zu gelangen. Sie fühlt sich von ihrer Mutter nicht beachtet, da diese sich vor allem um die Geschwister kümmerte. Die Mutter habe ihr nie für die Hilfe gedankt, sondern stattdessen ihr nur gesagt, was sie

alles falsch gemacht habe. Ab diesem Zeitpunkt habe sie angefangen, sich selbst zu verletzen. Sie sei auch häufiger „durchgedreht“ und habe alles um sich herum zerschlagen. Sie konsumierte zu der Zeit immer auch Cannabis, allerdings nicht durchgängig.

Frau L war vier Monate im Wilhelmsstift (Kinder- und Jugendpsychiatrie), ist dann in eine Jugendwohngemeinschaft gezogen, später von dort aus mit einem Freund zusammen. Dies ging nicht lange gut. Die Streitereien und tätlichen Auseinandersetzungen mit ihrem Freund führen letztendlich zu einer Trennung und zu dem Plan, erst einmal zurück zur Mutter zu ziehen. Der wieder intensivere Kontakt zur Mutter, führte durch die beengte Wohnsituation (Mutter und behinderter Bruder) zu weiteren Eskalationen, so dass eine stationäre Aufnahme, diesmal in unserer Abteilung, notwendig wurde. Frau L findet nach der Klinik einen Platz in einer Wohneinrichtung.

### Selbstverletzung

Frau L musste immer wieder auch chirurgisch versorgt werden, da sie sich die Unterarme mit Glasscherben oder Rasierklingen aufgeschnitten hatte. Teilweise fügte sie sich auch Brandwunden durch das Ausdrücken von Zigaretten zu. Frau L berichtet über die Zunahme von so starken Spannungen, dass sie sich nicht mehr anders zu helfen weiß, als sich Selbstverletzungen zuzufügen. Im Zusammenhang mit Besuchen bei der Mutter wird der Schneidedruck auffällig stärker. In den vier Klinikmonaten nahm Frau L auch mehrfach in suizidaler Absicht Tabletten ein.

Frau L wirkt zeigt keine dissoziativen Bewusstseinsstörungen in dem Sinne, dass sie bei Ansprache dennoch abwesend bleibt. Sie wirkt allerdings im Gespräch häufig entrückt und ihren Träumen nachhängend.

### Musik:

1. Klavier als Lieblingsinstrument (5)

**Kommentar [GS94]:** Musik als narzisstische Darstellung (KV)

Frau L kommt sehr gern zu den Musiktherapiesitzungen und sucht sich schnell das Klavier als ihr Lieblingsinstrument aus. Sie erzählt viel und gern, aber schiebt von Anbeginn zu dem Klavier. Frau L erzählt, dass ihre Mutter ab und zu Keyboard spiele und auch sie sich früher an diesem versucht hatte. Frau L nutzt die Therapiezeit, um an alte Musikstücke, die sie mal gespielt habe, wieder anzuknüpfen. **Sie spielt vor allem gern Teile von Tabaluga, die Kinderoper von P. Maffay und wiederholt endlos den Anfang von „Für Elise“.** Frau L spielt an einigen Stellen mit zwei Händen, so dass sich ihr Klavierspiel ganz gekonnt anhört. Ich suche mir eine Trommel und versuche sie zu unterstützen. Es ist schwierig, da ihr Takt nicht regelmäßig ist. Ich bleibe leise klopfend dabei, spiele aber nur kurze Einwürfe. Dennoch störe ich Frau L und das sagt sie auch. Sie bittet mich aufzuhören, denn es würde sie nur durcheinander bringen.

Frau L spielte allein weiter und vertieft sich in ihr Tun, während ich zuhörend anwesend bin. Sie spielt keine abgeschlossenen Stücke, sondern immer nur kurze Anfänge, die sie mehrfach wiederholt. Sie bricht die Stücke ab und beginnt mit einem neuen Stück. Nach ihrem Spiel ist sie versteckt stolz über ihr Können.



Frau L berichtet, dass sie damals im Wilhelmsstift die anderen Kinder mit ihrem Spiel begeistern konnte. Sie durfte sogar den Flügel benutzen. Frau L erzählt, dass es herrlich für sie wäre, auf einer Bühne von anderen bewundert zu werden.

Rückmeldung KV: Übereinstimmung mit meiner Einordnung

- *Frau L knüpft mit dem Klavier an etwas Bekanntes an. Sie denkt sich nichts Eigenes aus, sondern sie probiert Stücke aus, die sie früher spielen konnte. Sie bestätigt ihr eigenes Können, in dem sie sich die Stücke noch einmal vorspielt. Anders als zu ihrer momentanen Stimmung, in der sie sich sehr herab gestimmt und unfähig fühlt, stellt das Spiel auf dem Klavier ein Gegengewicht hier. Sie fühlt sich fähig und kompetent.*
- *Das gute Gefühl unterstützend sind die Erinnerungen, die Frau L mit dem Klavier verbindet. Zum einen fallen ihr die anderen Kinder im Wilhelmsstift ein, die sie bewundert hatten. Sie durfte auf dem teuren Flügel spielen, womit eine besondere Position und eine Bestätigung ihres Könnens einhergeht. Nicht nur die Kinder, auch die Behandler haben ihr Spiel als so gut befunden, dass sie ihr den Flügel anvertraut haben. Möglicherweise hat ihre Mutter ihre Versuche auf dem Keyboard auch bewundert, so dass das Klavierspiel mit guten Anteilen der Beziehung zu ihrer Mutter verbunden ist. Das Klavierspiel steht für das (wenige) Gute, was sie mit ihrer Mutter verbindet.*
- *Frau L nutzt das Gefühl, um sich größer, kompetenter und mächtiger zu fühlen, als sie z.Z. ist. Sie erwähnt den Wunsch auf der Bühne zu stehen und von noch mehr Menschen bewundert zu werden. Als sie mich bittet aufzuhören, spielt sie allein weiter. Nachdem ich sie nicht mehr aus dem Takt bringe, kann sie für sich spielen und ihren „grandiosen“ Träumen nachhängen. Über das dahinter stehende, sich klein Fühlen wird nicht gesprochen.*
- *Frau L kann mich ausschließen. Sie traut sich mir zu sagen, dass ich aufhören soll. Ich bringe sie mit meinem Spiel durcheinander und daher sei es besser für sie, wenn ich aufhöre. Frau L greift aktiv in unser Spiel ein und setzt sich für ihre Interessen ein.*
- *Das Klavier stellt auch eine Verbindung zur Mutter her. Die Mutter hat mal Keyboard gespielt. Frau L versucht es der Mutter nachzutun. Mit dem Spiel auf dem Klavier wird auch die mütterliche Nähe gesucht. Frau L hat ihre Mutter so beschrieben, dass diese sich vor allem um die Geschwister gekümmert hat. Die Nähe zum Klavier kann auch als Suche nach der idealen Mutter verstanden werden. Die ideale Mutter, der es auch gelungen wäre, Frau L so kompetent zu machen, dass alle sie bewundern und sie „keine Probleme mehr hätte“. In dem Klavierspiel deutet sich auch das Thema Konkurrenz an. Frau L spielt mehr Lieder und sie kann diese auch noch, anders als ihre Mutter. Frau L erlebte sich durch das intensive Kümmern um den behinderten Bruder als Ersatzmutter. Sie selbst beschreibt sich als kompetent, im Gegensatz zu ihrer Mutter. Frau L scheint sich aufzuwerten, wenn sie das Gefühl hat, eine bessere Mutter zu sein. Die Grenzen der Generationen werden unklar.*

## 2. Besser Klavier spielen (14)

Frau L geht es in den letzten Tagen schlecht. Als sie nach dem Besuch bei ihrer Mutter auf dem Weg in die Klinik war, ist sie in die Apotheke gegangen und hat sich Tabletten gekauft um sich umzubringen. Sie war so enttäuscht von ihrer Mutter, die sich gar keine Zeit für sie genommen hat.



Frau L kann sich gar nicht vorstellen, Musik zu machen. Letztendlich entscheidet sie sich zum Musik Hören und sucht sich eine CD mit Klaviermusik (Wilson) aus. **Es handelt sich um ein ruhiges Klavierstück, das langsam anfängt und sich immer mehr zu einem jazzigen Stück steigert. Frau L hört gern zu, die Musik beruhigt sie. Sie stellt sich vor, wie es wäre, wenn sie so gut spielen könnte. Es würde ihr gelingen, für alle ihre Gefühle einen Ausdruck zu finden. Mit dem Spielen der unangenehmen Gefühle erhofft sie sich auch, dass der Druck weggeht und sie die schrecklichen Gefühle loswird, sagt sie.**

Rückmeldung KV: Übereinstimmung mit meiner Einordnung

- *Frau L bleibt weiterhin mit dem Klavier beschäftigt, aber ihr geht es zu schlecht, als dass sie sich vorstellen kann selbst zu spielen. Sie ist mit der Enttäuschung über ihre Mutter beschäftigt. Gleichzeitig ärgert sie sich über ihre Mutter. Der Versuch sich das Leben zu nehmen wirkt wie eine Rache, um der Mutter zu zeigen, dass es ihr mit dem Besuch schlecht geht.*
- *Wenn das Klavier mit den guten Erfahrungen mit der Mutter verbunden wird, ist verständlich, dass sie in dieser Sitzung nicht selbst spielen kann. Nach dem Besuch wirkt es eher so, als ob es keine guten Erfahrungen mit der Mutter gegeben hat und geben wird. Der Wunsch sehr gut Klavier zu spielen wird verständlich, wenn man nur dann Gutes bekommt, wenn man selbst Gutes aufzuzeigen (gut Klavierspielen kann) hat. Daher wird ihr Wunsch verständlich, mit mehr Kompetenz würde Frau L die Anerkennung und Zuneigung bekommen, die sie sich so lange und sehnsüchtig gewünscht hat.*
- *Die Mutter habe sich vor allem um die anderen Geschwister gekümmert und die Mutter hat auch den älteren Bruder zu den Großeltern gegeben. Der Bruder soll es dort gut gehabt haben. Frau L selbst ist bei der Mutter geblieben und als einziges Mädchen geboren worden. Wie selbstverständlich hat sie im Haushalt und bei den jüngeren Geschwistern mitgeholfen. Frau L fühlt sich ausgenutzt und hat den Eindruck, eine Kindheit sei ihr von ihrer Mutter verwehrt worden. Ärger wird deutlich, der sich aber nicht in der Musik zeigen kann.*
- *Es entsteht das Gefühl, dass Mädchen es schwerer haben, als Jungen. Die Geschwister werden betreut, der älteste Bruder darf zu den Großeltern. Die erwachsenen Männer sind jedoch negativ besetzt. Der Vater hat sich zurückgezogen und sie allein bei der Mutter gelassen. Der Ersatzvater hat sie geschlagen und sich an ihr vergriffen. Der Weg in die Pflege und das Kümmern um andere (die Geschwister) scheint noch am positivsten besetzt.*
- *Frau L beschäftigt sich mit ihrem Klavierspiel und der Musik auf der CD. Sie stellt sich vor, wenn sie besser spielen würde, wenn sie die Kompetenzen wieder der Spieler hätte, dann würde es ihr besser gehen. Sie stellt sich vor, wenn sie besser spielen würde, könnte sie auch ihre Gefühle besser beherrschen. Zur Zeit erlebt sie ihre eigene Gefühlswelt als unkontrollierbar. Ähnlich wie sie ihr Spiel auf dem Klavier auch nur begrenzt so beeinflussen kann, wie sie es sich wünscht.*

### 3. Becken der Therapeutin ist **schneidend** (23)

**Kommentar [GS95]:** Funktion: Musik als Reinszenierung (KV)

Frau L wählt für sich wie immer das Klavier aus. Meine Versuche, ein dazu passendes Instrument zu wählen, waren bisher gescheitert. Obwohl ich leise und im Hintergrund spielte, fühlte sie sich in ihrem eigenen Takt gestört.

Frau L spielte ihre bekannten Lieder auf dem Klavier. Ich wähle dieses Mal ein Becken, das ich mit einem weichen Schlegel anschlage. An ihrem Takt orientiert versuche ich aber dennoch bei einem erneuten Liedanfang wieder mitzuspielen. **Richtig wohl fühle ich mich bei meinen Versuchen nicht, aber es passt doch besser als sonst dazu.**

**Frau L berichtet nach der Musik über ihre Erstarrung, dem Wunsch aufzuhören, was sie sich aber nicht traute. Der Klang meines Beckens sei völlig unpassend gewesen und klang für sie schneidend und schrecklich. Ich hatte durch die Vorerfahrungen mit Frau L vorsichtig gespielt, dennoch bin ich über die stark ablehnende und erschreckte Reaktion nun selber erschreckt. Ich fühle mich schuldig dafür, dass ich ihre Erstarrung gar nicht bemerkt hatte, als Frau L mir von ihrem intensiven negativen Erleben mitteilt. Andererseits war die bisherige Erfahrung so gewesen, dass Frau L mich stoppen konnte.**

Rückmeldung KV: Übereinstimmung mit meiner Einordnung

- Während Frau L vor allem gute Gefühle mit dem Spielen allein am Klavier verbindet, gibt es in dieser Sitzung zum ersten Mal ein intensives unangenehmes Erleben, das in Verbindung mit mir steht. Frau L konnte bisher mein Spiel ausgrenzen, so dass sie allein am Klavier spielte. Frau L kontrollierte die Kontaktgestaltung während des Musikspielens, in dem sie mich stumm machte. Ich sollte ihr zuhören und sie möglicherweise auch bewundern.
- In dieser Szene entsteht ein unangenehmer Kontakt. Mein Spiel erscheint übergriffig, so mächtig und schrecklich wie Frau L es beschreibt. Frau L selbst kann nur so weiter machen wie bisher. Ich kann die Lähmung musikalisch nicht hören. Ich werde zu einem Objekt, das man nicht mehr stoppen und kontrollieren kann, sondern spiele im Hören von Frau L schreckliche Töne, die keine Rücksicht mehr auf sie nehmen. Ich zerstöre ihr Spiel. Ich bin an den sexuellen Übergriff mit neun Jahren erinnert. Frau L hatte das Becken als sehr einschneidend und schrecklich beschrieben. Ich hätte dann die Rolle des Täters übernommen, während Frau L sich als Opfer überrollt gefühlt hatte.
- Ich bin aber auch an eine Interaktion erinnert, in der das Kind sich den Kontakt zu der Mutter wünscht und damit bei der Mutter nicht ankommt. Ähnlich wie bei den Improvisationen zuvor komme ich in die Rolle derjenigen, die stört und nicht erwünscht ist. Möglicherweise musste Frau L auch häufig bei ihrer Mutter erleben, das sie unerwünscht war. Die Mutter hat sich mehr den Jungen und vielleicht auch den Partner zugewendet, dass Frau L nur die Flucht blieb, als sie selbst in die Pubertät kam.
- Ich bin bei ständigen Versuchen mitzuspielen auch an ein Kind erinnert, was Kontakt sucht. Vielleicht weil ich (als Kind) das selbstbezogene Spiel der Patientin (als Mutter) stören will oder weil ich Anteil an dem Spiel haben will und nicht allein bleiben möchte. Meine Versuche gelingen jedoch nicht. Ich scheitere bei meinen Versuchen Kontakt aufzunehmen. Ich soll in der Rolle derjenigen bleiben, die das Klavierspiel bewundert.

## 4. Gemeinsam mit Liedern (31)

Frau L spielt in ihren Musiktherapiesitzungen fast nur am Klavier. Sie probierte, nachdem sie sich selbst Noten gekauft hatte, auch Popstücke von u.a. von L. Richie aus. Das Spiel nach Noten ist zu schwierig für sie und so spielt sie doch überwiegend die Stücke, die sie bereits kennt. **Ich habe mir diesmal das Metallphon ausgesucht und spiele zaghaft ein paar Töne. Ich spiele sehr leise, denn ich erinnere noch gut, dass Frau L mein Spiel häufiger als störend erlebt hat. Ich bemerke wie ich sehr überlegt meine Töne setze und von einer Angst umschlichen bin, ein weiteres Mal für Frau L etwas Unpassendes zu spielen. Während Frau L auf dem Klavier herumprobiert, entdeckt sie auch ein paar Kinderlieder. Bisher hat sie sich immer an schwierigen Liedern versucht und nie Kinderliedern ausprobiert. „Ein Männchen steht im Walde“ gelingt ihr zu spielen. Ich habe mir diesmal das Metallphon ausgesucht. Da ich das Lied sofort erkenne, spiele ich Grundtöne passend hinzu. Auch Frau L merkt bei ihrem Spiel, dass sich meine Musik auf ihre bezieht. Sie wiederholt angeregt immer wieder das Kinderlied.** Der Unterschied ist, dass sie das Lied in einer sicheren rhythmischen Struktur spielt, die ich aufnehmen kann und das Lied einen Anfang und ein Ende hat.

Frau L und ich sind diesmal beide erstaunt, dass mit der Wahl dieses Kinderliedes etwas möglich geworden ist. **Frau L erlebt das Spiel von mir nicht mehr nur als störend, sondern in den Grundtönen an ihrer Melodie orientiert.**

Rückmeldung KV: Übereinstimmung mit meiner Einordnung

- Frau L musste feststellen, dass ihre Versuche nach Noten zu spielen, zu kompliziert waren. Dennoch gab sie ihr Spiel von den bekannten Liedern nicht auf. Sie begann sich aber zunehmend mit mir auch im positiven Sinne zu beschäftigen. Frau L konnte sich keine freie Musik vorstellen, es mussten fertig komponierte Lieder sein. Etwas Eigenes ausprobieren war mit zu viel Angst besetzt. Kinderlieder boten aber einen Rahmen, in dem wir uns treffen konnten. Frau L konnte erkennen, dass ich die Lieder aufnehmen konnte und mich mit meinem Spiel an ihrem orientieren konnte. Eine Begegnung zwischen uns war möglich geworden, die nicht nur stören konnte oder Übergriff bedeutete.
- Kinderliedern konnte Frau L einen Rahmen geben. Dies passt zu ihrem Wunsch selbst noch ein Kind sein zu wollen und die endlich ersehnte Zuneigung der Mutter zu erlangen. Mit dem Spiel von Kinderliedern gelingt ein Dialog, der ehemals mit der Mutter nur spärlich oder zu unbefriedigend verlaufen ist.
- Frau L vertraut mir und in dem sie das Kinderlied wiederholt, überprüft sie meine Resonanz und das auf sie bezogen Sein.
- Frau L hat sich vor allem auf fertig komponierte Musik eingelassen. Möglicherweise wären mit freier Musik intensive Gefühle von Ärger und Enttäuschung Thema geworden. Das Thema Aggression fiel vor allem durch Abwesenheit auf.

**Kommentar [GS96]:** Funktion: Strukturierendes Lied ermöglicht Kontakt und Unterstützung (KV)

**Kommentar [GS97]:** Ich gehe nicht auf die Bedeutung des Textes ein. (KV)

## 6.12 Frau M (40 Jahre)

Erster Aufenthalt vor 5 Jahren, Mth-Verlauf über 5 Jahre,  
mehrfache Aufenthalte pro Jahr für mehrere Monate. Teilweise mehr Zeit im  
Krankenhaus als im natürlichen Umfeld  
40 Sitzungen

Allein spielen

### Übertragung/Gegenübertragung

Frau M kennt die Musiktherapie bereits aus ihren früheren Aufenthalten und erwartet wie selbstverständlich, dass sie nun bei mir musiktherapeutisch behandelt wird. Sie kommt regelmäßig zu den Sitzungen und spricht mich zusätzlich auch auf dem Flur gern an.

Frau M wirkt während der Aufenthalte deutlich vorgealtert.

Frau M schleicht zur Musiktherapie und setzt sich demütig auf den von ihr erfragten Platz. Verzweiflung und Qual breitet sich schnell aus. Ihre ganze Haltung drückt Unterwerfung aus. Sie wartet passiv ab, dass sie gefragt wird. Sie berichtet daraufhin ausgiebig über ihre Suizidgedanken und ihre selbstverletzenden Handlungen, mit denen sie sich selbst auf unterschiedliche Weise quält. Ich frage mich, ob ich ihr zerstörerisches und auch ekeliges Tun überhaupt aushalten kann.

Frau M ist nicht nur gequält von ihren Gedanken und Handlungen, sondern auch ihre Erzählung löst sofort neue Qualen aus. Es scheint, als ob sie sich über ihr Erzähltes sofort schämt und mir ihr gequält Sein nicht zumuten möchte. Ich erlebe mich in die Täterposition gedrängt, während Frau M die Opferperspektive einnimmt. Durch die häufigen Aufenthalte ist das Thema von „enttäuscht sein“ ständig präsent.

Frau M verführt mich dazu, Erklärungen abzugeben, von denen ich im Nachhinein nicht den Eindruck habe, dass sie nötig waren. Für Frau M dagegen scheint mein Reden hilfreich, da sie dann nicht sprechen muss. Ich tue etwas für sie. Sie hört gern zu, nickt bestätigend und verhält sich auch sonst sehr dankbar.

Frau M kommt gern zur Mth, sie genießt die Zuwendung und das Spiel auf den Instrumenten. Diese Aspekte erleichtern den Umgang mit ihr und geben Kraft für die Auseinandersetzung mit dem intensiven Gefühl des Gequält-Seins. **Mir scheint es sich am ehesten um eine positive Vaterübertragung zu handeln. Der Vater ist deutlich positiver besetzt, als die Mutter.**

### Biographie

Frau M ist die Älteste von drei Schwestern (-3, -6). Bis zu ihrem dritten Lebensjahr hat Frau M mit ihren Eltern einen Wohnwagen bewohnt. Erst, als die anderen Geschwister geboren wurden, zog die Familie in eine Wohnung. Es gab sehr viel Neid unter den Geschwistern. Frau M fühlt sich vor allem benachteiligt, da sie überwiegend bestraft wurde, die Geschwister fühlten sich ungerecht behandelt, da sie die Kleidung der älteren Schwester tragen mussten. Frau Ms Mutter sei sehr streng gewesen und habe sie regelmäßig als Strafe ohne Essen in eine dunkle Besenkammer gesperrt. Häufig musste sie nach der Schule für Stunden in die Besenkammer. Vom Vater sei sie regelmäßig verprügelt worden, steht's auf Ansagen der Mutter. Von klein an habe Frau M viel Angst gehabt und sich sehr bemüht, alles richtig zu machen.

Mit 18 ist sie aus ihrem Elternhaus geflohen, um ihren ersten Mann zu heiraten. Mit 20 hat sie ihre Tochter geboren. Der Ehemann habe sie schlecht behandelt, ihr ständig

Kommentar [GS98]: Warum? (DS)

gesagt, wie dumm sie sei und ihr im Prinzip den Mund verboten. **Es kam immer wieder zu sexueller Gewalt.** Frau M habe es bei ihm nur der Tochter wegen ausgehalten. Der Mann war spielsüchtig, wodurch die Familie früh Schulden machte. Frau M arbeitete als Altenpflegerin, wobei sie die Prüfung nicht ablegen konnte, da sie Mitte 20 erstmals psychisch erkrankte.

Während Frau M auf einer psychosomatischen Kur war, wurde ihr von ihrer pubertierenden Tochter berichtet, dass der Vater fremd gegangen war. Für Frau M war daraufhin nach 10 Jahren Ehe endgültig der Zeitpunkt der Trennung gekommen. Tochter und Frau M bildeten für ein knappes Jahr eine enge Gemeinschaft, bis Frau M einen neuen Mann kennen lernte. Die Tochter konnte den neuen Partner der Mutter nicht anerkennen, so dass die familiäre Situation so eskalierte, dass die Tochter in der Kinder- und Jugendpsychiatrie behandelt werden musste. Danach zog die Tochter zu ihrem Vater und der Kontakt zu Frau M wurde abgebrochen.

Frau M heiratete neu, musste jedoch bald erkennen, dass ihr 2. Mann stark alkoholkrank war. **Auch dieser Mann vergewaltigte sie mehrfach.** Nach zwei Jahren ließ sie sich wieder scheiden. Andere, sie auch schädigende Lebenspartner folgten.

Bereits seit Anfang 20 musste Frau M mehrfach in psychosomatischen Kliniken aufgenommen werden, jedoch erst mit der Trennung von ihrem 2. Ehemann, im Alter von 37 wurden regelmäßige psychiatrische längere Aufenthalte nötig. Frau M wohnte im Alter von 38 bis 40 in einer betreuten Wohneinrichtung und besuchte eine Tagesstätte. In dieser Zeit stabilisierte sie sich. Der Tod der Mutter, als Frau M 42 Jahre alt war, belastete sie stark und ließ sie erneut für Monate Schutz in der psychiatrischen Klinik suchen. Auch der Vater war nach dem Tod der Mutter mehrfach in der psychiatrischen Abteilung. Die letzten zwei Jahre sind durch Aufenthalte über mehrere Wochen, ca. alle zwei Monate gekennzeichnet, Auslöser sind zumeist Partnerschaftskonflikte. Frau M bewohnt seit 2 Jahren mit ihrem Partner eine eigene Wohnung und wird nur noch ambulant betreut. Der Partner kümmert sich während der Krankenhausaufenthalte sehr um Frau M, die das auch genießen kann.

Zu ihrer Tochter besteht kaum Kontakt, was Frau M sich selbst sehr vorwirft. Ihre beiden Schwestern hat sie im Zuge der Beerdigung ihres Vaters nach vielen Jahren wieder getroffen.

**Kommentar [GS99]:** Warum und welches Alter? (DS)

**Kommentar [GS100]:** Neuer oder alter Partner? (DS)

**Kommentar [GS101]:** Wann? (DS)

**Kommentar [GS102]:** Überblick über die vielen Klinikaufenthalte, nicht klar. (DS)

### Selbstverletzendes Verhalten:

Frau M leidet seit ihrer Pubertät an selbstverletzenden Verhalten. Sie scheuert sich die Haut so stark auf, das sie zu bluten beginnt. Ist der Druck zur Selbstverletzung so stark, dass ein Handtuch nicht ausreicht, benutzt sie auch eine Bürste, berichtet sie schamvoll. Frau M verletzt sich an den inneren Oberschenkeln, aber auch im Genitalbereich. Die Verletzungen sind stark und die Brutalität mit der Frau M sich diese selbst zufügt sind extrem erschreckend.

Im Laufe der sechsjährigen musiktherapeutischen Behandlungszeit reduzierte sich das selbstverletzende Verhalten auf ein sich „blutig Scheuern“ überwiegend nur noch am Unterarm. Die Selbstverletzungen in Genitalbereich konnten aufgegeben werden.

Dennoch berichtete sie immer wieder in Krisenzeiten über ihre Suizidimpulse und den Druck, sich Beine und Arme abhacken zu müssen. Frau M unternahm zwei Suizidversuche mit Tabletten.

## Musik:

### 1. Bloß nicht allein spielen (3)

Frau M macht gern Musik. Sie möchte so spielen, wie sie auch sonst spielt, sagt sie, als ich frage, ob sie sich etwas Spezielles wünscht. Sie wählt die Gitarre und ich wähle das Glockenspiel. Frau M zupft leise auf der Gitarre einzelne Saiten an. Ich spiele einzelne langsame Töne zu einer Melodie gestaltet auf dem Glockenspiel. Unsere Musik klingt so vorsichtig, dass mir der Gedanke des „verschwinden Wollens“ kommt. **Als Frau M über die Saiten der Gitarre streicht, nehme ich ihre Klanggestaltung in Form eines Glissandos auf dem Glockenspiel auf. Frau M hört sofort den Bezug und wiederholt ihr Spiel. Ähnlich wie auch in früheren Improvisationen sind wir nun in meinem Erleben in einem endlosen Frage-Antwort-Spiel gefangen.** Frau M wiederholt in für mich provokativer Weise ihr Streichen über die Saite, so dass ich mich in meiner Wiederholung (Spiel des Glissandos) gefangen erlebe, sie klebt an mir. Nach einem für mich ohne Ende absehbaren Spiel, verändere ich mein Spiel und spiele wieder einzelne Töne. Frau M hört auch mit ihrem Glissando auf und die Improvisation findet schnell ein Ende.

Frau M berichtet, dass sie dies gemeinsame Spiel sehr genossen hat. Nur das Ende sei schwierig, sie hatte den Eindruck, ich wollte nicht mehr mit ihr spielen. Ich fühle mich ertappt, denn eine Seite in mir wollte tatsächlich so nicht mehr spielen. Andererseits hätte ich gern eine andere Spielweise ausprobiert, doch dafür gab es keinen Raum.

### Rückmeldung DS: Übereinstimmung mit meiner Einordnung

- *Mir scheint Frau M ist erleichtert, dass sie einen Weg des Kontaktes gefunden hat, den darf sie nicht wieder loslassen. Kein Vertrauen, dass sich Kontakt „von Selbst“ einstellen würde.*
- *Die Art der Kontaktgestaltung kommt mir zwanghaft, leblos und mechanisch vor. Ich bin an Stereotypen erinnert. Ich fühle mich durch das Vor- und Nachspielen vereinnahmt und in meiner Individualität ignoriert. Sobald ich etwas Eigenes tue, habe ich den Eindruck, es wird von Frau M benutzt und mir weggenommen. Ich habe das Gefühl, mir wird meine Lebendigkeit genommen. Möglicherweise hat die Mutter sich von der Lebendigkeit des Kindes genährt.*
- *Ich erlebe die Nähe, die hergestellt wird als besitzergreifend und mich kontrollierend. Der Dialog ist nur scheinbar. Ich erlebe mich getäuscht. Es handelt sich nicht um eine Spiegelung, sondern mehr um ein lebloses Nachäffen. Das Frage-Antwortspiel kontrolliert und schafft Distanz. Es darf zu keiner wirklichen Begegnung kommen. Wieweit ist sie im Kontakt mit ihrer Mutter auch leblos gemacht worden? Hat sie sich aufgeben und daher mir alles nachgemacht?*
- *Frau M wird spürbar, da sie sich, als ich aus der Wiederholung aussteige allein erlebt. Dies ist für sie eine Enttäuschung und gleichzeitig fühlt sie sich bestätigt, dass eh keiner mit ihr spielen will.*
- *Ein lebloser Kontakt ist trotzdem noch besser, als gar kein Kontakt. Ähnlich wie bei den sie schädigenden Männerbeziehungen. Alleinsein ist extrem bedrohlich. Möglicherweise sind die Fantasien und Impulse, die beim Alleinsein entstehen würden, noch zerstörerischer, so dass ein Kontakt, auch wenn er schädigend ist, doch eine Entlastung darstellt.*

**Kommentar [GS103]:** Es ist kein Frage-Antwort-Spiel, da es nichts eigenes von Seiten der Patientin gibt. (DS)

**Kommentar [GS104]:** Kontakt verweigern? (DS)  
Kann sie vielleicht gar nicht anders Kontakt aufnehmen.  
Vielleicht möchte sie auf dem Schoß dabei sein und hat keine Idee, wie das Eigene aussehen könnte? (DS)

**Kommentar [GS105]:** Die Mutter hat die Patientin nicht bestätigt, nicht gespiegelt.

## 2. Steigerung (20)

Frau M wählt dieses Mal die Pauke und sucht für mich die Congas aus. Zuerst lauscht sie ihrer Pauke bei einzelnen Klängen nach. Ich spiele kurze rhythmische Pattern für mich. Zunächst verändere ich meine Figuren, doch nach einer Weile biete ich doch einen wiederholenden Rhythmus an. Ich entscheide mich hierfür, da ich weiß, dass Frau M diese Orientierung als sehr entlastend erlebt und sie mir sogar deshalb ein Schlaginstrument ausgesucht hat. Wie erwartet hängt Frau M sich schnell an mein kurzes rhythmisches Motiv und wiederholt dies. Die bereits beschriebene Struktur entsteht. Der Klang der Pauke gibt mir das Gefühl, dass es diesmal nicht ganz so zwanghaft ist wie sonst. Wir wiederholen unser Spiel für eine Weile, **als etwas Neues entsteht. Mir scheint, Frau M zieht den Rhythmus fast unmerklich an. Ich gehe mit ihr mit und unser Spiel wird immer schneller und dabei auch lauter.** Das Wechselspiel bleibt, doch es wird durch das schnelle Tempo schwer, die Struktur zu halten. Wir spielen auch manchmal gleichzeitig. Es entsteht Sorge wie die Improvisation wohl weiter gehen soll und so werde ich nach einer großen Steigerung im Spiel wieder langsamer und Frau M beendet es mit drei lauten Tönen.

Frau M strahlt nach der Improvisation. Das Laute und Schnelle -„Abfahrt einer Rakete“- war für sie gut, sie fühlt sich lebendig, sagt sie. Sie hat versucht mein Tempo zu erreichen, sagt sie, aber ich war doch schneller als sie. Mir kam es genau anders herum vor. Sie musste früher auch schnell sein, ihrer Mutter ging es immer zu langsam.

Rückmeldung DS: Übereinstimmung mit meiner Einordnung

- *In dieser Improvisation gelingt etwas Neues und Unerwartetes. Die bekannte Kontrolle stellt sich in der Improvisation durch das Vor- und Nachmachen ein, doch Frau M versucht dem zu entkommen, in dem sie wegläuft. Frau M entwickelt von selbst ein aktives Tun, in dem sie schneller wird. Sie versucht aus dem leblosen Schema auszurechnen. In dem ich ihr folge, zeige ich zwar, dass ich ihr Tun bemerkt und verstanden habe, ich mache ihr jedoch das Weglaufen schwer. Sie muss umso schneller werden.*
- *Frau M fühlt sich in dem schneller und auch lauter Werden lebendig. Im Prinzip bemüht sie sich um eine Trennung. Im Pseudodialog des Frage- Antwortspiels wirkt das Spiel getrennt, doch eigentlich sind beide Spielpartner aneinander gekettet. Wenn Frau M mir wegläuft, kann sie sich als deutlich getrennter wahrnehmen.*
- *Frau M konkurriert mit mir, sie wollte auch so schnell spielen wie ich. Sie drückt ihre Enttäuschung aus, dass es nicht gelungen ist, mich vollständig abzuhängen und sich dadurch freier zu fühlen.*
- *Angst entsteht, als die Musik zu schnell wird. Das bisher geordnete Nacheinander gelingt nicht mehr und Chaos droht. Ich übernehme ein strukturierendes Element, in dem ich langsamer werde und wieder in die Sicherheit führe. Frau M nimmt mein Spiel auf und beendet das Spiel selbstständig. Vielleicht entstand Sorge, dass in der Steigerung unkontrollierbarer Kontakt entstehen könnte. Angst vor erneutem Missbrauch, ausgenutzt Werden und Misshandlung. Erleichterung, als die Musik wieder zurück in ihre bekannten Bahnen gelangte. Die Improvisation konnte, um wieder Sicherheit zu erreichen, von Frau M beendet werden.*

**Kommentar [GS106]:** Oder auch aufwühlend. (DS)

**Kommentar [GS107]:** Vorher noch nicht erwähnt (DS).



## 3. Allein und kräftig (27)

Frau M kommt mit einem Wunsch in die letzte Stunde. Sie möchte sich von allen Instrumenten verabschieden. Ich solle zuhören. Frau M beginnt bei dem Gong und wandert dann einmal herum durch den ganzen Raum. Sie berührt viele Instrumente und spielt kurz auf ihnen. Wenn die Instrumente zu leise erklingen, werden sie wiederholt. Ihr Spiel soll klar hörbar sein. Der Gong wird gespielt, kurz ein Rhythmus auf den Congas. Die Saiten der Gitarre erklingen bereits, während sie noch auf der Pauke spielt. Die Pauke wird kräftig angeschlagen. Frau M strahlt. Mir scheint, sie freut sich über den lauten Schlag. An der Klangwand spielt sie fast alle Instrumente gleichzeitig. Während das Windspiel noch klingt, ist sie bereits bei den Zymbeln und den Glocken. Zither, Psalter und Schlitztrommel werden kurz zu Gehör gebracht. Zum ersten Mal berührt sie auch die Saiten des Cellos. Sie zupft weich und vorsichtig. Am Schluss spielt sie auf der Schlitztrommel. Ich bin über ihr Interesse überrascht und freue mich an ihrem lebendigen Spiel.

**Lächelnd setzt sie sich. Es war gut, fast alle Instrumente zu spielen.** Frau M lacht, als ich sage, sie hätte am liebsten wohl alle Instrumente gleichzeitig gespielt. **Es war gut, dass sie sich nicht lange an den Instrumenten aufgehhalten hat, dann wäre ihr nichts mehr eingefallen, sagt sie. So hat sie sich auch mal getraut die Schlaginstrumente lauter zu spielen, ergänzt sie.** Frau M hat es nicht gestört, dass ich zugehört habe. Sie kennt mich ja inzwischen, ergänzt sie. **Mein Gefühl war, ich konnte sie nicht stören, da ich in der Zuhörer-Rolle war und so konnte Frau M den Platz für sich nutzen.**

Frau M merkt, dass ich ihr wach zuhöre und ich mich an ihrem Spiel erfreue.

Rückmeldung DS: Übereinstimmung mit meiner Einordnung

- Auch dieser Improvisation fühlt Frau M sich lebendig. Sie spielt allein, so dass sie sich an keinem Gegenüber zwanghaft orientieren muss. Sie ist lebendig, aber sie ist nicht im Kontakt. Sie könnte mit sich spielen, da mehrere Instrumente klingen, aber es wiederholt sich, dass die Klänge zwar gleichzeitig erklingen, sich aber nicht aufeinander beziehen.
- Frau M traut sich bei einer Abschiedsstunde etwas Neues auszuprobieren. Vielleicht ist die Angst geringer, mir etwas zu zeigen, wenn sie weiß, dass wir uns eine Zeitlang nicht sehen werden.
- Frau M traut sich, mit dem Thema „gehört werden“ und „sich zeigen“ zu experimentieren. Hier deuten sich auch die Themen von Selbstbehauptung und sich durchsetzen wollen an, alles Themen, die aggressive Impulse berühren. Das Thema Aggression ist bisher immer außen vor gewesen und vermutlich als hochbedrohlich eingeschätzt worden.
- Ich fühle mich entspannt beim Zuhören. Frau M zeigt mir etwas Gutes von sich und ich darf daran teilhaben. Ich werde in der Form kontrolliert, dass ich gar nichts von mir zeigen darf. Es findet kein Dialog statt. Die Atmosphäre zwischen uns ist jedoch sehr wohlwollend und ich bekomme Raum zum Nachdenken über Frau M und über das Erleben ihres Spiels. Mein Gefühl ist es, dass sie ihre Kraft und Experimentierfreude im Spiel genießt. Der Raum zwischen uns muss nicht mehr zugedeckt werden mit einem zwanghaften, leblosen Scheindialog.
- (Frau M merkt, dass ich mich an ihrem Spiel erfreue.)

**Kommentar [GS108]:** Hilfreich, dass es auch gutes gemeinsames Erleben gibt. (DS)

**Kommentar [GS109]:** Ist ja auch sehr neu. Frau M ist mutig, dass sie überhaupt so spielt. (DS)

**Kommentar [GS110]:** In die Beschreibung. (DS)



## 4. Laut spielen, wenn andere mitmachen (38)

Frau M setzt sich mit ihren zwei jüngeren Schwestern auseinander, als die Beerdigung ihres Vaters besprochen wird. Von der einen Schwester fühlt sie sich unterstützt und verstanden, die andere steht für Gemeinheit, Grobheit und Alkoholsucht, was sie mit ihrem Vater verbindet. Frau M kann sich vorstellen, durch eine Improvisation mit verteilten Rollen sich auf die Begegnung nach langer Zeit mit ihrer „bösen“ Schwester vorzubereiten. Frau M möchte, dass ich ihre Rolle übernehme, während sie in der Rolle der Schwester spielt. Sie wählt eine große Stehtrommel für sich als die zickige Schwester, während sie mir das Xylophon aussucht. Frau M spielt sofort und kräftig auf der Trommel los. Es klingt hart. Während ich zunächst vorsichtig und leise spiele, **beginne ich nach und nach auch kräftiger zu spielen. Ich springe von einem Ton zum nächsten. Frau M wird lauter und schneller und auch ich werde in meinem Antwortspiel lauter.** Die Musik entwickelt sich zu einem Streitgespräch, wobei beide Seiten ihre Meinung lautstark vertreten. Zum Schluss entsteht ein lautes und auch gemeinsames Tun, führend durch Frau M mit einem Rhythmus auf der Trommel und ich mit meiner Melodie ihr folgend.

Frau M empfindet die Improvisation als passend und fühlte sich auch von mir gut dargestellt. Ich bin etwas überrascht, da ich Sorge hatte, dass ich viel zu laut war. **Frau M ergänzt beschämt, dass sie manchmal auch laut wird, wenn sie genug von all dem Stress hat. Sie hat auch Angst, wenn sie dieser Seite nachgibt, so wie ihr Vater zu werden.** Besonders gut gefallen hat ihr, dass sie nicht aufgegeben hat. Sie spricht von beiden Positionen, weder sie (als Schwester) noch ich (als Frau M) haben nachgegeben. Sie habe nun richtig Kraft bekommen und wird sich besser durchsetzen, sagt sie.

Rückmeldung DS: Übereinstimmung mit meiner Einordnung

- *Frau M genießt es laut und kräftig zu spielen. Der Wunsch bestand schon früher, aber sie konnte ihn nur als Trittbrettfahrerin zulassen. In diesem Spiel darf sie in die Rolle der „zickigen“ Schwester schlüpfen. In dieser Rolle soll sie sogar „böse“ sein. Frau M muss sich nicht mehr nur zurück halten, sondern darf kräftig spielen. Auf mich wirkt die Improvisation, als wenn Frau M mit sich selbst kämpft und mit dem Thema Aggression kämpft. Sie darf nicht wütend sein, dann würde sie sich wie ihr Vater verhalten, dessen Art sie als misshandelnd erlebt hat. Ihr Vater ist jedoch auch derjenige, der im Alter „gut“ wurde. Die Misshandlung wurde vor allem auf die Ansagen der Mutter zurück geführt. Insofern bezieht sich die Angst vor der Aggression auf die Mutter, die Frau M von früh an misshandelt hat.*
- *Frau M vertraut mir, dass ich ihre Position wahre und sie so vertrete, dass sie nicht untergeht. Sie genießt mein kräftiges Spiel. Entweder stelle ich eine Wunschposition dar oder Frau M erlebt sich innerlich als deutlich stärker ihrer Schwester gegenüber, als sie zugibt. Ich bin zumindest überrascht über die Kraft, die hörbar wird. Frau M gefällt die Musik, da sie sich als kräftig, mächtig und nicht aufgebend erleben kann. Dies steht vermutlich im Gegensatz zu der realen Situation, in der sie die anderen häufig als mächtiger und sich selbst als ohnmächtig erlebt. Andererseits erlebe ich Frau M in ihrem Spiel und der Kraft, die sich darin ausdrückt, auch als mächtig. Ein Kontakt im guten Miteinander entsteht jedoch nicht. Das Gute im Spiel ist die Lebendigkeit, die entsteht, in dem Frau M sich mir gegenüber behauptet.*
- *Ich stelle mit meinem kräftigen Spiel die fantasierte Wunschseite dar.*

**Kommentar [GS111]:** Kann man das einseitig festlegen, oder tut sie es auch selber? (DS)

**Kommentar [GS112]:** Streitspiel ist doch intensiver Kontakt. (DS)

- Frau M kann nur in der Position einer anderen sich ihre aggressive Seite zugestehen. Sie wird auch erst lauter, als sie sich von mir hervor gelockt erlebt.
- Frau M steht in großer Konkurrenz beiden Schwestern gegenüber. Sie habe sich immer sehr bemüht den Eltern zu gefallen, daher hat sie sich sehr angepasst. Nicht so beide Schwester, die nicht so viel im Elternhaus gearbeitet haben. Frau M hat den Eindruck, sie habe es trotz ihrer Bemühungen deutlich schwerer als ihre Schwestern gehabt. Sie hat ihre Schwestern auch in den Schutz genommen, wenn sie die Schläge abbekommen hat. Ihre Schwestern haben ihr dies nie gedankt.

**Kommentar [GS113]:** Soweit ist sie zu dem Zeitpunkt, vielleicht verändert es sich aber noch. (DS)

Allgemein DS:

- Die Patientin gelingt es sehr beeindruckend ihre Affekte im Spiel zuzulassen. Von außen betrachtet gelingt viel und die Patientin wirkt in der Mth angekommen.
- Wirkt die Patientin nach außen fitter, als sie tatsächlich ist und lassen sich dadurch die Enttäuschungen erklären?

### 6.13 Frau N (38 Jahre)

Häufige Klinikaufenthalte: Somatik, (Rückenoperation mit 22 und 27)  
 TK: 23 Jahre (1 Jahr), 29 (3 Monate), 38 (4 Monate)  
 Psychosomatik : 22, 34  
 Rheumaklinik : 37  
 BAKB: 2 Aufenthalte

**Kommentar [GS114]:** Klinik im Lebensjahr: 22, 23, 29, 34, 37, 38

41 Sitzungen

Musik perlt

#### Übertragung/Gegenübertragung

Frau N kommt gern zu den Musiktherapiesitzungen. Ihr ängstliches Wesen wird schnell deutlich, sie zieht die Schultern extrem hoch und zittert am ganzen Körper. Frau N ist klein und wirkt viel jünger, als sie wirklich ist. Sie weint unerwartet schnell und schluchzt mit einer Art und Lautstärke, so dass sie mich an ein trotziges Kind von vier Jahren erinnert. Ich bin sofort hin und her gerissen zwischen der Not, die sie mir offensichtlich zeigt und dem Zwang, dem ich mich ausgesetzt fühle. Ihr Weinen macht mir Druck, dass ich sofort etwas tun soll, um sie zu entlasten. Gleichzeitig kämpfe ich mit dem Gefühl lachen zu müssen. Ich verhalte mich Frau N gegenüber sehr vorsichtig und bemühe mich nichts anzusprechen, was sie zusätzlich beunruhigen könnte. Frau N berichtet über die Ekelgefühle. Obwohl sie sich mehrfach wäscht, bleibt das Gefühl schmutzig zu sein.

**Kommentar [GS115]:** Weinen steht für das große Schutzbedürfnis der Patientin. (DS)

**Kommentar [GS116]:** Ist doch etwas verweigendes? (DS)

**Kommentar [GS117]:** Welcher Zwang ist das? (DS)

Während Frau N viel über ihre Alpträume spricht, in denen sie verzweifelt um Hilfe ruft, so dass die Pflegekräfte sie nachts mehrfach wecken, erfahre ich kaum etwas über die Bringedienste, die Frau Ns leibliche Schwestern für sie übernehmen. Es entsteht bei mir der Eindruck, ich solle gar nicht alles wissen. Frau N scheint von der Angst bestimmt, man könnte ihr von dem wenigen, was sie hat, noch etwas wegnehmen wollen.

**Kommentar [GS118]:** Ist doch normal, dass Patienten nicht alles am Anfang erzählen. (DS)

Frau N erzählt mir von einer kiebige und strengen Seite, die sie mir gegenüber nicht zeigt. Bei mir bemüht sie sich alles zu tun, von dem sie denkt, dass ich es erwarte.

#### Biographie

Frau N ist als siebtes von insgesamt neun Kindern (Schwester +12, Bruder +10, Schwester +8, Bruder +6, Bruder +4, Schwester +1, Frau N, Bruder -1, Bruder -2) geboren worden. Bis zum vierten Lebensjahr haben sie sehr beengt gewohnt, später seien sie in ein Einfamilienhaus umgezogen. Die pflegebedürftige Großmutter väterlicherseits habe nachts viel geschrien und Frau N habe damals schon große Angst gehabt. Der Vater hat Alkohol getrunken und dann häufig geschimpft und sie mehrfach geschlagen. Die Beziehung zur Mutter sei sehr gut, sie wird wie eine „gute Freundin“ beschrieben. In der Schule habe sie sich still und zurückhaltend verhalten. Es wurde ihr nachgesagt, dass sie häufig innerlich abwesend war und angesprochen werden musste. Ab 8 Jahren hat der älteste Bruder (+10) sie über Jahre sexuell missbraucht. Er droht ihr, dass ihrer Mutter etwas passieren würde, wenn sie von dem Missbrauch erzähle. Bis heute hat Frau N sich nicht getraut, der Familie von dem Missbrauch zu erzählen. Sie befürchtet, dass ihr nicht geglaubt würde. Wie der Vater, ist auch der Bruder

Alkoholiker und es kommt häufiger zu Schlägereien zwischen dem Vater und den Brüdern. Frau N habe immer viel im Haushalt mitgeholfen. In der Familie habe man viel über sie gelacht, da sie häufig geweint habe. Keiner habe sie ernst genommen und mit ihr habe man alles machen können. Wenn die Mutter sehr erschöpft war, wurde Frau N für ein paar Wochen zu den Großeltern gegeben.

Mit der Ausbildung zur Kinderpflegerin erwirbt Frau N den Realschulabschluss. Frau N arbeitet als Kinderpflegerin in einer Familie. Als der Onkel der Kinder sich ihr körperlich nähert, muss sie ihre Arbeit aufgeben. Sie übernimmt häusliche Aufgaben in ihrer eigenen Familie. Zu der Zeit nehmen die Rückenschmerzen massive Formen an, so dass bei Frau N eine schwere Operation (Verplattung) im Alter von 22 Jahren durchgeführt wird. In der anschließenden Rehaklinik wird Frau N mit einer Scherbe bedroht und vergewaltigt.

Frau N bekommt einen Hund von der Mutter geschenkt, der ihr helfen soll, wieder laufen zu lernen. Sie besuchte den Hund regelmäßig bei ihren Eltern. Ihre Mutter ist ihre erste Vertrauensperson, von der sie auch angefasst werden mag. Mit dem Vater verbindet sie nur Angst.

Frau Ns Ängste nehmen stark zu, so dass Frau N sich mit Hilfe einer einjährigen Behandlungszeit in der Tagesklinik für eine Wohngruppe entscheidet, in der sie knapp zwei Jahre wohnt. Frau N arbeitet wieder als Kinderpflegerin, was ihr viel Spaß bringt. Auch in der Wohngruppe führt der Kontakt zu männlichen Bewohnern zu großen Problemen, so dass die Rückenschmerzen wieder zunehmen und eine neue OP mit 29 Jahren notwendig wird.

Die Ängste lassen Frau N ein zweites Mal die Tagesklinik besuchen. Nach einem leichten Autounfall mit 34 schließt sich ein Aufenthalt in einer psychosomatischen Klinik an. Frau N führt über zwei Jahre eine Fernbeziehung zu einem Mann, den sie in der letzten Klinik kennengelernt hat. Die Beziehung zerbricht, da Frau N sich keinen sexuellen Kontakt vorstellen kann. Frau N hat zunehmend Schwierigkeiten mit den Kollegen am Arbeitsplatz. Ihre aggressiven Ausbrüche auf der einen Seite und das kindliche Weinen auf der anderen Seite werden ihr vorgeworfen. Die neue und jüngere Arbeitskollegin, die ihr vorsteht, bereitet ihr große Probleme.

Die Hoffnung, die Rückenschmerzen zu lindern, werden nach der Rheumakur mit 37 enttäuscht. Ein Schlafen in der eigenen Wohnung ist nicht mehr möglich und Frau N schläft abwechselnd bei zwei von ihren Schwestern. Entweder schläft sie neben der Schwester und der Ehemann schläft in einem anderen Raum oder bei der anderen Schwester schläft sie in dem Zimmer der Tochter, wenn diese bei der Oma schläft. Der Hund verstirbt und Frau N besucht ein drittes Mal die Tagesklinik. Die Schlafstörungen nehmen weiter zu und Frau N wird in psychiatrische Abteilung aufgenommen. Eine Wohneinrichtung ist angedacht.

Frau N hat einen engen Kontakt zur Familie. Frau N wird jeweils von ihren Schwestern abgeholt, damit sie ihre Mutter besuchen kann.

### **Selbstverletzung**

Frau N hat mit dem selbstverletzenden Verhalten im Alter von 23 während der Tagesklinikzeit begonnen. Zwischendurch gab es immer wieder lange Pausen, bis es im aktuellen Verlauf auf Station auch wieder zu Selbstverletzungen kam. Die Selbstverletzungen haben den Anschein zufällig zu sein. Sie stößt sich mit ihrem Arm oder ihrem Knie. Sie hält ihre Arme „versehentlich“ in den Dampf kochenden Wassers. Die Stellen verheilen nicht und es scheint, dass sie sich die Flächen aufkratzt. Frau N fügt sich mit einer Rasierklinge oberflächige Schnittverletzungen am Oberschenkel zu.

Das Thema der Suizidalität beschäftigt Frau N immer wieder. Ihre Taten wirken eigentümlich lächerlich. Sie versucht sich selbst mit einem Bindfaden zu strangulieren. Sie klettert auf den Schrank, um sich hinab zu stürzen. Sie wird bei der Rettung verletzt, so dass der Aspekt der selbstinduzierten Verletzung mehr im Vordergrund steht. In Verlauf des Aufenthaltes beginnt sie, mit ihrer Handoberfläche mehrfach gegen ihren Nachttisch zu schlagen.

Auch die Operationen und der Unfall können in einem Zusammenhang mit der Selbstverletzung gesehen werden. Die Folge war jedes Mal, dass Frau N in eine Klinik kam und dort versorgenden Halt fand, der vermutlich immer noch besser war, als das was sie zu Hause bei ihren Eltern erlebte.

Frau N versucht möglicherweise durch ihre Suizidversuche eine Grenzerfahrung zu machen, was ihr aber auch bei den Suizidversuchen nicht **gelingt**.

**Kommentar [GS119]:** Unklar, was damit gemeint ist. (DS)

### Musik:

#### 1. Spielen bringt Spaß (3)

Frau N sucht sich zielsicher die Tempelblocks aus, denn diese kenne sie gar nicht. Erst ist sie unsicher, doch dann legt sie munter los. Sie spielt leise die ganze Zeit über, aber beständig und viele Töne. Sie spielt in einem schnellen Grundmetrum auf allen fünf verschiedenen Tempelblocks. Ich spiele hierzu ruhig abwechselnd auf den tiefen und den hohen Bongos und **zeige hierdurch meine Anwesenheit. Frau N wischt über die Tempelblocks. Ihr Spiel verändert sich nicht, als ich mein Tempo an ihres anpasse. Ich bin überrascht über die Wendigkeit, frage mich aber auch, warum sie so schnell spielt. Ich versuche sie durch die Veränderung meiner Dynamik herauszulocken, aber dadurch verändert sich ihre Spielweise nicht. Ich bekomme langsam eine Ahnung, dass ich sie sie gar nicht erreichen soll und mein auf sie bezogenes Spiel stört nur und so spiele ich nur noch auf den Schwerpunkten.** Die vielen Töne sind wichtig und es darf keine Pause geben. Das schnelle Spiel auf dem Tempelblocks bleibt in seiner Art beständig und nach einer Weile eintönig.

Frau N zeigt, dass ihr Spiel ihr großen Spaß gemacht. Sie kann das Instrument auf ihren Knien spüren, und wenn sie darauf spielt, fühlt es sich gut an, sagt sie. Im Unterschied zum Gespräch vorher lächelt sie verschmitzt und locker.

#### Rückmeldung DS: Übereinstimmung mit meiner Einordnung

- *Frau N erlebt die Instrumente als nicht bedrohlich. Im Gegenteil, ihr Tun beruhigt sie. Die Musik umhüllt sie in einer für sie guten Weise. Das extreme Weinen wirkt wie aus einer anderen Welt. In der Musikwelt kann sie sich wohl fühlen. Gleichzeitig wirkt es so, als ob das Gute nicht festgehalten werden kann und immer zu schnell zu Ende ist.*
- *Frau Ns schnelles Spiel wirkt, als ob sie vor Kontakt wegläuft. Als ob sie zu hören sein möchte, aber nicht wirklich da sein möchte. Die Musik klingt hektisch. Ich versuche sie durch mein Spiel zu beruhigen. Ich versuche, Mut zuzusprechen und auch mal anzuhalten. Gleichzeitig versuche ich mich auf das Spiel von Frau N auch durch meine Dynamik zu beziehen, aber sie ist in ihrer Art des Spiels nicht zu bremsen.*
- *Das Spiel zeichnet sich durch hohes Tempo aus, es gibt aber keine weitere Entwicklung in dem Spiel. Das einmal Geschaffene soll erhalten bleiben.*

Entwicklung könnte **Gefahr** bedeuten. Frau N hat keinen Halt erlebt. Die Mutter war durch die vielen Kinder abgelenkt und der Vater war gefährlich. Der Wunsch und die Hoffnung nach etwas Gutem war vielleicht Frau Ns Anteil, sich nicht zu wehren, als der große Bruder sich an ihr vergriff. Sie wurde erneut enttäuscht und erlebte Gewalt und vor allem keine Hilfe. Die Klinik stellte, ähnlich wie die Mutter, zumindest einen besseren Rahmen her, als Frau N es von zu Hause kannte, andererseits kam es auch in der Klinik zu Übergriffen. Wie die Mutter, hat auch die Klinik die Übergriffe nicht abwenden können. Die verzweifelten Träume zeigen die Gefühle von Ohnmacht und Schutzlosigkeit auch in der Klinik sehr deutlich. Andererseits gibt es Schuldzuschreibungen durch das Pflegepersonal, dass Frau N „absichtlich“ träumt und sich nicht wecken lässt.

**Kommentar [GS120]:** Kann es nicht auch gut für sie allein sein. Vielleicht will sie gar keinen Kontakt. (DS)

- Das permanente unruhige Spiel schafft auch **Abstand**, ich habe das Gefühl für mich gibt es keinen Platz. Ich soll nicht dazwischen kommen. Ich soll den Rahmen herstellen, in dem Frau N mit ihrem Spiel beschäftigt sein kann.

**Kommentar [GS121]:** Auch für sich selber, Patientin muss sich nicht spüren. (DS)

## 2. Kontrollieren (16)

Frau N wählt den Bassstab und die Schlitztrommel. Die Schlitztrommel ist ihr Lieblingsinstrument, da sie die Schwingungen so angenehm an den Beinen fühlen kann. Frau N spielt abwechselnd auf dem Bassstab oder der Schlitztrommel. Den Bassstab schlägt sie ca. fünfmal repetitierend an, um dann auf die Schlitztrommel zu wechseln. Sie spielt auf der Schlitztrommel leise und schnell. Sie huscht über das Instrument und versucht gleichzeitig anwesend zu sein und wegzulaufen. Am deutlichsten sind die Schläge auf dem Bassstab, aber auch die sind zu kurz, als das sie eine Form bekommen. Ich begleite Frau N mit der irischen Rahmentrommel, auf der ich leise im Hintergrund klopfe. **Ich spiele lang ausschwingende ganze Noten, werde aber auch eine bisschen schneller, wenn Frau N auf dem Bassstab klopft.**

**Frau N strahlt nach dem Spiel, sie hat versucht, lauter als ich zu spielen. Ich habe leise genug gespielt. Frau N beschwert sich indirekt, dass ich in den letzten Stunden immer zu laut gespielt hatte.** Frau N schwärmt über die Schwingungen, die so schön durch den Körper perlen.

Rückmeldung DS: Übereinstimmung mit meiner Einordnung

- Frau N spielt das Instrument, das sie am liebsten mag und begibt sich von dort auf fremde Reisen. Sie weitet ihr bekanntes Muster, sich in die Musik einzuspinnen, aus. Der bedrohliche Bassstab wird kurz ausprobiert, aber es geht sofort zurück zu dem Bekannten. In ihrer Musikwelt fühlt Frau N sich wohl und kann die Zeit zum Träumen nutzen.
- Frau N ist froh, dass sie mich so wenig hört und ich sie so **wenig störe**. Mein Spiel stört, sobald es deutlich hörbar wird. Wenn ich leise spiele, dann vertieft sie sich in ihr Tun, der andere kann ignoriert werden.
- Die Betonung, dass ich mich ihren Wünschen angepasst habe und leise genug gespielt habe, klingt triumphierend. Der Kontakt mit mir scheint geprägt durch Macht- und Ohnmachtserleben, aber auch Rivalität und Missgunst. Ich bin an die acht Geschwister erinnert, die um die Gunst der Eltern kämpften. Frau N ist das jüngste Mädchen, um das sich die Familie nach wie vor sehr kümmern muss. Sie bleibt in ihrer Rolle als kleines Mädchen, um das man sich trotz des

**Kommentar [GS122]:** Immerhin kann sie benennen, was sie stört. (DS)

Erwachsenenalters kümmern muss und das nicht selbstständig werden darf. Frau N wirkt trotzig, so als ob sie sich die Zuwendung, die ihr verwehrt worden ist (zu viele Kinder), im Nachhinein holt. Die Familie lässt das kleinkindhafte Verhalten zu und wirkt schuldig. Wo bleibt der Ärger über die Abhängigkeit: **Ich fühle mich kontrolliert von ihr und merke, dass mir ihr Wunsch, dass ich mich an sie anpassen soll, zu eng wird. Den Ärger spüre ich.**

**Kommentar [GS123]:** Muss nicht immer zusammen gehören. (DS)

- Frau N genießt die Musik mit sich selbst. Die Form der musikalischen Selbstberührung ist angenehm für sie. Besonders die ganz konkreten Körperschwingungen rühren sie an. Dies ist mit dem Hintergrund des frühen sexuellen Missbrauchs durch den Bruder verständlich. Hat der Bruder möglicherweise Fantasien des Vaters in die Realität umgesetzt? Frau N musste auch mehrfach Schläge durch ihren Vater erleiden. Männliche Personen sind also durchweg negativ besetzt. Die Mutter ist dagegen positiv, wenn auch als hilflos besetzt, da sie sich und ihre 9 Kinder dem Vater ausgeliefert hat. Und doch scheint es, dass die Mutter in ihrer Ohnmacht noch das bessere Objekt ist, als der prügelnde und unberechenbare Vater. Die Mutter muss bei all der Schrecklichkeit als scheinbar gutes Objekt idealisiert werden, obwohl sie in der Realität nicht geholfen hat.
- Die Musik berührt Frau N, ist aber in ihrer Unspezifität nicht mit Enttäuschungen verbunden.
- Kontakt ist mit der Angst verknüpft, verschluckt zu werden. Frau N schüttet mich mit Tönen zu, so dass ich nicht gefährlich werden kann. Ich werde in die Position derjenigen gebracht, die nicht auffallen soll. Je mehr Frau N spielt, desto weniger Platz bleibt für mich. Spiele ich dagegen energischer, drückt Frau N sofort ihre Unzufriedenheit aus. Ich fühle mich kontrolliert und in die Ecke gedrängt.

**Kommentar [GS124]:** Wie komme ich auf diese Interpretation? (DS)

**Kommentar [GS125]:** Therapeutin wird eventl. Nicht wahrgenommen. (DS)

**Kommentar [GS126]:** Übergangen? (DS)

### 3. Zittern vor Wut (28)

Frau N freut sich über das Musik Machen sehr. Sie wählt die Bordunzither, während sie mir die kleinere Zither aussucht. Frau N ist wieder mit vielen schnellen Bewegungen dabei, ich sehe beide Hände möglichst viele Saiten ergreifen. Ich bin an eine kleine Maus erinnert. Sie zupft hin und her und trotz der vielen Bewegungen höre ich klanglich keinen Unterschied. Ich spiele Terzen in der hohen Lage, um dann kräftiger die tiefe Saite anzuschlagen. Frau N bleibt die Zeit über bei ihrem schnellen Spiel. **Ich spiele kräftiger auf der tiefen Saite, da ich das gleichbleibende Spiel stören möchte. Schrecke aber auch wieder zurück und beziehe mich wieder auf die friedlichen hohen Saiten. Frau N bleibt unverändert bei ihrem Spiel, so als ob ich gar nichts versucht hätte. Erneut mache ich mich dezent bemerkbar, ziehe mich aber wieder zurück. Es geht hin und her und ich erlebe mich unter Spannung stehend.** Als ich für einen kurzen Moment aufhöre, hört sie sofort mit auf. Sie dachte, die Zeit sei schon um und so habe sie lieber schnell aufgehört.

Rückmeldung DS: Übereinstimmung mit meiner Einordnung

- Frau N wählt leise zarte Instrumente. Sie bleibt bei ihrer vorsichtigen leisen Art und Weise. Ich bin an ihr körperliches Zittern erinnern und muss innerlich lachen, als sie die Zithern wählt. Mein Lachen steht in Verbindung mit dem Auslachen der Familie. Erneut darf es kein aggressives Spiel geben. Alles soll

**Kommentar [GS127]:** Warum so streng? (DS)



zart und „rein“ bleiben. Die Zither steht für das Märchen und die unschuldige Jungfrau. Frau N sucht sich mit diesem Instrument ihr Ideal aus. Dies steht völlig im Gegensatz zu ihrem Gefühl, durch den Missbrauch beschmutzt zu sein. Andererseits kann das Zittern aber auch als zittern vor Wut begriffen werden. Wut, die versteckt werden muss.

**Kommentar [GS128]:** Wo kommt diese Interpretation her? (DS)

- Ähnlich wie bei der letzten Improvisation wird ein Ausbruch probiert. Ich begeben mich in das bekannte Muster und probiere aber auch etwas Neues. Die ähnliche Art des Spiels und die Konturlosigkeit erreichen mich in ihrer Starrheit und Monotonie, und ich möchte etwas verändern. Diesmal probiere ich etwas aus, während Frau N in ihrem Muster bleibt. Sie muss das Alte festhalten, während ich den Ausflug mache. Mein Wunsch ist es, sie zu erreichen. Möglicherweise hatte sie auch den Eindruck, ihre Mutter nicht erreichen zu können. Ihre Mutter scheint auch ungenügend zur Hilfe gekommen zu sein. Der Vater ist vor allem als Bedrohung besetzt. Die Passivität der Mutter wird idealisiert, denn sonst gäbe es gar kein gutes Objekt. Wo bleibt die Seite des Ärgers, dass ihre Mutter sie nicht geschützt hat?
- In meinem Spiel zeigt sich der provokative aggressive Anteil.

**Kommentar [GS129]:** Wer probiert den Ausbruch? (DS)

#### 4. Klopfen ist Protest (40)

Frau N sucht sich wieder ihre Schlitztrommel aus. Ich soll mir selbst etwas aussuchen und wähle das kleine Glockenspiel. Frau N spielt auf ihrer Schlitztrommel schnell wie sonst auch, aber sie spielt heute besonders mit Nachdruck, so scheint mir. Ich spiele abwechselnd Terzintervalle und folge ihrem Tempo. Ich halte mich überwiegend im Hintergrund, merke aber, **als ich etwas lauter werde, dass Frau N mir an Lautstärke sofort folgt. Es wirkt auf mich, so als ob sie froh ist, dass sie lauter spielen darf.** Ihr Geklopfe ist so stark und vehement, dass ich an Hammerschläge erinnert bin. Frau N strahlt nach der Improvisation. Als ich ihr rückmelde, dass sie stark und mit Kraft gespielt hat, bestätigt sie dies. Ihr Spiel **klang protestierend und mehr im Sinne von „das kann ich auch“**. Sie stimmt zu und ergänzt, dass sie selbständiger werden möchte.

Rückmeldung DS: Übereinstimmung mit meiner Einordnung

- Ich bin an ein kleines trotziges Kind erinnert, das partout seinen Kopf durchsetzen will. Die Beziehung spielt keine Rolle, entscheidend ist das Durchsetzen der eigenen Interessen. Frau N fühlt sich gut, da sie sich in ihrem Spiel behauptet.
- Frau Ns Art sich zur Wehr zu setzen, ist zunächst rigide, sie versucht mich mit ihrem Lärm zu übertrumpfen. Wenn sie lauter als ich ist, dann kann ich ihr auch nicht mehr gefährlich werden. Frau N ist sehr damit beschäftigt, mich zu übertrumpfen. Ein gemeinsames Spiel mit ihr gibt es bisher nicht.
- Frau N freut es, dass sie sich gegen mich so gut zur Gehört bringen kann. Sie probt den Widerstand an mir. Sie versucht sich durchzusetzen. Auf dem Instrument scheint es zunächst leichter „Widerworte“ zu geben. Frau N hat von ihrer „liebigen Seite“ gesprochen, aber diese war noch nicht zu hören gewesen. Ihr Spiel erinnert erstmals an eine protestierende Haltung. Mir fällt ein, dass Frau N von der Arbeitssituation sprach, bei der sie sich über die Kollegen beschwerte. Diese Beschwerden waren immer plötzlich und sehr heftig. Der Vater wird als cholerisch beschrieben und unvorhersehbar schreiend und kurz zuschlagend. Mit dieser Seite des Vaters hat Frau N sich möglicherweise identifiziert, um überhaupt etwas von ihrem Vater aufnehmen zu können. In dem sie sich aufrichtet und lospoltert zeigt Frau N einen völlig anderen Körperausdruck, als wenn sie in der Ecke sitzt und weint. Während das plötzliche Aufrichten an einen Phallus erinnern könnte, steht das hilflose, verschwinden Wollen für die Schwachheit der Mutter.
- Nachdem Frau N sich im Schutz der Klinik für eine Wohneinrichtung entschieden hat, kann sie ihre Seite, die mehr Selbständigkeit sucht, ohne Gefahr zeigen.



## 6.14 Frau O (20 Jahre)

Mit 19, 2 Monate in der Psychosomatik in HH,  
vier Monate in einer psychosomatischen Klinik außerhalb HH  
mit 20 mehrfache Aufnahmen im BAKB :  
3 Monate, 2 Monate, 2 Monate  
44 Sitzungen

Singen darf sein

### Übertragung/Gegenübertragung

Frau O wirkt wie ein kleines Mädchen, als sie zu mir kommt. Sie ist jugendlich gekleidet und hat eine ansprechende Figur. Während des Aufenthaltes vernachlässigt sie sich und zieht sich mehrfach während der Therapiezeiten ins Bett zurück. Wenn es ihr nicht gut genug geht, liegt sie im Bett und kann -trotz Erinnerung- nicht für die Therapie motiviert werden. Nachfragen gestellt zu bekommen, erlebt sie als Zumutung. Frau O macht mir sehr schnell deutlich, dass sie schon eine Menge Therapieerfahrung hat, aber nichts ihr geholfen hat. Auch von einer Musiktherapie würde sie sich nichts versprechen. Wenn es um ihr Befinden geht, ist ihre Stimme leise. Jede Frage scheint sie aber auch als Angriff zu erleben. Sie geht davon aus, dass ich die Antwort schon vorher wüsste und sie so doch gar nicht zu fragen bräuchte. Es wirkt auf mich, als ob der Umstand, dass sie sich um Hilfe in Form einer Therapie bemühen muss, schon eine große Kränkung für sie darstellt.

Die meisten Stunden sind von starker Spannung geprägt. Diese steigt besonders an, wenn ich nicht ihren Anforderungen entspreche. Ich fühle mich wie auf einem Minenfeld, auf dem ich nichts Falsches sagen oder fragen darf. **Mein Gefühl wird von Angst bestimmt, dass sie mich entwertet, doch gleichzeitig ärgert mich ihre Abwertung und ihre fast schon als arrogant zu nennende Anspruchshaltung.** Frau O reagiert schnell beleidigt und reagiert vorwürflich, wenn es nicht nach ihren Vorstellungen läuft. Ihr Blick wird dann vernichtend und die Stimme extrem kühl und distanziert. Mir werden die Schuld und die Verantwortung aufgebürdet, dass ich Frau O so eine „unmögliche“ Situation zugemutet habe. **Mir scheint, Frau O erlebt mich als sie stark und streng bewertend.**

Frau O sorgte für viel Unruhe und Spaltung innerhalb des Teams. Eine idealisierende Übertragung lag beim Chefarzt, manchmal noch beim Assistenzarzt, alle anderen Teammitglieder hatten es ausnehmend schwer, besonders die Pflegekräfte. Als Musiktherapeutin gelang es mir, mit der Entdeckung des Singens, die Ablehnung im Laufe der Behandlung aufzuweichen.

### Biographie

Frau O wurde als Wunschkind ihrer Eltern geboren. Beide Eltern sind Akademiker. Die Entwicklung verlief nach Aussage normal und es gab keine Auffälligkeiten. Frau O hat einen drei Jahre jüngeren Bruder. Auch hier werden durch die Eltern keine weiteren Schwierigkeiten beschrieben. Die Geschwister würden sich bis heute gut verstehen. Frau O ist überdurchschnittlich intelligent und hat bis zur 11. Klasse die Schule ohne Schwierigkeiten besucht. Sie selbst beschrieb, dass sie schon früh Einzelgängerin war

und auch in der Pubertät kein Interesse an ihren Klassenkameraden zeigte. Mit 16 Jahren ging Frau O für ein Jahr nach Amerika. Der Aufenthalt gestaltete sich zunächst als schwierig, verbesserte sich aber, als Frau O die Gastfamilie wechselte. Mit der Rückkehr nach Deutschland beginnt die eigentliche Krankengeschichte. Frau O gelingt mit Mühen das Abitur, wobei sie noch einmal die Schule wechselt. Doch der Übergang ins das geplante Mathe- und Philosophiestudium gelingt nicht. Sie hat bereits drei längere Klinikaufenthalte hinter sich, als sie zu uns in die Klinik kommt. Frau O beschreibt einen sehr engen Kontakt zum Vater, der sie nahezu täglich in der Klinik besucht.

Die Mutter wirkt am offensten für Hilfsangebote, hat aber im Rahmen der Familie eine schwache Position. Der Vater fällt durch eine narzisstische Problematik auf. Versuche mit Frau S über eine Wohneinrichtung nachzudenken werden von ihr, wie auch von Seiten des Vaters abgelehnt. Frau O bleibt auch nach der Entlassung bei ihren Eltern wohnen.

### Selbstverletzendes Verhalten

Frau O hat im Alter von 17 begonnen, sich die Arme auf zu scheiden, meist mit einer Rasierklinge. Die Arme sind mit sichtbaren Narben übersät. Frau O trägt die Arme mit Kleidung verdeckt, sie schämt sich für ihre Narben. Die Schnittverletzungen kommen in Krisenzeiten während des Klinikaufenthaltes ca. zwei- bis dreimal die Woche vor und führen zu starken Auseinandersetzungen mit dem Personal, in deren Folge Frau O auch fixiert werden musste. **Die Fixierungen entstehen aus Situationen, in denen Frau O völlig außer sich herum tobt, tritt und damit andere verletzt.**

**Kommentar [GS130]:** Als Folge der Schnittverletzung oder der Auseinandersetzung? (KV)

Im Laufe der Aufenthalte gibt es neben den Selbstverletzungen ernsthafte Suizidversuche (aus dem Fenster, von der Autobahnbrücke springen). Frau O gerät immer wieder in Ausnahmezustände, die lebensbedrohlich sind. Teilweise gelingt es ihr, sich Hilfe insofern zu holen, so dass sie rechtzeitig in den geschützten Bereich überwechselt. In anderen Situationen verlässt sie ihren Impulsdurchbrüchen hilflos ausgeliefert die Station, in der Absicht sich das Leben zu nehmen die Station. Frau O kann immer wieder rechtzeitig gefunden und auf die Station zurück gebracht werden, wo sie sich schnell wieder beruhigt.

Frau O ist nach solchen Durchbrüchen sehr beschämt und bemüht sich an dem Stationsalltag teilzunehmen, der ihr meist große Schwierigkeiten bereitet. In Gesprächen berichtet sie von einem großen Druck in sich und dass sie sich um diesen zu verändern, am liebsten mit dem Hammer auf sich einschlagen möchte.

Möglicherweise versucht Frau O durch ihr selbstverletzendes Verhalten, ihre innere Überzeugung „hässlich“ zu sein, auch in der Realität sichtbar werden zu lassen.

### Musik:

1. Zu hoher Anspruch (6)

Das einzige Instrument, das Frau O sich für eine Improvisation vorstellen kann, ist das Cello. Sie probiert auf diesem herum, während ich leise einzelne Töne auf der Gitarre spiele. Was Frau O spielt, klingt leise und erst ein wenig quietschig. Zwischendurch gelingen aber auch ein paar Töne, die sich ganz schön anhören. Frau O beschäftigt sich

mit etwas, was sie noch nie gemacht hat. Sie ist sehr auf ihr Tun konzentriert und nimmt mein Spiel nur im Hintergrund wahr. Mir erscheint ihr Spiel in Ruhe und ich erlebe für einen kurzen Moment einen Raum, in dem man ausprobieren darf.

**Frau O selbst lehnt ihr Spiel total ab. Das sei überhaupt nichts gewesen, sagt sie.** Es wäre sicherlich schön, Cello spielen zu können, aber sie kann es nun mal nicht und sollte es lieber gleich bleiben lassen. Sie erlebt ihren Versuch als Versagen und als überhaupt nicht ausreichend.

**Bei mir bleibt das Gefühl, dass sie ein klein wenig stolz auf sich ist, dass sie das Instrument überhaupt ausprobiert hat. Für diese Rückmeldung über den möglichen Stolz werde ich kritisiert, während sie ihre eigene Abwertung im Raum stehen lässt.**

Dass sie sich ein besonders schweres Instrument ausgesucht hat, bestätigt sie eher. Die anderen Instrumente im Raum sehen für sie langweilig aus.

**Kommentar [GS131]:** Was ist mit Ruhe gemeint? (KV)

**Kommentar [GS132]:** In was? (KV)

Rückmeldung KV: Übereinstimmung mit meiner Einordnung

- Frau O gibt ihrer Verärgerung, dass sie sich in Therapie begeben muss, deutlich Ausdruck. Sie scheint die Notwendigkeit, Hilfe zu brauchen, als massive Abwertung und Kränkung zu erleben.
- Es gibt eine große Diskrepanz zwischen dem Rückzug ins Bett, in dem gar nichts mehr geht und dem nach außen gerichteten Tun, bei dem Frau O extreme Ansprüche an sich hat.
- Frau O drückt deutlich ihren Ekel aus, zum einen mit ihrem vernichtenden Blicken, wenn ich etwas nicht Passendes sage, zum anderen wenn sie über sich selbst urteilt. (z.B. verurteilt sie sich sofort, als sie ihr Cellospiel nicht „gut genug“ erlebt.) Sie steht unter dem starken Druck alles sofort können zu müssen. Ihre narzisstische Wut verhindert ein Ausprobieren, da die Sorge des Scheiterns zu groß ist.
- Frau O kann sich in dieser Sitzung zwar vorstellen Cello zu spielen, aber ihr Spiel in der Realität unterscheidet sich doch sehr von ihren Erwartungen. Frau O scheint enttäuscht von ihrem Spiel und gleichzeitig verärgert, dass sie es überhaupt ausprobiert hat und sich der Blöße ausgesetzt hat.
- Adoleszente Krise, Erschütterung, Frau O erlebt sich insgesamt als scheußlich.
- Als ich die Angst indirekt thematisiere, indem ich ihren Mut anspreche (Instrument ausprobieren), reagiert sie sofort gekränkt. Sie erlebt sich durch meinen Kommentar vor allem als schwach. Schwäche und Verletzbarkeit müssen verhindert werden. Frau O ist vor allem auf sich und ihr Spiel konzentriert. Ich verschwinde völlig im Hintergrund. Ich muss vermutlich auch ausgeblendet werden, da sonst die Sorge sich bestätigen könnte, dass ich kompetenter als sie bin.
- Frau O sucht sich ein besonders schwieriges Instrument aus. Ein Instrument, bei dem das Scheitern eher wahrscheinlich ist. Es bestätigt sich noch einmal die Hoffnung, dass Frau O plötzlich so „begabt“ sein könnte, dass sie dieses Instrument ohne Üben beherrschen könnte. Als dies nicht gelingt, wird das Instrument, mein Vorschlag und gleich die ganze Musiktherapie abgewertet. Ich werde angegriffen, da ich Frau O mit der Realität, nicht so „gut“ zu sein, wie sie von sich erwartet, schon durch meine Anfrage zu stark konfrontiert habe.
- Frau O hat eine positive Bindung zu ihrem Vater, während die Mutter mehr im Schatten steht. Es gibt Parallelen zwischen der narzisstischen Auffälligkeit des Vaters und der Tochter. Der Vater hat seine eigenen Selbstzweifel abgewehrt, denn es wird die Unauffälligkeit auffällig betont. Es lässt sich vorstellen, dass der Vater nicht wirklich erreichbar war, sondern der Kontakt zwischen Vater

und Tochter vor allem über gegenseitige Bewunderung gestaltet wurde. Der Kontakt zum Vater ist durch die narzisstische Wut auch gefährlich, denn Frau O muss das Größenselbst des Vaters stärken. **Der Kontakt zum Vater ist nur in der einen Form möglich. Frau O verliert die Gunst ihres Vaters und würde vielleicht attackiert werden, wenn sie ihn nicht mit ihrer Bewunderung stabilisiert.**

- Die Mutter wirkt, als sei sie aus der gegenseitigen Bewunderung ausgeschlossen. Die Mutter überlässt die Tochter aber auch dem Vater. Frau O steht damit in einer gefährlichen Position zwischen den Eltern. Sie wird erstens von ihrem Vater als narzisstische Prothese benutzt und zweitens führt vermutlich die enge Bindung zum Vater zu erheblichen Schuldgefühlen gegenüber der Mutter. Möglicherweise wurde Frau O vom Vater als Kampfmittel gegen die Mutter benutzt, um ihr vorzuführen, wie attraktiv die Tochter im Gegensatz zur Ehefrau ist. Frau O konnte in dieser Atmosphäre kein eigenes Selbst und keine gute Vorstellungen über sich selbst entwickeln. Die Eltern konnten Frau O nicht wirklich für die Entwicklung eines eigenständigen Selbst etwas geben. Im Gegenteil sie wirkt extrem abhängig von der hohlen Bewunderung des Vaters. Es kann vermutet werden, dass Frau Os ohnehin brüchiges adoleszente Selbst überfordert war durch die Anforderungen, die der Aufenthalt in einem fremden Land und die veränderte Familienstruktur mit sich brachte, in denen Frau O nicht mehr die Prinzessin war, sondern sich einfügen musste.
- Frau O berichtet von Anbeginn, dass sie keine eigenen Freunde haben durfte. Möglicherweise hat sie sich in Amerika unglücklich verliebt hat, dies aber keinem erzählt. Zurück in Deutschland fiel das ungewöhnliche Desinteresse an Jungen auf. Nur die „dreckigen“, „süchtigen“ und sich nicht an Regeln haltenden Patienten schienen für sie eine Art von gefährlicher Faszination auf Station auszuüben.

**Kommentar [GS133]:** Wie meinst Du das? (KV)

## 2. Die Sängerin singt, wie es ist (18)

Frau O hat Spielversuche mit den anderen Instrumenten abgelehnt. Es gibt aber Musik, die sie gerne hört. Frau O spielt mir ihr Lieblingslied von einer CD vor. Suzanne Vega: My name is Luca. Es handelt sich um eine Frau, die ihr Lied an einen Hausbewohner richtet. **Die Person, die auch im Haus wohnt, soll nicht verstört sein, wenn sie Weinen oder Kampfgeräusche hört. Sie soll diese ignorieren und sie nicht danach befragen. Man werde nur geschlagen bis man nur noch weinen kann. Die Sängerin bittet mehrfach im Refrain, nicht über diese Umstände befragt zu werden. Auf mich wirken dieser Text und der Rappesang traurig, verzweifelt und hilflos vor etwas stehend.** Völlig anders wirkt dagegen die unterlegte Musik auf mich, sie klingt belanglos und erschreckend normal. Die Gesangsstimme klingt hell und freundlich, als Instrumente werden Bass, Gitarre, Schlagzeug in einem ruhigen Grundtempo gespielt. Die Musik im Vergleich zum Text irritiert mich. Es scheint mir, als ob die Musik verdeutlichen soll, dass doch gar nichts passiert sei und der Inhalt des Liedes harmlos sei. Besonders der Kontrast zwischen Klang des Stückes und des Textes ist auffällig.

**Als ich Frau O anbiete, dass es in dem Lied um jemanden geht, der sehr einsam ist und der sich gar nicht vorstellen kann, dass es Hilfe geben kann, sagt Frau O leicht beteiligt, dass es doch auch so im richtigen Leben auch sei.** Sie sei seit dem achten Lebensjahr allein und habe keine Freunde. Außerdem macht sie deutlich, dass sie doch keinen wirklichen Grund hat, dass es ihr so schlecht geht. Die Eltern hätten alles

**Kommentar [GS134]:** Funktion: Kontaktangebot, Versteckte Info an die Therapeutin durch den Text. Identifikation mit dem Text. (KV)

für sie getan. Ich schlage Frau O das Bild einer Kapsel vor, in der sie sich empfindet und aus der es so schwer ist, heraus zu kommen. Frau O stimmt mir vorsichtig zu und wird für einen kurzen Moment spürbar traurig.

Rückmeldung KV: Übereinstimmung mit meiner Einordnung

- Frau O lehnt das aktive Spiel ab, das Musik Hören ist weniger bedrohlich. Beim Musik Hören kann sie sich hinter der bereits fertig komponierten Musik verstecken.
- Eine Parallele ist zur Art des Musikstückes zu erkennen. Der Liedtext wird extrem bedrohlich, während die Musik harmlos, lustig und lebendig klingt. Hier wird die Not nicht ernst genommen. **Ich denke an die Not von Frau O, die einerseits offensichtlich ist, andererseits aber auch nicht wahr sein darf.** Im Text der Sängerin soll die Not der Frau von dem Nachbarn auch nicht wahrgenommen werden. Es wirkt so, als ob man zum Zuschauen gezwungen wird, aber nichts tun soll und damit mitschuldig gemacht wird. Die harmlose Begleitung verstärkt mein Gefühl noch, dass da etwas nicht stimmt, man aber nicht fragen soll. Hat Frau O Tätigkeiten beobachten müssen, denen sie nicht gewachsen war?
- Als ich den Text ernst nehme und die Einsamkeit formuliere, die diese Frau aushalten muss, fühlt sich Frau O erstmals mit einer Intervention angesprochen. „Sich allein Fühlen“ darf ausgesprochen werden und fällt nicht unter die narzisstische Zäsur. Frau O zeigt ein für sie wesentliches Thema in der Auswahl diese Liedes. Es gelingt eine Parallele zwischen dem Gefühlserleben der Sängerin und Frau O aufzuzeigen.
- Der Liedtext rankt um die Themen von Frausein, Gewalt und Sexualität. Wieweit die Frau gezwungen wird oder ob sie sich freiwillig ausliefert bleibt unklar, klar ist jedoch, dass Unangenehmes geschieht und keiner fragen soll. Soll mit dem Lied die unterlassene Hilfeleistung gerade kritisiert werden, frage ich mich. Auch wenn in dem Lebenslauf von Frau O nicht von Gewalt die Rede ist, ist ihr selbstverletzendes Verhalten doch aggressiv.
- Der Text des Liedes stellt dar, dass Fragen nicht ausgesprochen werden dürfen. Die Musik verstärkt den Versuch, alles ganz harmlos aussehen zu lassen. Es gibt scheinbar keine Not. Frau O zeigt mir auch keine Not, bzw. ich werde von Frau O „nicht rangelassen“, ich soll nichts erfahren. Ich bin die Bittstellerin und werde in meiner Suche sehr frustriert und abgewertet. Die Mutter hat sich im Kontakt mit der Tochter zurückgezogen und der Vater beherrscht die Szene. Sowie der Vater, als der Einzige erscheint, der helfen kann, sind die Hoffnungen ganz auf die männlichen Chefärzte gerichtet. Letztendlich ist aber ein Scheitern aber vorprogrammiert, da die Hilfe durch jemand anderen als den Vater gar nicht ausgehalten werden kann.

**Kommentar [GS135]:** Was ist hier gemeint? (KV)

**Kommentar [GS136]:** Wäre Frau O nicht eher mit dem Opfer zu identifizieren, dem etwas angetan wurde? (KV)

**Kommentar [GS137]:** Die Verzweiflung der Eltern darf nicht sichtbar werden, denn sonst wären die Eltern "schlechte" Eltern. Wie sieht der Kontakt von der Mutter, den Eltern zum Bruder aus? (KV)

**Kommentar [GS138]:** Funktion: Singen als Ressource, als gute Erinnerung, als kontrollierbarer (manipulierter) Kontakt, als narzisstische Aufwertung. Bekannt aus der eignen Arbeit. (KV)

### 3. Therapeutin ist die Unfähige (24)

Frau O hat im Rahmen der Therapie das Klavier entdeckt und erzählt, dass sie gern singt. Ich nehme das auf und wir probieren Einiges zusammen. Frau O kennt jede Menge Lieder, vor allem aus den 60er Jahren. Sie hat viel mit ihrem Vater gesungen, der ganz gut Gitarre spielt. Frau O gefällt es, wenn ich am Klavier bin. Sie singt sehr

gern das Lied „streets of London“ (R. Mac. Tell). Durch ihren Aufenthalt in Amerika freut es sie, mal wieder englisch zu „sprechen“. Erneut geht es um das Thema Einsamkeit. Der Sänger singt über Menschen, denen es schlecht geht und gibt Hoffnung auf einen neuen Weg. **Es tauchen auch andere Lieder auf, z.B. von den Beatles oder „Vincent“ oder „Killing me softly“, die Frau O gerne singt.**

**Auffällig ist, dass sie sehr genau bestimmt, wie ich die Stücke zu spielen habe.** Immer sollen die Stücke in einer anderen Tonart gespielt werden als vorgegeben, mal eine Terz höher, mal eine Sekunde tiefer. Je nach dem wie mir dies gelingt, werde ich von ihr gelobt. Ich fühle mich, als ob ich einer ständigen Prüfung unterliege und merke wie ich mich zu ärgern beginne. **Meistens kann ich ihre Transpositionserwartungen nicht so umsetzen und mein Klavierspiel reicht nicht ihren Ansprüchen.** Wir verhandeln welche Transposition möglich ist. Sie beginnt mit dem Wunsch einer Terz, ich bleibe am Original. Letztendlich einigen wir uns auf eine Sekunde oder ich spiele ganz nach Funktionen.

Gelingt das Stück nicht so, scheint es, als ob mein mangelndes Klavierspiel schuld daran sei, dass sie nicht so gut singen kann. Es entsteht die Fantasie, wenn ich nur gut genug Klavier spielen würde, dann könnte sie auch brillant singen. Frau O versucht den Therapieraum zum Gesangsunterricht umzugestalten.

Es gibt mit der Zeit ein paar Stücke, die ganz gut gelingen. Frau O freut sich und macht erstmals auch positive Kommentare. Hier gelingt etwas und das Singen wird von ihr als gut besetzt. Ich begleite sie und biete ihr eine Basis, auf der sie sich als begabt und fähig erleben kann. Das Singen wird für sie und mich ein sicherer Boden, den wir ausbauen können und wohin wir uns in Gefahr auch zurückziehen können.

Sprechen über das Spiel ist nicht möglich. Frau O erklärt, dann würde das Gute zerstört werden. Frau O muss zunächst in diesem fantasierten gutem Raum bleiben dürfen. Ich bin durch die Begleitung Teil dieses guten Raumes.

Rückmeldung KV: Bezogenheit: Übereinstimmung mit meiner Einordnung  
Musik: mehr unterstützend

- *Frau O begibt sich mit der Entscheidung zum Singen in eine direkte Kommunikation mit mir. Es ist nicht mehr das von ihr unabhängige Lied, das sie mir vorspielt, sondern wir sind in einem direkten musikalischen Tun. Frau O kann ganz gut singen, so dass sie sich für ihr Tun nicht so verurteilen muss, wie sie es beim Cello tat. Dafür wird mein Spiel abgewertet. Es wirkt so, als ob die Unfähigkeit projiziert bei mir untergebracht wird und ich in Folge mein schlechtes Klavierspiel zu rechtfertigen anfangen. Ich bin mit dem Gefühl des „nicht Genügens“ identifiziert und entlaste diesen Anteil bei Frau O nun. Frau O entdeckt die Musiktherapie für sich und kommt plötzlich gern zu ihrem „Musikunterricht“, wie sie unsere Sitzungen für sich umgenannt hat.*
- *Die starke Abwertung meines Klavierspiels durch Frau O und dazu mein Gefühl von Ohnmacht, da ich nicht gut genug spiele, führt bei mir zu dem Gefühl von Ärger. Das Gefühl ist sehr intensiv und ich vermute, dass es mir schnell zu bedrohlich wird, denn ich fühle mich für mein Spiel verantwortlich und übernehme im Grunde die Haltung von Frau O, wenn ich mein eigenes Spiel abwerte. Diese Abwehrbewegung führt dazu, dass ich meine Ärgergefühl nicht mehr spüren muss, sondern stattdessen mit Schuldgefühlen umgehen muss, bei denen doch zumindest die Hoffnung besteht, dass noch etwas verändert werden kann.*

- *Frau O legt klar fest, dass sie diejenige ist, die bestimmt, was wir tun. Ich muss ihr folgen oder die Spannung wird unerträglich. Die Gleichzeitigkeit von starkem kontrolliert Werden und der Abwertung meines Spiels lassen mich eine Ahnung bekommen, wie klein, schwach und unfähig Frau O sich gegenüber den Erwachsenen gefühlt haben muss. Hilflös sein heißt gleichzeitig, sich gefährlicher Abhängigkeit auszusetzen.*
- *In der Suche nach dem richtigen Transpositionsmodus zeigt sich mein Bemühen, aber auch gleichzeitig meine eigene Begrenztheit. Frau O erkennt, dass nicht alles möglich ist und dass ich damit umgehen muss. Frau O erlebt, dass wir zusammen etwas tun können, obwohl weder sie noch ich perfekt sind. Dennoch bleibt die Fantasie bestehen, dass Frau O viel perfekter singen könnte, wenn ich sie besser begleiten würde. Das Ideal und der Wunsch, unverletzbar durch Perfektion zu sein, bleiben bestehen. Den Ärger darüber, dass es nicht gelingt, bekomme ich einerseits ab, andererseits kann Frau O auf mich herab sehen, da ich diejenige bin, die die Fehler macht.*
- *Die Wichtigkeit des Vaters wird deutlich. Sie singt fast nur seine Lieder. Als ich dies aber anspreche, werde ich sofort kritisiert. Es wirkt, als ob ich etwas anspreche, was nicht sein darf. Schämt sie sich für ihre Vaterbindung? Schließt die enge Vaterbindung die Mutter aus? Als weibliche Therapeutin habe ich es deutlich schwieriger als meine männlichen Kollegen. Der Vater idealisiert und bewundert seine Tochter. Er stärkt sein eigenes Selbstwertgefühl durch das Zusammensein mit der Tochter, die möglicherweise seine unerfüllten Wünsche erfüllen soll. Vater und Tochter sind sich im Miteinander einig, die anderen werden ausgeschlossen.*
- *Ähnlich wie in anderen Lebenskontexten definiert Frau O sich über Leistung. Der sehr gute Mathekurs oder das erfolgreiche Singen. Positive Momente gibt es nur, wenn sie in ihren Augen gute Leistung zeigt.*

#### 4. Fehler machen wird möglich (40)

Ich spreche Frau O auf ihre kräftige Stimme an. Sie singt aus dem Bauch heraus und es klingt völlig anders als ihre Sprechstimme. Beim Singen braucht sie ihren Körper und die Atmung. Der Körper wird beim Singen gefühlt und in Schwingungen versetzt. Frau O zeigt die Kraft, die in ihr steckt, auf diesem Weg. **Frau O ist berührt und über diese positive Rückmeldung kann mit ihr gesprochen werden.**

Als sie zu singen beginnt, beschwert sie sich wie üblich, dass mein Klavierspiel nicht gut genug ist. Frau O hat völlig richtig erkannt, dass das Klavier nicht mein Hauptfach ist. Es ist aber auch nicht so, wie sie es darstellt, Transponieren in Sekunden ist schon möglich. **Ich erwähne, dass sie mit meinem Klavierspiel so unzufrieden ist: es wäre für sie sicher einfacher und sie könnte besser singen, wenn ich weniger Fehler machen würde und mich anpassen würde. Frau O schmunzelt und sagt dazu, dass es auch ganz gut sei, wenn ich so viele Fehler mache. Wenn ich perfekt spielen würde, dann würde sie sich doch gar nicht zu singen trauen.**

Beim den von nun an folgenden Liedern, die wir singen, muss Frau O nicht mehr alles kontrollierend vorgeben. Sie überlässt sich auch mal meiner Tonart und singt mit. Sie probiert sogar eine ihr nicht angenehme Tonart. Frau O beginnt Lieder auszusuchen, die von der Grundstimmung her Trauer ausdrücken.

**Kommentar [GS139]:** Funktion: Vorbildfunktion von Musik, man muss nicht perfekt sein. Erst dann wird manches neu möglich. (KV)



Auslassung:

Die Beschäftigung mit dem Thema Ärger oder Aggression ist bis zu diesem Zeitpunkt nicht möglich gewesen.

Rückmeldung KV: Übereinstimmung mit meiner Einordnung

- *Frau O beschäftigt sich mit dem Thema der Perfektion. Sie gibt zu, dass sie deutlich entlastet ist, als sie merkt, dass ich nicht perfekt spiele. Frau O ist entlastet, denn ich spiele nicht so gut, dass sie neidisch werden muss. Der Mut, doch etwas auszuprobieren, wächst. Frau O sieht an mir, dass ich es überlebe, mit Schwächen gesehen zu werden und mich nicht zurück ziehe oder böse werde. Eine Seite in ihr hätte sicherlich erwartet, dass ich sie für ihre permanenten Abwertungen bestrafe.*
- *Frau O kann den positiven Kommentar über ihre Kraft und den Ausdruck in ihrer Stimme annehmen. Sie fühlt sich in ihren Fähigkeiten von mir gesehen und gestärkt. Ihre narzisstische Seite wird gefüttert. Andererseits haben wir um meine Begleitungsmodalitäten gekämpft und gerangelt und der Kontakt blieb erhalten. Die Beschäftigung mit dem Singen und dem Klavier war weit genug entfernt, so dass ein Einigungsprozess möglich war.*
- *Frau O beginnt vorsichtig, sich mit ihren eigenen Schwächen zu beschäftigen. Sie muss sich nicht mehr so verurteilen und darf auch mal Fehler zulassen. Sie gibt mir sogar eine Bedeutung. Es war wichtig, dass ich so „schlecht“ gespielt habe, denn nur so konnte sie sich selbst trauen. Wie kommt es, dass Frau O ihr „nicht so gut sein“ als so kränkend erlebt. Konnte der Vater sie nur idealisieren, wenn sie die Kleine war, die suchend zu ihm aufgeschaut hat?*
- *Mit Frau O gelingt eine verbale Reflexion. Sie nimmt meinen Kommentar auf und stellt ihren dazu. Dadurch, dass ich mich kleiner mache und ihr sage, dass sie mehr könnte, wenn ich besser spielen könnte, muss sie sich nicht wehren. Sie fühlt sich nicht angegriffen und kann daher auch auf mich reagieren. Sie kann ihr Erleben von Schwäche zugeben.*



## 6.15 Frau P (26 Jahre)

Kinder- und Jugendpsychiatrie

Seit dem 18. Lebensjahr mehrfach in der Klinik,

mit 21 Wohngruppe für ein Jahr

mit 23 ca. 6 Monate des Jahres in der Klinik

mit 25 ca. neun Monate in der Klinik

Nach dem Aufenthalt im BAKB weitere geschlossene Unterbringung für zwei Jahre außerhalb HH.

52 Sitzungen

Windspiel ist schon zu viel

### Übertragung/Gegenübertragung

Frau P ist seit Jahren vielen Kollegen in der Abteilung bekannt, als ich beginne, mit ihr musiktherapeutisch zu arbeiten. Frau P lässt es geschehen, dass ich sie regelmäßig aufsuche. Sie selbst hat keine eigenen Wünsche an die Therapie. Frau P hat eine Stimme, die sehr tief und rau klingt und sich anhört, als habe sie die Nacht durchgefeiert. Ich bin erschreckt über die Stimme, die so gar nicht zu der Zwanzigjährigen passt.

Frau P ist selten auf die Musiktherapie vorbereitet, so dass ich sie häufig erst einmal aus dem Bett holen und für das Anziehen sorgen muss. **Auf mich macht ihr Verhalten den Eindruck, als ob sie sich aufgegeben hat und durch den Plan der Station einer gesetzlichen Unterbringung keine Hoffnung mehr hat.** Manchmal scheint sie sich zu freuen, wenn ich zu ihr komme. **Meist habe ich den Eindruck, ich soll gar keine Bedeutung für sie bekommen, denn unsere Zeit wird sowieso nur kurz sein.**

Mich ärgert der Umstand, dass sie sich die „Freiheit“ nimmt, ohne Zeit zu leben. Möglicherweise genießt sie die Zuwendung, wenn ich sie an ihrem Bett aufsuche. Häufig gelingt es uns gar nicht bis zum Musiktherapieraum zu gelangen.

An Positivem berichtet Frau P kaum etwas, einzige Ausnahme ist ihr Bruder und ihre Katze, die haben eine große Bedeutung für sie.

Frau P achtet überhaupt nicht auf ihre Kleidung. Sie sitzt häufig in ihrem halboffenen Nachthemd auf dem Flur und raucht. Immer wieder bin ich mit Schamgefühlen beschäftigt. Ihre rotgefärbten Haare hängen ungepflegt runter. Die dicken Brillengläser lassen sie von außen scheinbar dumm erscheinen. Die Selbstverletzungen und Narben an den Armen sind so extrem, dass ich mit Ekelgefühlen kämpfen muss.

Über Horrorfilme und ihre gruselige Art der Selbstschädigung kann Frau P ausführlich erzählen. Sie ist stolz, dass sie so viel aushält. Die Bestärkung und das lustvolle Erleben, dass Frau P durch die Scheußlichkeiten erhält, befremden mich. Ich habe das Gefühl geprüft zu werden, wie viel ich aushalten kann oder ob ich die Arbeit mit ihr als hoffnungslos aufgebe. Meine Bemühungen positive Räume aufzubauen, werden von Frau P machtvoll immer wieder zerstört.

Frau P rührt mich an in ihrer Verzweiflung über die Verlegung in eine geschlossene Einrichtung. Andererseits scheitern alle Versuche, ihr mehr Eigenverantwortung für ihr Leben zukommen zu lassen. Die Beziehung zu Frau P ist einerseits durch die Befürchtung bestimmt, dass sie während der Therapie weglaufen könnte, andererseits durch die Hoffnungslosigkeit der Verlegung in eine geschlossene Einrichtung. Ich

erlebe mich häufig in der Rolle des Täters, der sich „fassungslos von dem Drama ergriffen“ schuldig macht, weil mir keine Rettung einfällt.

### **Biographie**

Frau P ist als Frühchen auf die Welt gekommen. Sie hat einen Augen- und einen Knieschaden (Kniescheibenluxation) zurück behalten. Die Eltern trennten sich nach der Geburt von Frau P. Der Vater war Alkoholiker. Als Erinnerung an ihn, berichtet Frau P, dass ihr Vater damals Bier in ihre Milch gemischt habe. Der Kontakt zum Vater wurde nicht aufrecht erhalten. Die Mutter, eine Erzieherin, habe bald einen neuen Partner gefunden und diesen geheiratet. Frau P hat einen vier Jahre jüngeren Bruder. Frau P berichtet von einer Erinnerung ihrer Mutter, die sie als Kind mit toten Augen beschrieben hat. Der neue Partner adoptiert Frau P. Der Stiefvater und ein Patenonkel haben Frau P von ihrem 12. bis 16. Lebensjahr mehrfach missbraucht. In dieser Zeit fällt auch der erste Suizidversuch. Frau P schließt auf Druck der Mutter die Hauptschule ab und beginnt eine Ausbildung zur Kinderpflegerin. Eine Beziehung zu einem Auszubildenden zerbricht. Die Essstörung und das selbstverletzende Verhalten nehmen zu. Sie kann die Ausbildung nicht beenden, da sie erstmals mit 18 in die Klinik kommt. Mehrere Aufenthalte und eine ambulante Therapie folgen. Die Eltern reagieren mit Vorwürfen und Sanktionen. Mit 21 Jahren lebt Frau P für knapp ein Jahr in einer Wohngruppe. Frau P zieht ihrem Wunsch folgend in eine eigene Wohnung, doch die Krankenhausaufenthalte nehmen zu. Trotz verschiedener ambulanter Anbindungen ist Frau P immer wieder von Suizidalität bedroht. In ihrer Wohnung verbringt sie die Zeit mit ausgeprägten Putzaktionen oder Horrorvideos schauend. Sie macht es sich auf ihrer Couch gemütlich, schmust mit ihrer Katze (*möglich gutes Mutterobjekt*) und isst bevorzugt Babykost. Der Bruder ist wichtig für Frau P und sie leidet sehr, als dieser während des Aufenthaltes sich für ein Studium außerhalb Hamburgs entscheidet.

Im stationären Umfeld gelingt es kaum, Frau P einen sicheren Rahmen zu bieten. Sie verletzt sich weiter massiv und Ausgang wird zur Flucht genutzt. Nachdem der Zeitraum innerhalb der Klinik deutlich die Zeit außerhalb der Klinik überschreitet, wird Frau P durch eine richterliche Verfügung für zwei Jahre geschlossen außerhalb Hamburgs untergebracht.

### **Selbstverletzendes Verhalten**

Frau P schneidet sich mit Rasierklingen oder mit Glas an den Armen. Diese sind mit Narben und neuen Schnittverletzungen übersät. Aufgrund der Vielzahl der Narben, ist das Nähen der Wunden kaum mehr möglich. Es handelt sich um extreme Selbstverletzung. Die Narben sind so stark verwachsen, dass die Form des Unterarmes sich verändert hat.

Frau Ps Leben ist von häufigen Suizidversuchen gekennzeichnet. Zunächst noch Ausgänge, später Fluchtversuche werden von Frau P so umgesetzt, dass sie Alkohol trinkt, Tabletten nimmt und sich extrem schneidet. Sie wird jedoch immer rechtzeitig aufgefunden und kann chirurgisch versorgt werden.

Die Selbstverletzung ist so extrem und dadurch ein Spiel mit dem Tod. Frau P reinszeniert in dem Schneiden die unverdaulichen Gefühle, durch das abwesende (Mutter) Objekt. Sie ist der Container für das Schlechte, was sie durch das Schneiden loszuwerden versucht.

**Musik:**

## 1. Windspiel ist zu anstrengend (5)

Frau P geht mit mir in den Musiktherapieraum, der sich in einem anderen Stockwerk als die Station befindet. Sie erzählt bereits auf dem Weg, wie schlecht es ihr geht. Sie sei zu Hause umgekippt, doch niemand habe ihr geholfen. Als ich frage, ob sie sich vorstellen kann, dass wir Musik spielen, antwortet Frau P, dass sie eigentlich nur reden wolle. Dennoch beginnen wir, im Raum an den Instrumenten vorbei zu gehen. Beim Windspiel bleibt Frau P stehen, das habe sie auch zu Hause in ihrer Wohnung hängen, sagt sie. Die Wohnung ist wichtig für sie. Frau P beginnt das Windspiel anzustupsen. Ich nutze die Chance und spiele auf der Zither hinzu. Der erste Stoß an das Windspiel ist heftig und laut, doch dann pendeln die Metallstäbe aus und es wird ruhiger. Die Zither passt mit ihren leisen Klängen zupfend dazu. Frau P setzt sich auf ihren Platz und das Windspiel klingt weiter. Ich spiele einzelne Saiten, solange das Windspiel klingt. **Frau P sagt zu dem Spiel, dass sie sich ganz kraftlos fühlt. Sie braucht ganz viel Energie und wenn sie die nicht bekommt, kann sie nur sterben. Nach dieser Stunde fühle ich mich zerschlagen und ohnmächtig.**

Rückmeldung DK: Musik Übereinstimmung mit meiner Einordnung  
Bezogenheit: mehr abgewandt

- *Frau P kann ein Instrument finden, dass sie zumindest positiv besetzten kann. Windspiel und Wohnung sind gut besetzt. Die Wohnung steht für Autonomie und Selbständigkeit.*
- *Frau P wählt ein Instrument über das sie keine Kontrolle hat. Sie stößt etwas los, was aber daraus passiert ist offen. Frau P macht sich hörbar mit ihrem Stups, sie verschwindet nicht völlig, wenn auch spezifisch geplant eigenes Spiel nicht vorkommen darf. Es klingt weiter, obwohl sie gar nichts mehr tut. Sie tut etwas, verschwindet dann jedoch.*
- *Frau P zeigt durch die Wahl des Instrumentes eine Form der Objektbeziehung. Das Windspiel wird wahllos angestupst und es ist völlig unvorhersehbar was passiert. Haltlosigkeit und Orientierungslosigkeit können Beziehungserfahrungen von Frau P gewesen sein. In diesem Zusammenhang bekommen die Fixierung und das Weglaufen eine Bedeutung. Frau P will festgehalten werden und sucht nach Halt.*
- *Mein Spiel ist sehr an ihrem Klang orientiert und damit vielleicht schon zu nah. Frau P hört schnell auf zu spielen und zieht sich wieder auf ihren Platz zurück.*
- *Schon eine kleine Bewegung führt dazu, dass eine Musik erklingt. Der Klang ist mächtig und gut zu hören. Vielleicht war die Resonanz, die diese kleine Bewegung hervor lockt, schon zu viel. Im Vergleich zu der Kraftlosigkeit, von der Frau P spricht, ist das Klangergebnis sehr mächtig. Schon eine kleine Aktion kann Großes bewirken. Die Haltlosigkeit ist in ihrer Auswirkung auf das Kind mächtig.*
- *Die Beschreibung der toten Augen, aus der Biographie der Patientin machen deutlich, wie die Mutter ihr Kind erlebt hat, nämlich als totes Kind. Der Mutter gelang es nicht, ihr Kind mit liebevollen und lebendigen Augen anzuschauen, stattdessen wurde das Tote in das Kind verlagert. Vielleicht musste die Mutter ihre Tötungsfantasien abwehren.*

2. Abbruch als **Schutz?** (27)

Frau P hatte in einer der letzten Stunden das Klinikgelände während der Musiktherapie verlassen. Obwohl sie mir vor dem Verlassen der Station zugesagt hatte, dass sie mit mir kommt, ist sie am Musiktherapieraum vorbei und weiter Richtung Ausgang gegangen. Meine Bemühungen, sie zur Umkehr zu bewegen, schlugen fehl und letztendlich stieg sie vor meiner Nase in den Bus ein.

In der nächsten Zeit habe ich mit Frau P auf dem Flur auf Station gearbeitet, dennoch bleibt die Panik, dass sie erneut wegläuft. Zwischendurch klingelt das Flurtelefon, das Frau P gern annimmt. Menschen gehen auf dem Flur hin und her, so dass es keine Ruhe gibt. **Als ich den entfernten Musiktherapieraum erwähne, sagt Frau P, dass sie ehemals in der Gruppenmusiktherapie auf der Pauke soviel Lärm gemacht habe, dass alle in der Gruppe Angst hatten, dass das Instrument kaputt geht.** Ich kommentiere, dass der Versuch auf Station zu bleiben, möglicherweise ein Versuch darstellt, die Instrumente und damit auch mich zu schützen.

Rückmeldung DK: Musik: Übereinstimmung mit meiner Einordnung  
Bezogenheit: mehr Bezogenheit

- *Die Flucht von Frau P während meiner Therapiezeit wirkt in mir noch lange nach. Ich traue mich nicht mehr, Frau P mit in meinem Raum zu nehmen. Ich bin von einer Panik erfasst, dass sie erneut weglaufen könnte. In der Flucht steckt immer die Versuchung Frau P festzuhalten, doch dann würde es zu einer körperlichen Auseinandersetzung kommen, die übergriffig wäre. Das Gefühl der Panik ist sehr spürbar und steht möglicherweise stellvertretend für etwas, das Frau P gut kennt. Vielleicht kennt Frau P das Gefühl der Panik, dass der andere plötzlich weg ist und man sich schuldig fühlt, das Verschwinden nicht verhindert zu haben.*
- *Fantasie, Frau P musste als kleines Kind bedrohliche Auseinandersetzungen zwischen ihrem Vater und ihrer Mutter beobachten. Sie konnte ihrer Mutter nicht helfen, war aber in großer Angst um sie. Überwältigt sein durch Teilhabe an einer schrecklichen Szene. Schuldgefühle, wenn es auch gute Momente mit dem Vater gab.*
- *Frau P beraubt mich meiner musiktherapeutischen Möglichkeiten. Weder auf dem Flur noch im Zimmer gibt es Raum Musik zu machen. Ich fühle mich entmachtet und lächerlich gemacht. Musiktherapie ohne Instrument auf dem Flur, ist zum Scheitern verurteilt. Frau P hofft auf Hilfe von außen. Sie zeigt mit ihrem zum Telefon Gehen, dass sie hofft angerufen zu werden.*
- *Die Unruhe, die auf dem Flur herrscht, verhindert ein therapeutisches Gespräch. Der Rahmen ist in dieser Zeit grundständig nicht mehr vorhanden. Frau P handelt und das Ergebnis ist destruktiv. Es scheint, dass wenn es ihr schon schlecht geht, sie zumindest darüber die Kontrolle haben möchte. Es gibt Parallelen zur Selbstverletzung. Sie zerschneidet sich die Arme oder sie verhindert, dass ein Raum zum Denken und damit Therapie möglich gemacht wird.*
- *Frau P zeigt, dass der Kontakt zu mir bedrohlich ist und vermieden werden muss. Bei mir entsteht Leere, da meine Interventionen sie nicht erreichen. Es darf gar nichts zwischen uns passieren. Ich darf sie gar nicht berühren, denn*

**Kommentar [GS140]:** Besser vielleicht Musiktherapie ohne Musik. Die Beziehung stand ja weiter im Mittelpunkt. (DK)

**Kommentar [GS141]:** Wieso war es nicht möglich der Patientin auch auf Station einen verlässlichen Rahmen zu bieten. (DK) ich glaube die Patientin wollte die Öffentlichkeit als Schutz. (GS)

*dann gäbe es eine innere Aufruhr (zu viel Angst), der sie nicht gewachsen ist. Wenn es zu viel war, musste Frau P entweder weglaufen oder sich verletzen.*

- *Im Kontakt könnten Hoffnungen entstehen, die dann wieder enttäuscht würden, daher muss Kontakt vermieden werden. Frau P weiß auch bereits, dass eine geschlossene Einrichtung angedacht ist, daher wäre eine neue Bezugsperson gleich bedeutend mit einem neuen Verlust.*
- *Frau P erinnert sich, dass sie in der Musiktherapie früher so laut Musik gemacht, dass alle Angst um das Instrument hatten. Die Angst ist sehr mächtig. Es hatten alle Angst, damit sind vermutlich auch die Therapeuten gemeint. Frau P vermeidet mit mir eine Situation, in der diese Angst und gleichzeitig die Bedrohung durch das Schlagen auf die Pauke, noch einmal entstehen kann.*
- *Der Versuch Therapie zu machen in einem unmöglichen Rahmen, zeigt mir die Verzweiflung und die Ohnmacht von Frau P sehr deutlich. Ich komme mir schrecklich blöd vor und die Frage, ob es nicht besser sei keine Therapie zu machen, stellt sich mir. Ich frage mich, wem es schlechter geht, der Patientin oder mir?*
- *Frau P kann sich selbst nur spüren, wenn der andere sie ablehnt. Wenn es mir im Kontakt mit ihr schlecht geht, dann kann sie sich als von mir abgegrenzt erleben und stabilisiert sich dadurch.*

### 3. Trommeln hilft nicht (40)

Frau P kommt mit in meinen Musiktherapieraum. Sie erzählt erneut von ihren Selbstverletzungen, als sie plötzlich spazieren gehen will. Panik erfasst mich und schneller als sie gehe ich zur Tür und schließe sie von innen ab. Ich biete ihr an, dass sie von der Station abgeholt werden kann, doch das möchte sie nicht und setzt sich auf ihren Platz zurück. Sie wählt die Conga und beginnt erst mit der Faust, später mit dem Schlegel stark auf dieser zu schlagen. Ich spiele zunächst auf den Tempelblocks, höre aber schnell auf und stelle mich neben Frau P. **Mir scheint, dass sie Schutz braucht, da sie so stark und für mich bedrohlich klingend auf die Congas einschlägt. Frau Ps Stimmung schlägt um und sie beginnt zu weinen. Sie schimpft über die Congas, aber auch über sich. Sie kann ihren Ärger nicht auszudrücken. Sie will einfach nur weg, sagt sie. Nachdem ich zunächst die Enttäuschung angesprochen habe, dass sie ihren Ärger nicht loswerden konnte, erwähne ich das Wort Panik.** Mit dem Gefühl der Panik kann Frau P etwas anfangen, das kennt sie gut. Sie ist auch in Panik, dass sie nun in eine geschlossene Einrichtung soll und ihre Wohnung aufgeben soll. Ausgehend von der Panik erwähnt Frau P in ruhigem Ton die Angst, die sie überfällt. Sie muss dann weglaufen oder wenn das nicht geht, sich selbst verletzen.

Rückmeldung DK: Übereinstimmung mit meiner Einordnung

- *Als Frau P mir am Anfang der Stunde über die Selbstverletzung erzählte, war der Kontakt zwischen uns ganz angenehm. Der Impuls wegzulaufen entstand aus der Sorge, dass der Kontakt ganz gut war, es aber nicht so bleiben würde. Angst vor rächenden Impulsen. Wenn das Böse nicht bei ihr ist, dann muss es ja bei mir sein.*
- *Es darf nichts Gutes geben und wenn, dann muss man dagegen ankämpfen, um zu beweisen, dass nichts Gutes überleben kann. Weder bei Frau P noch bei mir darf es Gutes geben. Das Aushalten des Destruktiven wirkt stabilisierend und scheinbar „gut“.*

**Kommentar [GS142]:** Doch es hilft deutlich. Die Patientin ist in der Lage zu weinen und so kann ein Gefühl ausgedrückt werden. Sie konnte ihr Gefühl frei trommeln. Positiv formulieren.

- *Obwohl die Improvisation für Frau P sich sicherlich als Scheitern anfühlte, konnte doch erstmals in der Stunde etwas Gutes passieren. Frau P wurde ruhiger, als ich die Tür abschloss. Sie musste nicht mehr mit sich kämpfen, ob sie mir weglaufen will oder nicht.*
- *Frau P traute sich an die Instrumente, da sie mich schon vorgewarnt hatte, wie bedrohlich ihr Spiel sein könnte. Andererseits hatte ich den Raum abgeschlossen und sollte schon sehen, was ich davon haben werde. Die Musik, die sie machte, war laut, aber sie war nicht gefährlich. Die Trommel hielt das gut aus.*
- *Frau P zeigt in dieser Sitzung eine andere Interaktionserfahrung. Frau P schlägt wahllos laut und verzweifelt auf die Trommel ein, ich kann sie mit meinem Spiel nicht erreichen. Diesmal handelt es sich um eine Überwältigung. Es gibt die Erfahrung des sexuellen Missbrauchs durch den Stiefvater, es gibt aber auch den Vater, der Milch mit Bier vermischt haben soll. Was für eine Lebensbedrohung für einen Säugling, der vermutlich in einem Ausnahmezustand mit Alkohol beruhigt werden sollte.*
- *Frau P zeigte sich in dieser Sitzung nach dem Trommeln als berührbar. Bisher hatte sie sich mit einer „cool“ und einer „Egalhaltung“ gezeigt. Nachdem der Versuch Ärger in die Trommeln zu bringen scheitert, zeigt sich durch das Weinen mehr die Verzweiflung.*
- *Frau P weint und ich habe Angst. Möglicherweise ist dies eine Grundszene, in der der kleine Säugling weinte und die Mutter vor allem mit Angst reagiert und nicht wusste, was sie tun sollte, um den Säugling zu trösten und ihm Sicherheit zu geben.*
- *Die Panik, in die der Säugling geriet, wenn die Mutter Angst hatte, konnte zumindest angesprochen werden und führte zu einer Entspannung der Situation. Frau P spricht von sich ihre beiden Möglichkeiten an, was sie tut, wenn es zu viel ist: weglaufen oder sich schneiden.*
- *Das Trommeln war der Versuch „schon groß“ zu sein, gegen die Panik anzutrommeln und das Weinen die Verzweiflung, dass es nicht gelingt „groß“ zu sein.*

#### 4. Chopin klingt zart (45)

Frau hat sich ihre neue Wohneinrichtung schon angeschaut. Sie kann sowieso nichts mehr ändern und sie sei viel zu kaputt zum Kämpfen. Selbst Musik machen kann sie sich in unserer Stunde nicht vorstellen, denn sie befürchtet, dass ihr Stress wieder zunimmt und das möchte sie nicht.

**Frau P kann sich aber vorstellen Musik zu hören, und ich suche ruhige Klaviermusik von Chopin aus. Sie sagt, die Musik sei nicht schlecht und so darf die Musik weiter erklingen. Frau P erzählt, während sie die Klaviermusik hört. Sie erzählt von ihrer Katze,** die sie in der neuen Einrichtung sehr vermissen wird. diese Katze liebt sie sehr und mit der schmust sie immer, wenn es ihr schlecht geht. Die Katze ist auch immer da, wenn sie ganz allein ist. Ihr Bruder wird sich wohl um die Katze kümmern und das ist eine Erleichterung. Frau P ist ruhiger geworden und bleibt während der ganzen Therapiezeit.

Rückmeldung DK: Übereinstimmung mit meiner Einordnung

**Kommentar [GS143]:** Die Musik von Chopin hält die Ruhe oder trägt die Beziehung. (DK)

- Frau P versucht ihren Zustand in Ruhe zu halten. Veränderung darf es nicht geben. Mit Veränderung geht einher, dass der gute Zustand in Unruhe gerät. Musik ist Bewegung und die Improvisation ist etwas Ungeplantes, daher darf sie unter keinen Umständen erklingen.
- Musik Hören dagegen entspannt Frau P, sie muss sich nicht mit ihrem Unvermögen beschäftigen. Die fertig komponierte Musik erhält mehr Spielraum zwischen uns, als es improvisierte Musik hätte. Komponierte Musik ist schon fertig, **besitzt eine klare, überschaubare Struktur** und hat sich bewiesen. Die Hoffnung mit komponierter Musik ist auch, dass sie weniger gefährlich ist, als improvisierte Musik.
- Die Klaviermusik klingt zart, aber dennoch mächtig und es handelt sich um ein Instrument, auf dem eine Begleitung und gleichzeitig eine Melodie erklingen können.
- Die Musik führt zu Erinnerungen an ihre Katze und sie erzählt von dieser. Die Musik erinnert an das zarte und sich wohlfühlende Miteinander, aber sie erinnert auch an den anstehenden Verlust. Durch den Umzug muss die Katze zurück gelassen werden, so wie die Therapeutin zurückgelassen werden muss. Die Katze stellt ein wesentliches Beziehungsobjekt dar. Eines, das ihr zur Verfügung steht, wenn sie allein ist. Sie kann die Katze auf den Arm nehmen und mit ihr schmusen. Die Katze steht auch für das Zarte und Geliebte, der Anteil den sie umsorgen kann.
- Frau P erzählt mir von ihrer Katze. Sie erzählt von einer guten Beziehung, an der ich zuhörend teilnehmen kann, aber ansonsten ausgeschlossen bin. Für Frau P ist die Katze wichtig und ich soll über die enge und wichtige Beziehung Bescheid wissen. Es hat etwas Gutes im Leben von Frau P gegeben, das soll ich auch wissen. Die Katze hat sie ausgehalten und ist bei ihr geblieben.
- Die Musik von Chopin weist auf einen weichen und guten Anteil hin. Ein Anteil, der vorhanden ist, der zu wenig versorgt worden ist und den Frau P jetzt selbst versorgt, wenn sie ihre Katze streichelt. Die Katze stellt eine gute Beziehungserfahrung dar. Vielleicht aufbauend auf einer guten Muttererfahrung. Dann hat die Katze ihre Bedeutung, da sie auf das gute Mutterobjekt hinweist.
- Frau P ist mit ihrem Bruder identifiziert und hat ihre Versorgungswünsche an ihn abgegeben. Er soll sich um die Katze kümmern, so ist zumindest gesichert, dass die Katze (der schwache Anteil) gut versorgt ist.
- Frau P zeigt mir durch die Akzeptanz der Musik, dass ich etwas Gutes für sie aussuchen konnte. Obwohl die Therapie sehr anstrengend war und mit viel Scheitern verbunden war, macht Frau P mir ein Geschenk, als sie meine Intervention nicht mehr ablehnen musste. Wenn man weggeht, kann man auch etwas aufnehmen. Man muss das Objekt danach nicht mehr aushalten oder Sorge tragen, dass man etwas zurückgeben muss. Sicherlich trägt der drohende Abschied auch dazu bei, dass das Gute auch in Erinnerung bleiben soll, bei Frau P und auch bei mir.

#### Allgemein DK:

- Es bleibt ein unbefriedigendes, destruktives Gefühl.
- Versagt haben, da die Patientin für zwei Jahre untergebracht wird.
- Vielleicht wäre ein niedrig schwelligeres Angebot sinnvoller gewesen?

## 6.16 Frau Q (24 Jahre)

Kinder- und Jugendpsychiatrie  
 Mit 22 für 4 Monate in der TK  
 Mit 23 für 4 Monate in einer psychosomatischen Klinik,  
 fast anschließend für 5 Monate im BAKB (Beginn mit Mth)  
 mit 24 für neun Monate in der RPK  
 mit 26 für 3,5 Monate im BAKB  
 53 Sitzungen

Kontrolle zum Überleben

### Übertragung/Gegenübertragung

Aussehen, Eindruck, verbale Interaktion

Frau Q fällt vor allem durch ihr Kleinsein und ihre untersetzte Figur auf. Sie ist altergemäß gekleidet und hat Locken, die ihr Gesicht freundlich umranden. In akuten Krisen spricht Frau Q kaum. Sie gerät immer wieder in dissoziative Zustände, in denen sie zunächst nicht ansprechbar ist. Sie muss körperlich berührt werden, damit sie die dissoziativen Zustände beenden kann. Wenn sie spricht, merke ich, dass sie die Worte mit Bedacht wählt und sie nahezu um jedes Wort ringt. Sie versucht die Themen ganz genau zu erfassen, dadurch ist sie viel mit Nachdenken und Überdenken beschäftigt und wenig im Gesprächsfluss. Affektive Stimmungen verschwinden hinter ihrem starken und fast zwanghaften Bemühen, die Themen zu ordnen.

Gegenübertragung/Übertragung

Im Kontakt mit ihr ergibt sich für mich schnell eine Spannung, in der ich mich gebremst fühle. Ich habe das Gefühl, schon mit meiner Anwesenheit für sie zu viel ist und fühle mich durch ihre die starke Kontrolle eingeengt.

Frau Q kennt mich bereits über einen langen Zeitraum und wir haben viele Aufenthalte gemeinsam durchgestanden. Mein Eindruck ist, dass Frau Q der Kontakt zu mir wichtig ist und sie sich gerade in Krisen auf mich als bekannte Therapeutin gern bezieht.

Auswahl eines bedeutsamen Interaktionsgeschehens

Frau Q war erstmals erreichbar, als es darum ging, ob sie aus den Therapiesitzungen etwas mitnimmt oder die Sitzungen nur für mich gestaltet. Die Inkongruenz ihrer Mutter wurde Thema. Diese vermittelte Frau Q auf der einen Ebene immer das Gefühl, etwas für sie zu tun. Frau Q wiederum hatte das Gefühl, dass die Mutter eigentlich nur etwas für sich selbst tat. Die eigene Bedürftigkeit wurde nur über die Befriedigung des jeweils anderen befriedigt.

Neben der großen Anstrengung und Vorsicht, nichts falsch zu machen (auf der Hut sein), bringen mir die therapeutischen Sitzungen mit Frau Q aber auch Freude. Frau Q vermittelt den Eindruck, dass sie von den Sitzungen profitiert.

### Biographie

Frau Qs Eltern (beide Lehrer) haben sich getrennt, als sie zwei Jahre alt war. Der Kontakt zum leiblichen Vater bestand in der ersten Zeit regelmäßig, hat sich aber in den Jahren reduziert. Etwa mit drei Jahren hat sie ihren bis heute für sie bedeutsamen Stiefvater kennen gelernt und hat im Alter von vier Jahren einen Stiefbruder bekommen. Durch die geistige Behinderung des Bruders bekam dieser sehr viel Aufmerksamkeit,

**Kommentar [GS144]:** Bei welchem Impuls? Was willst du von ihr, was sie nicht will? (DS)

**Kommentar [GS145]:**  
Dynamik wird nicht klar (DS)

**Kommentar [GS146]:** Hier entsteht auch etwas Gutes. (DS)



unter der Frau Q sich auch vernachlässigt fühlte. Sie musste die große und erwachsene Schwester sein.

Der Kontakt zwischen dem leiblichen Vater und der Mutter blieb freundlich distanziert erhalten, so dass der leibliche Vater regelmäßig, ohne seine Freundin, an den Weihnachtsfeiern der neuen Familie teilnahm. Allerdings hat Frau Q dann den Kontakt im Alter von 19 Jahren abgebrochen. Bis heute reagiert sie auf Kontaktversuche ihres Vaters empfindlich, andererseits plant sie immer wieder, den Kontakt von sich aus wieder auf zu nehmen. Gründe für den Abbruch bleiben unklar, bei einem Klinikaufenthalt entsteht der Verdacht eines sexuellen Missbrauchs.

Frau Q sei einerseits immer sehr lebendig und aktiv gewesen, andererseits habe sie viel Zeit für sich benötigt, in der sie ihren Gedanken nachhängen konnte. Sie habe immer viele Pläne gehabt, die sie in ihren Tagträumen ausbaute.

Frau Q hat sich früh selbständig zum Auszug in eine WG entschieden. Mit 19 Jahren hatte sie ihren ersten und einzigen Freund, der sich ein Jahr später von ihr trennte. Frau Q besuchte eine Schule, bei der sie das Abitur gleichzeitig mit einer Lehre zur chemisch technischen Assistentin zu machen plante. In dieser Zeit, mit 22 Jahren, ist sie erstmals erkrankt. Mehrere mehrmonatige Krankenhausaufenthalte folgten.

Die Mutter und der Stiefvater trennten sich als Frau Q 23 Jahre alt war. Der Stiefvater hatte eine neue Freundin, verhielt sich aber auch der Mutter gegenüber nicht eindeutig. Frau Q erlebt sich dazwischen stehend und geriet immer wieder in Vermittlerpositionen zwischen ihnen. Frau Q beschreibt ihre Mutter als überfürsorglich und viel redend, ohne sie dabei wirklich zu meinen. Über den Stiefvater spricht Frau Q sehr positiv, sie hat mit ihm immer viel unternommen. Sie waren, als die Ehe noch Bestand hatte, mehrfach zu Konzerten gewesen. Frau Q unternahm Dinge mit ihrem Stiefvater, die der Mutter keinen Spaß brachten.

Nach dem Aufenthalt wechselte Frau Q in eine einjährige stationäre Rehabilitationsmaßnahme, in der sie sich weiter stabilisierte.

### Selbstverletzendes Verhalten

Neben ihren dissoziativen Zuständen litt Frau WE auch an selbstverletzendem Verhalten. Meist ritzte sie sich leicht an ihren Unterarmen. Sehr selten kam es auch zu Schnitten mit einer Rasierklinge. Während des Aufenthaltes verletzte sich Frau Q kaum noch, sie war allerdings nach wie vor sehr durch ihre Gedanken an eine mögliche Selbstverletzung gequält. Sie zog sich häufig in ihr Zimmer zurück, um mehr Ruhe zu finden, andererseits konnte sie das Alleinsein auch nur schwer aushalten.

Frau Q berichtete von ihrem Druck, während der akuten Krisen wegzulaufen, um sich das Leben zu nehmen. Sie forderte starke Überwachung ein, da sie sich ihren Weglaufimpulsen ohnmächtig ausgeliefert fühlte. Frau Q hat bisher keinen Suizidversuch unternommen.

Frau Q sitzt immer mal wieder völlig abwesend auf dem Flur. Auf Ansprache reagiert sie nicht und nur die Schulterberührung hilft, dass sie ihr Bewusstsein wieder mit der Gegenwart integrieren kann.

**Kommentar [GS147]:** Warum? (DS)

**Kommentar [GS148]:** Wie sahen die Symptome aus und wie war der Krankheitsverlauf vor dem ersten Aufenthalt? (DS)

**Kommentar [GS149]:** Diskrepanz: Menge an Informationen zu dem wenigen an Kontakt. Wo kommen die ganzen Informationen her? (DS)

**Kommentar [GS150]:** Wann sind die ersten Probleme aufgetreten?

**Musik:**

## 1. Gefahr (6)

Frau Q kommt in die Sitzung und erzählt wie schlecht es ihr geht. Sie hat keine Vorstellung davon, was sie gern in der Sitzung mit mir tun würde. **Meine Versuche sie für die Instrumente zu motivieren, scheitern mehrfach. Sie wirkt sogar genervt, da sie mir von ihrer Abneigung schon in den letzten Stunden erzählt hatte.** Sie erklärt mir, dass sie die Instrumente stark mit ihrem Vater in Verbindung bringt, da er auch einige Trommeln zu Hause hat. Sie hat lange keinen Kontakt zu ihrem leiblichen Vater gehabt. Frau Q will nicht über ihren Vater sprechen, allerdings fragt sie sich, ob die Ursache ihrer Erkrankung ein möglicher sexueller Missbrauch sei, obwohl sie sich an nichts erinnern könne.

Ich schlage vor Musik zu hören und Frau Q stimmt zu, wenn sie auch nicht motiviert wirkt. Ich suche ein Klavierstück aus, das über eine lange Strecke ruhig bleibt (Cafe del mare). Als das Stück mit der Zeit durch andere Instrumente (Schlagzeug) ausweitet wird und dadurch dynamisch lebendiger wird, stelle ich die CD geplant aus. **Frau Q ist sehr froh darüber, den Anfang habe sie noch aushalten können, aber das Schlagzeug am Schluss habe sie als sehr bedrohlich erlebt. Es wirkt auf mich so, als ob die Bedrohung eine weitere Bestätigung sei, dass ich sowieso nichts Gutes für sie tun könne. Sie könne auch von mir nur enttäuscht werden.**

**Kommentar [GS151]:** Oder zeigt mir, dass sie empfindlich verletzbar ist. (DS)

Rückmeldung DS: Übereinstimmung mit meiner Einordnung

- *Der Kontakt wirkt verquer und widersprüchlich auf mich. Frau Q verhält sich bestimmend und kontrollierend. Sie muss die Gestaltung der Stunde in der Hand haben, andererseits geht es ihr schlecht und sie weiß nicht, was ihr helfen könnte. Sobald ich aber etwas vorschlage, mache ich sie klein und vermittele ihr die Vorstellung, sie sei die Abhängige, die Hilfe braucht. Einerseits braucht sie Unterstützung, andererseits kann sie es gar nicht aushalten (Scham und Erniedrigung), wenn sie tatsächlich Hilfe bekommt.*
- *Hilfe annehmen ist mit der Gefahr der Auslieferung verbunden. Frau Q möchte sich selbst „heilen“ oder zumindest genau bestimmen, in welchem Bereich sie Hilfe braucht. Unkontrollierbare Situationen, wie es die Improvisation wäre, müssen von ihr vermieden werden.*
- *Die Zuwendung vom Gegenüber wird sehnsüchtig gewünscht, aber gleichzeitig durch Kontrolle verhindert.*
- *Die Entwicklung wird ausgebremst. Ich erlebe, dass meine Angebote nicht die richtigen sind. Sie kann sich das aktive Spiel nicht vorstellen. Die Musik ist solange ok., wie sie ruhig ist und keine Bewegung zu hören ist. Als die Musik dynamischer wird, ist es sofort bedrohlich. Während Frau Q bei der Frage nach aktiver Musik die Entwicklung von sich aus stoppt, übernehme ich diesen Part beim Musik Hören schon vorseilend.*
- *Die Sitzung ist enttäuschend, trotz aller Mühen meinerseits gibt es keinen Weg, Frau Q aus ihrer Drucksituation zu entlasten.*
- *Frau Q lehnt die Beschäftigung mit schwierigen Themen ab. Der leibliche Vater, den sie durch die Trennung der Eltern schon früh aus ihrem nahen Umfeld verloren hatte, soll kein Thema werden. Ähnlich wie der Vater, wird auch das freie Spiel auf den Instrumenten vermieden. Es darf keinen Versuch geben, sondern das Spiel wird radikal abgelehnt. Der Verlust des leiblichen Vaters wird überdeckt durch den idealisierten Kontakt (1 Jahr später, vier) zum Stiefvater.*

**Kommentar [GS152]:** Es ist doch erst die sechste Sitzung, es passiert doch schon viel. Warum bin ich so ungeduldig? (DS)

- *Das Thema des sexuellen Missbrauchs blizt zwar auf, aber es bleibt völlig unklar. Es wirkt so, als ob Sexualität insgesamt beängstigend ist und der mögliche sexuelle Missbrauch ein Schutzschild ist, um dies Thema ausklammern zu können.*

**Kommentar [GS153]:** Will ich mehr von den schwierigen Themen als die Patientin? (DS)

## 2. Namen gebendes Lied (14)

Frau Q hört immer schon gern Musik und gerade in schwierigen Phasen bevorzugt sie ganz bestimmte Musik. Ein Lied, in der die Freiheit des Segelns und über das Wasser gleiten besungen wird, ist für sie besonders bedeutsam. Frau Q hat in ihrer Jugend immer gern gesegelt und verbindet mit dem Lied Kompetenz und sich wohl Fühlen.

In einer Stunde bringt sie mir das Lied „Sarah“ von Klaus Hoffmann mit und erklärt, dass sie einen ihrer Namen nach diesem Lied erhalten habe. Frau Q kommt mit der Bitte zu mir, ob ich ihr den Text erklären könnte. Sie findet den Text und das ganze Lied unheimlich. Sie versteht ihre Mutter nicht. Frau Q kann nicht mit ihrer Mutter über das Lied sprechen.

**Ich fühle mich erstmals als hilfreich und Frau Q unterstützend, als sie die Musik mit in die Stunde bringt. Gleichzeitig bin ich in Sorge, um was für ein Lied es sich wohl handeln mag. Ein Gefühl des Unangenehmen umschleicht mich, als wir das Lied anhören. Es wirkt auf mich düster und bedrohlich. Es scheint mir so, als ob in dem Lied eine Gefahr besungen wird, die man aber nicht erkennen kann. Dadurch wird es noch unheimlicher. Zwischendurch hat es etwas Tänzerisches, doch das wirkt mehr als Täuschung. Der Text des Liedes legt das Gute des Lebens in die Zukunft. Ambivalenzen werden angedeutet und auf mich wirkt es, als ob der Frau in dem Liedtext Naivität und Schuld zugesprochen wird.**

Ich bin beunruhigt als ich dieses Lied höre und frage mich, wieso die Mutter dadurch der Namensgebung angeregt wurde. Ich bestätige nur das Gefühl des Unheimlichen. Mein starkes Gefühl der Bedrohung und das Gefühl, dass etwas unangenehm Unausgesprochenes zwischen ihnen lag, erwähne ich nicht, denn ich befürchte, dass Frau Q dekompenziert. Ich sage allerdings zu Frau Q, dass durch das Lied mir erklärbarer wird, wie schwer es Frau Q mit ihrer Mutterbeziehung hatte. Frau Q wirkt einerseits erleichtert, dass ihr unangenehmes Gefühl zu diesem Lied bestätigt wurde, andererseits zeigt es noch mal deutlich, wie kompliziert und vielleicht auch unheimlich die Beziehung zu ihrer Mutter ist. Frau Q wirkt angespannt und sie ist erleichtert, als ich das Thema wechsle.

**Kommentar [GS154]:** Sie gestaltet den Kontakt, in dem sie etwas mitbringt. (DS)

Rückmeldung DS: Übereinstimmung mit meiner Einordnung

- *Das Thema der Widersprüchlichkeit und der Ambivalenz bleibt. Während bisher mit dem nicht Musik Machen der Vater gemeint schien, gibt die Wahl des Musikstückes Informationen zum Mutter-Tochter Kontakt. Frau Q versteht ihre Mutter nicht. Sie versteht nicht, wieso sie dieses Lied ausgesucht hat. Wieder geht es um das Gefühl der Bedrohung. Subtil klingt das Lied gefährlich. Es klingt nicht annehmend und freundlich dem Mädchen Sarah gegenüber, stattdessen klingt es nach nicht erfüllter Hoffnung. Die Schönheit wird als negativ bewertet und dem Ganzen unterliegt eine tragisch erotische Atmosphäre.*

- Frau Q lässt mich erneut an einer nicht guten Bindung teilhaben, zumindest verbindet sie dies Lied mit ihrer Mutter und ihrer Person. Es wirkt auf mich, als ob sie durch das Lied eine Erklärung sucht, warum sie so geworden sei oder was ihre Mutter mit ihr verbunden habe. Dennoch bleibt Frau Q mit Enttäuschung zurück, sie versteht das Lied nicht. Ich werde als Hilfs- und Erklärungsperson gesucht, wodurch Frau Q mir gegenüber zumindest ein gewisses Vertrauen signalisiert.
- Frau Q nimmt mein Therapieangebot an und ich fühle mich positiv bestätigt. Erstmals entsteht das Gefühl, dass die Musik in der Beziehung zu mir bei ihr eine Bedeutung entstehen lässt. Dies ist auch mit der Hoffnung und dem in Ansätzen vorhandenen omnipotenten Gefühl bei mir verbunden, dass Frau Q speziell durch die positive Entwicklung in der Musiktherapie neue Entwicklungsschritte gehen wird. Wichtig zu ergänzen scheint die Spaltungssituation im Team zu sein. Das Team erlebt im Gegenteil zu mir eine mangelnde Bereitschaft der Patientin. Ihre weiterhin vorhandene Suizidalität wird als Verweigerung erlebt.
- Im Text und Klang des Liedes stellt sich mir die Frage, ob die Mutter unbewusst auch über eine stärkere Seite verfügt, die die Tochter abgelehnt hat. Über die Ehe ist nichts bekannt, nur dass sie schnell nach der Geburt wieder aufgelöst wurde. Es steht zu vermuten, dass die Mutter gerade in den ersten Jahren stark mit der Trennung und neuer Partnersuche beschäftigt war und sich möglicherweise nur ungenügend auf das Erstgeborene einstellen konnte.
- Frau Q bringt mich mit dem Lied in eine schwierige Situation, einerseits gibt es einen Wunsch an mich (erklären/helfen) dem ich gerne nachkomme, andererseits mag ich das, was ich erlebe (Bedrohung), gar nicht sagen. Ich formuliere mein Gefühl der Unheimlichkeit vorsichtig, da meine Sorge ist, dass es Frau Q schlechter gehen könnte, wenn sie zu viel von meinen bedrohlichen Fantasien zum Lied hören würde.
- Es bleibt widersprüchlich, Fragen werden gestellt, doch die Antwort wird nur scheinbar gegeben. Heimlichkeiten und Verwirrung bleiben. Trennung ist bei soviel Unklarheit gar nicht vorstellbar. Das Gegenüber und damit die mögliche Bedrohung muss kontrolliert werden. Frau Q sollt scheinbar ihrer Mutter genügend Sicherheit und Stabilität vermitteln und sie in ihrer Aufgabe als Mutter stärken.

**Kommentar [GS155]:** Frau Q ist hier im positiven Sinne auf mich bezogen. (DS)

**Kommentar [GS156]:** Wer von wem? (DS)

### 3. Verklärte Musik (25)

Frau Q bekommt während des Aufenthaltes regelmäßig Besuch von ihrem Stiefvater. Die Mutter und der Stiefvater haben sich im letzten Jahr getrennt, der Stiefvater hat eine neue Freundin. Frau Q bekommt gern Besuch und legt viel Wert auf den Kontakt zu ihm. Die Mutter dagegen wird häufig abgewertet. Ich erlebe dies als anstrengend. Frau Q erzählt, dass sie in der Pubertät gern mit ihm zu Konzerten gegangen sei und die Mutter zu Hause blieb. Die Mutter interessiert es nicht, hieß es.

**Frau Q bringt eine Musik mit, die sie gern hört, Musik aus dem Film „Herr der Ringe“. Es singt Enya (May it be). Die Musik ist ruhig und klingt verträumt. Ich erlebe Frau Q auf der verzweifelten Suche nach etwas Gutem und sehe sie während sie die Musik hört deutlich ruhiger werden.** Langsame Akkordbrechungen und die weiche Stimme von Enya laden zum Hoffen auf bessere Zeiten ein. Frau Q mag das Lied sehr gern, so wie sie auch von der Figur des Gandalf sehr angetan ist. **Ich**

**Kommentar [GS157]:** Frau Q gestaltet den Kontakt, in dem sie ihre Musik mitbringt. (DS)

**erlebe Frau Q sehr die Musik aufsaugend und sich mit dieser wohlfühlend. Die gute und ferne Welt scheint ein erstrebenswerter Ort zu werden, während die Realität mit mir im Mth-Raum nebensächlich wird. Das Gute ist vorhanden, es steht aber nicht mit mir in Verbindung.** Frau Q erlebt die Musik aber auch traurig, was schnell beängstigende Züge für sie annimmt, insofern war es gut, nicht noch länger zu hören.

Rückmeldung DS: Übereinstimmung mit meiner Einordnung

- *Frau Q bringt mir erneut Musik mit. So wie sie die Besuche des Stiefvaters zwischen uns stellt, stellt sie auch die Musik zwischen uns. Ich erfahre zwar einerseits etwas durch die Auswahl der Musikstücke, andererseits habe ich nicht wirklich das Gefühl ihr nahe zu sein.*
- *Dieses Lied ist positiv von ihr besetzt. Mir scheint, dass die abgehobene Stimme fast engelsgleich klingt. Das Lied drückt das Gute aus. Es steht für mich wie für eine Fantasiewelt, in der alles gut ist. Frau Q zeigt mir durch das Lied ihre große Sehnsucht nach Harmonie, aber auch der Wunsch nach einer guten, engelsgleichen Figur. Dies kann einerseits eine weibliche Figur sein, denn Enya ist eine Frau, andererseits sind Engelfiguren geschlechtslos und zeichnen sich nicht durch weibliche Sexualität aus.*
- *Es gibt den „bösen“ und enttäuschenden leiblichen Vater und den idealisierten Stiefvater, neben der auch eher „bösen“ und enttäuschenden Mutter. Mit dem Stiefvater verbindet Frau Q viel Gutes, dies bedeutet jedoch auch den Ausschluss der Mutter. Wieweit hat Frau Q sich möglicherweise schuldig gefühlt, die Zeit mit dem Stiefvater zu genießen, während die Mutter zu Hause sitzt? Mir fällt mein eigener Ärger ein, als Frau Q zu viel über ihren Stiefvater sprach und ich mich ausgeschlossen fühle. Die Fantasie entsteht, dass der Stiefvater mehr Spaß mit der Tochter, als mit der Mutter hatte, was möglicherweise auch ein Trennungsgrund gewesen sein mag.*
- *Die Grenzen sind nicht wirklich klar. Frau Q macht sich früh selbständig, als sie mit 17 in eine WG zieht. Vermutlich war die Hoffnung entstanden, eine neue Ersatzfamilie in der WG zu finden. Wieweit Frau Q durch den behinderten Bruder sich zurück gesetzt fühlte ist nur angedeutet.*
- *Frau Q hat früher immer wieder versucht, zwischen ihren Eltern zu vermitteln.*

**Kommentar [GS158]:** Frau Q stellt einerseits etwas zwischen uns, andererseits kann es auch so verstanden werden, dass Frau Q etwas Verbindendes sucht. (DS)

**Kommentar [GS159]:** Sehr spekulativ (DS)

#### 4. Quietschende E-Gitarre (46)

Frau Q kommt in einem stark angespannten Zustand zu mir. Obwohl ich weiß, dass die Arbeit mit den Instrumenten schwierig für sie ist, entscheide ich mich für einen neuen Versuch. Diesmal biete ich ihr an, dass sie sich den Klang nur vorzustellen braucht. Sie hat mir auf dem Weg zum Therapieraum viel erzählt. Als wir angekommen sind, steht sie stark unter Druck und will den Raum schnell wieder verlassen. Als ich frage, ob sie diesem Gefühl einen Klang geben könnte, fällt ihr eine Gitarre ein. Natürlich eine elektrische, ergänzt sie. Sie beschreibt einen ganz tiefen langen, nicht enden wollenden Ton und gleichzeitig ein hohes Quietschen. In der Art wie sie es beschreibt, gemeinsam mit meiner eigenen Klangvorstellung wird schnell deutlich, wie schrecklich der Zustand war, in dem sie sich befand. Wir sprechen über das Erleben dieses möglichen Klanges. Frau Q sagt, er steht für nicht Lebendigsein, sondern für Langeweile, Tod und Leere.

**Frau Q kann spüren, dass mich ihr Klangbild erreicht und zwischen uns entsteht für kurze Zeit ein angenehmes Verstehen. Durch das Klangbild kann mir eine**

**Kommentar [GS160]:** Interessant, mit dem Klangbild „spielen“ (DS)

**Stimmung vermittelt werden, die bisher mit Worten nicht möglich war.** Ich habe ein Gefühl zu diesem Klangbild entwickeln können, was bisher nicht möglich war.

**Nachdem Frau Q ihr schreckliches Klangbild immer mehr ausbaut, habe ich das Gefühl, es stoppen zu müssen. Ich frage sie, was wir denn nun tun können, damit das Klangbild nicht mehr so schrecklich klingt. Zuerst fällt ihr gar nichts ein. Dann sagt sie, dass man ja die Instrumente ausschalten könnte. Als ich frage, ob sie dies tun kann, verneint sie dies. Ich frage, ob ich ihr irgendwie helfen kann. Frau Q nimmt diese Idee auf und in ihrer Vorstellungswelt gelingt es, die schrecklichen Töne mit meiner Hilfe auszustellen.**

**Frau Q ist sehr überrascht. Bisher war die Arbeit mit den Instrumenten nicht vorstellbar. Der vorgestellte Klang war schon ziemlich brutal, sagt sie. Aber als wir dann gemeinsam zum Instrument gehen und es in der Vorstellung ausschalten, macht sie diesen Schritt mit. Es gelingt eine Vorstellung zu entwickeln, dass der Druck und die Anspannung weniger werden kann.**

Rückmeldung DS: Übereinstimmung mit meiner Einordnung

- *Ich verstehe durch dies schreckliche Klangbild, wieso Frau Q bisher keine Musik machen wollte. Wenn ihre Musik so klingen würde, wie im Geiste vorgestellt, wäre es nicht zum Aushalten und mächtig bedrohlich. Improvisationen abzulehnen ist in diesem Fall ein Schutz.*
- *Frau Q merkt, dass sie mich mit ihrem Klangbild emotional erreicht. Wenn ich diese Klanggestalt mir vorstelle, merke ich, wie ich selbst auf Abwehr gehe. Frau Q lässt mich durch das Klangbild am eigenen Körper spüren, wie ausgeliefert und ohnmächtig sie sich fühlen muss*
- *Frau Q lässt mich einen kleinen Blick in ihre gefährliche Fantasiewelt erhaschen. Es bleibt weiterhin nebulös, aber durch ihr Bild stellt sich bei mir ein unangenehmes Gefühl ein. Ich bin an das Lied Sarah erinnert, das mir auch unangenehm bedrohlich vorkam. Die Angst vor Kontakt und die Not sich „zu“ zu machen, wird deutlich.*
- *Frau Q versinkt in ihrem schrecklichen Bild. Ich erlebe eine sehr destruktive Tendenz bei ihr und ich habe das Gefühl begrenzen zu müssen. Meine Sorge ist, dass sie sonst von dem Bild genauso überwältigt wird, wie sie es mit der Anspannung zu Beginn der Sitzung erlebt hat.*
- *Frau Q nimmt meinen Vorschlag auf. Allein ist sie der schrecklichen Klangwelt zunächst ohnmächtig ausgeliefert. Frau Q ist hier auf Hilfe angewiesen. Dies formuliert sie nicht direkt, aber sie nimmt meinen Vorschlag auf. Es gibt erstmals die Vorstellung, dass die Therapeutin hilfreich sein könnte. Frau Q kommt selbst auf die Idee, dass ich mit ihr das Instrument ausschalten könnte. Sie entscheidet sich und bleibt insofern teilweise autonom, als sie mich in ihr Klangbild mit einbaut. Dennoch nimmt sie Hilfe an. Bisher war Kontakt vor allem als bedrohlich vorgestellt und vermieden worden. In diesem Bild, was doch weit weg ist, kann sie sich zumindest Hilfe vorstellen.*
- *Frau Q nutzt in dieser Sitzung ein Instrument, zumindest in ihrer Vorstellungswelt. Es zeigt sich gleich, wie gefährlich die Instrumente von ihr besetzt werden. Dennoch sind viele Therapiesitzungen vergangen und Frau Q lässt sich überraschend auf das ungewohnte Experiment ein und sie lässt auch mich hilfreich wirken.*
- *Dennoch bleibt völlig unklar, wie die Spannung entsteht. Es wird deutlich, dass Frau Q ihr ohnmächtig ausgeliefert ist und nur durch die Hilfe von außen wieder beruhigt werden kann.*

## 6.17 Frau R (22 Jahre)

UKE, einjähriger Aufenthalt in der Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie mit 17  
BAKB, 9 Aufenthalte in fünf Jahren, davon mehrfach 2 Monate  
In den letzten zwei Jahren nur noch jeweils ein Aufenthalt im Jahr  
63 Sitzungen

Musik aufnehmen

### Übertragung/Gegenübertragung

Frau R ist eine junge Frau, die etwas Übergewicht hat. Sie reagiert schnell beleidigt, schweigend und trotzig, wenn ihre Forderungen nicht sofort umgesetzt werden. Sie spricht schnell und laut, ist jedoch nicht immer leicht zu verstehen. Sie würde lieber Englisch reden, aber auch in dieser Sprache ist sie nicht leicht zu verstehen. Das Maß, nachdem der Stationsalltag sich nach ihr richten soll, ist häufig grenzwertig. Erschwerend kommt ihr ungepflegtes Äußeres hinzu, das sehr unangenehme Ekelgefühle hervorruft.

In der Einzelmusiktherapie ist Frau R ruhiger und vorsichtiger. Ein häufiger Kommentar von ihr ist: „Ich habe Angst vor die Angst“. Ich bin von ihrer Lebensgeschichte angerührt und sie tut mir leid, da es ihr kaum gelingt, Menschen für sich einnehmen zu können. Auf Station besteht vor allem das Interesse, sie loszuwerden.

Frau R verschläft viele Termine oder sie lehnt die Termine ab. Erst im Laufe der Jahre wächst das Vertrauen zwischen Frau R und mir insofern, als dass sie sich über mein auf sie Zugehen freut. Ihr selbst gelingt es nicht, Termine für sich wahrzunehmen.

**Frau R ist auf ihre Autonomie bedacht, dennoch merke ich, dass die Kontakte zu mir über die lange Zeit immer mehr Bedeutung für sie bekommen. Am ehesten scheint der Kontakt zu mir einer positiven Vater- oder großer Bruderübertragung zu entsprechen.**

### Biographie

Frau R ist ein zweitgeborener Zwilling. Ihr Bruder und sie sind sofort nach der Geburt zur Adoption freigegeben worden. Mit drei Monaten sind beide Kinder von einem kinderlosen Ehepaar adoptiert worden. Bereits in Kindergartenalter fallen Lerndefizite bei Frau R auf. Im vierten Lebensjahr der Zwillinge hat die Familie ein weiteres Kind koreanischer Herkunft adoptiert. Aufgrund einer beruflichen Entscheidung verändert sich der Wohnsitz der Familie nach Amerika. Frau R lebt von ihrem 8. bis zu ihrem 17. Lebensjahr in Amerika. Sie habe keine Freunde gehabt und sei viel gehänselt worden. Dennoch kann sie den schulischen Anforderungen angemessen entsprechen. Die Familie zieht aus beruflichen Gründen zurück nach Deutschland als Frau R 17 ist. Frau R weigert sich, zurück nach Deutschland zu gehen, denn sie hat zum ersten Mal einen Freund gefunden. Die Situation eskaliert und Frau R wird erstmals zwangsweise in der Psychiatrie untergebracht und schließlich im sedierten Zustand im Flugzeug nach Deutschland geflogen. Zurück in Hamburg, dem Geburtsort der Zwillinge, schließt sich ein einjähriger Krankenhausaufenthalt im UKE an.

Der Kontakt von Adoptivmutter und Frau R ist von Beginn an schwierig. Das Verhältnis zwischen Adoptiv-Mutter und Tochter während des Aufenthaltes beruhigt sich, bis zu dem Zeitpunkt, als Frau R entscheidet, dass sie nicht mehr zu Hause wohnen möchte. Frau R gelingt der Übergang in ihre eigene kleine Wohnung, sie



besucht die Schule und erwirbt einen Realschulabschluss. Während die Adoptiv-Mutter einen schweren Stand hat, wird der Adoptiv-Vater von Frau R stark bewundert.

Nachdem die Familie für knapp vier Jahre in Deutschland war, entscheiden sich die Eltern erneut, wieder nach Amerika zu gehen. Während Frau R (21) und ihr Zwillingbruder in Deutschland bleiben, folgt der jüngere Adoptivbruder (17) den Eltern mit nach Amerika. Frau R verlobt sich in dieser Zeit mit einem Schwarzen und fährt nach Afrika, um ihn dort zu heiraten. Das gemeinsame Leben in Hamburg auf engen Raum führt Frau R immer wieder in

Krisensituationen, die sie suizidal werden lassen. Weitere psychiatrische Aufenthalte werden nötig. Frau R stabilisiert sich aber schnell und strebt die Rückkehr zu ihrem Ehemann an. Als jedoch der Ehemann zurück nach Afrika geht, um dort seine Papiere zu regeln, wird Frau R suizidal und ein Klinikaufenthalt folgt. Illegale Verstrickungen werden deutlich und nach einer Wartezeit von sechs Monaten ist klar, dass der Ehemann keinen Kontakt mehr aufnehmen wird. Frau R orientiert sich von da an stark an ihrem Bruder, der bei ihr einzieht. Durch seine Drogensucht und illegalen Geschäfte ist Frau R immer wieder auf eine harte Probe gestellt. Die Einrichtung von ambulanter Betreuung beruhigt die Situation soweit, so dass Frau R über längere Zeit in ihrer Wohnung stabil bleibt. Ihre Betreuerin ist für sie von großer Bedeutung. Ihre Tiere (Katze, Chinchilla, Meerschweinchen) sind wichtig für sie und lassen eine Wohneinrichtung für sie nicht in Frage kommen. Dennoch wird im Team immer wieder diskutiert, ob nicht eine geschlossene Unterbringung notwendig wäre.

Die regelmäßigen telefonischen Kontakte zwischen ihren Eltern und ihr, so wie auch die Besuche in Deutschland, besonders die des Vaters, sind Frau R außerordentlich wichtig.

### **Selbstverletzendes Verhalten**

Frau R hat während ihres ersten Psychiatrieaufenthaltes mit 17 Jahren mit der Selbstverletzung begonnen. Sie schneidet sich mit der Rasierklinge an beiden Armen. Sie führt sich mehrfache Schnitte zu, so dass der Arm von oben bis unten mit mittelgroßen Narben übersät ist. Es gibt jedoch immer wieder Phasen, in denen sie sich kaum verletzt. Wenn sie sich zu Hause selbst verletzt, kann sie sich meist selbst verbinden.

Aber in der Klinik ist ihr selbstverletzendes Verhalten extrem und chirurgische Versorgung ist nötig. Frau R richtet mehrfach große Blutbäder im Badezimmer an. Die Szenerie, die sich für die Pflege beim Auffinden von Frau R ergibt, ist maßlos erschreckend. Die Selbstverletzungen stellen sich dann häufig als harmloser heraus, als das viele Blut einen glauben macht. Das Pflegepersonal ist von extremen Ekel- und Ärgergefühlen geplagt.

Frau R berichtet regelmäßig über Suizidgedanken, so dass die Sorge im Team besteht, dass sie sich tatsächlich durch unvorsichtiges Schneiden umbringen könne. Es kam vor, dass sie mit dem Rettungswagen zurück in die Klinik gebracht werden musste, da sie sich auf offener Straße verletzt hatte und von Passanten aufgefunden wurde. Frau R hat daher in Krisensituationen häufig Ausgangsverbot.

Frau R erschreckt mich, in dem sie ausführlich über den Lustgewinn und den „kick“ erzählt, den ihr das Schneiden zuführt. Es entsteht bei mir der Eindruck, sie möchte das Schneiden gar nicht aufgeben.



## Musik

### 1. Stolz durch nachspielen (5)

Frau R kann sich nicht entscheiden, was sie spielen möchte. Sie wählt, wie auch in den letzten Stunden die Marakas. Ich spiele erst Cello. Während ich die einzelnen Seiten streiche, schüttelt Frau R zaghaft mit den Marakas. Mein Gefühl ist, dass es für sie leichter ist, wenn ich ihr einen Rhythmus anbiete und wechsele zu den Congas. Frau R schüttelt in ihrem unsteten Takt weiter vor sich hin. Als ich einen einfachen Rhythmus (2 Viertel, 2 Achtel und 1 Viertel) spiele, nimmt Frau R diesen sofort auf. So geht es eine Weile, bis ich den Rhythmus ändere. Frau R folgt mir erneut. Wenn ich eine Pause mache, macht sie auch eine. Die Improvisation nimmt überhaupt kein Ende. **Da alles von mir sofort nachgemacht wird, fühle ich mich sehr eingeengt. Mir scheint, Frau R würde gern unendlich so weiterspielen.** Frau R strahlt nach der Improvisation und betont, dass es ihr gelungen sei, mir alles erfolgreich nachzumachen.

Rückmeldung KV: Übereinstimmung mit meiner Einordnung

- Frau R bringt nichts Eigenes von sich in die Musik ein. Entweder ist das Gefühl der Leere extrem oder Frau R erlebt sich als zu schlecht, so dass sie nichts von sich zeigen mag. Große Scham über Eigenes.
- Frau R orientiert sich stark an mir, sie möchte mich nicht verlieren. Sie möchte nicht aufhören, die Musik ist endlos. Etwas soll immer weitergehen. Frau R klebt an mir und versucht, mir alles recht zu machen. Das Gleichsein mit mir ist für sie erstrebenswert.
- Frau R verfolgt mich und ist mir viel zu nah in dem Nachgespielen. Ich habe den Eindruck, mir wird mein Eigenes weggenommen. Ich habe Angst in dem Spiel selber zu verschwinden und von ihr verschlungen zu werden. Es gibt den Beziehungswunsch, dass jemand vollständig für sie da sein soll. Das Unwohlgefühl, ich möchte sie abschütteln, entsteht aus der Abwehr des Nähewunsches.
- Frau R hat große Versorgungswünsche, die Musik und der Kontakt sollen nie zu Ende gehen. Andererseits gibt sie sich in diesem Kontakt völlig auf und richtet sich nur nach meinem Spiel. Sie liefert sich mir aus.

### 2. Leere und nicht allein spielen (17)

Frau R fällt es schwer zu erzählen, sie schweigt viel. Ich bin mit dem Thema Leere beschäftigt. Sie möchte lieber Musik machen, dann muss sie nicht reden. Sie geht ans Klavier, auf dem sie während der letzten Sitzungen ganz gern gespielt hat. Sie spielt einzelne Tonleiterschritte rauf und wieder runter, manchmal wiederholt sie einem Ton mehrmals. Sie sucht mir die Congas aus, auf denen ich leise im Hintergrund klopfe. Als ich eine längere Pause mache, hört sie sofort mit mir auf. Sie sei ganz erschreckt, sie möchte nicht allein spielen, sagt sie. Ich steige wieder ein und auch Frau R nimmt ihr Spiel am Klavier wieder auf. Es bleibt in der eben beschriebenen Form (z.B. c,d,e,e,e). Ihr Spiel wird durch kleine Pausen unterbrochen, so dass kein gleichmäßiges Metrum entsteht. **Ich möchte sie nicht stören, in dem ich aufhöre. Ich habe aber auch den Eindruck, ich soll nicht allzu deutlich mit etwas Eigenem hervor treten. Ich soll da sein, aber unscheinbar bleiben. Das Spiel ist endlos.**

**Frau R bringt das Spiel Freude, da sie nichts leisten muss, sagt sie.** Als ich aufhörte, war dies aber doch bedrohlich, denn dann hätte ich ihr zuhören können. Frau R sagt,

**Kommentar [GS161]:** Funktion: Orientierung, Nachahmen (KV)

**Kommentar [GS162]:** Funktion: Leere übertünchen, ausprobieren ob etwas aus der Leere entstehen kann. Sich vordergründig begleiten lassen. (KV)

dass ihr Spiel doch langweilig sei. Zuhören würde demnach auch heißen, ich würde merken, wie uninteressant sie spielt.

Rückmeldung KV: Musik Übereinstimmung mit meiner Einordnung  
Bezogenheit: mehr abgewandt

- *Frau R orientiert sich in dieser Improvisation nicht an mir. Sie spielt für sich und ist mit ihrem Tun scheinbar ganz entspannt. So einfach etwas vor sich hin spielen, ist einfacher, als über die schwierigen Zustände zu sprechen, in die sie gerät. Mir erscheint das Spiel dennoch als nicht wirklich. In dem sie vor sich hin spielt, kann sie ihren Träumen nachgehen.*
- *In der Freude über das vor-sich-hin-Spielen wird ein Wunsch deutlich. Sie möchte auch in ihrem Alltag nicht so unter Druck sein, den Erwartungen der anderen entsprechen zu müssen.*
- *Frau R bewertet ihr eigenes Spiel als sehr schlecht und uninteressant. Ich soll durch mein Spiel abgelenkt werden, damit ich mich gar nicht auf ihr Spiel konzentrieren kann. Kontakt und etwas miteinander Spielen kann Frau R sich gar nicht vorstellen.*
- *Das Gegenüber ist durchweg negativ besetzt. Entweder ich entlarve sie mit ihrem scheinbar schlechten Spiel, wenn ich zuhöre oder ich störe sie, wenn ich als eigene Person sichtbar werde und ich sie aus ihrem für sich Sein reiße. Sie könnte möglicherweise wieder enttäuscht und verlassen werden, wenn unser Kontakt für sie eine Bedeutung bekäme. Berührung birgt die Gefahr weggeworfen, weggenommen und verlassen zu werden.*
- *Mein Spiel muss auch unscheinbar bleiben, damit der Kontrast zu ihrem Spiel und ihre Angst etwas von sich zu zeigen, nicht auffällt. Wenn ich mich nicht zeige, dann kann Frau R auch bei ihrem Spiel bleiben. Sie muss sich nicht darstellen, konkurrieren oder besser sein. Frau R kann bei ihren Träumen und im Rückzug bleiben, wenn ich nicht deutlich werde. Frau R kann sich die Therapeutin als gutes Objekt vorstellen und muss dies nicht an der Realität überprüfen.*
- *Winzige Abbrüche bestimmen das Spiel, sie tut etwas und doch geht es nicht weiter. Sie fängt immer wieder mit dem gleichen Tonleiterschritten an, es darf sich nicht verändern. Es wirkt trostlos und eingeengt.*
- *Zum Schluss des Spiels ist die Endlosigkeit erneut Thema. Etwas darf nicht zu Ende gehen. Trennungen bedeutet Verlust und ist extrem bedrohlich. Dies ist bei der Geschichte von Frau R nicht verwunderlich. Trennung von der unbekanntem leiblichen Mutter, Trennung vom ersten Freund, Trennung von den Adoptiv-Eltern als diese sie und ihren Bruder zurück lassen, um wieder zurück nach Amerika zu gehen. Die Adoptiv-Eltern haben sie zurück gelassen, als ihre Krankheit nach einem Jahr immer noch nicht geheilt war. Der Ehemann verschwindet ohne Erklärung. Das eigentliche Adoptionstrauma wurde durch das Zurücklassen von Frau R in Deutschland noch einmal inszeniert.*
- *Mit der Geburt hat Frau R nicht nur die Nähe ihres Zwillingbruders verloren, sondern auch noch die Mutter. Das Gefühl der Zurückweisung wird die Adoptivmutter möglicherweise gespürt haben und sich ihrerseits schon früh bei dem Mädchen zurück gezogen haben. Das Gefühl der Leere war für Frau R leichter aushaltbar, als der Verlust und die Zurückweisung. Auch die Station war den Grenzen nahe und wollte Frau R loswerden. Frau R hat keinen, der sich ihrer wirklich annimmt, mit Ausnahme der Betreuerin. Der Bruder ist durch eigene Probleme auch nur bedingt für sie da.*

- *In dem endlosen Spiel steckt aber dennoch eine Hoffnung, dass es besser werden könnte. Vielleicht passiert in dem endlosen Versuch doch noch etwas in unserem Spiel, das sie aufwecken kann.*

### 3. Musik ist **abstoßend** (39)

**Kommentar [GS163]:** Funktion:  
Ausdruck unbewusster Prozesse (KV)

Frau R erzählt, dass ihr Ehemann seit 8 Monaten in Afrika ist und dass sie keinen Kontakt mehr zu ihm hat. Er wollte eigentlich zurückkommen, aber nach so langer Zeit glaube sie daran eigentlich nicht mehr. Ihr Vater habe sie aus Amerika neulich besucht, das war gut für sie. Bei ihrem Vater kann sie ein schlechtes Gewissen spüren, dass er sie in Deutschland zurück gelassen habe. Sie bekommt daher fast alles von ihm, sagt sie fast schon hämisch.

Frau R spielt am Klavier, diesmal jedoch ganz anders als sonst. Sie klopft und schlägt scheinbar wahllos auf das Klavier ein. Sie drückt mehrere Tasten auf einmal, mal links, mal rechts und immer Wiederholungen. Die Musik klingt starr und hart. Ich spiele auf dem Metallo, dringe aber gar nicht durch. Ich bin viel zu leise und werde auch leiser, als ich das Spiel von Frau R höre und beobachte. **Ich bin erschreckt über die Heftigkeit, mit der ich mich abgestoßen fühle. Mich mutet das Spiel ekelig an. Ich möchte am liebsten weglaufen, doch gleichzeitig erlebe ich einen Druck, dabei bleiben zu müssen. Mit diesem Spiel möchte ich nichts zu tun haben, denke ich erneut und höre wie unter Zwang weiter zu. Gleichzeitig fühle ich mich sofort schuldig, wie kann ich so etwas denken?** Die Fantasie, Frau R beim nächsten Aufenthalt keine Musiktherapie mehr anzubieten, umschleicht mich. Ich frage mich, ob sie nicht kann oder nicht will. Für Frau R selbst ist ihr Spiel in Ordnung gewesen, erzählt sie. **Der große Kontrast zwischen ihrer und meiner Wahrnehmung erschreckt mich zusätzlich.**

Nach der Stunde erfahre ich, dass Frau R über die Betreuerin erfahren hat, dass ihre leibliche Mutter sie nicht haben wollte, sondern eigentlich abtreiben wollte.

Rückmeldung KV: Übereinstimmung mit meiner Einordnung

- *Frau R erreicht mich in diesem Spiel, jedoch auf sehr unangenehme Weise. Ich möchte flüchten und mit ihr nichts mehr zu tun haben. Das Ekelgefühl ist sehr intensiv. Vielleicht hat Frau R sich auch vorgestellt, dass ihre leibliche Mutter sie ekelig fand und daher zur Adoption freigegeben hatte. Vielleicht ist die Fantasie über den Akt der Zeugung bereits ekelig. Auch die Adoptiv-Eltern konnten Frau R zu wenig gute Erfahrungen vermitteln.*
- *Ich bin mit völlig überrollt mit dem Gefühl, wie schrecklich dieses Spiel klang. Ich kann mich in meinem Spiel nur zurückziehen. Ein Kontakt scheint mir nicht möglich. Inwieweit musste Frau R von Anbeginn erleben, dass ihr Wesen und ihr Körper auch von der Adoptiv-Mutter als durchweg schlecht, erlebt wurde.*
- *Völlig im Kontrast zu meinem Erleben steht Frau Rs Erleben, die ihre Musik ok. findet. Frau R beschäftigt sich mit sich selbst und versucht gar nicht mehr, mit mir in Kontakt zu kommen. Es wirkt resigniert, so als ob Frau R es aufgegeben hätte, einen guten Kontakt zum Gegenüber erleben zu können. In der Musikszene mit mir gibt es tatsächlich keinen guten Kontakt. Im Gegenteil, ich bin erschreckt über meine Heftigkeit, mit der ich nichts mit ihr zu tun haben möchte. Ich verstehe mich in der Übertragung als unzufriedene Mutter, die das Tun von Frau R komplett ablehnt. Mein großer Schreck verstärkt das Gefühl schuldig zu sein. Möglicherweise hat die Adoptivmutter sich auch schuldig gefühlt, als sie*

das Mädchen nicht genug annehmen konnte und vor allem das spätere Adoptivkind vorzog. **Frau R hat mehrfach erwähnt, dass die Adoptiveltern den kleineren Adoptivbruder vorzogen. Er ist nicht krank und außerdem haben die Adoptiveltern ihn wieder mit zurück nach Amerika genommen, während sie Frau R und ihren Zwillingbruder in Deutschland zurück gelassen haben.**

- Den Ekel und den Schrecken, den ich bei Frau Rs Spiel erlebte, kann im Zusammenhang mit der Vorstellung des Abtreibungswunsches stehen. Die Fantasie ist lebensbedrohlich. Das Kind soll nicht da sein und verschwinden. In diesem Zusammenhang sind sicherlich auch die tiefen Selbstverletzungen zu sehen, in denen Frau R ihre Erfahrung, schlecht behandelt zu werden, selbst in die eigene Kontrolle nimmt. Wenn sie tot wäre, gäbe es auch den Wunsch nach Nähe nicht mehr, es gäbe dann keine Enttäuschungen mehr.
- Schneiden kann auch als ein intensiver Kontakt zu der Mutter, die sie nicht haben wollte gesehen werden. Frau R holt sich in eigener Kontrolle ein „magisches“ Objekt, das sie schädigt. Sie fühlt sich vereint und nicht mehr allein.

**Kommentar [GS164]:** Ist das so oder vermutest du das? (KV)

#### 4. Aufnehmen dürfen (55)

Frau R ist für mehrere Sitzungen nicht im Musiktherapieraum gewesen, da sie durch Weglaufgefahr keinen Ausgang hatte.

Weitere Improvisationen hat Frau R abgelehnt. Manchmal durfte ich für Frau R ein Lied singen, doch meist wollte sie schnell auf Station zurück. Häufiger haben wir Musik zusammen gehört. Begeistert erzählt sie mir, dass sie gern Musik für sich aus dem Radio aufgenommen hat. Früher, als sie noch in Amerika gelebt haben, habe sie immer für ihre Freunde aufgenommen. Sie spielte mir in der Musiktherapiesitzung ihre Musik vor, es handelte sich überwiegend um aktuelle Tanzmusik. Sie hat damals gern mit und für ihren Ehemann getanzt. Das war eine schöne Zeit, liegt aber nun auch schon vier Jahre zurück. Sie habe nie wieder etwas von ihm gehört. Jetzt würde sie gar nicht mehr tanzen, doch Musik Aufnehmen bringt ihr immer noch Spaß. Als ich Frau R eine Kassette mit Britischer Popmusik überreiche, die ihr beim Zuhören gefallen hat, ist sie vor allem an der Kassette interessiert. **Beschämt fragt sie, ob sie die leere Seite der Kassette bespielen dürfe, da sie keine Kassetten mehr habe. Die Musik, die ich ihr aufgenommen habe, scheint nicht so wichtig.**

**Sie freut sich dagegen riesig, für die Erlaubnis die zweite Hälfte selbst aufnehmen zu dürfen. Sie erklärt mir wieder, dass sie sich in ihrem Elternhaus in Amerika früher so wohl gefühlt hat. Ihre Eltern haben sie zurückgelassen und kommen sie nur selten besuchen, sagt sie traurig. Sie wirkt zerknirscht und beschämt, mir ihre Wünsche zuzumuten. Ich habe das Gefühl Frau R mit meiner Musikauswahl nicht zu erreichen, gleichzeitig rührt es mich an, dass sie sich so über die Kassette freut.**

Rückmeldung KV: Übereinstimmung mit meiner Einordnung

- Musik machen ist bedrohlich und wird nach der Erfahrung aus der 39. Sitzung erst einmal vermieden.
- Wenn ich für sie singe, verbindet sie dies mit der Vergangenheit, da sie die Lieder kennt. Andererseits kommen schnell schmerzliche Gefühle, die für sie nicht aushaltbar sind und sie sich den Sitzungen nach kurzer Zeit wieder entziehen muss. Wenn ich für Frau R singe, dann zeige ich mich auch

*persönlich. Das macht Erwartungsdruck, dass Frau R eine Antwort geben müsste. Sie wiederum glaubt nichts zu haben, womit sie sich zeigen könnte.*

- *Frau R ist gerührt, als ich ihr eine Kassette mitbringe. Frau R nimmt gern Musik auf, sie versucht ihre Leere zu füllen. Sie versucht etwas Gutes (Introjekt) in sich aufzunehmen. Da sie üblicherweise allein ist, wählt sie das Radio. In der Musiksitzung mit mir bekommt sie Musik, die sie mag, von mir aufgenommen.*
- *Frau R bekommt auch eine leere Kassettenseite, die sie besonders interessiert. In der von mir nicht so geplanten Situation, gebe ich ihr durch die leere Kassettenseite die Möglichkeit, für sich etwas aufzunehmen. Frau R erinnert sich durch das Aufnehmen an eine frühere gute Situation. Sie erinnert sich an eine Zeit, als sie noch in Amerika war und als sie noch nicht krank war. Sie hatte damals einen Freund, mit dem sie sich wohl fühlte. Erst in Deutschland geht alles kaputt. Das Musikaufnehmen stammt noch aus der guten Zeit.*
- *Frau R hängt mit dem Musikaufnehmen ihren Erinnerungen an guten Beziehungserfahrungen nach, einmal ihr Elternhaus aber auch ihr Ehemann aus Afrika, mit dem sie für ein paar Jahre zusammen war. Mit diesem hat sie häufig getanzt zu Musik, die sie selbst aufgenommen hat. Frau R bekommt von mir die Erlaubnis sich an die guten Beziehungserfahrungen zu erinnern.*
- *Frau R bekommt von mir ein Gefäß (Kassette), das sie füllen darf. Sie darf etwas Neues und selbst Gewähltes aufnehmen. Damit zeige ich, dass der Vorgang, etwas in sich hinein zu nehmen, gut ist. Ich entlaste Frau R, da ich auch vermittele, dass es für mich ok. ist, wenn sie mit der Kassette macht, was sie möchte. Ich bleibe bei ihr, auch wenn sie die Kassette für ihre Interessen nutzt. Frau R schämt sich, dass sie die Kassette haben möchte. Vielleicht schämt sie sich für ihre Gefühle. Sie wünscht sich stark, die Kassette geschenkt zu bekommen und sie freut sich riesig, dass sie etwas von mir bekommt. Auch für mich ist es besonders, denn Frau R kann von mir die Kassette auch annehmen, und so zeigt sich ein gewachsenes Vertrauen.*

## 6.18 Frau S (36 Jahre)

Sechs Aufenthalte, immer über mehrere Monate,  
70 Sitzungen

Viele Tasten zum Durchsetzen

### Übertragung/Gegenübertragung

Frau S kennt die Abläufe in der Psychiatrie sehr genau, als ich sie kennen lerne. Nachdem sie mein Gruppenangebot für Musiktherapie abgelehnt hatte, kann sie sich Einzeltermine jedoch vorstellen. Frau S wirkt aufgrund ihres enormen Übergewichts (130 Kilo) erst einmal gewaltig und abschreckend auf mich. Ich nenne sie für mich „little Buddha“. Der Zusatz „little“ passt für mich, denn ich verbinde etwas Zartes und Zerbrechliches damit, was ich ebenfalls bei Frau S erkennen kann. Sie hat Humor und geht trotz ihres Körperumfanges erstaunlich flink und wendig durch die Gegend, wenn sie guter Laune ist. Dem gegenüber stehen die Phasen, in denen es ihr schlecht geht und dieser Zustand sofort in einer auffälligen Leidensmine erkennbar ist. Sie wirkt dann wie ein kleines beleidigtes Kind auf mich, das man ansprechen soll. Sie berichtet über Suizidgedanken und Werwölfe, die sie aus den Wänden anlächeln. Die Not von Frau S ist kaum zu spüren und ihre Schilderungen wirken auf mich übertrieben und lächerlich.

Frau S kommt gern in die **Musiktherapie**, allerdings nur so lange, als es nach ihren Vorstellungen geht und ich mich um sie bemühe. Eine Atmosphäre der Angst entsteht bei mir, als ich mir ausmache, welche Wut ich wohl auslösen würde, wenn ich mich nicht anpasse. Neben den anrührenden Momenten bin ich teilweise extrem genervt, da Frau S vor allem klagt und der Wunsch, sich mit sich selbst zu beschäftigen, sehr gering ist.

**Kommentar [GS165]:** Wozu ist das wichtig? Ist damit gemeint, es handelt sich um eine positive Übertragung? (CS)

### Biographie

Frau Ss Eltern ließen sich scheiden, als Frau S sechs Jahre alt war. Die Alkoholsucht des Vaters zerstörte die Ehe. Frau Ss Mutter war eine strenge und rigide Frau, die schon aus geringsten Anlässen Prügel austeilte. Mehrfach teilte sie ihrer Tochter mit, dass es besser gewesen wäre, wenn sie das Kind gar nicht bekommen hätte. Die Mutter heiratete neu und Frau S bekam zwei Halbgeschwister, die beide von der Mutter vorgezogen wurden. Mit 11 Jahren kam sie in ein Heim für schwer erziehbare Kinder, da sie bei Streitigkeiten mit ihrer Mutter zurückgeschlagen hatte. Mit 13 zog sie endgültig zu ihrem Vater, der durch die Alkoholerkrankung völlig verwahrlost lebte. Sie kümmerte sich um ihren Vater, andererseits hatte sie große Freiheiten. Frau S wurde im Alter von 15 Jahren von ihrem Vater missbraucht und später noch von einem Arbeitskollegen des Vaters.

Frau S machte den Hauptschulabschluss und schloss eine Lehre als Bau-/Metalltechnikerin mit der Note „2“ ab.

Sie heiratete, weil sie schwanger war. Die Geburt ihres ersten Kindes (Tochter), mit 20 gestaltete sich als schwierig und die Tochter war über lange Zeit im Krankenhaus. Das zweite Kind (Sohn) wurde geboren, als Frau S 22 Jahre alt war. Diesem Kind konnte sie sehr viel mehr Liebe geben, beschreibt sie selbst.

Ab dem 24. Lebensjahr begannen die Aufenthalte in der Psychiatrie. Die Kinder waren zwei und vier Jahre alt. Nach knapp neun Jahren wurde die Ehe geschieden und das Sorgerecht erhielt der Vater.

Frau S zog in eine betreute Wohngruppe. In den letzten 14 Jahren musste sie regelmäßig in Krisensituationen auf Station behandelt werden, davon die letzten sechs Jahre in einzelmusiktherapeutischer Behandlung. Frau Ss Zeiten, in denen sie in ihrer Wohngruppe bestehen kann, nehmen erfreulicherweise zu.

### Selbstverletzendes Verhalten

Frau S hat sich von Beginn an selbst verletzt. Sie ritzt sich mit Rasierklingen oder mit Glas an den Armen. Häufig sind die Arme mit mehreren Schnitten übersät. Die Schnitte sind oberflächlich, so dass sie meist wieder vollständig verheilen. Frau S drückt auch Zigaretten auf ihrem Handrücken oder auf ihrem Unterarm auf. Diese Verletzungen sind weit tiefer und verheilen nur schwer.

Frau S spricht über einen inneren Druck sich zu verletzen. Obwohl sie suizidale Gedanken anspricht, steht ihr selbstverletzendes Verhalten nicht in der Absicht, sich das Leben zu nehmen.

### Musik:

#### 1. Hören zeigt Wunsch nach Liebe (9)

Frau S bringt zu einer Sitzung eine CD mit. Sie bringt deutsche Schlagermusik mit, in der eine Frau über das Zerbrechen und den Schmerz ihrer großen Liebe singt. Im Vordergrund steht der Gesang, begleitet von Gitarre, Bass, Schlagzeug und Streicherklang.

Frau S freut sich sehr, dass die Therapeutin diese Musik mit ihr zusammen anhört. Sie schämt sich auch ein bisschen. **Frau S kennt es, dass sie verlassen wird und keiner etwas mit ihr zu tun haben möchte. Frau S berichtet von dem Scheitern ihrer letzten Partnerschaft. Die Stimme der CD gemeinsam mit der Musik klingt weich, fast streichelnd und schafft neben dem Schmerz auch ein Gefühl von getragen Sein, mit der Hoffnung, dass der Schmerz vergehen wird.**

Rückmeldung CS: Musik: Übereinstimmung mit meiner Einordnung  
Bezogenheit: mehr abgewandt

- *Die Musik drückt für die Therapeutin vor allem Sehnsucht nach gutem Kontakt aus.*
- *Durch CD Hören erlebt die Patientin sich als nicht wirklich getrennt von der Therapeutin. Die Therapeutin ist nicht zu mächtig und kann nicht aktiv werden. Frau S zeigt ihre Wünsche durch die Musik. Dadurch, dass wir das Lied anhören, darf sie die Wünsche bei mir haben. Die Beziehung zwischen der Patientin und der Therapeutin bleibt unkonkret und mehr in der Welt der Fantasie.*

- Die Musiktherapeutin und die Patientin beziehen sich auf etwas Drittes, nämlich die Musik, dadurch kann es nicht zu nah und bedrohlich werden.
- Durch die Wahl des Stückes erfährt die Musiktherapeutin von vorherigen Beziehungen. Frau S ist mit ihrer letzten Beziehung intensiv beschäftigt. Es bleibt unklar, wie lange diese Beziehung und in welcher Intensität sie bestanden hat. Meine Vorstellung ist, dass Frau S viel mehr von der Beziehung erwartet, als sich bewahrheitet hat.
- Frau S zeigt dennoch deutlich, dass ihr andere Menschen am Herzen liegen und sie über den Verlust sehr traurig ist. Die Therapeutin wird Zuschauerin und erfährt von früheren Beziehungen. Sie steht zunächst außen vor. Möglicherweise soll sie als Trösterin fungieren.
- Frau S zeigt mir durch das Lied, dass sie Beziehungen hatte, die sie betrauert. Sie zeigt mir auch, dass sie liebenswert ist.

**Kommentar [GS166]:** Als drittes können die Themen, die in dem Text enthalten sind verstanden werden und nicht die Musik. Über die Themen darf nicht gesprochen werden. Die Patientin wird in dieser Beschreibung von CS eher als übergriffig und sich direkt präsentierend erlebt. Die adäquate Art, sich in Beziehungen einzufädeln fehlt völlig. Sie wirkt mitleidheischend. Schuldgefühle vorab einsetzend, nach dem Motto: Wenn Du mich ablehnst, egal wie nah ich Dir komme, dann bist Du auch ein Schwein. (CS)

## 2. Mächtig sein (15)

Frau S nimmt den Vorschlag zum aktiven Spiel auf. Sie wählt für sich das Klavier und damit das größte Instrument im Raum aus, für die Musiktherapeutin sucht sie die Gitarre aus. In dem Spiel walzt Frau S auf dem Klavier los, sie drückt nahezu alle Tasten, schnell hintereinander und ergänzt durch den Klang des rechten Fußpedals. **Ich bin mit meiner Gitarre überhaupt nicht mehr zu hören und bin bestürzt über das Spiel. Es entsteht bei mir die Fantasie, dass die Patientin sich mit ihrem Körpergewicht auf mich setzt und ich um mein Leben fürchten muss.**

Frau S war ganz zufrieden mit ihrem Spiel. Ich spreche vorsichtig mein Erleben an, indem ich sage, dass ich mich in die Ecke gedrängt und überrollt gefühlt habe. Frau S erzählt, dass sie für ihren Raum immer sehr kämpfen musste. Es gab nie wirklich Platz für sie. Keinen Platz zu haben und schlimmer noch, vernichtet zu werden, so habe ich das Spiel der Patientin erlebt.

Rückmeldung CS: Übereinstimmung mit meiner Einordnung

- Es ist nie genug und nie richtig. Frau S ist in ihrem Sein nie gesehen worden.
- Ich habe große Angst platt gedrückt zu werden. Ich fühle mich überrannt von der Patientin.
- Ich erlebe die Patientin als Bombe, die auf mich nieder fällt.
- Schon die Ahnung, sich mit einem Gegenüber auseinander zu setzen ist zu viel und bedrohlich. Frau S sorgt sich zu kurz zu kommen, bzw. ihr Eigenes zu verlieren. Kontakt ist gefährlich. Wenn es zu Kontakt kommt, dann könnte ich sie vielleicht tatsächlich abstoßend finden. Frau S hat möglicherweise Angst, scheußlich gefunden zu werden.
- Ich soll möglichst nicht auffallen, still und passiv sein und als Gegenüber nicht anwesend sein. Frau S genießt ihre machtvolle Position, ich bin ohnmächtig. Wenn sie die Macht hat, geht es gut, denn ich bin nicht mehr so gefährlich. Sie bleibt aber auch allein, und ich kann ihr nicht helfen, wenn ich ohnmächtig bin. Frau S wäre allmächtig und es gibt keine Objekte mehr.
- Gleichzeitig gibt es eine Wut allein zu sein und deshalb alles abzulehnen.
- Ich fühle mich von Frau S mit ihren Kontaktwünschen erpresst.

**Kommentar [GS167]:** Hier stellt sich am ehesten eine Missbrauchsbeziehung her, in dem Frau S macht was sie will. „Ich mach mit Dir, was ich will, ich bin mächtig“ (CS)

**Kommentar [GS168]:** Für CS überwiegt hier das Gefühl der Scham. Versinken im Erdboden mit Getöse.



### 3. Gehör finden (44)

Frau S spielt allein, während ich mich in die zuhörende Position begeben. Ich hatte Frau S gefragt, ob sie sich das vorstellen könnte. **Frau S entdeckt im Beisein der Therapeutin ihr eigenes Spiel. Sie füllt den Raum mit ihrem Spiel aus. Das Klavier wird ihr Instrument. Sie kann sich allein in den Mittelpunkt stellen und wird nicht von mir irritiert. Sie kann sich behaupten, ohne dass sie gestört von mir wird.** Sie hat meine Aufmerksamkeit. Frau S scheint unsicher zu sein und die Kampfeslust, die sie zeigte, als wir gleichzeitig spielten, scheint verschwunden. Frau S spielt überwiegend in der hohen Lage. Sie zeigt ihr Spiel vor mir. Sie spielt mit beiden Händen und ihr höre Vögel tänzerisch singen. **Frau S setzt sich mächtig vor das Klavier und spielt dann jedoch Zartes und tänzerisch Graziles.** Ich beschreibe ihr Spiel mit diesen Worten. Die Besonderheit drückt sich vor allem in dem Gegensatz zu ihrem Körpergewicht aus. Frau S „tanzt“ und vermittelt zartes angerührt Sein. Frau S und ich sind gleichermaßen überrascht. Mit so einem Spiel haben wir beide nicht gerechnet. Frau S ist sehr froh und strahlt über ihr Können. Immer wieder wiederholt sie und möchte es noch einmal von mir hören, wie schön sie gespielt hat. Stolz verlässt sie den Raum.

**Kommentar [GS169]:** Deutlich narzisstische Problematik bei Frau S (CS)

Rückmeldung CS: Übereinstimmung mit meiner Einordnung

- *Frau S fühlt sich mit ihrer Musik kompetent und gesehen. Sie entdeckt eine eigene Spielart, der sie nachgeht. Sie lässt sich nicht beirren, sondern bleibt bei ihrem Spiel. Der Vorschlag allein zu spielen kommt ihr entgegen, nun muss sie nicht mehr mit der Therapeutin kämpfen.*
- *Frau S bekommt die Erlaubnis sich auszubreiten. Sie kann sich Gehör verschaffen und sich dadurch durchsetzen, ohne dass es sich so zerstörerisch anfühlt, wie bei der zweiten Szene.*
- *Die Therapeutin stellt keine Gefahr dar und muss auch nicht kontrolliert werden. Frau S kann sich ausbreiten und sie hat eine ZuhörerIn, möglicherweise kann sie daher ein eigene und „gute“ Spielweise entwickeln.*
- *Das Zuhören bringt mir Spaß. Frau S zeigt eine Seite von sich, die bisher versteckt war. Sie kann auch weich tänzerisch und zart sein.*
- *Die Therapeutin bleibt weiterhin außen vor, darf sie aber bewundern.*
- *Mth stellt guten Raum dar, auf der Suche nach unzerstörten positiv besetzten Selbstanteilen.*

### Musiktherapie im Vergleich zum Stationsalltag

Die Musiktherapie und die Therapeutin werden zu dieser Zeit der Therapie idealisiert und die Station wird extrem abgewertet. Nur durch gemeinsame Besprechungen gelingt es, die unterschiedlichen Anteile der Patientin zusammen zu fügen und als notwendige Spaltungstendenzen zu verstehen.

## 4. Singen ist stark (58)

**Frau S äußert den Wunsch, mich mehr in ihr Tun mit einzubeziehen.** Mein Vorschlag zu singen wird von ihr mit großem Interesse aufgenommen. Sie singt gern unter der Dusche, erzählt sich schmunzelnd. Schnell hat Frau S einige Lieder parat, die sie gern singen möchte. Sie beginnt erst einmal mit „I am sailing“ und „Verdammt ich lieb dich“. Das Lied „Am Tag als Jonny Kramer starb“ liegt ihr besonders am Herzen, denn es erinnert sie an ihre Schwester, die Drogen nimmt. Sie singt mit kräftiger Stimme. **Frau S wünscht sich auch, dass ich mitsinge, so dass ich sie nicht nur am Klavier begleite, sondern auch stimmlich unterstütze.**

**Frau S fragt mehrfach nach, ob ich gemerkt habe, wie kräftig sie gesungen hat.** Ich kann von ganzen Herzen zustimmen. Frau S singt musikalisch im Takt und genießt die Dynamik. Ihre Stimme ist rau und basslastig, jedoch passend zu den von ihr ausgewählten Stücken.

Rückmeldung CS: Übereinstimmung mit meiner Einordnung

- Frau S kann durch die klare Struktur der Lieder sich vorsichtig auf ein Miteinander mit mir einlassen.
- Frau S kennt die Lieder und weiß ganz gut, was sie erwartet. Sie muss nicht um oben oder unten kämpfen, sondern sie kann sich an der Vorgabe des Liedes orientieren. Dies gibt ihr Sicherheit. Aus dieser Position wünscht sie sich nicht nur die Begleitung, sondern ich soll auch mitsingen. Ich darf ihr durch den Gesang näher kommen. Eine Begegnung ist durch die Sicherheit des bekannten Liedes möglich.
- Frau S holt sich eine Bestätigung von mir. Sie möchte wissen, ob ich bemerkt habe, dass sie das Miteinander als angenehm erlebt hat und in ihrem Worten „kräftig“ gesungen hat. Frau S hat möchte auch wissen, ob sie ihre Emotionalität, die Freude, die sie erlebt hat, mir zeigen darf.
- Die Liedtexte geben gleichzeitig einen Einblick in ihre Wünsche. „I am sailing“ (gute Räume, sich Wohlfühlen), „verdammt...“ (Angst verlassen zu werden und der Wunsch nach Geborgenheit),
- Frau S thematisiert ihre Schwester mit dem Lied „Am Tag als Jonny Kramer starb“. Das Lied thematisiert den Tod. Frau S thematisiert einerseits ihre eigenen Ängste sich das Leben zu nehmen. Gleichzeitig beschäftigt sie sich mit der Suchterkrankung ihrer Schwester, mit der Frage, wie lange diese wohl noch am Leben bleiben wird.
- Lieder singen, erinnert an frühe Mutter-Kind-Interaktionen. Ich spiele die Akkorde, während sie sich mit der Melodie getragen fühlt.
- Frau S begibt sich in eine Abhängigkeit zu mir, ihr Singen wird möglich durch die Begleitung. Alleine ist es viel schwerer.
- Frau S gibt etwas, in dem sie auch für mich singt und meine Akkorde nicht allein stehen.

**Kommentar [GS170]:** „Gemeinsam übertönen wir die Wirklichkeit“  
Verleugnung von : Vater-Tochter-Beziehung, der Wirklichkeit und die gegenseitige Aufwertung und das sich brauchen. Mich eckelt es. (CS)

**Kommentar [GS171]:** Allgemein:  
Der Text ist nachvollziehbar, aber es stellt sich nichts ein. Es bleibt blutleer. Bei CS inszeniert sich der Anteil der abgespaltenen Gefühle. Sie kann nichts fühlen und es ist zu vermuten, dass die Patientin dies auch kennt.  
Die GÜ ist manchmal zu wenig fühlbar und zu allgemein. (CS)  
Wirkt auf mich nach den sehr emotionalen Rückmeldung aber deutlich nicht blutleer. Steht im großen Gegensatz zu meinem Erleben, bei dem diese Patientin und der Text viel auslösen (GS).

## 6.19 Frau T (19 Jahre)

Mit 15 Jahren für ein Jahr in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Wilhelmsstift)

Mit 18 Jahren für 3 Monate in Bad Bramstedt

Im BAKB für 1,5 Jahre, davon 6 Wochen in Rissen

Unterbringung in eine geschlossene Wohneinrichtung

109 Sitzungen

Das Paradoxe wird dargestellt

### Übertragung/Gegenübertragung

Frau T ist groß und sportlich, unauffällig gekleidet und hat zu Beginn der Behandlung eine schlanke Figur. Sie schaut mich erwartungsvoll an, sagt von sich aus nichts und wartet auf Fragen. Auffällig ist ihre leise Stimme, wodurch ich sehr genau zuhören muss, was sie sagt. Ihre leise unsichere Stimme steht im Kontrast zu ihrer kompetenten Seite. Sie kann sich gut ausdrücken, ist intelligent und zeigt immer mal wieder bösen schwarzen, aber auch lebendigen Humor, wenn sie ihre Situation beschreibt. Wenn meine Schwächen deutlich werden, ich einen Fehler mache oder mich wundere, freut Frau T sich und ein sympathisches Lächeln zieht über ihr Gesicht. Diese kurzen Momente sind von enormer Wirksamkeit und führen bei mir immer wieder zu neuer Hoffnung in dem insgesamt sehr frustrierenden Verlauf.

Die kompetente Seite blitzt nur manchmal auf, es überwiegt eine Seite, in der Frau T lange schweigt oder sogar aus offensichtlich dissoziativen Zuständen geholt werden muss. Die Sitzungen finden unter einer ständigen Anspannung statt, dass Frau T „plötzlich“ in einen dissoziativen Zustand rutschen könnte. Die dissoziativen Zustände gehen im Laufe des besseren Kennenlernens zurück. Auch das lang ausgedehnte Schweigen nimmt etwas ab, nachdem Frau T erwähnt hat, dass die Mutter in Streitsituationen über Tage nicht mit ihr gesprochen hatte.

Die ganze Therapiezeit über gibt es aber Situationen, in denen Frau T nur mit den Achseln zuckt und ihr Gegenüber vollständig im Unklaren lässt. Es wirkt, als ob Frau T sich verzweifelt anzupassen versucht, gleichzeitig nicht weiß, was von ihr erwartet wird. Die Sitzungen sind von meiner Seite aus durch extreme Ohnmachtsgefühle geprägt. Ich fühle mich gefangen, versuche ständig das Schlimmste zu verhüten, weiß aber gar nicht, wie ich darauf Einfluss nehmen kann. Trotz meinen vielfältigen Bemühungen bin ich häufig ratlos, stark verzweifelt und habe den Eindruck, Frau T nicht erreichen zu können. Frau T sieht als Perspektive nur den Tod, mit dem sie die Familie von sich als Last befreien will und gleichzeitig dem verstorbenen Vater nah ist. Frau T verhält sich passiv abwartend und wirkt hoffnungslos. Der Einzige, der ihr habe helfen können, sei verstorben.

Neben allen Schwierigkeiten merke ich aber auch, dass Frau T gern mit mir arbeitet. Sie ist ganz wach mit ihren Augen, wenn ich ihr meine Gedanken mitteile. Die Kontinuität von 1,5 Jahren, das Suchen und teilweise Finden von guten Momenten und meine Beharrlichkeit, ihre liebenswerten Seite darzustellen, führen zu Lichtblicken des Staunens und der Begegnung. Frau T selbst kann nur ihr negatives Selbstbild und ihr extremes Scheitern darstellen.

**Kommentar [GS172]:** Hier sind viel zu viele Informationen. Es ist eher eine Art Therapieverlauf (CS)

**Kommentar [GS173]:** Wie zeigt sich ihre kompetente Seite? (CS)

**Kommentar [GS174]:** Wie zeigt sich die Wirksamkeit? (CS)

## Therapierahmen

Frau T wird zu den Musiktherapiesitzungen bis auf ganz wenige Ausnahmen von mir abgeholt. Es finden  $\frac{3}{4}$  der Sitzungen nicht im Musiktherapieraum statt, sondern auf Station im Gruppenraum oder in ihrem Zimmer. Die ständige Gefahr der hochgradigen Selbstverletzungen, des Weglaufens und der häufigen Suizidversuche machen eine engmaschige Überwachung notwendig. Ich stehe unter der mich fast lähmenden Angst, dass Frau T mir weglaufen könnte, so wie sie es bei einer anderen Fachtherapiekollegin getan hat.

Trotz aller Verzweiflung steht mein Erleben mit Frau T im Gegensatz zur Erschöpfung der Teammitglieder auf Station. Sie berichten von ständiger Angst, dass Frau T sich selbst verletzt und/oder den nächsten Suizidversuch umsetzt.

## Biographie

Frau T wurde als Älteste von fünf Geschwistern geboren (Schwester -2, Bruder -4, Schwester -6, Schwester -12). Die Mutter habe sich dem Haushalt und den Kindern gewidmet, während der Vater als Ingenieur gearbeitet habe. Der Vater und die drei jüngeren Geschwister sind mit einer Innenohrschwerhörigkeit behaftet, wodurch der Lärmpegel insgesamt zu Hause recht hoch ist. Die Behinderung konnte durch Hörgeräte ausgeglichen werden, so dass die Geschwister normale Schulen besuchten. Das Thema der Behinderung wurde so weit wie möglich ignoriert.

Frau T beschreibt, dass es ihr schon immer schwer fiel, Kontakt zu anderen Kindern zu finden. Folgend der Mutter waren die Grundschule und das erste Gymnasium katholische Schulen. Frau T wechselte zweimal die Schule, erstens durch den Umzug der Familie (2. Klasse) und zum Zweiten, da sie sich zu sehr von den Klassenkameraden ausgeschlossen fühlte. Leider veränderte sich ihre Außenseiterposition auch nicht, als sie in die neue Schule eingeschult wurde.

Der Vater verstarb völlig unerwartet an einer Hirnblutung, als Frau T 14 Jahre alt ist. Frau T kümmert sich nach dem Tod des Vaters sehr um ihre Geschwister und versucht, als Älteste die Position des Vaters zu ersetzen.

Der Vater wird von ihr als Jemand beschrieben, der sie als Einziger verstanden hat und der sich um die beiden älteren Mädchen (Frau T und ihre knapp 2 Jahre jüngere Schwester) gekümmert hat. Die Mutter habe sich immer mit den kleineren Geschwistern beschäftigt. Es gab viel Streit unter den Geschwistern, besonders häufig jedoch zwischen Frau T und der nächstjüngeren Schwester. Frau T habe den Ärger bekommen, da sie die Ältere ist. Nach Streitereien mit der Mutter, habe diese über mehrere Tage überhaupt nicht mehr mit Frau T gesprochen.

Die Ehe wird als sehr schwierig beschrieben und der Grund überhaupt zu heiraten, war die Schwangerschaft der Mutter mit Frau T. In der Ehe sei es häufig zu Konflikten gekommen, die die Mutter angezettelt haben solle. Der Vater habe sich zu sehr zurückgezogen, lautete der Vorwurf. Andererseits sei der Vater sicherlich durch seine Hörbehinderung im Dialog schwer beeinträchtigt gewesen. Der Vater sei nach Streitigkeiten mit der Mutter öfter mit dem Auto weggefahren und erst spät nachts wiedergekommen. Die Mutter sei mehrfach selbst in suizidalen Krisen gewesen und seit Jahren in psychotherapeutischer Behandlung, vor dem Hintergrund einer Persönlichkeitsstörung.

Vier Monate nach dem Tod des Vaters gerät Frau T in eine depressive Krise. Sie begibt sich nach der Schule ins Bett und verweigert das Essen. Frau T wird für ein Jahr in der Kinder- und Jugendpsychiatrie behandelt. Sie zieht sich in der Behandlung zurück,

versucht sich zweimal das Leben zu nehmen und verweigert Dialoge. In den Fachtherapien zeigt sie ihre kompetente und ausdauernde Seite. Zunächst will sie im Gegensatz zum Wunsch der Mutter ausziehen, letztendlich bleibt sie aber doch erst einmal zu Hause wohnen.

Frau T gelingt es, erneut in die Schule einzusteigen, sie wiederholt die 9. Klasse. Sie wird eine sehr gute Schülerin und freundet sich mit zwei Mädchen in der Schule an.

In der 12. Klasse (18) kommt es nach einer Reise mit anderen Jugendlichen allerdings zu einer Zuspitzung. Frau T macht sich große Sorgen, als ihre jüngeren Geschwister bei ihrem Großvater zu Besuch sind. Der Großvater sei ihr mit acht Jahren zu nah gekommen (heftige Umarmungen). Das atmosphärische Gefühl eines sexuellen Missbrauchs stellt sich ein, genauere Angaben macht Frau T nicht.

Mit fast 19 macht Frau T für drei Monate eine Therapie in Bad Bramstedt und zieht in der Folge in eine betreute Jugendwohneinrichtung. Schon nach 3 Monaten dekompenziert sie erneut und versucht sich mit Tabletten das Leben zu nehmen. Sie wird in unsere Abteilung aufgenommen. Nach einem zweiten Suizidversuch kurze Zeit später, muss sie gesetzlich untergebracht werden. Die Behandlung gestaltet sich extrem schwierig, da die Pflegekräfte fast ausschließlich mit der Sorge beschäftigt sind, Frau T am Leben zu erhalten und die Kollegen aller psychiatrischen Stationen durch Fixierungen rund um die Uhr beansprucht werden. Dem extrem stark selbstverletzenden Verhalten und den häufigen Suizidversuchen soll durch 1:1 Betreuung begegnet werden. Frau T wird intern im Haus verlegt, da die Belastung die Kraft des Teams einer einzigen Station übersteigt. Nach vier Monaten wird Frau T wieder auf die ursprüngliche Station zurück verlegt, mit der Perspektive einer Verlegung nach Rissen. Frau T gelingt es dort für wenige Wochen, am Therapieprogramm einer speziellen Borderline Station teilzunehmen. Letztendlich führen jedoch die häufigen Fixierungssituationen zu einem Therapieabbruch und zu einer Zurückverlegung nach Bergedorf.

Verschiedene Wohnformen werden diskutiert, dennoch kommt letztendlich nur eine geschützte Wohneinrichtung in Frage. Nachdem die favorisierten Wohneinrichtungen Wartezeiten von über einem Jahr haben, wird Frau T nach 1,5 Jahren in eine Wohneinrichtung in Mecklenburg-Vorpommern verlegt.

**Kommentar [GS175]:** In der Biographie geht die Biographie mit dem was sie auslöst durcheinander. (CS)

### Selbstverletzendes Verhalten

Frau T begann mit 15, in der Zeit der Kinder- und Jugendpsychiatrie, sich durch Ritzen selbst zu verletzen. Das selbstverletzende Verhalten nahm über die Jahre extrem zu. Sie schlug mit dem Kopf gegen die Wand oder riss sich büschelweise die Haare aus. Sie fügte sich mit Rasierklingen oder anderen Scherben tiefe Wunden zu, die chirurgisch versorgt werden mussten. Immer wieder verbarrikadierte sie sich im Badezimmer, um sich „das Blut aus dem Körper tropfen zu lassen“. Die Pflegekräfte kontrollierten Frau T regelmäßig und dennoch gelang es nicht, die Selbstverletzung zu reduzieren. Oft blieb als letzte Möglichkeit nur die Fixierung. Frau T war häufig fixiert, es war die einzige Möglichkeit, sie zu beruhigen.

Frau T musste öfter nach Besuchen der Familienmitglieder, gerade der Mutter, fixiert werden. Es gab aber auch andere Anlässe, in denen die Anspannungszustände zu groß wurden. Im Prinzip konnte alles ein Auslöser sein und über große Zeiträume der Behandlung wurde Frau T nahezu täglich fixiert.

Zu Beginn des Aufenthaltes versuchte Frau T, sich mehrfach das Leben zu nehmen. Sie nahm Tabletten, zog sich eine Plastiktüte über den Kopf oder brachte sich in gefährliche

Strangulierungssituationen. Im Verlauf des Aufenthaltes stand mehr das selbstverletzende Verhalten im Vordergrund und nicht so sehr die Suizidalität.

Beide Arme sind mit zahlreichen tiefen Narben versehen, der linke Arm ist jedoch stärker verletzt. Frau T berichtet, dass sie den rechten Arm zum Schneiden besser kontrollieren kann. Der linke Arm kann als eine einzige große Wunde angesehen werden. Frau T schneidet immer wieder die gleichen Stellen. Da sie dort nur noch wenig spürt, schneidet sie extrem tief. Großer Blutverlust ist die Folge und die Schwierigkeiten, die Wunden überhaupt noch vernähen zu können. Im Verlauf des Aufenthaltes beginnt Frau T sich auch mit Glassplittern im Gesicht zu verletzen.

Nachdem Frau T sich zum Ende des Aufenthaltes auch noch die Haare an der Stirn ausgerissen hatte, sie im Verlauf des Aufenthaltes 30 Kilo zugenommen hatte und beide Arme mit Narben übersät waren, ist sie zu einem Bild der Trauer und des Schreckens geworden. Während die Glatze im vorderen Bereich zu sehen ist, trägt sie üblicherweise die Arme verdeckt.

Frau T berichtet, dass sie sich lebendiger fühle, wenn sie sich geschnitten hat. Die lebendige Mimik kann man auch sehen, besonders wenn sie über ihr Ausdrücken berichtet. Mir scheint, dass sie ihre Lebenskraft nur über Selbstverletzungen ausdrücken kann, die wiederum von den Behandlern gestoppt werden müssen, da sie lebensgefährlich sind. Die Lebendigkeit wird von den Behandlern zerstört. Ein Kreislauf gegen die Behandlung entsteht.

#### Musik:

##### 1. Verzweiflung (11)

Frau T liegt unter eine Decke eingehüllt, als ich zu ihr komme. Ich kann sehen, wie übermüdet sie ist, einmal von den Medikamenten, aber auch von ihrem Kampf gegen die Gurte der Fixierung in der letzten Nacht.

Sie zuckt wie sonst auch mit den Schultern, als ich sie frage, was sie machen möchte. Verschiedene Songs von Musicals (Starlight Express, Buddy Holy), die sie mit ihrer Familie besucht hatte, haben wir schon zusammen gehört. Heute scheint Musik gar nicht zu passen. Frau T liegt und schweigt. Ich habe den Psalter mitgebracht, da ich weiche und auch schräge Töne in meinem Repertoire haben wollte. Ich frage, ob ich etwas spielen soll und ich kann ein kleines Nicken erkennen. Vorsichtig streiche ich über die Saiten. Erst wollte ich zu meinem Spiel singen, verbiete mir das aber sofort, da doch ihre Schwester so gut singen kann. Dieser Platz scheint besetzt. Ich zupfe einzelne Saiten an und bin gleichzeitig erschreckt über die Intensität mit der sie erklingen. Die hohen schrägen Saiten drücken für mich zwar passend die Verzweiflung aus, in der Frau T sich befindet und darin enthalten das Scheitern unserer Hilfe, **dennoch scheint es mir, als ob ich mit diesen Klängen nur nerven und alles schlimmer machen würde. Die tieferen Saiten, vorsichtig gezupft klingen angemessener, bei diesem Klang bin ich aber im Zusammenhang mit der Sicht auf die zusammengerollte Frau T an Sterbemusik erinnert. Erneut fühle ich mich sehr unwohl, ich habe das Gefühl mit meinem Spiel mache ich alles nur noch schlimmer. Ich habe das Gefühl, nichts stimmt und alles ist falsch. Letztendlich beginne ich leise auf der Rückseite des Psalters kleine punktierte schwingende Rhythmen zu klopfen. Das scheint etwas passender zu sein, denn Frau T schaut interessiert, wenn auch schweigend auf, als ich für einen Moment aufhöre.** Der schwingende Rhythmus stellt so etwas wie eine

**Kommentar [GS176]:** Hier beschreibt CS eine zarte, sparsame, fast an Herztöne erinnernde Atmosphäre, die sie aufmerksam werden lässt. Eher aus der Ferne deutet sich Hoffnung an. (CS)

kleine Hoffnung dar, dennoch brauche ich nach der Sitzung eine lange Zeit, um mich von der Hilf- und Orientierungslosigkeit zu befreien.

Rückmeldung CS: Übereinstimmung mit meiner Einordnung

- *Die Gefühle, unfähig zu sein, alles nur falsch zu machen überwiegen bei mir.*
- *Ich fühle mich gelähmt und verknotet durch den Druck, etwas anbieten (machen) zu wollen, gleichzeitig jedoch zu erleben, dass meine Angebote keine Resonanz erwecken. Alle Instrumente, die ich mitbringen könnte, wirken falsch. So wie an ihr auch alles falsch ist. Es darf gar nichts Gutes geben, denn Frau T hat selbst nichts Gutes, was sie zurückgeben könnte.*
- *Ich habe auch den Eindruck, nichts zu verstehen und soll vielleicht nichts verstehen. Sie zu verstehen, bedeutet möglicherweise dann auch, dass es einem so schlecht geht wie ihr selbst. Sich verstanden fühlen ist auch mit der Gefahr verbunden, dass der, der einen versteht, geschädigt wird. Der Vater, der Frau T als Einziger verstanden hat, ist gestorben. In wie weit besteht die Gefahr, dass andere bei denen Frau T sich auch verstanden fühlt, auch sterben müssen?*
- *Frau T hüllt sich in Schweigen und auch aus ihrer Mimik ist nichts zu erkennen. Wie ist es ihr wohl ergangen, wenn ihre Mutter nach Streitereien mit ihr nicht mehr gesprochen hat. Der Kontakt wurde abgebrochen und Frau T konnte ihre Mutter nicht mehr erreichen. Damit einher ging sicherlich häufig das Gefühl, an dem Streit Schuld zu sein. Aufgrund meiner eigenen Verzweiflung, dem Schweigen von Frau T ausgesetzt zu sein, konnte ich eine Ahnung bekommen über die Macht, der Frau T ihrer Mutter gegenüber ausgesetzt war. Es schien mir, der Mächtigkeit sei keine Grenze gesetzt, oder anders gesagt, seit der Vater nicht mehr da ist, gibt es tatsächlich keinen mehr, von dem Frau T sich verstanden fühlt.*
- *Es gelingt mir nicht, den inneren Druck und die Verzweiflung von Frau T in einen Klang zu bringen. Es passt nicht. Andererseits, eine Sterbemusik zu spielen würde für mich gleichbedeutend sein, ihr die Genehmigung zum Sterben zu geben. Frau T stellte sich vor, dass sie ihrem Vater im Tod wieder nah sein könnte.*
- *Frau T brauchte ihren Vater als Gegengewicht zur Mutter, von der sie sich gar nicht angenommen fühlte. Ihre eigene Not konnte sie mit dem Vater teilen, da auch er durch die Schwerhörigkeit oder die Streitereien mit der Ehefrau Leiden kannte. Möglicherweise war Frau T im eigenen Erleben stärker als der Vater, so dass sie ihm Trost geben konnte. Als der Vater noch lebte konnte sie ihm und damit der Familie helfen. Nachdem der Vater verstorben war, ist Frau T selbst in Hilflosigkeit und Orientierungslosigkeit gefangen, so wie ich es in den Stunden mit ihr erlebe. Vermutlich hat sie sich bei den Streitereien zu Hause auch häufig hilflos gefühlt. Nach dem Tod des Vaters wird die Mutter verantwortlich gemacht.*
- *Frau T kann für sich keinen Klang probieren. Sie fühlt sich unfähig zu entscheiden. Außerdem ist ein eigener Ausdruck für sie vermutlich negativ besetzt. Sie lässt mich entscheiden, dann ist sie für den Verlauf der Stunde nicht verantwortlich, sie kann damit auch nichts falsch machen. Sie gibt sich die Schuld an dem Tod ihres Vaters. Wenn sie als Kinder nicht so viel Stress gemacht hätten, dann wäre er kräftiger gewesen und hätte den Infarkt möglicherweise überleben können. Frau T kann sich auch schuldig ihrer Mutter gegenüber fühlen, da ihr Kontakt zum Vater sehr eng war und vielleicht die*

*Mutter ausschlossen hat. Der Tod des Vaters wäre in der Fantasie eine Bestrafung für die enge Bindung zum Vater.*

## 2. Therapeutin greift ein (27)

Frau T ist, wie auch die letzten Stunden, fast ausschließlich im geschützten Bereich. Ich besuche sie an ihrem Bett. Heute habe ich neue Instrumente mitgebracht, einmal die große Bassflöte wegen der tiefen Töne, die sie so mag und eine kleine Handtrommel. Frau T äußert nur ihren Wunsch zu sterben und ihren Ärger darüber, dass wir sie nicht sterben lassen.

Ich frage sie, ob sie sich Klänge vorstellen kann. Meine Flöte möchte sie gern hören, denn ihre kleine Schwester spielt auch Flöte, sie selbst möchte nichts spielen. Ich lege die kleine Handtrommel neben ihre Hand.

Ich spiele langsame und in Sekunden und Terzen folgende Melodien in G-Dur, vor allem in der tiefen Lage auf der Bassflöte. Während ich spiele, beginnt Frau T über das Fell der kleinen Trommel zu streichen. Es ist ein urtümliches und rauhes Fell, so wie die ganze Trommel recht archaisch aussieht. Wir unterhalten uns über das Rauhsein des Felles. Frau T findet das Fell auch ein bisschen ekelig, da es doch von einer Tierhaut abstammt. **Spontan greife ich die Trommel und drehe sie um, damit Frau T auch die noch unruhigere Fläche auf der anderen Seite ausprobieren kann. Schon im selben Moment merke ich, dass ich den Impuls von Frau T abgestoppt habe. Ihr verträumtes Über-das-Instrument-streicheln, habe ich unterbrochen.**

Im Laufe der Behandlung bleibt diese kleine Trommel zentraler Ausgangspunkt, auf den wir uns häufig beziehen. Frau T lächelt verschämt bei dem Gedanken, dass ich etwas für sie in der Situation Unpassendes getan habe und das auch noch zugebe. Ihre Mutter habe sie nie verstanden, ergänzt sie noch.

Rückmeldung CS: Übereinstimmung mit meiner Einordnung

- *Frau T bleibt weiterhin passiv und überlässt mir die Entscheidung. Sie gibt aber die Zustimmung, dass überhaupt Musik erklingen darf. In ihrem Versuch nichts zu tun, keinen Einfluss zu nehmen, versucht sie auch, dass man nicht auf sie sauer wird. Ärger muss um jeden Preis vermieden werden.*
- *Frau T wird während ich spiele aktiv. Sie hört mein Spiel, das sich für sie angenehm und möglicherweise beruhigend anhört. Ich zeige hörend, dass ich bei ihr bin, auch wenn ich nicht direkt mit ihr im Kontakt bin. Frau T scheint sich wohler zu fühlen, denn sie streichelt vorsichtig abtastend über das Fell. Sie untersucht das Fell und ist damit mit einem eigenen in sich versunkenen Tun beschäftigt. Ich wiederum zerstöre ihr Tun, wenn auch in einer gut gemeinten Absicht. Meine Motivation war es, ihr noch mehr zu zeigen. Es war jedoch so, dass sie ihren eigenen Impuls verlor und sich stattdessen mit dem, wie ich meinte, für sie interessanter sei, beschäftigte. Kann meine missglückte Abstimmung möglicherweise auch Ausdruck für die nicht gelingenden Abstimmungen mit der Mutter sein. In wie weit hat die Mutter gar nicht bemerkt, wenn sie in ihrer guten Absicht ein Erleben für die Tochter steigern wollte, in Realität von Frau T dies jedoch zu etwas Schlechtem wurde.*
- *Frau T streicht gern über das Fell der Trommel, das für sie ambivalent besetzt ist. Einmal ist es angenehm, man kann hinüber streicheln und es fühlt sich interessant an. Das Tierfell ist aber auch tierisch, uneben und damit für sie ekelig, möglicherweise bedrohlich archaisch. Mir fällt das Thema der Sexualität*



*und ihr Erleben eines sexuellen Missbrauchs durch den Großvater ein. Das Reiben auf der Trommel steht für das gleichzeitige Hingezogensein wie Abgestoßensein.*

- *Nicht nur, wie ich in dieser Szene, so auch bei den Fixierungen, stoppen wir den Selbstaussdruck von Frau T. Die Selbstverletzungen sind, wenn auch ein destruktiver, dennoch ein eigenes Wollen von Frau T. Es wiederholt sich, dass wenn Frau T etwas Eigenes zeigt, ist es schädlich, dass es von außen zum Stoppen gebracht wird. Hat die Mutter versucht, den frühen Säugling aufgrund von Angst oder anderen Panikgefühlen von vornherein an eigenen Impulsen zu hindern? Es scheint, als ob die Impulse von Frau T schon, bevor sie gezeigt werden konnten, erstickt wurden. Bewegung durfte nicht sein. Beruhigung und Aushalten ist nicht mehr notwendig, wenn die Impulse schon vorher erstickt werden.*
- *So wie hier der eigene Impuls weggenommen wird, werden in der Familie Probleme „weggemacht“. Der Umgang mit der Behinderung ist einer, in der die Behinderung des Schwerhörens nicht auffallen soll und, wenn möglich, ignoriert werden soll. Die Kinder gehen auf normale Schulen, wenn auch mit Hörhilfe. Dem üblich lauten Sprechen innerhalb der Familie begegnet Frau T im Gegenteil mit ihrer Eigenheit, des betont leisen Sprechens.*

### 3. Der Bassstab klingt angenehm tief (69)

Frau T geht es seit einiger Zeit besser und wir können in meinem Mth-Raum arbeiten. In der vorletzten Stunde hatte sie verschiedene Personen, mit denen sie im Kontakt ist, Instrumente zugeordnet. Der Bassstab stand ganz dicht neben ihr und stand stellvertretend für den Chefarzt. Sie hatte eine Art Burgwall um sich herum gebaut mit Instrumenten, die sie vor der Mutter schützen sollten, die sie mit der großen Pauke darstellte.

**Besonders der tiefe Bassxylophonstab hat sich dabei nachfolgend zu ihrem Lieblingsinstrument entwickelt. Der brummt so schön und ist körperlich spürbar. Es wird das Instrument, auf dem Frau T am häufigsten in der gesamten Behandlungszeit spielt.**

In dieser Sitzung möchte Frau T wieder auf dem Bassstab spielen, während ich die Tenorxylophonstäbe (C, G) zugewiesen bekomme. Frau T sucht lange nach einem passenden Schlegel, bis der Klang für sie stimmig ist. Sie setzt sich auf den Boden, so dass der Bassstab neben ihr mächtig aussieht. Ich spiele im ruhigen Tempo abwechselnd Quinten mit den Stäben, Frau T spielt gemäßigte und regelmäßige Achtel. Das Spiel klingt ganz stimmig, aber ich fühle mich außen vor. Ich spiele zwischendurch immer mal wieder auf dem Daumenklavier um den Klangraum auszuweiten, Frau T bleibt bei ihrer einlullenden Art des Spiels.

Frau T sagt nach der Musik, dass diese ihr gut gefallen habe. Der tiefe Klang beruhigt sie. Frau T erzählt von ihrem Vater, der ihr abends am Bett von seinem Tag erzählt hat und wie sehr sie diese Gespräche genossen hat.

Für mich klingt die Musik angenehm und entspannend. Ich habe das Gefühl für Frau T entsteht durch die Mth eine neue Chance. Sie beginnt die Musik zu nutzen. Begeistert erzähle ich dies den Kollegen, die mich jedoch durch ihre ständige Angst, dass Frau T sich umbringen könnte, bremsen. Dennoch bleibt bei mir das Gefühl, dass Frau T in der Musiktherapie einen anderen Anteil von sich zeigen kann.

Rückmeldung CS: Übereinstimmung mit meiner Einordnung

- *Frau T beginnt die Sitzung mitzugestalten. Es gibt eine Vorstellung über einen Klang (Bassstab), den sie mag. Damit gibt es zum ersten Mal etwas Gutes und Angenehmes für Frau T in unseren Sitzungen. Frau T nutzt die Musiktherapie für bisher kaum erwähnte Themen und bei mir entsteht der Eindruck, dass die Musiktherapie eine Art rettender Anker wird, in der sonst sehr von Hoffnungslosigkeit bedrohten Behandlung, wird. Gleichzeitig muss ich jedoch auch erkennen, dass mein Gefühl Frau T eine besondere therapeutische Begleitung anzubieten, möglicherweise eine Folge von Spaltung und projektiver Identifikation ist. Der Ärger auf Station richtet sich immer massiver gegen die Patientin, so dass es notwendig ist, dass sich einzelne Therapeutinnen für die Patientin einsetzen. Ich obliege, wenn ich ehrlich bin, einer Retterfantasie und setze mich für Frau T ein. Andererseits braucht es auch einzelne Therapeuten, die eine gute und hoffnungsvolle Vorstellung über den weiteren Verlauf der Patientin haben.*
- *Ein Bassstab kann auch bedrohlich klingen, aber in der vorsichtigen Art und Weise wie er von Frau T gespielt wird, klingt er weich und einhüllend. Das Fühlen der Schwingungen ist wichtig.*
- *Mir scheint Frau T kann sich mit ihrem Stab in eine gute Klangwelt hineinspielen. Sie selbst übernimmt das Spiel. Sie spielt für sich. Der Stab steht nicht nur für den Chefarzt, von dem sie sich verstanden fühlt, sondern auch für den schrecklich vermissten Vater. Die Mächtigkeit und die Tiefe des Klanges und die weichen Schwingungen umhüllen Frau T und stehen für die unerreichbare Welt des Vaters. Frau T begibt sich damit vor mir in eine Welt, die zwar nicht mehr real existiert, von der sie aber noch träumen kann. Der Chefarzt stellt eine Verbindung zwischen dem verstorbenen Vater und der Realität dar und gibt damit auch die Hoffnung, dass es neben dem verstorbenen Vater andere Männer geben kann, auf die Frau T vertrauen kann. Frau T begibt sich in diese Traumwelt, doch ich bin anwesend. Sie muss sich mit ihren Wünschen und der Trauer um ihren Vater nicht mehr völlig allein fühlen. Der Vater darf in Form und Klang des Stabes zwischen uns anwesend sein. Die Musik auf dem Bassstab kann sich auch zu einer Trauermusik um den heißgeliebten Vater entwickeln.*
- *Das Spiel auf dem Bassstab stellt in der Häufigkeit etwas Besonderes dar. Frau T hat ein Instrument gefunden, dem sie Bedeutung zuschreibt. Sie holt sich das Gute, das Verstandenfühlen, was sie mit dem Vater verbindet, in den Musiktherapieraum. Vermutlich bestand grundsätzlich ein Widerspruch in dem, was sie mit dem Vater oder der Mutter teilen konnte. Mit dem Tod des Vaters ist Frau T in ihrem Erleben vollständig ihrer Mutter ausgeliefert. Der Bassstab gibt Sicherheit. Mit dem Klang fühlt sie sich ihrer Mutter und vielleicht auch mir gegenüber sicherer. Der Stab steht weiterhin als Bollwerk für die Hilfe gegen ihre Mutter (Pauke).*
- *Frau T kann sich mit ihrem Stab beschäftigen, dennoch schaut sie, was ich spiele. Es klingt für sie ergänzend. Die Xylophonstäbe sind sehr an dem Klang des Bassstabes orientiert, nur das Daumenklavier wirkt fremd. Es wirkt exotisch neben dem Gebrumme. Frau T spricht das Besondere, das Anderssein in dem Klang an. Die Wahl dieses Instrumentes soll den Unterschied zwischen uns deutlich machen. In kurzen Ausflügen erschien es mir wichtig, eine andere Klangfarbe hörbar zu machen. Mir schien, es sei wichtig, dass Unterschiede sein dürfen, damit nicht der Druck aufgebaut wird, alles müsse gleich sein.*

#### 4. Nerviges Daumenklavier zusammen spielen (105)

Frau T geht es seit einigen Monaten erneut schlechter. Der Versuch einer anderen Klinik ist gescheitert und es wird immer deutlicher, dass eine geschützte Wohneinrichtung die einzige Möglichkeit sein wird und uns nur noch wenige gemeinsame Stunden verbleiben.

Frau T ist häufig fixiert und hält sich nur noch im geschützten Bereich auf. Ich komme mit meinen Instrumenten zu ihr und wir arbeiten, wenn nicht in ihrem Zimmer, dann in dem Gruppenraum auf Station.

Frau T hat ein neues Instrument für sich entdeckt, sie wünscht sich, dass ich das große Daumenklavier (Marimbula) mitbringe. Sie strahlt, wenn sie mich, dieses Instrument schleppend, kommen sieht. Das kleine Daumenklavier war früher einmal Thema, als es um das Thema Nervigsein ging. **Man kann die Zungen so spielen, dass es hart und borstig klingt und damit kann man nerven.** Frau T hat dies damals gut gefallen und sicherlich haftet dieses Wissen weiterhin dem Instrument an.

Frau T wünscht sich, mit mir zusammen das Instrument zu spielen. Man legt es sich auf die Knie und wenn wir mit den Knien nahe zueinander rutschen, dann kann Frau T auf der einen Seite die Zungen spielen und ich auf der anderen. Vorher können die Zungen in die passende Länge gestellt werden. Frau T mag die tiefen Töne, dennoch möchte sie auch ein paar hohe Töne dabeihaben. Letztendlich verfügen wir beide über hohe und tiefe Töne. Wir legen beide gleichzeitig los. Frau T zupft mit den Daumen die Zungen, in einer mittleren Lautstärke. Ich tue dies ebenso, wenn ich auch mehr Akzente setze. Frau Ts Spiel ist schnell und lebendig. **Frau T zupft an einer Klangzunge stärker, so dass sie ziemlich scheppert. Ich tue es ihr nach und meine Zunge scheppert ähnlich laut. Während das erste Mal mehr ungeplant klingt, baut Frau T nun in ihr Spiel immer wieder absichtlich scheppernde Töne ein. Sie freut sich, wenn ich scheppernd antworte.**

Frau T strahlt nach dem Spiel und sagt, dass es sich schön anhören würde. Am liebsten würde sie das Instrument mitnehmen, doch dann bräuchte sie mich ja auch, ergänzt sie schmunzelnd.

Frau T lässt, während sie spricht, noch einmal einen Ton schnarren. Das würde ihr so gut gefallen, sagt sie. Auf Nachfrage erklärt sie, dass der Ton so schräg und unkontrolliert klingen würde. Ich sage, dass es gut ist, dass sie die Töne hier im Griff habe und ausprobieren kann, wie sehr sie mich nerven kann. Frau T lacht und antwortet, dass es gut war, dass ich auch so schräge Töne von mir gegeben habe. So hat sie sich getraut weiter zu spielen. Sie würde sich nicht trauen mich zu nerven, aber ein bisschen nervig sei ihr Klang schon gewesen, sagt Frau T mit leicht stolzer Stimme.

Rückmeldung CS: Übereinstimmung mit meiner Einordnung

- Frau T hat sich ein weiteres Instrument erarbeitet. Dieses Mal ein Instrument, was mehrfache Bedeutungen erhalten hat. Zum einen ist es öfter von mir gespielt worden, zum zweiten ist es mit dem Thema Nervigsein verbunden worden. Die Angst zu nervig zu sein, und dass keiner mehr mit ihr zu tun haben wollte, beschäftigte Frau T sehr. Sie experimentiert mit dem Thema nervig sein. Mit dem Klang des Instrumentes wurde etwas Negatives, absichtsvoll zum Guten erklärt. Drittens kann das große Daumenklavier zu zweit gespielt werden.
- Frau T stimmt mir verbal zu, als es um das Thema nervig sein geht. Richtig zu nerven, traut sie sich nicht. Dass ich ihr das nervig Sein im Spiel und später im

**Kommentar [GS177]:** Weniger Schönfinden, als eher eine narzisstische Erhöhung. (CS)

**Kommentar [GS178]:** Frau T gelingt es hier das Nervige umzuwandeln, bzw. auf dem nervigen kann gespielt werden, so dass es etwas von seiner Bedrohung verliert. Wir spielen gemeinsam auf dem nervigen, so dass die Person der Th auch durch ihr Spiel hilft, das Nervige auszuhalten und ihm eine Form zu geben. Nervig sein, darf sein. (CS)

*Gespräch zugestehe und ihr auch zutraue, lässt sie lachen. Ich habe ein wichtiges Thema angesprochen.*

- *Die Wahl des Daumenklaviers knüpft an den Bassstab an, denn wie diesen kann man das Daumenklavier auch körperlich spüren. Es stellt durch das Liegen auf unseren Knien eine Verbindung von ihrem Körper zu meinem her. Eine körperliche Nähe/Berührung wird durch das Instrument hergestellt.*
- *Frau T sucht meine Nähe mit der Wahl des Instrumentes. Zwar sollte ich auch vorher mitspielen, dennoch war die Art des Zusammenspiels anders. Bisher sollte ich mitspielen, damit das Spiel von Frau T nicht allein erklang. Jetzt bei dem Daumenklavier war mein Mitspielen Teil des Gesamtklanges. Sie konnte den Klang gar nicht ohne mein gleichzeitiges Spiel herstellen. Frau T zeigt damit, dass Kontakt zu mir nicht mehr nur bedrohlich war.*
- *Frau T steigt aus dem gleichklingenden Spiel aus, als sie einzelne schnarrende Töne spielt. Sie unterscheidet sich von mir. Ich antworte auf eine ähnliche Weise. Frau T nimmt das Frage- und Antwortspiel auf. Im Gespräch wird deutlich, dass sie das Frage- und Antwortspiel als Bestätigung und als Erlaubnis schräg zu spielen begreift. Sie darf sich von mir unterscheiden. Für Frau T experimentiert mit Trennungen, die von ihr sicherlich durch den Tod des Vaters als bedrohlich erlebt werden.*
- *In dem gemeinsamen Spiel entsteht eine Nähe, die bisher nicht möglich war. Frau T zeigt das gewachsene Vertrauen zwischen ihr und mir. Sie traut mir zu, dass weder ihr noch mir etwas Schlimmes passiert, wenn wir uns so nah sind. Wir spielen auf einem Instrument und die Töne klingen sehr ähnlich. Die einzelnen lauten Töne, die heraus knallen, sorgen aber gleichzeitig dafür, dass es nicht zu nah wird. Frau T muss mich nicht mehr völlig auf Abstand halten.*
- *Vorsichtig entsteht der Gedanke, dass Kontakt nicht nur rauben, übertrumpfen und zerstören heißt, sondern auch unterstützend sein kann. Frau T bestätigt diesen Gedanken, wenn sie davon spricht, dass meine schnarrenden Töne ihr bei ihrem Spiel geholfen haben. Dadurch erkennt sie, dass mein Verhalten ihr Spiel beeinflusst.*

## 6.20 Frau U (44 Jahre)

Mehrfach somatische Operationen im Bauchbereich  
 Magenulzera 27 Jahre, Uterus-Totalexstirpation 32  
 Subileus mit 35, 36, 37  
 erste psychiatrische Aufnahme mit 42, 3 Monate  
 mit 43 drei weitere Aufnahmen für jeweils 2/3 Monate  
 mit 44 andere psychosomatische Klinik, weitere Aufenthalte im BAKB  
 Anbindung an enges ambulantes Netz, trotzdem jährlich mehrfache mehrmonatige  
 Aufenthalte.  
 Knapp im Grenzbereich, teilweise mehr Zeit in der Klinik als in der eigenen Wohnung

Sitzungen (155)

Alles ist zu viel

### Übertragung/Gegenübertragung

Frau U ist altersgemäß mütterlich gekleidet und deutlich übergewichtig. Außerhalb der schweren Krisen, in die sie immer wieder gerät, ist sie den Behandlern freundlich zugewandt. Auffällig sind ihre Stimmungen, die schnell wechseln. In einer aktuellen Krise ist sie sehr verlangsamt, kann kaum sprechen und muss sich viel ins Bett zurück ziehen. In Phasen, in denen es ihr besser geht, zeigt sich Humor und eigener Wille.

Die Phasen, in denen „nichts mehr geht“, überwiegen. Frau U sitzt schweigend und abwartend vor mir. Obwohl sie mittlerweile einige Therapieerfahrungen hat, bleibt sie fast provokativ schweigsam. Ich muss ihr die Worte aus dem Mund locken. Es wirkt auf mich, als ob jedes Wort sehr anstrengend für sie ist. Ich stehe unter Druck, keinen Fehler zu machen, was nahezu unmöglich ist. Immer wieder kommt es zu Situationen, in denen die widerstreitenden Kräfte so groß sind, dass man nur scheitern kann. Auf der einen Seite fordert Frau U mich auf, für sie die Stunde zu gestalten, auf der anderen Seite, ist das was ich anbiete nicht richtig. Immer hängt die Drohung über uns, dass es ihr noch schlechter gehen könnte. Sich schuldig fühlen, ist zentrales Thema in der Therapie mit Frau U.

Auffällig sind die ambivalenten Strebungen. Einerseits entsteht bei mir durch die starke Passivität der Eindruck, dass die Hauptlast der Arbeit bei mir liegt und Frau U sich auf meinem Bemühen um sie ausruht. Andererseits gerät sie bei meinen Versuchen, weniger aktiv zu sein, sehr schnell in extreme Krisen.

**Frau U hat sich im Laufe der Behandlungen immer stärker auf mich ausgerichtet und ich bin für sie zu einer stabilen Bezugsperson geworden. Obwohl ich jünger bin, erlebe ich mich in einer guten mütterlichen Übertragung.**

### Biographie

Frau U wurde als Zweitälteste geboren. Sie hat noch drei weitere Geschwister (+2 Bruder, -2 Schwester und -3 Bruder, geistig behindert). Die Familie wird als im Dorf mit Ruf beschrieben. Der Vater von Frau U ist Akademiker, die Mutter Hausfrau. Die Mutter beschreibt Frau U als kalt, abwesend und streng immer auf die gute Sicht nach außen bedacht. Der Vater wird als häufig abwesend und auch als streng beschrieben. Er wird von Frau U jedoch akzeptiert und teilweise idealisiert. Der Vater habe den Bruder häufiger geschlagen und auch sie habe hin und wieder etwas abbekommen.

Frau U ist im Alter von 15 in ein Internat gekommen. Dem zuvor ging ein sexueller Missbrauch in Alter von 12-15 Jahren durch den Bruder (+2). In der Familie ist zu diesem Zeitpunkt darüber nicht gesprochen worden, so dass die Möglichkeit, in ein Internat zu gehen, auch bedeutete, den Übergriffen nicht mehr ausgeliefert zu sein. Frau U beschreibt die Zeit im Internat als die schönste in ihrem Leben. Sie hat eine Ausbildung zur Hebamme gemacht. Mit 25 Jahren lernte sie ihren Ehemann kennen, mit dem sie im Alter von 28 und 29 zwei Mädchen bekam. Bereits nach drei Jahren ließ Frau U sich wieder scheiden, der Wunsch nach Kindern war erfüllt. Bis heute verbindet sie ein distanziert freundschaftliches Verhältnis mit ihrem Ex-Ehemann. Frau U hat ihre Arbeit als Hebamme aufgegeben, nachdem ein Säugling verstorben war. Sie fühlte sich für den Tod des Kindes verantwortlich und konnte ihrer Arbeit nicht mehr nachgehen. In diese Zeit fallen auch mehrere somatische Operationen, überwiegend in der Bauchgegend.

Frau U ist erstmalig psychiatrisch auffällig geworden, als die Mädchen 12 und 14 Jahre alt waren. In Folge der häufigen Krankenhausaufenthalte hat der Vater die tägliche Versorgung übernommen. Frau U fühlte sich den Anforderungen der sich in der Pubertät befindenden Mädchen nicht mehr gewachsen und entschied sich, eine eigene kleine Wohnung zu beziehen. Die beiden Mädchen besuchen Frau U regelmäßig an den Wochenenden und auch während der Klinikzeiten. Während die Ältere ihren eigenen Weg geht und unabhängiger erscheint, steht die Jüngere Frau U sehr nah und ist ihr sehr ähnlich. Beide Kinder sind für die Stabilität von Frau U extrem wichtig.

Frau U fühlt sich als schwarzes Schaf in ihrer Familie, dieses Gefühl ist stärker geworden, seit sie ihren Eltern über die sexuelle Missbrauchserfahrung erzählt hat. Der Vater will mit diesem Thema nichts zu tun haben, der Mutter erlebt sich als zwischen zwei Stühlen sitzend. Frau U meidet familiären Kontakt, andererseits gelingt es ihr nicht, sich klar zu distanzieren.

In den ersten Jahren in der eigenen Wohnung gelingt es Frau U ein ambulantes Netz und eine Tagesstruktur aufzubauen. Solange es ihr gut geht, kann sie von den Angeboten profitieren, sobald ihr Zustand aber umschlägt, fühlt sie sich sofort von Suizidimpulsen überwältigt und sucht Schutz in der Klinik. Gründe sind z.B., dass der Bruder regelmäßig zum Geburtstag schreibt oder Frau U Einladungen für Familienfeiern bekommt, zu denen sie sich aber nicht in der Lage sieht zu fahren. Die Klinik nimmt einen zentralen Stellenwert ein und Frau U verbringt mehrfach mehrere Monate im Jahr verteilt auf Station. Als es Frau U gelingt, sich mit einem Brief äußerlich, aber auch innerlich von ihrem Bruder zu distanzieren, gibt es eine Phase, in der Frau U weniger in der Klinik ist. Doch die Kinder werden erwachsen und besuchen ihre Mutter seltener, besonders die Jüngere, die immer noch viel Zeit am Wochenende mit ihrer Mutter verbrachte. Frau U gelingt es in der Folge immer weniger selbstverantwortlich in ihrer Wohnung zu bleiben und eine Wohneinrichtung wird angedacht.

### **Selbstverletzendes Verhalten**

Frau U gerät regelmäßig in schwere suizidale Krisen, in denen sie trotz intensiven ambulanten Netzes, den Schutz der Klinik braucht. Sie beschreibt einen inneren Druck, sich zu zerstören und endlich Ruhe haben zu wollen. Sie fühlt ein Muss in sich, Glas zu essen. In den ersten Aufenthalten hat Frau U Glasbecher auf den Boden geworfen und kleine Glasscherben gegessen, mit der Folge dass sie in der inneren Abteilung überprüft werden musste. Die Angst des Behandlungsteams war sehr groß, dass das Glaswerfen von Frau U geheim in ihrem Zimmer statt fand und nicht schnell genug reagiert werden könnte. Die Behandlung von Frau U dauert seit fünf Jahren an. Mittlerweile erlebt sie

zwar immer noch den Druck, Glas zerstören und essen zu wollen, doch der Druck bleibt in ihrer Vorstellung und muss nicht mehr in die Tat umgesetzt werden.

Frau U versucht ihren inneren Druck auch über sehr heiße Bäder loszuwerden.

### Musik:

#### 1. Alles ist falsch (8)

Frau U kommt regelmäßig und gern zu den Therapiesitzungen. Sie nimmt meine Vorschläge, Musik zu machen, zwar „brav“ auf, bringt jedoch keine Ideen von sich aus ein.

Wie auch in den vorangegangenen Sitzungen hatte ich Frau U gefragt, welches Instrument sie sich für mich in einer gemeinsamen Improvisation vorstellen kann. Sie antwortet überwiegend mit „weiß ich nicht“, so auch dieses Mal. Dann ergänzt sie allerdings, dass ich den tiefen Basston von der letzten Improvisation (Bassstab) nicht noch einmal wählen soll. Auch meine Bewegung zum Klavier stoppt sie schnell. **Das wäre ihr jetzt auch zuviel, sagt sie.** Letztendlich spiele ich auf den Tempelblocks und Frau U wählt eine kleine Handtrommel. Sie klopft vorsichtig auf dieser, ich spiele kleine Tupfer auf den Tempelblocks. Sie ist kaum zu hören und für mich klingt ihr Spiel mehr wie Mäusetrippeln. Es wirkt auf mich so, als ob sie am liebsten nicht zu hören sein möchte. Obwohl sie ein Rhythmusinstrument wählt, sind nicht wirklich rhythmische Strukturen zu erkennen. Deutlichkeit muss vermieden werden. Die Klänge von ihrem und meinem Instrument klingen ähnlich, das ist aber auch der einzige Bezug. **Ich spiele unter Spannung vorsichtig und orientiere mich an dem Spiel von Frau U, da ich davon ausgehe, dass eine ähnliche Spielart eher Akzeptanz finden würde. Mit den leisen wenigen Tönen fühle ich mich eingeengt bei dem Spiel. Nach wenigen Minuten legt Frau U ihr Instrument wieder weg.**

**Frau U konnte das Spiel am Anfang aushalten, erzählt sie auf meine Frage. Allerdings muss sie schnell aufhören, da es ihr zu viel wird. Wie es dazu kommt, kann sie nicht weiter erklären.** Ich teile Frau U mein Gefühl der Einengung während des Spiels mit. Sie wird etwas lebendiger und erzählt, dass sie dieses Gefühl in Bezug zu ihrer Mutter kennt. Bei ihr habe sie sich auch nie getraut, spontan etwas zu tun. Die Mutter habe sie immer kritisiert und alles sei falsch gewesen.

Rückmeldung GW: Übereinstimmung mit meiner Einordnung

- Während des Spiels fühle ich mich eingeengt, ich traue mich kaum, mein Spiel zu variieren aus Angst, es könnte Frau U zu viel werden und ein Abbruch ihrerseits würde drohen. Auch das völlig unvermittelte Aufhören nach nur wenigen Minuten fühlt sich wie auch schon bei anderen Improvisationen zuvor nach Abbruch an. Ich fühle mich sitzen gelassen und habe den Eindruck, die Patientin mit meinem Angebot nicht erreichen zu können.
- Die Verbalisierung meines Gefühls der Einengung führt zu einem verbesserten Verstehen der Situation, das wir miteinander teilen können. Mein Gefühl alles falsch zu machen, findet seine Äquivalenz in ihrem Gefühl, als sie noch ein kleines Mädchen war. Doch insgesamt fällt die Sprachlosigkeit von Frau U auf, wenn es um ihre inneren Zustände geht. Sie kann sich der Erforschung ihres inneren Raumes nicht zuwenden. Formales und die äußere Versorgung der Kinder kann sie ganz gut

**Kommentar [GS179]:** Bekannt, Druck der Therapeutin, Schuldgefühle, Ohnmacht, Hilflosigkeit. (GW)

**Kommentar [GS180]:** Funktion von Musik: - keiner soll mich hören  
- Kurz vor dem Tot sein, - Angst vor unkontrollierten Gefühlen. (GW)

**Kommentar [GS181]:**  
Bedeutung entsteht zunächst nur im negativen Sinne (GW)

beschreiben, doch sobald es um ihr Erleben geht, findet sie keine Worte mehr. Gefühle scheinen für sie nicht kontrollierbar, möglich dass sie diese als gefährlich und/oder auch als zerstörerisch erlebt.

- Frau U verhält sich in den Sitzungen passiv und schiebt weitgehend mir den aktiven Part zu. Mir scheint, ich soll stellvertretend für sie die Fragen und Antworten herausfinden und gleich bearbeiten. Zuviel Schweigen und Abwarten auf meiner Seite beschreibt sie als sie überfordernd. Ich wähle ein Instrument, doch auch hier wiederholt sich, dass es nicht das Richtige für sie ist oder meine Spielweise darauf nicht gut ist. Ein schrecklicher Kreislauf entsteht, je mehr Mühe man sich gibt, das Richtige für den anderen zu wählen, desto weniger gelingt es. Der Druck auf meiner Seite, etwas tun zu müssen, ist extrem und bleibt die Therapiezeit über gleich intensiv. Meine innere Spannung steigt an, und wenn ich davon ausgehe, dass es sich um eine projektive Identifizierung handelt, dann habe ich eine Ahnung von Frau Us Erleben, wenn sie von ihrem Druckgefühl spricht.
- Ich habe in den Sitzungen das Gefühl, es ist zwar wichtig, dass ich anwesend bin, doch nicht als eigenständige Person. Ich darf nicht als Gegenüber sichtbar werden und nichts Eigenständiges tun. Jede Form von Begegnung muss vermieden werden, da sie zu bedrohlich ist. Kontakt wird als Schädigung fantasiert. Da Schweigen noch bedrohlicher für Frau U ist, soll ich Fragen stellen.

## 2. Es ist zu viel (40)

Frau U kommt in einem sehr unruhigen und angespannten Zustand in die Musiktherapie. Es fällt ihr schwer zu sprechen. Sie sitzt vor mir und schaut mehr durch mich durch, als dass sie mich anschaut. **Ihr gehe es schlecht, sagt sie. Alles sei bei ihr durcheinander. Sie möchte nicht reden und sich am liebsten verkriechen.** Ich bleibe beharrlich, und versuche die Beziehung in Gang zu halten, auch weil sie die letzten Male gar nicht zur Musiktherapie erschienen ist und im Bett geblieben war. Ich schlage vor, sich mit etwas anderem, vielleicht Musik zu beschäftigen. Wie erwartet, kann sie sich Musik zu machen nicht vorstellen. Ich mache das Angebot, dass ich für sie spielen könne, doch auch das kann sie sich nicht vorstellen. Ihr wird alles viel zu viel. Allein schon die Vorstellung des leisesten Tones lässt ihre Mimik sich verändern und starr werden. Nachfragen, was genau ihr zuviel werden würde, bleiben im Raum stehen. **Der Wunsch nach Rückzug wird für sie dann so stark, dass sie die Musiktherapiesitzung vorzeitig abbricht und zurück auf die Station geht.**

Rückmeldung GW: Übereinstimmung mit meiner Einordnung

- Die sich zwischen uns einstellende Beziehungssituation ist inzwischen schon prototypisch. Ich fühle mich in und auch nach diesen Stunden hilflos und ohnmächtig. Es wirkt auf mich, als ob meine Angebote (besonders die Frage nach der Einbindung von Musik) für sie nicht passend sind. Fast schlimmer, eigentlich habe ich das Gefühl, als ob meine Frage nach Musik sogar eine Zumutung ist. Jede Form der Bewegung, jedes Gefühl der Anrührung wird zum Stillstand gebracht.
- Musik machen oder hören wird mit Schwingungen und Gefühl verbunden, was in der Vorstellung von Frau U nur gefährlich sein kann und ihren schrecklichen Zustand nur verschlimmern würde.
- Ich fühle mich von Frau U leblos gemacht und meines Instrumentariums geraubt. Doch sind die Sitzungen nicht durch die Leblosigkeit geprägt, sondern durch meine verzweifelten Versuche lebendig zu bleiben, indem ich mehr Fragen als für mich

**Kommentar [GS182]:** Sprachlosigkeit, wenn es um inneres Erleben geht. (GW)

**Kommentar [GS183]:** Vermeidung von Begegnung, Unerreichbarkeit im Kontakt. (GW)

**Kommentar [GS184]:** Gefühl von Leblosigkeit und starre. (GW)

**Kommentar [GS185]:** Funktion von Musik: - nicht auszuhalten, - Musik an sich schon eine Zumutung, - Schweigen als Schutzmauer. (GW)



*üblich stelle und aktiver bin. Trotzdem wiederholt sich für mich ein Scheitern. Es ist, als ob ein Schleier jede Möglichkeit des Handelns unterbindet.*

- *Ich erlebe Frau U in den ersten zwei Jahren in einer starken Rückzugposition, zu deren Fantasiewelt nur sie selbst einen Zugang hat. Ich kann sie nicht wirklich erreichen und manchmal zieht sie sich sogar ganz konkret aus der Therapiesituation zurück.*

### 3. Die eigene CD-Musik beruhigt (70)

Nachdem das aktive Musikmachen von Frau U fast nur abgelehnt wurde, habe ich selbst den Wunsch etwas anderes auszuprobieren und frage Frau U, ob sie sich vorstellen könne, Musik zu hören. Sie ist zunächst ganz angetan und erzählt, dass sie schon immer viel Musik gehört habe. Doch bei der Realisierung ergibt sich ein ähnliches Muster wie auch bei dem Spiel mit Instrumenten. Egal, welche Musik ich aussuche, dynamisch oder auch ruhig, an der Mimik fällt gleich auf, dass Frau U die Musik nicht gefällt. Sie gerät schnell unter den ihr bekannten Druck und bittet mich die Musik auszustellen. **Als Lösung bietet sich an, dass sie ihre Musik mitbringt. Viele Sitzungen brauchte es, bis Frau U mir eine CD mitbrachte. Sie strahlt, als die sehr ruhige Musik erklingt.** Ich höre einen Synthesizer, auf dem langsame Akkordbrechungen gespielt werden, im Hintergrund Wellenrauschen. Am auffälligsten ist, dass die Musik keinerlei Spannungen aufbaut, weder dynamisch noch durch die Akkordwahl. Die Musik fließt flach dahin. Rhythmisch gibt es eine ganz dezente Viererbetonung. **Es ist für mich eine große Freude Frau Us Entlastung mitanzusehen zu können. Etwas Gutes (Musik) durfte in der Mth-Sitzung Bestand haben und musste nicht abgebrochen werden. Mit dieser Musik fühlt sie sich wohl und das zeigt sie mir. Sie hat sich früher, als sie noch arbeitete, mit dieser Musik wohlfühlt. Die Frauen, mit denen sie gearbeitet hat, haben ihr bis zu dem Vorfall sehr viel Kraft gegeben und sie bestätigt. Auch in dieser Stunde verhilft der Klang ihr zur Beruhigung.**

Durch diese bestimmte Auswahl verstand ich, wieso meine Versuche Musik auszuwählen bisher gescheitert waren. Meine Wahl war viel zu dynamisch und „gefühlvoll“ ausgefallen. In einer der nächsten Stunden wähle ich Musik (Feng shui) aus, die der von ihr gewählten sehr ähnlich ist, Ruhig im Klang, doch oben drüber schwebte eine Flöte, die im asiatischen Klang spielte. Ich hatte den Eindruck, dass erstmals etwas von mir bestehen durfte und von ihr als gut angenommen wurde.

Rückmeldung GW: Musik: Übereinstimmung mit meiner Einordnung  
Bezogenheit: mehr abgewandt

- *Frau U erlebt diese Stunde als nicht so spannungsgeladen, wie sie es sonst kennt. Sie sucht die Musik aus, und damit bestimmt sie, was gehört wird. Sie weiß auch, was sie klanglich erwartet, da sie die Musik kennt. Frau U hat deutlicher die Kontrolle bei dieser musikalischen Aktion als in den vorherigen Stunden. Kontrolle ermöglicht ihr mehr Sicherheit.*
- *Frau U knüpft an gute Erinnerungen an. Es gab eine Zeit, in der sie gern gearbeitet hat und gute Rückmeldungen bekommen hatte. Mit diesen guten Beziehungserfahrungen verbindet sie die Musik, die sie ausgewählt hat. Vielleicht erinnert die Musik sie auch an die guten Erfahrungen im Internat, die*

**Kommentar [GS186]:** -Musik wirkt beruhigend, - Raum für Sicherheit, - rührt keine unkontrollierbaren Gefühle an. (GW)

**Kommentar [GS187]:** Bekannt starkes Kontrollbedürfnis (GW)

*sie als Beste in ihrem Leben beschrieben hat. Auch dort handelte es sich um gute Beziehungen zu Frauen. Im Gegensatz zu ihren Erfahrungen mit ihrer Mutter.*

- *Frau U traut sich erstmalig, im positiven Sinne aktiv zu werden. Sie trägt etwas Gutes zur Gestaltung der Sitzung bei. Bisher hatte sie entweder gebremst oder schweigend abgewartet, insgesamt sich jedoch mehr oder weniger passiv ihrem Schicksal überlassen.*
- *Unsere Beziehung hat sich erneut ein Stück weit gewandelt. Frau U zeigt mir etwas von sich, sie muss sich hier nicht verstecken, wie sie es z.B. ganz am Anfang ihrer Therapie mit ihrem trippelnden Trommelspiel getan hat. Sie traut unserer Beziehung jetzt zu, dass ich ihre Musik hören möchte und sie nicht ablehnen werde. Sie schöpft Befriedigung aus der künstlichen Musik, die keine „Schwächen“ hat, und zeigt mir auf diese Weise, dass sie positive Gefühle und Wünsche hat.*
- *Frau U zeigt mir mit der Wahl ihrer Musik, dass Spannung und Entwicklung von ihr nicht ausgehalten werden. Ihre Lieblingsmusik hüllt sie ein, ist endlos und bleibt dynamisch gleichförmig. Sie bevorzugt einen Klangraum, der mich an das ziellose Treiben auf einem großen See denken lässt. Diese Musik erinnert mich an mein Erleben in den vorherigen Stunden, ich soll da sein, aber ich darf mich nicht bewegen. Ich bin als eigenständiges Objekt nicht wirklich spürbar geworden, biete mich aber als eher unkonturiertes Objekt an, das mit ihr gemeinsam ihre für sie bedeutsame Musik anhört.*
- *Erstmals darf sich in der 70. Sitzung etwas Gutes ereignen, das erwünscht ist auch so benannt werden kann. Es beginnt damit, dass Frau U genügend Vertrauen entwickelt hat und etwas von sich zu zeigen wagt, was eine Assoziation in mir auslöst, die wiederum Frau U annehmen und sogar für sich gebrauchen kann. So entsteht ein gemeinsames Wissen darüber, was sie braucht und sich wünscht. Dies führt schließlich auch zur Überwindung der Sprachlosigkeit über unsere Beziehung und die damit verbundenen Hoffnungen und Befürchtungen.*
- *Die Musik, die ich ausgewählt hatte, war sehr an dem orientiert, was Frau U mitgebracht hatte. Parallelen zeigten sich durch die dynamische Gleichförmigkeit und Spannungslosigkeit, so wie auch durch den meditativen Charakter, der kein Ende fand. Die Andersartigkeit zeigte sich in der absichtlichen Wahl des Fremden, also dem asiatischen Klang. Mein Gedanke war, es soll ähnlich sein, aber doch auch etwas anders. Ich erhoffte mir dadurch, Frau Us Hörraum erweitern zu können und die Angst vor Unbekanntem verringern zu können. Die Tongestaltung war diatonisch, so dass der Klang nicht allzu fremd war. Es gab allerdings eine klarere Melodie als bei Frau Us Musik. Der musikalische Parameter Melodie symbolisiert für mich die Erlaubnis zur Individuation. Es wird möglich sich zu zeigen, aber es muss nicht gleich bedrohlich werden, für andere identifizierbar zu sein.*

#### 4. „Gemeinsam an der Pauke“ (150)

In die Musiktherapie kommt Frau U mit der Frage, wie sie Distanz zu ihrem Bruder herstellen kann. Der Bruder sei ihr wieder (Zit.) „sehr nah auf den Leib gerückt“ womit sie die wieder häufiger werdenden Alpträume meint. Vielleicht können wir gegen den Bruder anpauken, schlage ich spontan vor. Frau U schaut mich überrascht an

und sagt gar nichts. Ich zweifle an meiner Idee, denn Frau U hatte bisher immer geäußert, sie habe Angst vor der Pauke und auch ihrem Bruder. Aber nach einer Denkpause, sagt sie leise, dass wir das ja mal ausprobieren könnten. Sie fühle sich immer so starr, wenn sie an ihren Bruder denkt. Ich folge meiner Intuition und stelle mich neben Frau U. Sie sagt, dass es gut sei, wenn ich da stehe, aber sie spielt erst einmal nicht und steht wie erstarrt neben mir. Frau U benutzt in unserer Therapie erstmals Schlägel. Nachdem ich einen Ton gespielt habe, steigt auch sie ein. Wir spielen abwechselnd leise auf der Pauke, probieren die unterschiedlichen Klänge aus. Der Paukenklang schwingt lange nach. Abschließend ereignet sich ein Frage-Antwort-Spiel, das von Frau U durch Veränderung von einmaligen Klopfen zu zweimaligem Klopfen variiert wird und von mir entsprechend beantwortet wird.

**Frau U ist völlig überrascht: es sei gar nicht so schrecklich, wie sie es sich immer vorgestellt hatte.** Sie spiele leise und trotzdem sei der Ton zu hören. Der Klang sei eingesperrt und daher könne er sie nicht überrollen, erklärt sie. Dass ich mich neben sie gestellt habe, hat ihr Kraft gegeben. Sie war mutiger, als sie mein Spiel hörte. Allein hätte sie gar nicht an der Pauke gespielt. Sie kann sich allein der Erstarrung nicht erwehren. **Es war gut, dass ich sie durch mein Spiel da rausgeholt hätte, sagt sie. Ich merke an, dass sie zum ersten Mal Schlägel benutzt habe und der Klang dadurch lauter, aber auch distanzierter gewesen sei. Frau U sagt, dass sie Angst gehabt habe, sie könnte die Pauke zerstören. Sie sei ganz erleichtert gewesen, als sie hören konnte, dass weder bei meinem noch bei ihrem Spiel die Pauke unter ihren Schlägen kaputt ging. Ich führe an, dass sie möglicherweise auch erleichtert ist, dass ihre Impulse, die manchmal so bedrohlich zerstörerisch sind in diesem Spiel von ihr und auch mir ausgehalten werden konnten. Frau U nickt kaum erkennbar.**

Zum Abschluss sagt sie, dass sie bei dem Familienbild nun die Pauke wählen würde, wenn ich sie noch einmal fragen würde.

Rückmeldung GW: Übereinstimmung mit meiner Einordnung

- *Frau U traut sich erstmals, ein für sie mit Bedrohung verbundenes Instrument selbst auszuprobieren. Der Wunsch, sich von ihren Alpträumen zu distanzieren und diese nicht mehr so mächtig sein zu lassen, ist größer als die Angst. Sie hat sich mit einem Brief an ihren Bruder von ihm klar distanziert und ihm das darin auch mitgeteilt.*
- *Frau U hat mich bei diesem Spiel an ihrer Seite und nicht als ein Gegenüber. Das bedeutet, ich kann ihr stützend als hilfreiches Objekt zur Verfügung stehen, während in der Position ihr gegenüber die Gefahr bestanden hätte, in die Position des entweder übergriffigen oder des kalten, zurückweisenden Objektes zu geraten.*
- *Frau U ist in diesem Spiel bereit sich ihrer Angst zu stellen und sie nimmt das verbale Angebot zur Reflexion an. Die Notwendigkeit von meiner Unterstützung wird Thema. Wenn sie allein ist, bleibt sie in der Erstarrung. Erst der Kontakt zu anderen, hier der Therapeutin, verhilft ihr sich den Handlungsspielraum und die Möglichkeit sich zu wehren, zu erhalten. Ihr Spiel steht in einem engen Bezug zu meinem und darüber kann sie sich mit mir im Nachgespräch einigen.*
- *Besonders fallen die Schwingungen der Pauke auf. Dem Nachklang kann gelauscht werden. Frau U erfährt eine Resonanz von ihrem Tun und erlebt sich vielleicht zum ersten Mal als mächtig. Der Klang ist beherrschbar von ihr und muss nicht gefürchtet werden. Sie traut sich, mit meiner Pauken-Hilfe ihr Inneres zu erforschen.*

**Kommentar [GS188]:** Es ist erst lange Beziehungsarbeit notwendig, bevor die Patienten die Instrumente bewusst und gezielt nutzen können. (GW)

**Kommentar [GS189]:** -Das Bedrohliche bekommt eine Gestalt, kann aber beherrscht werden, - Erfahrung der eigenen Macht. (GW)

- *Frau U beschäftigt sich durch die Schläge auf der Pauke im Weitesten auch mit dem Thema Aggression. Ein Thema, das bisher im therapeutischen Geschehen vor allem durch Abwesenheit und Vermeidung auffiel. Frau U nähert sich vorsichtig der Möglichkeit des Erlebens eigener aggressiver Impulse, in dem sie auf die Pauke schlägt. Sie erfährt, dass dies Schlagen akzeptabel, wenn nicht gar ganz gute Töne erklingen lässt, gleichzeitig spürt sie aber auch die Macht, die bei einer dynamischen Steigerung möglich wäre. Die Bedrohung einerseits wird deutlich, doch andererseits lässt das Durchstehen in der Auseinandersetzung mit aggressiven Tendenzen neue Sicherheit entstehen.*
- *Frau U spricht ihre Angst vor Zerstörung an. Sie macht sich Sorgen, ob sie die Pauke zerstört. Sie zeigt damit ihre Ängste vor aggressiven Impulsen. Frau U ist entlastet, als sie erlebt, dass meine Schläge die Pauke nicht zerstören. So fühlt sie sich sicherer, dass ihre Schläge bewältigt werden können und nicht zerstörerisch sind. Sie bestätigt durch ihr Nicken meine verbale Vermutung, dass die Sorge vor der Zerstörung der Pauke im Zusammenhang mit ihrer Angst vor inneren zerstörenden Impulsen steht. Sie ist entlastet, da sie merkt, dass ihre Schläge von mir ausgehalten werden und mich nicht zerstören. Sie kann daher beginnen ihre aggressiven Impulse anzunehmen und muss sie nicht mehr nur vermeiden.*
- *Aggressives Erleben ist für Frau U stark bedrohlich, da sie sich nicht sicher sein kann, ob das Gute überleben würde. Schuldgefühle bewahren Frau U vor dem Kontakt mit der eigenen Destruktivität und sind Schutzwall gegen die unerträglich zerstörerischen Impulse. Sobald die aggressiv-destruktiven Impulse zu stark wurden und nicht mehr durch Schuldgefühle eine Form bekommen haben, entstand bei Frau U ein starker innerer Druck, dass sie sich zerstören wollte. Der Gedanke sich zu zerstören fand seinen Ausdruck in Suizidgedanken und Impulsen.*

Allgemein GW: Fallbeispiel ist ganz gut nachvollziehbar.