

POLYLOGE

Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit

Eine Internetzeitschrift für „Integrative Therapie“

(peer reviewed)

2001 gegründet und herausgegeben von:

Univ.-Prof. Dr. mult. **Hilarion G. Petzold**, Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen, Donau-Universität Krems, Institut St. Denis, Paris, emer. Freie Universität Amsterdam

In Verbindung mit:

Dr. med. **Dietrich Eck**, Dipl. Psych., Hamburg, Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

Univ.-Prof. Dr. phil. **Liliana Igrić**, Universität Zagreb

Univ.-Prof. Dr. phil. **Nitza Katz-Bernstein**, Universität Dortmund

Prof. Dr. med. **Anton Leitner**, Department für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Donau-Universität Krems

Dipl.-Päd. **Bruno Metzmacher**, Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

Lic. phil. **Lotti Müller**, MSc., Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Stiftung Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Rorschach

Dipl.-Sup. **Ilse Orth**, MSc., Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

Dr. phil. **Sylvie Petitjean**, Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel, Stiftung Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Rorschach

Prof. Dr. päd. **Waldemar Schuch**, M.A., Department für Psychosoziale Medizin, Donau-Universität Krems, Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

Prof. Dr. phil. **Johanna Sieper**, Institut St. Denis, Paris, Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

© *FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Düsseldorf/Hückeswagen.*

Ausgabe 12/2008

Integrative Tanztherapie in der Psychiatrischen Tagesklinik

*Irene Heinzelmann, Stuttgart**

* Aus der „Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit“, staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung (Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Prof. Dr. phil. Johanna Sieper, Düsseldorf, Hückeswagen <mailto:forschung.eag@t-online.de>, oder: EAG.FPI@t-online.de, Information: <http://www.Integrative-Therapie.de>) Quelle: POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit bei: www.fpi-publikationen.de/polyloge **Graduierungsarbeit aus dem Jahre 2007**

Inhaltsverzeichnis:

| | |
|---|-----------|
| 1. DIE PSYCHIATRISCHE TAGESKLINIK IN BÖBLINGEN..... | 3 |
| 2. DAS KONZEPT DER TAGESKLINIK | 3 |
| 2.1. DAS BEHANDLUNGSMODELL DER TAGESKLINIK | 3 |
| 2.2. DIE ROLLE DES TEAMS..... | 3 |
| 2.3. BEHANDLUNGSINDIKATION..... | 4 |
| 2.4. BESCHREIBUNG MEINER BEIDEN BERUFLICHEN TÄTIGKEITS-EBENEN IN DER TAGESKLINIK..... | 4 |
| 3. INTEGRATIVE TANZTHERAPIE ALS BESTANDTEIL DER PSYCHIATRI-SCHEN TAGESKLINIK..... | 4 |
| 3.1. DAS LEIBKONZEPT | 5 |
| GEDÄCHTNIS..... | 6 |
| 3.2. NEUROBIOLOGISCHE ERKENNTNISSE | 6 |
| 4. EMOTIONALE DIFFERENZIERUNGSARBEIT | 7 |
| 4.1. EMOTIONSTHEORIE | 8 |
| 5. INTERVENTIONEN, METHODEN UND ARBEITSMODALITÄTEN DER INTEGRATIVEN TANZTHERAPIE | 10 |
| 5.1. INTERVENTIONEN | 10 |
| 5.2. METHODEN | 10 |
| 5.3. ARBEITSMODALITÄTEN | 11 |
| ERLEBNISZENTRIERT - STIMULIEREND | 11 |
| 6. DIE TANZTHERAPIEGRUPPE..... | 12 |
| BEWEGUNGSRUNDEN | 12 |
| DIE TANZRICHTUNG: AFRIKANISCHER TANZ..... | 12 |
| DIE TANZRICHTUNG: HÖFISCHER TANZ | 13 |
| 6.1. STUNDENEINHEITEN ZUM THEMA AUSDRUCK VON GEFÜHLEN | 13 |
| 6.2. PROZESSVERLAUF UND RESÜMEE | 15 |
| 7. SCHLUSSBETRACHTUNGEN | 15 |
| 8. ZUSAMMENFASSUNG:..... | 16 |
| 9. LITERATUR | 16 |

1. Die Psychiatrische Tagesklinik in Böblingen

Die Psychiatrische Tagesklinik ist eine teilstationäre Einrichtung mit 25 Behandlungsplätzen. Das Therapieangebot besteht werktags von 8.00 bis 16.30 Uhr.

Bei einer tagesklinischen Behandlung kommen die Patienten jeden Tag von zu Hause in die Klinik und gehen abends wieder in ihre gewohnte Umgebung zurück. Hilfen, Anregungen und Erfahrungen können somit direkt in den Alltag und das Familienleben integriert werden, genauso können Probleme aus dem Alltag in der Behandlung aufgegriffen werden. Die Tagesklinik ist für Menschen mit psychischen Problemen geeignet, die mehr als ambulante Hilfe benötigen, für die jedoch eine vollstationäre Behandlung nicht oder nicht mehr erforderlich ist.

2. Das Konzept der Tagesklinik

Es folgen einige Ausführungen aus dem Konzept der Tagesklinik, wie es über die Jahre hin entstanden ist. Die Mitarbeiter, die die Tagesklinik aufgebaut haben und die folgenden Teammitglieder, sind stolz darauf diese Konzeption zu haben und sie auch immer wieder im Wandel und Wechsel der Mitarbeiter zu hinterfragen und weiter zu entwickeln.

2.1. Das Behandlungsmodell der Tagesklinik

In Anlehnung an die theoretischen Ausführungen von *Küchenhoff* (1998) geht die Tagesklinik von einem **pluripolaren Behandlungsmodell** aus. So wird zwischen *Realitätsraum* und *Therapieraum* unterschieden und gleichzeitig beide Räume zu einem *Therapiezentrum* zusammengefasst, welches durch das Team repräsentiert ist (*Küchenhoff*,1998).

Realitätsraum: Im Realitätsraum stehen die sozialen Regeln des Umgangs miteinander sowie die sozialen Notwendigkeiten im Vordergrund (z. B. Organisation des Klinikalltags, Übernahme von Diensten, etc.).

Therapieraum: Die Entwicklung und Entstehung der Symptomatik sowie die auslösenden und aufrechterhaltenden Bedingungen werden betrachtet. Phantasien, Impulse und neue Erfahrungswelten sollen sprachlich geäußert werden oder mit Hilfe des spezifischen therapeutischen Mediums (Tanz, Bewegung, Kunst, Musik) umgesetzt werden.

Dabei wird davon ausgegangen, dass der Realitätsraum und der Therapieraum sich stets überlappen können, schließlich ein Therapiezentrum bilden. Dennoch erscheint es wesentlich, dass jeder Behandler sich darüber im Klaren ist, welchem Raum die aktuelle Intervention zuzuordnen ist. Gemäß dem pluripolaren Modell gehen wir in der Tagesklinik davon aus, dass psychiatrisch-, psychotherapeutische Einzelgespräche, Gesprächs-gruppen, Kunst-, Tanz-, Musik-, Bewegungstherapie sowie Sozialberatung und Bezugspflege verschiedene Pole darstellen. Die jeweiligen Berufsgruppen bringen ihre speziellen Erfahrungen in den Therapieprozess ein.

2.2. Die Rolle des Teams

Die verschiedenen therapeutischen Funktionen des Teams sind nicht gleich, aber sie sind gleichwertig oder äquivalent. Das Team hat also eine doppelte Aufgabe, ist der Brennpunkt der aus den funktional aufgeteilten Therapien kommenden Informationen, es ist aber auch Spiegel unbewusster Prozesse, die von einzelnen Patienten ausgelöst werden (*Küchenhoff*,1998).

Das Team der Tagesklinik Böblingen setzt sich derzeit aus folgenden Professionen zusammen:

| | |
|------------------------------------|-------------|
| 1 Chefarzt | 0,2 Stelle |
| 1 Ärztliche Leiterin | 1,0 Stelle |
| 1 Fachärztin | 0,7 Stelle |
| 1 Psychologe | 0,8 Stelle |
| 2 Pflegekräfte | 2,0 Stellen |
| 2 Ergotherapeutinnen | 1,6 Stellen |
| 1 Sozialarbeiterin/Tanztherapeutin | 0,85 Stelle |

| | |
|----------------------|-------------------|
| 1 Bewegungstherapeut | 11 Std. pro Woche |
| 1 Musiktherapeutin | 3 Std. pro Woche |
| 1 Schreibkraft | 10 Std. pro Woche |

Alle Mitarbeiter arbeiten zugleich eigenständig und teambezogen, d.h. vertreten ihren Therapiebereich kompetent und stimmen gleichzeitig ihre therapeutischen Pläne mit dem Gesamtbehandlungsplan für den Patienten ab. Dabei übernimmt jeder Therapeut eine andere Rolle in der Beziehung zum Patienten. Dieses Wahrnehmen unterschiedlicher Aspekte eines Patienten und die sich daraus ergebenden unterschiedlichen therapeutischen Beziehungen bieten eine wesentliche Vielfalt und damit Ressource für das gemeinsame therapeutische Arbeiten. Dafür ist ein hohes Maß an Austausch unter den einzelnen Teammitgliedern erforderlich. In diesem Konzept ist der mehrperspektivische Blick beinhaltet. In der Integrativen Therapie wird davon ausgegangen, dass jede Erkrankung und jedes Problem immer aus verschiedenen Richtungen angesehen werden muss. Nur ein mehrperspektivischer Blick des Therapeuten wird dem Hilfesuchenden gerecht und ermöglicht dem Therapeuten, die Lage seines Patienten einigermaßen zu erfassen und zu verstehen. Dabei wird der Mensch im zeitlichen Kontinuum von Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft gesehen. Sein soziales, politisches und ökologisches Umfeld findet Berücksichtigung (vgl. *Höhmann-Kost* 1991).

2.3. Behandlungsindikation

In die Tagesklinik aufgenommen werden Patienten mit Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis, affektiven Erkrankungen (Depression und manisch-depressive Störung), Persönlichkeitsstörungen (z.B. Borderline-Persönlichkeitsstörungen, narzisstische, abhängige oder histrionische Persönlichkeitsstörungen), chronifizierte Neurosen (z.B. Angststörungen, Dystymie, Zwangsstörungen) sowie körperbezogene Störungen (z.B. Somatisierungsstörungen, somatoforme Störungen). Nicht aufgenommen werden Patienten mit primären Suchtproblemen, geistiger Behinderung oder sonstiger im Vordergrund stehender hirnanorganischer Beeinträchtigung. Die Patienten sind zwischen 18 und 65 Jahren alt.

2.4. Beschreibung meiner beiden beruflichen Tätigkeits-ebenen in der Tagesklinik

In der Tagesklinik bin ich als Sozialarbeiterin und als Tanztherapeutin beschäftigt. Durch die psychische Erkrankung tauchen viele soziale Probleme auf, wie Konflikte an der Arbeit, Arbeitslosigkeit, finanzielle Einschnitte und Verlust von sozialen Kontakten. Die persönlichen wie auch die sozialen Defizite führen in der Regel zur sozialen Isolation oder zu Kontakten, die wenig stützend und entwicklungsfördernd sind. Daraus wird ersichtlich, dass die fünf Säulen der Identität, wie sie in der Integrativen Therapie bekannt sind, in erheblichem Maße labilisiert sind: **Leiblichkeit, Arbeit/Leistung, soziales Netzwerk, materielle Sicherheit, Werte und Normen.** Die Weiterbildung in Integrativer Therapie mit dem methodischen Schwerpunkt der Tanztherapie greift in meine Arbeit als Sozialarbeiterin mit hinein. Ich erlebe die Patienten auf zwei ganz unterschiedlichen Ebenen und kann sie mit dem teamorientierten Behandlungskonzept abstimmen.

3. Integrative Tanztherapie als Bestandteil der psychiatrischen Tagesklinik

Jedem Therapiekonzept liegt immer ein bestimmtes Menschenbild zugrunde. In der Integrativen Therapie gehen wir davon aus, dass der Mensch ein ganzheitlich funktionierendes Körper-Seele-Geist Wesen ist, ein Leib-Subjekt. Der Körper bietet dabei die materielle Realität (Haut, Knochen etc.), während der Leib die transmaterielle wie z.B. Gefühle mit einschließt (vgl. *Petzold* 1996, S.185 ff.). Störungen in einem Teil haben immer Auswirkung-en auf seine anderen Teile, bzw. auf den ganzen Menschen. D.h. ein psychisch Kranker ist nicht nur im seelischen Bereich gestört, sondern dies wird Auswirkungen auf seinen Körper haben. Umgekehrt können Störungen im Körper sich auf seelische Befindlichkeiten auswirken.

3.1. Das Leibkonzept

In der Integrativen Tanztherapie kommt zunächst das Konzept des Leibes in den Blick. Wir versuchen mit dieser anthropologischen-phänomenologischen Begrifflichkeit des Leibes das Ganze zu erfassen und zu beschreiben. In diesem Menschenbild, das sich in der philosophischen Richtung der Phänomenologie gründet (*Merleau-Ponty, Strauß, Schmitz, Buytendijk*), wird der Mensch als ein Leib-Subjekt betrachtet. Das bedeutet, dass die menschliche Existenz in der Verknüpfung von Wahrnehmung, Bewusstsein und Körperlichkeit, eben im Sinne von Leiblichkeit, verstanden wird. So werden beim Tanzen nie nur Gelenke, Muskeln oder Sehnen bewegt, sondern der ganze Mensch, der im nonverbalen Dialog mit sich und der Welt steht, der Freude an der Bewegung verspürt, der neue Ausdrucksmöglichkeiten erwirbt usw. Die Grundvoraussetzung für die Tanztherapie ist der Leib mit seinen Fähigkeiten zur Perzeption, Reflexion, Expression und Memoriation. Diese Fähigkeiten werden auch Leibfunktionsbereiche genannt. Das bedeutet, mit den Leibfunktionsbereichen greift der Mensch auf anderes zu und integriert das Erfahrene in seine Persönlichkeit.

Der **perzeptive Leib** meint die Ebene der Wahrnehmung mit allen Sinnen wahrnehmen (Synästhesie). Über die Wahrnehmung sind Welt und Leib relational verschränkt. Zum Bereich der Perzeption werden alle Wahrnehmungsfunktionen des Menschen gerechnet, sowohl in ihren einzelnen Sinnesmodalitäten (Tasten, Schmecken, Riechen, Sehen, Hören, Empfinden, Berühren) als auch in ihren synästhetischen (gesamtsinnlichen) Qualitäten, die auch die Grundlage des atmosphärischen Erfassens bilden. Schon das ungeborene Kind im Mutterleib bildet die Anfänge der Sinne aus, und der neugeborene Säugling ist viel wahrnehmungsfähiger als man bislang wusste. Mit der Differenzierung und Entwicklung seiner Wahrnehmung gliedert und entwickelt sich sein Leibschemata, sein Selbsterleben. Durch die natürliche Fähigkeit des eigenleiblichen Spürens und der Außenwahrnehmung durch die beständig aktivierten Sinne und ihre Stimulierung, wird die Wahrnehmungsfähigkeit (der perzeptive Leib) entwickelt und ausdifferenziert. Der Leib als totales Sinnesorgan wird lebendiger. Der Mensch erspürt, ertastet, erfühlt und begreift sich und erlebt wie er angeschaut und wahrgenommen wird. Durch die Wahrnehmung der Eltern und Erziehungspersonen, die sich zu ihm in Beziehung setzen, vermag er allmählich eine bewusste Beziehung zu sich selbst aufzubauen. Die Beziehungspersonen geben ihm unterschiedliche Zuschreibungen und differenzieren dadurch sein Selbstbild, was wiederum seine Korrespondenzfähigkeit, das Verstehen des anderen und sein Welterleben verändert. In der Tanztherapie wird die Wahrnehmungsfähigkeit des Leibes aktiviert durch z.B. Aufwärmübungen, Spürübungen. Bei pathogenen Strukturen kann es zur Anästhesierung kommen. Wahrnehmungen sind in besonderer Weise bei psychisch kranken Menschen gestört, verzerrt, nicht differenziert, was durch die psychische Erkrankung und durch die Medikamenteneinnahme bedingt ist.

Der **reflexive Leib**, ist der Leib der sich selber in Betracht nimmt: „Ich schaue mich an.“ Aufgrund der psychischen Erkrankung sind die meisten Patienten nicht in der Lage, eine Exzentrität einzunehmen. Exzentrität kann nur eingenommen werden, wenn ein reifes Selbst mit reifem Ich und reifer Identität besteht.

Der **expressive Leib** meint die Ebene des Ausdrucks und der Handlung. Zum Bereich Ausdruck gehören alle Ausdrucksfunktionen und -fähigkeiten, wie Haltung, Bewegung, Stimme, Tonus, Mimik, Gestik. Bei depressiven Patienten können sich Hemmungen und Blockaden bilden. Die Ausdrucksfähigkeit ist bei psychisch kranken Menschen auf vielen Ebenen weitgehend eingeschränkt. Kreative Potentiale bleiben oft unentdeckt oder werden vernachlässigt. Die Möglichkeit, auf unterschiedliche Situationen flexibel zu reagieren ist nicht gegeben. Die Mimik und Gestik sind gleichbleibend, monoton oder fahrig, unkontrolliert, verlangsamt oder hektisch.

Der **memorative Leib** meint die Ebene des Gedächtnis. In ihm wird der eigene Leib zur Geschichte, er verbindet Vergangenheit mit Gegenwart und Zukunft. Der informierte Leib wächst in einem fortwährenden, schöpferischen Prozess (schöpferische Spirale) von Wahrnehmung, Differenzierung, Integration und Kreation. In der Tanztherapie können die Archive des Leibes, der Lebenschronik geöffnet und die bewussten und schlummernden Erinnerungen erforscht werden. Bei akuten psychischen Erkrankungen, wie z.B. Psychosen, geht es vorerst um Struktur und Stabilisierung, nicht um Tiefung.

In diesem Zusammenhang möchte ich auf den Begriff Leibgedächtnis eingehen, der in der Integrativen Therapie häufig verwendet wird. „Das Leib-gedächtnis ist kein 'anderes Gedächtnis' sondern meint die Gedächtnis-spuren von leiblichen Vorgängen“ (Rahm u.a. 1995, S.110). Im Gedächtnis werden nicht nur Bilder und Klänge, wahrgenommene Szenen und Wörter gespeichert, sondern auch zu der Szene gehörende leibliche Empfindungen, Spannungen und Bewegungsimpulse. Im Leibgedächtnis schlagen sich die Erfahrungen in Kontext und Kontinuum nieder von der Zeugung an. Hier ist besonders interessant das genetische Gedächtnis (Gedächtnis des Genoms). Es meint Strukturen, Erfahrungen früherer Generationen, die uns Menschen verbinden. Die Integrative Therapie unterscheidet verschiedene Gedächtnisformen, das propriozeptive, das atmosphärische, das ikonische, das szenische und das verbal-symbolische Gedächtnis.

Die folgende Tabelle soll verdeutlichen, dass das Leibgedächtnis sich stufenweise beim Kleinkind entwickelt und die im Einzelnen beschriebenen Gedächtnisformen dann im integralen Leibgedächtnis zusammen wirken.

| | | |
|---|--|---|
| Leibgedächtnis entwickelt sich stufenweise beim Kleinkind | propriozeptives Gedächtnis | Gründet im frühen Selbstempfinden des Säuglings in der eigenen Bewegung und in der Berührung durch sich und andere; es ist die Gedächtnisform, die sich zuerst bildet |
| | atmosphärisches Gedächtnis | Erleben, Erfassen und Speichern von Atmosphären, die das Kind umgeben |
| | ikonisches Gedächtnis | Wahrnehmung, Wiedererkennung eines Klanges, Bildes: ein Ball, die Stimme der Mutter |
| | szenisches Gedächtnis | Mit zunehmender Differenzierung der Welterfassung können ganze Szenen und Szenenfolgen in ihren Zusammenhängen erfasst werden |
| | verbal- symbolisches Gedächtnis | Mit der Differenzierung des Verstandes, der Deutungs- und Konzeptualisierungsmöglichkeiten können auch begriffliche Zusammenhänge gespeichert werden |
| | integrales Leibgedächtnis | Nach der Kleinkindphase wirken alle diese Gedächtnisformen zusammen im integralen Leibgedächtnis |

Mit jeder therapeutischen Richtung greifen wir auf Gedächtnisformen zurück. Für die Tanztherapie sind es besonders die frühen (vorsprachlichen) Gedächtnisformen z.B. atmosphärisches Gedächtnis.

„Gedächtnis garantiert Identität“. Das Gedächtnis ist zentral für die Identitätsarbeit mit dem Zugriff auf Vergangenheit und Zukunft. Die Archive des Gedächtnis beinhalten gesammelte Lebenserfahrungen, alles was Persönlichkeit geformt hat Stimulierungen, Lebensstrategien, bewusstes, mitbewusstes, unbewusstes Wissen. Die Archive des Gedächtnis sind offen für neue Erfahrungen und Stimulierungen.

3.2. Neurobiologische Erkenntnisse

In den letzten 10 Jahren hat die neurowissenschaftliche Forschung für die psychotherapeutische Praxis Ergebnisse hervorgebracht, die von hohem Interesse sind. Hier eine kurze Ausführungen zu dieser Entwicklung.

Der Mensch hat die meisten Nervenzellen. Man schätzt die Zahl der Nervenzellen im menschlichen Gehirn auf ca. 100 Milliarden. Die einzelnen Nervenzellen sind via Synapsen und Dendriten untereinander verbunden. Auf der Ebene der Nervenzellen kann man sich das Wissen, das unsere Gedächtnisinhalte ausmacht, als Bereitschaften zur Aktivierung ganz bestimmter neuronaler

Erregungsmuster in diesem riesigen neuronalen Netzwerk vorstellen. Diese Erregungsmuster sind in so genannten „neuronalen Netzen“ organisiert. Sie sind die Bausteine unseres Gedächtnisvermögens. Neuronale Netze entstehen dadurch, dass als Reaktion auf einen Reiz bestimmte Muster gemeinsam ausgelöst werden. Geschieht dies wiederholt, stärkt sich dieser gesamte Nervenkomplex und wird in Zukunft immer leichter aktivierbar.

Die Synapsen in der *Großhirnrinde* sind geeignet sich schnell umzuschalten. Die Großhirnrinde ist ein idealer assoziativer Speicher.

Der Hippocampus organisiert bewusstseinsfähiges Wissen in Form vom Gedächtnis, was eingespeichert wird.

Die Amygdala ist für die vegetativen Reaktionen wie Stress, emotionales Lerngedächtnis zuständig. Sie erzeugt typische Gefühle.

„Innerhalb des limbischen Systems ist die *Amygdala* von besonderer Bedeutung, da hier die eingehenden Erregungsmuster durch Aktivierung angeborener, phylogenetisch alter neuronaler Netzwerke mit einer affektiven Qualität versehen werden“ (Hüther 2002, S.35).

Damasio weist nachdrücklich auf den körperlichen Aspekt hin, den neuronale Netze ausser sensorischer, kognitiver und emotionaler Informationen beinhalten. *Damasio* schreibt: „Zu diesen ... Erinnerungen an ein Objekt, das einmal real wahrgenommen wurde, gehören nicht nur Aufzeichnungen der sensorischen Aspekte wie Farbe, Form oder Klang, sondern auch Aufzeichnungen der (körperlichen, M.S.) Anpassungsreaktion, welche die Sammlung der sensorischen Signale notwendig begleiten. Ferner erhalten die Erinnerungen auch Aufzeichnungen der unvermeidlichen emotionalen Reaktionen auf das Objekt. Wenn wir uns nun an ein Objekt erinnern..., dann rufen wir also nicht nur sensorische Daten ab, sondern auch die begleitenden motorischen und emotionalen Daten. Wenn wir uns an ein Objekt erinnern, rufen wir nicht nur die sensorischen Besonderheiten eines realen Objekts ab, sondern auch die früheren Reaktionen des Organismus auf das Objekt“ (2001, S.195). Neuronale Netze kodieren also auch Informationen auf der Körperebene.

An dieser Stelle nimmt die Integrative Therapie, hier die Tanztherapie, einen besonderen Stellenwert ein. Wo es schwierig wird, elementare Gefühle und Affekte in Worte zu fassen bzw. Erfahrungen, Erlebnisse, Atmosphären, die präverbal entstanden sind, zu beschreiben, können Tanz und Bewegung zum ganzheitlichen leiblichen Ausdrucksmedium werden.

Im tanztherapeutischen Arbeiten geht es auch darum Gefühle wahrzunehmen und sie auszudrücken, um mehr Zugang zu ihnen zu bekommen und zu lernen sie zu regulieren. Mit Hilfe von Musik und speziellen Tanzrichtungen kann der Ausdruck verstärkt und unterstützt werden (siehe Kap. 6).

4. Emotionale Differenzierungsarbeit

Die Integrative Tanztherapie sucht den Zugang zum Menschen an der Basis der menschlichen Existenz: am Leib. Damit Tanz in dieser Wirkungsvielfalt erfahrbar wird, bedarf es eines leiblichen Ansatzes: „Die Erkenntnis der eigentlichen Kriterien, also dessen, was z.B. einen Schritt zu einem Tanzschritt macht, wird nur durch eine Besinnung auf die Leiblichkeit des Menschen ermöglicht. Wir wenden uns somit dem ‚corps vecu‘ zu, dem ‚gelebten Leib‘ der zugleich der erlebte ist...“ (Buytendijk 1992, S. 69 f.). Die Bewegungen eines sich selbst erlebenden Körpers sind jene, die die Tanzenden beim Tun selbst berühren und die bei den Betrachtenden Berührtheit auslösen, und seltener solche, die man als technisch perfekt beschreiben würde.

Die Art und Weise, wie der Patient Gefühle erlebt, hängt abgesehen von dem Hintergrund der Lebensgeschichte des Patienten (Biographie) und dem aktuellen und der speziellen therapeutischen Kontexte eng mit der Funktionsweise seines „integralen Leibgedächtnisses“ zusammen. Damit wird im komplexen persönlichkeits-theoretischen Ansatz der Integrativen Therapie (Überblick in: *Rahm u.a.* 1995, 105 ff), neben der Perzeption (Wahrnehmung) und der Expression (Ausdruck/Handlung) als weiteren leiblichen Kontakt- und Integrationsfunktionen der memorative und reflexive Leib-Funktionsbereich des Menschen bezeichnet.

Je prägnanter das Leibscheema ist, desto klarer ist die leibliche und emotionale Interaktion mit der Welt und desto besser ist die Basis für den Aufbau differenzierter emotionaler und kognitiver Strukturen.

4.1. Emotionstheorie

Emotionen sind komplexe, das gesamte Leibsubjekt in seinem soziophysikalischen und soziokulturellen Kontext ergreifende Prozesse, Thymosregungen¹ z.B. Herzschlag, Zittern, Spannung, die mit variierender Intensität, Tönung und Bewusstheit als Affekt, Gefühl, Passion, Stimmung, Grundstimmung oder Lebensgefühl vom Selbst eigenleiblich gespürt und vom Ich bewusst erlebt werden.

Emotionen werden in kollektiver, emotionaler Differenzierungsarbeit im Rahmen von kulturellen und zivilisatorischen Formierungsprozessen ausgeprägt, gewertet, gefördert oder eingeschränkt, ganz wie es die Bedürfnisse des jeweiligen gesellschaftlichen Systems erforderlich machen. In der Integrativen Therapie wird den Emotionen vor allem aufgrund des Konzepts der wechselseitigen Empathie und der konsequenten entwicklungs-psychologischen Orientierung größte Aufmerksamkeit geschenkt.

Psychische, psychosomatische und soziale Erkrankungen und Störungen unserer Patienten haben immer wesentlich mit negativen Gefühlen zu tun. „Emotionen betreffen das Leibsubjekt, die Person als Ganzes. Sie werden situativ durch externale und internale Stimuli ausgelöst, die komplexe endokrine und zentralnervöse (z.B. mnestiche) Prozesse in Gang setzen, welche sich auf der Verhaltensebene manifestieren, nämlich in Atemmustern, Gesichtsausdruck und Körperhaltung/Bewegung, wobei sie als solche subjektiv wahrgenommen und bewertet werden“ (Petzold 2003 S.613).

¹ Thymos = eine den ganzen Menschen ergreifende, affektive Leibregung, in der körperliches, seelisches und geistiges Geschehen verschränkt wird.

Izard nimmt angeborene neuronale Erregungsmuster für 10 diskrete Emotionen an: (*Petzold* 2003, S.615)

1. Neugier/Interesse
2. Überraschung/Schreck
3. Freude
4. Furcht/Angst
5. Kummer/Trauer
6. Ärger/Wut
7. Widerwillen/Ekel
8. Verachtung/Geringschätzung
9. Scham
10. Schuld

Petzold ergänzt für die Integrativen Therapie noch zwei Emotionen: Grundvertrauen/Geborgenheit und das um den 12 Monat ausgebildete Selbstgefühl. Im psychotherapeutischen Handeln ist es deshalb beim Arbeiten mit Emotionen wichtig, emotionale Differenzierungsarbeit über die Wahrnehmung, Klärung, Feinabstimmung, Regulation und Versprachlichung zu leisten. Krisen, Stress, Überlastungen als Ursache von Störungen sind in der Regel mit emotionalen Erregungen, ja Extremzuständen verbunden. Einige Patienten leiden daran, keine Emotionen zeigen zu können wie z.B. Trauer, Wut, andere werden von negativen Grundgefühlen bestimmt wie z.B. Angst, Depression. Emotionen werden aus genetisch disponierten, basalen affektiv-expressiven Mustern, *Petzold* spricht von Vorläuferemotionen, zu stabilen transkulturell identifizierbaren Erregungs- und Ausdrucksmustern, *Petzold* nennt sie Grundemotionen, ausgebildet und in einem Prozess individueller emotionaler Differenzierungsarbeit – über die Lebensspanne hin bis ins hohe Alter – nuanciert und moduliert. Dabei formen sich vor dem Hintergrund der jeweiligen emotionalen Kultur, d.h. kollektiven Stilen des Fühlens, und charakteristischer Anlagen persönliche emotionale Stile. Wenn nicht genügend salutogene Faktoren vorhanden sind, führen Defizite, Störungen, Konflikte und Traumata (pathogene Faktoren) zu Überforderungs-erleben und Stress. Überforderung ist immer an entsprechende Überforderungsgefühle (Stressgefühle) wie Angst, Hilflosigkeit, Hoffnungslosigkeit etc. gebunden. Bei längerer Dauer kann dies zu dysfunktionalen Stilen führen.

Beispiele für dysfunktionale emotionale Stile sind:

Gefühlsverwirrungen: Die inkonstanten Stimulierungen der Störung oder die gegenläufigen Konflikte verhindern in Bereichen der Emotionalität die Ausbildung stabiler Gefühlslagen oder die Abgrenzung einer anderen. Ziel der Therapie muss das Ermöglichen emotionaler Eindeutigkeit und Trennschärfe der Affekte sein.

Gefühlsarmut: Defizite an affektiver Zuwendung, emotionaler Ansprache und Differenzierungsarbeit können Gefühlsarmut, mangelnde Gefühlstiefe, flache Emotionalität zur Folge haben. Aufgrund elterlicher Affektpathologie (z.B. Depression, Überängstlichkeit, Gewalttätigkeit aber auch Aggressionsvermeidung) können bestimmte komplexe Gefühle nicht ausgebildet werden. Ziel der Therapie wird es sein, durch Nach- und Neusozialisation das emotionale Spektrum, was Vielfalt und Intensität anbetrifft, auszudehnen.

5. Interventionen, Methoden und Arbeitsmodalitäten der Integrativen Tanztherapie

5.1. Interventionen

Interventionen sind Hilfsmittel im Prozess einer sich entwickelnden Beziehungs- und Begegnungsfähigkeit eines Patienten in Korrespondenz mit dem Therapeuten. Interventionen helfen, vom Ausdruck zum Verstehen zu kommen und intensivieren den Prozessverlauf.

Hier nur einige Beispiele von Interventionen, um die Arbeit in der Tanztherapie erfahrbarer zu machen.

Das **Aufmerksam machen:** Phänomene benennen, die sich im Körper/Leib des Patienten wahrnehmen lassen wie Haltung, Blickkontakt, Muskelanspannung, Atmung und Stimme.

Das **Wiederholen:** Es geht darum, eigene Bewegungsimpulse der Patienten aufzugreifen. Ich nütze es bei Bewegungsrunden, wo Bewegungen von Patienten vorgegeben werden (näher beschrieben in Kapitel 6). Es dient der Ich-Stärkung.

Die **Arbeit mit kreativen Medien:** Welche Medien eingesetzt werden hängt von verschiedenen Faktoren ab wie z.B. Art und Grad der Schädigung, Materialeigenschaften z. B. Stab, fest, hart (konkrete Struktur), Tuch luftig, leicht (veränderbare Struktur). Mit den Materialien kann die Phantasie angeregt werden z.B. mit Tüchern sich zu verkleiden, oder in eine gewünschte Rolle zu verwandeln. Der Bewegungszugang kann darüber erleichtert bzw. zum Teil erst ermöglicht werden.

Intermediäre Quergänge: Ausgehend von einer Technik (tanzen) wird das Erlebte in ein anderes Medium umgesetzt (schreiben) z.B. Getanztes wird in Gedichtform aufgeschrieben.

5.2. Methoden

Im Wesentlichen können wir drei methodische Wege in der Integrativen Tanztherapie unterscheiden. Der erste ist die Arbeit mit der Tanztechnik, der zweite mit Improvisation und der dritte mit der Gestaltung.

1. Durch die Verwendung von **Tanztechnik** kann der Patient sein Bewegungsrepertoire erweitern. Er kann seine Erlebniswelt durch unterschiedliche Elemente von Tanzstilen, z.B. Volkstanz, Hip-Hop etc. ausdrücken. Die Arbeit mit der Tanztechnik bezieht sich auf zwei Aspekte. Einmal durch das Erlernen von Tanzformen, neue Wege zu sich selbst und zu anderen zu erschließen. Zum Anderen durch das Erlernen von Ausdrucksmöglichkeiten, sich sein eigenes Bewegungsrepertoire auszubauen, welches den persönlichen Ausdruck ermöglicht. Die Tanztechnik dient hier nicht dazu, die Technik zur Perfektion zu bringen, sondern es soll ein Gespür entwickelt werden für natürliche und harmonische Bewegungen.

2. Die kreativitätsfördernde Arbeit im Tanz verläuft hauptsächlich in Form von **Improvisation**. Sie gehört zu den erlebnisstimulierenden Methoden. In der Improvisation wird ein Freiraum geschaffen, in dem Gefühle, Ereignisse und Empfindungen Ausdruck finden. Der Patient hat die Möglichkeit sich im Prozess der Improvisation selbst zu erfahren. In diesem Prozess integriert der Mensch unbewusst Inhalte in das Bewusste. Als eine spezifische Form der Improvisation mit Tiefenwirkung wird die Methode der aktiven Imagination betrachtet.

3. Die **Gestaltung** ist ein offener Prozess, hier gibt der Patient seinen Ereignissen und Gefühlen eine rhythmische Bewegungsgestalt. Es entsteht eine neue Qualität in dem Durcharbeiten von Bewegungsausdruck, ohne das zugrundeliegende Gefühl zu verlieren. Der Patient wählt, was Inhalte seiner Gestaltung sind. Er reflektiert und kontrolliert sie durch die Möglichkeit der Selbstbeobachtung. Die Herausforderung des Gestaltenden liegt darin, die durch den zur Gestaltung hinführenden Wahrnehmungs- und Explorationsprozess wach gewordene Bilder, Erinnerungen und Empfindungen in die Sprache der Bewegung des Tanzes zu übertragen. Die Suche nach dem Thema seiner persönlichen Lebensfrage erfordert eine gesteigerte Aufmerksamkeit und Bewusstheit in der Selbstwahrnehmung. Die Gestaltung deckt Botschaften des Darstellenden über sich selbst auf. Deshalb lässt der Darstellende den Therapeuten bzw. den Mitpatienten zum Zeugen werden, der Partizipierender eines Geschehens ist, das ihn neue und andere Perspektiven entdecken lässt. Ziel hierbei ist es, die neuen und anderen Perspektiven wahrzunehmen, sie zu bearbeiten und langfristig in die Lebensgestaltung zu integrieren.

5.3. Arbeitsmodalitäten

Mit den drei folgenden Arbeitsmodalitäten der Integrativen Tanztherapie arbeite ich überwiegend in meinen tanztherapeutischen Gruppen.

Übungszentriert - funktional

In diesem Arbeitsstil wird das gesunde Funktionieren des Organismus gefördert. Der Ansatz liegt hier auf der Körperebene des Leibes mit dem Ziel, die Funktionen zu stärken, zu regulieren und zu vitalisieren. In der Tanztherapie nennen wir den Anfangsteil „warm up“. Er besteht aus Übungen, den Körper wahrzunehmen, sich zu dehnen, sich zu spüren. Weitere Anleitungen können Schrittkombinationen sein. Das Üben unterstützt auch das Erweitern des Bewegungsrepertoire. Beim Üben kommt es zu Vernetzungen im Gehirn, neue Bahnen werden verschaltet. Bei Patienten mit Psychosen ist dieser Arbeitsstil sehr haltgebend und strukturierend.

Erlebniszentriert - stimulierend

Hier werden kreativitätsfördernde Methoden und kreative Medien eingesetzt, um das Potential der Patienten zu fördern. Jede funktionale Arbeit wird tiefer und ganzheitlicher, wenn immer wieder während des Arbeitens Erlebnisqualitäten angesprochen werden. „Jeder Eindruck braucht einen Ausdruck“. Die konfliktzentrierte Arbeit benötigt die stimulierende Erlebnisaktivierung, um sich an im Leibarchiv gespeichertes Material anzunähern.

Konfliktzentriert - aufdeckend

Hier werden prozessorientiert unbewusste Konflikte und psychodynamische Probleme aufgesucht, bewusst gemacht und durchgearbeitet. Z.B. Eine Patientin zeigt bei individuellen Bewegungen Widerstand, es werden bei ihr Phänomene von Unlust und Müdigkeit beobachtet. Im Gruppenkontext habe ich sie darauf angesprochen und sie berichtet, dass es sie an frühere Situationen erinnert, wo sie sich mit ihren Bewegungen blamiert hat. Um konfliktzentriert zu arbeiten, muss ein guter Gruppenboden vorhanden sein. Wenn mehrere Patienten instabil sind, ist ein konfliktzentriertes Arbeiten nicht angezeigt.

Zu Beginn der Therapie mit psychisch kranken Menschen und über weite Strecken des Therapieverlaufes scheinen die übungszentrierte und erlebnis-zentrierte Arbeitsmodalität günstig zu sein, um die Patienten wieder in Bewegung zu bringen und um ihnen zu helfen, wieder Zutrauen zu

ihrem Körper zu finden. Die konfliktzentrierte, aufdeckende Modalität erfordert eine tragfähige therapeutische Beziehung und ein bestimmtes Maß an Ich-Stärke der Patienten.

6. Die Tanztherapiegruppe

Die Tanztherapiegruppe in der Psychiatrischen Tagesklinik Böblingen findet zweimal wöchentlich je 1,5 Stunden statt. Die Patienten werden in die Gruppe nach Krankheitsbildern eingeteilt. In der Gruppe sind überwiegend Patienten mit Depressionen, somatoformen Störungen, aber auch remittierte Psychosen, Neurosen und Persönlichkeitsstörungen. Es ist eine offene Gruppe, in die regelmäßig Patienten neu dazu kommen. Aufgrund dieser Struktur wähle ich folgende Vorgehensweise. Die Schaffung eines Gruppenbodens ist am Anfang vorrangig, damit neue Patienten gut ankommen und sich die Gruppe sicher fühlt. Kreistänze sind dafür sehr hilfreich, da sie verbinden, integrieren und Sicherheit geben. Vermittelt werden die Kreistänze durch Nachahmung. Zu Beginn nehme ich Kreistänze mit einfach vorstrukturierten Schrittkombinationen und Raumwegen, die durch stete Wiederholung der Abläufe und eine Wiederholung gleichbleibender Dynamik ein Tanzen „ohne Denken“ an die Bewegung und den Rhythmus ermöglicht. Ein gelöstes und spannungsabbauendes Tanzen wird möglich, was für psychisch kranke Menschen ein Gewinn sein kann, da häufig z.B. depressive Patienten sich nichts zutrauen oder unter Anspannung stehen.

Die Erweiterung und die Wandlung von Persönlichkeit, wie sie in Kreistänzen möglich ist, beschreiben *Lander* und *Zohner* (1987) sehr sinnbildlich: „Im Um-schreiten liegt das Verwandeln, auch des eigenen Ich, eine Grundwirkung in allen Kreistänzen, (...): umwandeln durch umwandeln“ (S. 55).

Bewegungsrunden

Eigenes Bewegungsmaterial von den Patienten wird von der Gruppe nachgeahmt und in einem weiteren Prozess zu einer Choreographie zusammengefügt. Dieser gemeinsame Tanz wird immer wieder geübt, um ihn stärker zu erleben und zu erfahren. Die Patienten erkennen ihre Bewegungen wieder, fühlen sich gesehen und gleichzeitig erweitern sie ihr Bewegungsrepertoire durch die anderen Gruppenteilnehmer. Die Bewegungsrunden dienen der Ich-Stärkung.

Arbeiten mit unterschiedlichen Tanzrichtungen: Was sie kennzeichnen und was sie bewirken.

Hier möchte ich anhand von zwei Tanzstilen, dem Afrikanischen Tanz und dem Höfischen Tanz, beispielhaft erläutern, wann sie eingesetzt werden und was sie bewirken.

Die Tanzrichtung: afrikanischer Tanz

Beim Afrikanischen Tanz geht es um den Einsatz des Körpers. Bei der Frage nach der Nutzung des Körpers d.h. nach dem „Was bewegt sich?“ wird die Bewegung des Körpers, der Körperteile, ihrer Funktionen und ihrer ständigen Beziehungen untereinander beobachtet. Im afrikanischen Tanz gibt es verschiedene Bewegungszentren. Diese können der Kopf, der Brustkorb, der Schultergürtel, die Beine oder das Becken sein. Es wird mit leicht gebeugten Knien mit flacher Sohle nah am Boden getanzt. Elemente des afrikanischen Tanzes können genutzt werden, wenn die Durchlässigkeit der Bewegung oder die Erarbeitung eines guten Bodenkontaktes Fokus sein soll. Depressive Patienten setzen ihr Körpergewicht meist nicht aktiv ein. Im afrikanischen Tanz wird der aktive Einsatz von Gewicht gefördert und Patienten spüren ihre Kraft dadurch stärker.

Die Tanzrichtung: höfischer Tanz

Das Schreiten ist bei vielen höfischen Tänzen die grundlegende Bewegungsweise, die eine besondere Qualität und Kompetenz verlangt, um den spezifischen Ausdrucksgehalt zu erreichen. Gleichzeitig knüpft die Bewegung des Schreitens an die Alltagsbewegung des Gehens an und ermöglicht so einen leichten Einstieg in die Bewegung dieser Tanzform. Bei dieser Tanzform steht das Formelhaft-Geregelte, das Haltung-Bewahrende, die äußere Ordnung und Struktur im Vordergrund. Es geht nicht um den einzelnen Menschen, um nach außen getragene Konflikte oder um Erotik und Begegnungen. Dieser Tanz kann durch seine Bewegungsqualitäten und durch seine Raum und Körper bestimmende Form Gefühle von Würde, Harmonie, Sicherheit, Respekt und Eigenorientierung auslösen. Sinnvoll scheinen diese Wirkungen bei allen Menschen, deren Orientierung in Teilbereichen ihres Lebens vermindert oder gar verloren gegangen ist. Psychisch kranke Menschen können durch die äußere Aufrichtung auch wieder eine Art innere Aufrichtung erfahren und so eine wohltuende und alternative Erfahrung zum Alltag erleben. Die ungewohnten Wahrnehmungs- und Erlebensweisen ermöglichen somit, neue Aspekte im Selbsterleben zu entdecken, die wiederum neue Handlungsmöglichkeiten eröffnen können. Die Erfahrung, die über den Bewegungsausdruck gemacht und im Leibgedächtnis, d.h. auch wieder abrufbar, gespeichert wird, kann somit der erste Schritt für kleine und feine Veränderungen sein.

Jede dieser Tanzrichtungen bietet aufgrund der Bewegungsqualitäten, der Raum- und Körperrnutzung bestimmte Wahrnehmungs-, Ausdrucks- und Erlebensmöglichkeiten. Themen im afrikanischen Tanz können beispielsweise sein Bodenkontakt, Kraft, Dynamik, wenn verstärkt das Becken betont wird Sexualität.

6.1. Stundeneinheiten zum Thema Ausdruck von Gefühlen

Die Themen ergeben sich aus dem Gruppenprozess und den aktuellen Befindlichkeiten der Patienten.

Ein wichtiges Thema für psychisch kranke Menschen will ich beispielhaft herausgreifen. Es sind Gefühle die keinen Ausdruck finden. Eine depressive Patientin äußerte, dass sie keine Wut mehr spürt bzw. zulassen kann. Es ist zu beobachten, dass bei depressiven Patienten häufig das Gefühl Wut nicht zum Ausdruck kommt. Es wird meist in der Übertragung und im Widerstand vom Gegenüber gespürt.

Wir haben uns mit dem Ausdruck von Gefühlen in mehreren Stundeneinheiten auseinandergesetzt. Die Patienten wurden aufgefordert drei weitere Gefühle die sie kennen zu benennen. Sie haben Wut, Freude, Trauer ausgewählt. Der nächste Schritt war, mit den einzelnen Gefühlen in den körperlichen Ausdruck zu gehen. Als Körperteil habe ich die Füße benannt, mit denen sie die oben genannten Gefühle versuchen sollten in Bewegung auszudrücken. Zuerst habe ich keine Musik eingesetzt, um den eigenen Ausdruck zu fördern. Die Patienten haben sich vorsichtig mit meiner Unterstützung an den eigenen Ausdruck herangetastet. Im Verlauf wurden sie lockerer und zeigten mehr Interesse und Neugierde. Die Patienten tauschten sich über das eigene Erleben aus und griffen auf wahrgenommene Bewegungen zurück. Danach setzte ich Musik ein, um den Ausdruck zu unterstützen und zu verstärken. In der nächsten Stunde sollten sie beim Ausdruck von jedem Gefühl ihre Wahrnehmung auf drei Punkte lenken, auf die Anspannung, die Atmung und die Haltung, diese sollten sie in ihren Bewegungen genauer beobachten. Im Weiteren vermittelte ich eine theoretische Einheit über die Leibphänomene, um besser zu verstehen was bei jedem Einzelnen passiert. Wir erarbeiteten gemeinsam, was körperliche Regungen, leibliche Empfindungen und Gedanken bei den genannten Gefühlen sind (siehe Tabellen). Ziel hierbei war die Wahrnehmung zu schulen, zu differenzieren, um Gefühle auszudrücken und zu lernen, sie zu regulieren.

Beispiel: Tabelle Gefühl „Wut“

| Körperliche Regungen | Leibliche Empfindungen, Spüren | Gedanken, Phantasien, Vorstellungen |
|--|---|--|
| Hohe Muskelspannung, Verstärkte Atmung, Schneller Herzschlag, Hoher Puls, Gesichtsrötung | Hitze, Zittern vor Wut, Innerer Bewegungsdrang, Kraft, Ohnmacht | Ich komme gleich und mach dich zur Schnecke, Ich mach dich kalt, Ich könnte dich schütteln, Mit mir so nicht |

Beispiel: Tabelle Gefühl „Freude“

| Körperliche Regungen | Leibliche Empfindungen, Spüren | Gedanken, Phantasien, Vorstellungen |
|---|---|--|
| Schneller Herzschlag, intensive Atmung, erhöhter Puls, Höherer Muskeltonus, Lachen, "vor Freude weinen" | Leichtigkeit, Ausgelassenheit, kraftvoll, Offenheit | Vor Freude jemand um den Hals fallen, vor Freude in die Luft springen, Ich könnte die ganze Welt umarmen, Begeisterung |

Beispiel: Tabelle Gefühl „Trauer“

| Körperliche Regungen | Leibliche Empfindungen, Spüren | Gedanken, Phantasien, Vorstellungen |
|--|--|--|
| Flache Atmung, Niedriger Muskeltonus, Niedriger Puls, Blasses Aussehen | Schmerzen, Nervosität, Kraftlosigkeit, Lustlosigkeit | Ich Arme, Ich komme da nie raus, Warum gerade ich, Es klappt nichts mehr, Da komme ich nicht drüber weg, Da kann mir niemand helfen, Da muss ich alleine durch, Keiner versteht mich |

In dieser Form haben wir alle genannten Gefühle durchgearbeitet. Die Patienten waren im Bewegungsausdruck wie im theoretischen Durcharbeiten aktiv beteiligt. Die Patienten stellten selber fest, dass sie aktiver und bewegungsfreudiger im Ausdruck von Gefühlen wurden. Der Bezug zum körperlichen Erleben von Gefühlen wurde ihnen durch das theoretische Erarbeiten deutlicher. Sie trauten sich zu, ihre Gedanken und Phantasien zu den Gefühlen klar zu benennen.

In der Durchführung dieser Stundeneinheiten wurden gleichzeitig die vier Wege der Heilung im Sinne der Integrativen Therapie wirksam:

- Bewusstseinsarbeit, die zur Sinnfindung führt;
- Nachsozialisation, die Grundvertrauen bekräftigt und emotionale Defizite kompensiert;

- Erlebnisaktivierung, die zur Persönlichkeitsentfaltung beiträgt;
- Solidaritätserfahrung und Mehrperspektivität im Hinblick auf pathogene Lebenssituationen, die Engagement für ein humanes Miteinander fördern; (*Petzold/Orth* 1990, S.1043).

Zum ersten Weg der Heilung äußerte z.B. die Patientin, die das Thema eingebracht hat, dass sie schon als Kind immer brav sein musste. Sie berichtete weiter, dass seit ihrem vierten Lebensjahr ihr Vater an einer Depression leidet und sie sich emotional zurück nehmen musste.

6.2. Prozessverlauf und Resümee

Zu Beginn der Gruppeneinheiten war es immer wichtig einen Gruppenboden (Initialphase) zu schaffen, damit sich die Patienten sicher fühlten und sich auf die therapeutische Arbeit einlassen konnten. Es zeigte sich, dass Rituale wie Bewegungsrunden und Strukturen wie Kreistänze und Spiele Sicherheit geben. Der Einsatz von Musik förderte den Kontakt und wirkte aktivierend. Es war hilfreich eigene Musik von den Patienten mitbringen zu lassen. Die Patienten zeigten damit etwas vertrautes von sich und wurden darüber von den Mitpatienten wahrgenommen. Die Themen wurden zum Teil von den Patienten, wie in den gezeigten Stundenbildern, eingebracht. Es hing von der aktuellen Befindlichkeit ab, inwieweit ein Patient sich einbringen mochte und konnte. Er kann in der Gruppe jedoch am Modell lernen und diese Möglichkeit dann auch für sich nützen. Es gab Momente, wo den Patienten das Wahrnehmen von Gefühlen zu anstrengend war. In diesen Situationen kam es verstärkt zu Widerstand. Ein Patient äußerte Ängste, wenn wir alle Gefühle so durcharbeiten würden, dann würde er dabei keinen Spaß haben. Ihm fiel es insgesamt schwer, sich auf seine Gefühle einzulassen. Ich habe dann bekannte Tänze oder Bewegungssequenzen angeboten, bei denen der Fokus von sich selbst weg, hin auf die Gruppe gerichtet war. Dadurch hatten die Patienten die Möglichkeit, sich wieder zu lockern und zu entspannen. Sie zeigten sich danach offen gegenüber Neuem, z.B. indem sie versucht haben damit zu experimentieren, unterschiedliche körperliche Haltungen zu einem Gefühl einzunehmen oder die körperlichen Regungen wie z.B. Anspannung vom Gefühl Wut bei dem Gefühl Freude einzunehmen. Dieser Prozess hat mit dazu beigetragen, dass die Selbstwahrnehmung und Selbstregulation gestärkt wurde. Z.B.: Indem ich meine Wut auf unterschiedlichen Ebenen differenzierter ausdrücke, kann ich sie aus unterschiedlichen Perspektiven wahrnehmen und diese neuen Aspekte meiner Wut verinnerlichen, die dem Umgang mit meiner Wut eine andere Qualität geben.

Immer wieder kam es bei der Arbeit mit den Gefühlen zu einer Feinabstimmung und Differenzierung. Die Patienten wurden im körperlichen Eigenerleben wacher. Ein Patient äußerte bei dem Bewegungsausdruck zum Gefühl Wut, dass er die Muskelanspannung noch nie so bewusst erlebt hat. Die Selbsteinschätzung bezüglich des eigenen Körperempfindens wurde selbstverständlicher und war nicht nur auf Körpermissempfindungen hin ausgerichtet. Insgesamt war zu beobachten, dass Empfindungen, Gefühle auf der leiblichen Ebene differenzierter ausgedrückt wurden und sich die Wahrnehmung, Achtsamkeit auf sich selbst und die Gruppe erweiterte. Sich selber „erspüren“, das bewusste Wahrnehmen von Gefühlen, war für die meisten Patienten eine neue Erfahrung, die es ihnen ermöglichte auf unterschiedlichen Sinnesebenen eine Verbindung zum eigenen Leibselbst herzustellen.

7. Schlussbetrachtungen

Tanz- und Bewegungstherapie gehört mittlerweile fest zu den Behandlungen in stationären und teilstationären psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken. Durch die Einrichtung von Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) können die Ärzte diese Therapien jetzt auch ambulant verschreiben. In Gemeindepsychiatrischen Zentren soll die PIA im Landkreis Böblingen ebenfalls eingerichtet werden. Für die ambulante Versorgung ist dies ein notwendiger Schritt. Psychisch kranke Menschen haben so die Möglichkeit, an ihrem körperlichen Wohlbefinden zu arbeiten. Es ist wichtig, dass dies nicht nur in den Klinikalltag eingebunden ist, sondern auch in ihren Alltag. Im Weiteren ist es wichtig, dass über die Tanztherapie als körperspezifisches Verfahren mehr geforscht und veröffentlicht wird. Meine Arbeit sehe ich als einen kleinen Beitrag dazu. Mich hat das konkrete Arbeiten mit den Patienten dazu angeregt, die Praxis mehr mit der Theorie zu verbinden. Ich sehe immer mehr eine Aufgabe darin, den Patienten meine Arbeit transparent zu machen. Ziel dabei ist, dass sie spüren und verstehen, wozu welche Übung gut ist und welchen Sinn sie hat. Sie

haben sich immer mehr getraut zu fragen und vieles davon verstanden. Für sie war es dadurch leichter und besser den Tanz, die Körperübungen in ihren Alltag zu übertragen. Hier greift die hermeneutische Spirale des Erkenntnisgewinns in der Integrativen Therapie: Wahrnehmen, Erfassen, Verstehen, Erklären (*Petzold, Sieper*).

In der konkreten, therapeutischen Arbeit habe ich viel gelernt und möchte mich dafür an erster Stelle bei den Patienten bedanken. Den ärztlichen Leitern und meinem Team möchte ich danken, dass sie mich darin unterstützt haben meine Arbeit erfolgreich zu gestalten, indem sie mir die Möglichkeit eröffnet haben in beiden Professionen in der Tagesklinik Böblingen arbeiten zu können.

8. Zusammenfassung:

Die Abschlussarbeit gibt einen Ausschnitt aus der tanztherapeutischen Arbeit in einer Psychiatrischen Tagesklinik. Das Konzept der Tagesklinik und die theoretischen Grundlagen zur Integrativen Tanztherapie werden beschrieben. Die theoretische und praktische Arbeit wird miteinander verbunden. Neurobiologische Erkenntnisse die auf die Psychotherapie übertragen werden können fließen mit ein. Von besonderer Bedeutung ist die Arbeit mit Gefühlen, die häufig bei psychisch kranken Menschen keinen Ausdruck finden. Die Wirksamkeit der Integrativen Therapie wird an Beispielen zur Arbeit mit Gefühlen durch Interventionen, Methoden und Arbeitsmodalitäten der Integrativen Tanztherapie verdeutlicht.

Schlüsselwörter: Leibkonzept, Emotionen, Methoden, Interventionen, tanztherapeutische Praxis

Summary:

This dissertation covers some of the dance-Therapy work carried out in a psychiatric day clinic. It describes the day clinic's Concept and the theoretical principles of Integrative Dance Therapy, and links up the theoretical and practical aspects of the work done. Neurobiological findings that can be transferred to Psychotherapy are also incorporated. Working with feelings is particularly important; mentally ill people frequently cannot express feelings. The effectiveness of the Integrative Therapy is illustrated by examples of working with feelings using the interventions, methods and working procedures of Integrative Dance Therapy.

Keywords: Body Concept, emotions, methods, Interventions, dance-therapy work

9. Literatur

- Buytendijk, F.J.J.:* Zur allgemeinen Psychologie des Tanzes. In: Willke, E./Hölter, G./Petzold, H. 1992 S.69 -78
- Damasio, A.:* Der Spinoza-Effekt. Wie Gefühle unser Leben bestimmen. List Verlag 2003
- Damasio, A.:* Descartes` Irrtum, Fühlen, Denken und das menschliche Gehirn. München List Verlag 1994
- Eikermann, Bernd:* Gemeindenahe Psychiatrie, Urban & Schwarzenberg Verlag 1991
- Hausmann B., Neddermeyer, R.:* Bewegt sein Integrative Bewegungs- und Leibtherapie in der Praxis, Junfermann Verlag, Paderborn 1996
- Höhmman-Kost A.:* „Bewegung ist Leben“ Junfermann Verlag Paderborn 1991
- Hüther, Gerald.:* Biologie der Angst. Wie aus Streß Gefühle werden. Vandenhoeck & Ruprecht 2002
- Klank-Riessen, I.:* Behandlungskonzept der Psychiatrischen Tagesklinik Böblingen, Böblingen 1999
- Küchenhoff, J.:* Teilstationäre Psychotherapie. Schattauer Stuttgart 1998
- Lander, H.M./Zohner, M.R.:* Bewegung und Tanz - Rhythmus des Lebens. Handbuch für die Arbeit mit Gruppen. Matthias Grünewald Verlag, Mainz, 1991
- Lander, H.M./Zohner, M.R.:* Meditatives Tanzen. Kreuz Verlag Stuttgart 1987
- Petzold, H.:* Integrative Therapie Bd.II/1 Junfermann Verlag, Paderborn 1993, 2003
- Petzold, H.:* Integrative Therapie Bd.II/2 Junfermann Verlag, Paderborn 1993, 2003
- Petzold, H.:* Integrative Therapie Bd.II/3 Junfermann Verlag, Paderborn 1993, 2003

- Petzold, H.*: Integrative Bewegungs- und Leibtherapie. Ein ganzheitlicher Weg leibbezogener Psychotherapie. Paderborn 1996³
- Petzold, H./Orth, I.* (Hrsg.): Die neuen Kreativitätstherapien Band I, Junfermann Verlag, Paderborn 1990
- Petzold, H./Orth, I.* (Hrsg.): Die neuen Kreativitätstherapien Band II, Junfermann Verlag, Paderborn 1990
- Rahm, D./Otte H./Bosse S./Ruhe-Hollenbach, H.*: Einführung in die Integrative Therapie Junfermann Verlag, Paderborn 1993, 3. Auflage 1995
- Roth, G.*: Das letzte Wort haben immer die Gefühle. Vortrag im Hospitalhof Stuttgart 25.01.2002
- Todd, M.*: Der Körper denkt mit, Verlag Hans Huber, Bern Göttingen 2001
- Willke, E./Hölter, G./Petzold, H.* (Hrsg.): Tanztherapie Theorie und Praxis. Ein Handbuch. Junfermann Verlag 1992