

Tanztherapie HKIT® in der Psychiatrie

Wie HKIT® (Heilende Kräfte im Tanz) in der Psychiatrie ihren Einsatz findet. Ein Fallbeispiel aus der tanztherapeutischen Einzelarbeit.

Vor zweieinhalb Jahren habe ich begonnen, als Tanztherapeutin in der Psychiatrie zu arbeiten und eine Stelle zu füllen, die es vorher noch nicht gab.

Rückblickend schaue ich die folgende Frage zurück. Was braucht es, um mit HKIT® in einer psychiatrischen Klinik, auf einer Akutstation, zu arbeiten? Erst einmal ankommen und nicht in blinden Aktionismus verfallen. Die Abläufe der Station kennenlernen, an Aktionen teilnehmen und an Programmpunkten, die auf der Station stattfinden. Ein Gefühl für das Miteinander von Personal und PatientInnen entwickeln. Gewöhnlich sind es viele fremde Eindrücke, die jemanden Neues auf der Station mehr oder weniger überfluten. Deshalb reicht es, erstmal da zu sein, zu beobachten, das Alltagsgeschehen begleiten. Das heißt, eine Patientin nach draußen begleiten auf einen Spaziergang, in die Cafeteria, zum Einkaufen etc. Diese Gelegenheiten nutzen, um erste Kontaktaufnahmen mit PatientInnen zu machen. Ins Gespräch kommen über Alltägliches, dass schafft erstes Vertrauen auf beiden Seiten. Bei jeder Begegnung auf den Fluren freundlich grüßend und beachtend sein. Kaum ein PatientIn auf einer Akutstation lässt sich spontan auf ein Angebot von einer Fachtherapeutin ein, ohne vorher schon einmal irgendeinen Kontakt gehabt zu haben.

So lernte ich Mary (Name geändert) auf der Station kennen, sie saß oft im Flur, schweigend und schauend. Selten sprach sie mit jemanden. Wenn sie ein Anliegen hatte, stand sie in der Dienstzimmertür und wartete, bis sie angesprochen wurde. Von sich aus sprach sie kaum, ich erkundigte mich bei meinen KollegInnen aus der Pflege, was denn mit ihr sei, warum sie hier auf der Station ist. Die Antwort war, diverse Suizidversuche, schwere depressive Episode, Bindungsstörung. Hintergrundinformationen waren, dass sie an Depressionen erkrankte, einen Suizidversuch machte. Darauf hin in eine psychosomatische Klinik kam und ihr Mann ihr nach und nach die vier Kinder entzog. Es folgten viele Klinik Aufenthalte, Suizidversuche, Trennung vom Ehemann und trotz geteiltem Sorgerecht und Umgangszeiten mit den Kindern versuchte der Ehemann die Kinder vollends von ihr ab zu spalten. Vereinbarungen, um die Kinder zu sehen, wurden nie eingehalten. Oft war der Schmerz über die enttäuschte Hoffnung die Kinder zu sehen so groß, dass sie sich in irgendeiner Form verletzen musste. Und dennoch gab es auch eine Geschichte dahinter, dass alles so kam wie es kam.

Ich versuchte in Kontakt mit Mary zu kommen, wenn sie auf dem Flur saß. Als HKIT® Therapeutin vielen mir erstmal ihre Körperhaltungen auf. Hände zusammengerollt, liegend auf den Oberschenkeln, senkrechter Oberkörper, festgehaltener Unterkiefer, flache Atmung, ein Körper in großer Haltespannung. Nach fünf Wochen des Vertrautwerdens ließ sie sich auf Spaziergänge auf dem Gelände der Psychiatrie ein, bei denen sie anfang, mir von ihrer Geschichte zu erzählen. Ich hörte zu, spiegelte ihr ihre Gefühle und Empfindungen, gab keine Ratschläge, beurteilte nichts. Langsam fing ich an, ihr Bewegungsangebote zu machen: Schritte erändern, mal große mal kleine Schritte, die Füße spüren, über die Füße beim Spaziergang den Kontakt zum Boden spüren, die Füße beim Gehen abrollen, barfuß gehen, die Hände öffnen, den Atem wahrnehmen, viele Angebote folgten.

Dabei merkte ich deutlich, was ich in meiner tanztherapeutischen HKIT® Ausbildung gelernt habe, wie wichtig das Wahren und Akzeptieren der Grenzen ist. Marys eigene Abwertung war groß, sie

spürte sich kaum und wollte am liebsten unsichtbar sein. Bewegungen, die aus dem Gehalten Sein hinaus führten, fühlten sich für sie komisch und fremd an. Zwischen den Körper- und Tanzangeboten war das Gespräch immer auch ein großes Bedürfnis für Mary. Häufig ging es um ganz aktuelle Dinge, Kontakt mit den Kindern, Hilflosigkeit in Bezug auf Alltagsangelegenheiten, totale Blockierung, irgendwo anzurufen um irgendwas zu klären.

Mit der Zeit fasste sie immer mehr Vertrauen, sowohl zu mir wie auch zu sich selbst, ließ sich auf immer mehr Körperwahrnehmung ein, auch auf kleine Tanzangebote. Die eigene Abwertung, nichts zu können, eine schlechte Mutter zu sein, einen hässlichen Körper zu haben, war ein großes Thema für Mary. Ich fing an, ihr Berührung anzubieten, mit den Händen den Rücken halten oder Fuß- und Handmassagen.

Sie zeigte mir ihre Narben und erzählte die Geschichten der Selbstverletzungen, ich sah mir die Narben immer wieder an und hörte die Geschichten. Immer wieder fragte ich sie im Körperkontakt, wie fühlt sich das an, ist es ok? Durch unser inzwischen vertrautes Verhältnis hatte sie Sicherheit gewonnen im Wahren ihrer Grenzen. So erfuhr ich von ihrer sexuellen Gewalterfahrung mit elf Jahren und Mary konnte zulassen die Ohnmacht und Starre aus diesem Erlebnis in ihrem Körper zu spüren. Stück für Stück in folgenden Stunden konnte ich sie darin begleiten, die erstarrte Abwehrbewegung in Bewegung zu bringen und sie darin unterstützen, Selbstwirksamkeit zu erleben: „Ich selbst bin es, die sich bewegt und wie weit ich gehe und wann ich wieder aufhöre, mich zu bewegen.“

Einmal sagte sie zu mir: „Hier kann ich alles nur machen, weil du mich zu nichts zwingst, ich nichts machen muss und du nichts beurteilst.“ Mary fand ihren Ausdruck auch in einer wohlwollenden Ergotherapie, ärztlicher Begleitung (sorgfältige Medikamenten Einstellung) und einem empathischen Sozialarbeiter, wir Fachkräfte einschließlich Mary standen im regelmäßigen Austausch.

Was sich in zwei Jahren weiterbewegt hat:

Mary wurde nach 2. Jahren, on und off Psychiatrie-Patientin, zur ambulanten Patientin. Sie begann ein begleitetes Arbeitsprogramm, das sie bis heute durchhält. Ihr Mut und ihre Kraft, die sie für den Kampf um ihre Kinder braucht, ist größer geworden und sie hat dabei Erfolge erzielt (sie hat wieder Kontakt mit ihren Kindern, mit einem Kind nur über Botschaften des jüngsten Kindes). Seit langem keine Suizidversuche mehr, (Mary sagte einmal zu mir, ich verstehe heute überhaupt nicht mehr warum ich das gemacht habe), leichte Selbstverletzungen kommen nur noch ganz selten vor. Mit vertrauten Personen kann sie Kontakt aufnehmen, wenn sie Hilfe braucht. Sie hat ein gutes soziales Netzwerk aufgebaut. Zuverlässige Bindungen ermöglichen Mary hier und da auch mit Personalwechsel gut umgehen zu können. Weiterhin kann sie mehr und mehr ihre Ressourcen zur Selbstregulation nutzen, z.B. Bewegung und Kreativität. Marys Selbstabwertung ist immer noch da, aber weniger geworden, umso mehr sie sich selbst wohlwollend erlebt.

Weitere Ziele: Noch mehr Körperarbeit die traumalösend wirkt und die Selbstwirksamkeit fördert. Autonomie weiter stärken. Integration in eine tanz-und körpertherapeutische Gruppe.

Caroline Benhöfer-Buhr, Tanztherapeutin HKIT®, seit 1997 als Tanztherapeutin HKIT® in verschiedenen Bereichen tätig

November 2019, Copyright: Caroline Benhöfer-Buhr