

Tanztherapie – eine kreative körperpsychotherapeutische Form der Behandlung

Dr. Elke Willke

Ich stelle in diesem Text einige theoretische Konzepte vor: Das Grundkonzept des Leibes sowie die vier Wirkfaktoren der tanztherapeutischen Arbeit. Die therapeutische Arbeit mit dem Ausdruck von Affekten und zwei Beispiele beenden die Ausführungen.

1. Einleitung

Der spezielle Ansatz der Integrativen Tanztherapie entwickelte sich aus einem Zusammenspiel von verschiedenen tanztherapeutischen Konzepten, Methoden und Techniken, die in den USA praktiziert wurden und in Auseinandersetzung mit anderen körpertherapeutischen Verfahren und psychotherapeutischen Modellen, u.a. mit der Integrativen Therapie (Petzold 1993). Er vereint gestalttherapeutische, tiefenpsychologische und leibphänomenologische Perspektiven in einem tiefenhermeneutischen Ansatz und bietet eine sinnvolle Grundlage für eine Arbeit mit Körper, Bewegung und Tanz. Da die Wurzeln der Tanztherapie in der Zeit des Ausdruckstanzes und des Expressionismus liegen, in denen das Individuum und der individuelle Ausdruck eine zentrale Bedeutung erhalten, ist es folgerichtig, dass in den Konzeptionen sowie in der therapeutisch-praktischen Vorgehensweise das Individuum und der individuelle Prozess im Vordergrund stehen. Die Blickrichtung ist patientInnenorientiert.

2. Das Leibkonzept

Für ein Verständnis der Wirkungen von Tanz und Bewegung ist es notwendig, das dem Phänomen Tanz zugrunde liegende Konzept von Körper kurz zu skizzieren. Für die Tanztherapie bedeutsam wird der Ausgangspunkt, dass im Tanz andersartige - vom Alltag unterschiedene - Zugangsmöglichkeiten zur Welt bestehen, dass Tanzen "...eine andere Weise leiblich in der Welt zu sein..." (Fritsch 1988, 10) bedeutet. Ein Schritt wird zum Tanzschritt durch die Besinnung auf die Leiblichkeit des Menschen, durch Zuwendung zum 'Corps Vecu', zum gelebten und erlebten Leib.

Hier kommt für eine Arbeit mit Tanz zentral das *Konzept des Leibes* in den Blick. Im Leib wird das Ganze von sinnhaften und sinnvollen Bedeutungen wichtig, das

Zusammenspiel von Bewegen, Empfinden, Bedeuten, das Zusammenspiel von individuellem und sozialem Sein (Fritsch 1988, 40). Grundlage des Tanzes ist der Leib mit seinen Fähigkeiten der Perzeption, der Memoriation, der Reflexion und der Expression (Petzold 1988). Durch diese Fähigkeiten entwickelt sich der individuelle Leib, in dem Menschheitsgeschichte, Sozialgeschichte und individuelle Geschichte verschlungen und verschränkt sind. In der Integrativen Tanztherapie wird mit dieser anthropologisch-phänomenologischen Begrifflichkeit des Leibes der Mensch als Ganzer zu erfassen und zu beschreiben versucht. So soll eine duale Polarisierung in Körper und Geist, Körper und Psyche, Body und Mind, vermieden werden.

Die Sinne sind die Grundausstattung, die Kontakt mit und Reaktion auf die Welt ermöglichen. Über die Sinne wird unsere Welt 'sinnlich' und vielleicht auch 'sinnvoll'. Die Sinneseindrücke wahrzunehmen und vom leiblichen Eindruck zum leiblichen Ausdruck zu gelangen und diesen Ausdruck individuell zu gestalten, ist das besondere menschliche Vermögen und die besondere Verpflichtung. Der schöpferische Ausdruck hat seine Wurzeln in der Sinnentätigkeit des Leibes, in der Fähigkeit des Menschen, Eindrücke leiblich zu bewahren (im Leibgedächtnis) und in dem konkreten leiblichen Miteinandersein der Menschen.

Der verschränkte und verschlungene Formungsprozess des Leib-Subjekts verläuft häufig nicht ungestört. Wenn nicht hinreichende soziale und mitmenschliche Bedingungen für eine gesunde Entwicklung gegeben sind, entstehen Krankheiten und Störungen. In der individuellen Geschichte, der Leibgeschichte der PatientInnen, in der sich soziale und individuelle Aspekte verschränken, zeigt sich häufig, dass spontane Reaktionen und Äußerungen in der Sozialisation und Erziehung verboten oder eingeschränkt werden. Wut, Zorn oder Angst zeigt 'man' nicht oder hat 'man' nicht. Gefühle dürfen nicht gezeigt und gelebt werden. Zeigen Kinder diese Gefühle, so ist dies mit teilweise sehr unangenehmen Konsequenzen verbunden. So werden Ausdrucksimpulse zurückgehalten und diese drücken sich in den Menschen ein, bis hin zur leiblichen, d.h. körperlichen und seelischen Deformierung. Manchmal geht die Deformation so weit, dass sogar Eindrücke nicht mehr wahrgenommen werden können oder dürfen. Die Wahrnehmung wird dumpf und der Leib wird anästhetisiert. Bei vielen psychischen und psychosomatischen Erkrankungen ist

besonders diese Fähigkeit verloren gegangen, Gefühle und Empfindungen wahrzunehmen, adäquat auszudrücken und mitzuteilen.

3. Ziele der Integrativen Tanztherapie

Ziel der Integrativen Tanztherapie ist es deshalb, die *Wahrnehmungsfähigkeit* wieder zu eröffnen, den Menschen wieder zum 'Betroffenen' an sich und an seiner Welt zu machen. Es geht darum, die *expressiven Fähigkeiten* zu erwecken und die kreativen Potentiale zur ästhetischen Symbolisierung zu entfalten und ein auf menschliches Dasein in der Welt bezogenes *Sinnverständnis* zu erarbeiten.

4. Die Wirkfaktoren in der Integrativen Tanztherapie

Die Integrative Tanztherapie gründet auf Konzepten zu Tanz und zum Menschenbild und integriert empirisch abgesicherte Heil- und Wirkfaktoren. Wir nehmen Bezug auf die von Grawe (1995) empirisch untersuchten Wirkfaktoren. Diese werden im Folgenden in ihrer Bedeutung für die Tanztherapie dargestellt.

4.1. Der Wirkfaktor der Ressourcenaktivierung

Der Wirkfaktor der Ressourcenaktivierung ist besonders für eine Arbeit mit Bewegung wichtig. Ausgangspunkt der therapeutischen Arbeit kann nur dort sein, wo sich eine PatientIn ansprechen lässt, was ihr Freude macht, wo sie Interesse zeigt. Man kann PatientInnen besonders gut helfen, "... indem man an ihre positiven Möglichkeiten, Eigenarten, Fähigkeiten und Motivationen anknüpft, indem man die Art der Hilfe so gestaltet, daß der Patient sich in der Therapie auch in seinen Stärken und positiven Seiten erfahren kann" (Grawe 1995, 135). Das heißt aber auch, dass der diagnostische Blick sich nicht nur auf die Probleme und Defizite richten kann, sondern ebenso auf die Potenzen und Fähigkeiten, die gestärkt, entwickelt und für eine Veränderung genutzt werden können. Schon sehr früh kritisiert eine der Mütter der Tanztherapie, Trudi Schoop (1981), das medizinische Modell der Psychotherapie, das hauptsächlich an Krankheitserscheinungen orientiert ist. Sie wendet sich explizit an die salutogenen Persönlichkeitsanteile. Tanz und Bewegung können als Ressource betrachtet werden. Dazu ist ein ressourcenorientierter Blick auf die Bewegung der PatientInnen notwendig.

Die therapeutische Beziehung

Zum Wirkfaktor der Ressourcenaktivierung zählt auch die therapeutische Beziehung. Aspekte des Beziehungsgeschehens sind in Psychotherapieprozessen diejenigen Merkmale, deren Einfluss auf das Therapieergebnis am besten gesichert ist (Grawe, 776 ff). Die Integrative Tanztherapie ist ein beziehungsorientiertes Verfahren. Wenn man konsequent davon ausgeht, dass der Mensch überwiegend am Menschen erkrankt, und daran lässt die neuere Säuglingsforschung (Dornes 2001, Stern 1992) kaum Zweifel, ist eine Psychotherapie ohne ein Beziehungskonzept nicht sinnvoll. Die Integrative Tanztherapie geht von einer dialogischen intersubjektiven Grundhaltung in der therapeutischen Interaktion aus (Willke 2007). Die Intersubjektivität ist eine therapeutische Grundhaltung, auf deren Boden sich verschiedene Beziehungskonstellationen realisieren können. Die 'Arbeitsbeziehung' ist der Rahmen und der Hintergrund. Zu Beginn der Therapie kann eine 'Alter-Ego-Beziehung' mit den charakteristischen Interventionen des einführenden Verstehens vorherrschen, bei fortgeschrittenem Therapieprozess kommt die 'Übertragungsbeziehung' mit den entsprechenden Thematiken mehr in den Vordergrund und gegen Ende der Therapie kann eine eher dialogisch gefärbte Beziehungsstruktur sinnvoll sein. Solche zeitlichen Zuordnungen sind jedoch global und abstrakt und werden der therapeutischen Realität nicht gerecht. Denn es ist notwendig, flexibel auf die Anforderungen der therapeutischen Situation zu reagieren und die Beziehungsebenen durch entsprechende Interventionen zu ergänzen oder zu wechseln (Finke 1999, 57 f).

In der Integrativen Tanztherapie wird die Beziehung auf verschiedenen Ebenen strukturiert und eine Reduktion der therapeutischen Beziehung auf eine Übertragungs- und Gegenübertragungsbeziehung nicht angestrebt. Würde die therapeutische Beziehung auf das Übertragungs- und Gegenübertragungsgeschehen eingeeengt, würden behandlungstechnische und theoretische Schwierigkeiten auftreten: Generell werden die Möglichkeiten der therapeutischen Aktivität eingegrenzt. Z.B. können sich affektive Entladungsprozesse nicht entfalten, die TherapeutIn kann auch nicht als gutes Vorbild fungieren oder als diejenige, die Probleme aktiv bewältigen hilft. Ein weiterer Nachteil besteht darin, dass die Möglichkeiten des realen Kontaktes zwischen TherapeutIn und PatientIn z.B. für alternative oder neue Erfahrungen nicht genutzt werden können und dass für Menschen mit bestimmten Störungsbildern der reale zwischenmenschliche

Kontakt eine unabdingbare Grundlage für eine Gesundung darstellt. Besonders für die Arbeit mit Tanz und Bewegung kann die überwiegende Analyse oder Deutung des Geschehens als Übertragungsgeschehen die PatientIn nur auf kognitiver Ebene ansprechen, wo eventuell nonverbale Gesten und Worte, eine liebevolle Einfühlung, ein stützendes Halten nötig wären, also eher ein Intervenieren aus dem Verstehen und Annehmen des Bedürfnisses der PatientIn z.B. im Sinne der 'mütterlichen Zärtlichkeit' von Ferenczi. Es entstünde dann ein Paradoxon, dass auf nonverbaler körperlicher und Bewegungsebene gearbeitet wird, bei der leicht frühe Bedürfnisse geweckt bzw. frühe Körpererinnerungen hervorgerufen werden können und die TherapeutIn auf einer anderen, der verbal-kognitiven Ebene, reagiert.

4.2. Wirkfaktor der Problemaktualisierung

Das reale Erleben von Sich-Selbst, den eigenen Reaktionen, Handlungen und Bewegungsweisen ist in der Integrativen Tanztherapie ein bestimmender Faktor, der über die Bewegungshandlungen hergestellt wird. Dieser Faktor wird als Wirkfaktor der Problemaktualisierung gekennzeichnet. Probleme können am besten behandelt werden, wenn sie im therapeutischen Setting real erfahren werden können. Die PatientIn oder die Gruppe bewegt sich im Therapieraum. Das was hier geschieht, ist gegenwärtig und aktuell. Untereinander, mit dem Medium und mit der TherapeutIn werden reale Erfahrungen gemacht. Die PatientIn kann ihr Problem handelnd und bewegend erleben. Wird einer Gruppe die Aufgabe gestellt, abwechselnd für sich alleine und mit anderen zu tanzen, kann eine PatientIn mit Kontaktstörungen z.B. erleben, ob sie auf jemanden zugehen oder zutanzten kann und wie viel Initiative sie für die Kontaktaufnahme bereitstellt. Sie kann z.B. erleben, dass sie sich am Rande des Raumes bewegt, häufig die Augen gesenkt hält und sich körperlich eher verschließt. Sie kann erleben, wie sie auf Annäherungen und Kontaktangebote der anderen eingeht oder wie sie diese vermeidet. Neuerfahrungen auf der Beziehungsebene geschehen durch das positive und wertschätzende Verhalten der TherapeutIn. Die PatientIn wird unterstützt, sie erhält Anregungen, etwas Neues auszuprobieren: Eine andere Bewegungsqualität oder eine andere Bewegungsweise länger als bisher durchzuhalten; etwas häufiger zu wiederholen; auszuprobieren, was sie erlebt, wenn sie etwas mehr Kraft einsetzt oder wenn sie eine Bewegungsweise nachahmt, die ihr gezeigt wird. Arbeitet eine PatientIn z.B. am Ausdruck

eines Gefühls wie der Zärtlichkeit, so erlebt sie in Anwesenheit der TherapeutIn, wie sie das kann und wie sie dies macht.

Es ist eine der Stärken dieser Therapieform, dass Probleme nicht nur über Sprache kommuniziert werden, sondern der Fokus der therapeutischen Diagnostik und Intervention auch auf der Bearbeitung der Problematik in nonverbalen Formen der Kommunikation und im Bewegen und Handeln liegt.

4.3. Wirkfaktor der aktiven Hilfe zur Problembewältigung

Der Wirkfaktor der Problembewältigung ist ebenfalls in die Integrative Tanztherapie einbezogen. Unter dieser Perspektive wird die Patientin aktiv angeleitet oder unterstützt, ein Problem zu bewältigen oder besser damit fertig zu werden. In der Bewegung wird unmittelbar sichtbar, ob eine PatientIn etwas kann: Kann sie sich durchsetzen, kann sie sich abgrenzen, kann sie fordern, kann sie ihre Wut zeigen, kann sie entspannen etc. ? All das kann geübt und gegebenenfalls neu erlernt werden. Für diese Lern- und Übungszentrierung nutzt die Integrative Tanztherapie das reiche Bewegungsmaterial das der Tanz, aber auch sportliche Aktivitäten wie Capoeira, Aikido u.ä. bieten. Dieses Material wird aus dem ursprünglichen Kontext herausgelöst und für die PatientIn passend modifiziert.

4.4. Wirkfaktor der therapeutischen Klärung

Die Klärungsperspektive ist das vierte Wirkprinzip. Hier hilft die TherapeutIn der PatientIn, sich selbst, ihr eigenes Verhalten und Erleben besser zu verstehen. Eine motivationale Klärung, Fragen nach dem Warum und Wozu werden hier bearbeitet (Grawe 1995). Die Integrative Tanztherapie hat zahlreiche Methoden und Techniken entwickelt, deren Ziel die motivationale Klärung ist. Mit Hilfe dieser Methoden lernen sich PatientInnen besser verstehen, bauen ein Bewusstsein über die eigenen Handlungen auf und können in Folge dessen andere Handlungsmöglichkeiten auswählen. Eine Möglichkeit besteht in der Klärung über verbale Methoden. Die TherapeutIn fragt nach biographischen Zusammenhängen, sie spricht Erinnerungen an, sie fragt nach den eigenen Erklärungsmustern und Verständnismöglichkeiten, sie gibt Denk- und Suchmöglichkeiten ein oder sie gibt Feedback. Im Bewegungs- und Tanzgeschehen weckt die TherapeutIn

z.B. die Wahrnehmung der eigenen Handlungen, Bewegungen und Reaktionen. Die Körper-, Bewegungs- und Gefühlswahrnehmung ist eine wichtige Komponente, die zur Veränderung beitragen kann. Sie nimmt neben der Beziehung einen zentralen Stellenwert in der Integrativen Tanztherapie ein. Die Fähigkeit wahrzunehmen, verhilft der PatientIn, im Alltag relevante Körperempfindungen, Haltungen, Bewegungen, Gefühle und Szenen zu entdecken und diese gegebenenfalls neu zu steuern und zu regulieren. In der Integrativen Tanztherapie ist das Gewähr-Werden und Gewähr-Sein Teil eines Gesamtkonzeptes über Bewusstes und Unbewusstes (Willke 1998). Wahrnehmung und Bewegung hängen eng zusammen. Für die Bildung von Verhaltens- und Erkenntnismustern ist speziell die aktive selbstgesteuerte Bewegung, die der Tanz anbietet, bedeutsam. Die tänzerische Bewegung bietet ein breites Feld für die Sensibilisierung von Wahrnehmungen und die Öffnung der Sinneskanäle. Die Therapeutin kann auf körperliche Empfindungen zentrieren, die beim Tanzen entstehen, sie kann auf die Körperhaltung fokussieren oder sie kann auf die Qualität der Bewegung und des Ausdrucks aufmerksam machen. Sie kann die begleitenden Gefühle oder die aufkommenden Erinnerungen, Szenen und Bilder ansprechen.

5. Die Arbeit mit Affekten

Die Arbeit mit Affekten ist ein umfassender Teil der Integrativen Tanztherapie. Emotionen gehören zur Grundausstattung des Menschen. Sie spielen im Leben eine zentrale Rolle. Sie sind inzwischen in allen Therapieformen als wesentlicher Faktor für psychische und psychosomatische Erkrankungen anerkannt.

Die Integrative TanztherapeutIn nutzt die Vielfalt der tänzerisch-stilisierten und alltäglichen Ausdrucksformen für eine Emotion (Willke 2007). Bei der Wut können das Bewegungen sein wie z.B. schlagen, stechen, peitschen, stoßen, werfen, reißen, drücken, schneiden, kratzen oder boxen. Diese Formen der Bewegung ermöglichen es, die Art und Weise des eigenen Ausdrucks von Wut zu entdecken und nicht nur das Gefühl kathartisch abzureagieren. Sie zeigen Wege, die Schattierungen und die Modulation der Gefühle auszuarbeiten. Eine mörderische Wut, ein göttlicher Zorn, ein kleiner Ärger, ein kindlicher Trotz, ein versteckter Ärger, eine hilflose Wut, eine zurückgehaltene Wut, eine schnippische Art werden in je anderen Schritten, Haltungen und Gesten realisiert.

Die Arbeit mit emotionalem Ausdruck wird in verschiedene Ansätze ausdifferenziert. Bei der *Ausdruckshemmung* entsprechen die Stärke und das Ausmaß der Erregung und der motorischen Impulse nicht dem sichtbaren Ausdruck. Die TherapeutIn und manchmal auch die PatientIn nehmen eine starke emotionale Erregung wahr, gleichzeitig werden die Bewegungsimpulse zurückgehalten und unterdrückt. Häufig zeigen sich Körperreaktionen wie rote Flecken, Beschleunigung oder Verflachung des Atems, Schlucken, kleine Bewegungen in den Extremitäten wie Fäuste ballen, Füße aufstellen, Anwachsen der Körperspannung u.ä., die starke emotionale Ergriffenheit signalisieren.

Die Arbeit an der Ausdruckshemmung kann verschiedene Zielrichtungen haben. Es kann notwendig sein, zunächst bewusst zu machen, *dass* Ausdrucksweisen zurückgehalten werden. Ein zweiter Schritt kann bewusst machen, *wie* Gefühle zurückgehalten werden, d.h. die Abwehrmuster kommen in den Blick. Auf einer körperlichen Ebene heißt das, konkret herauszuarbeiten, was mit den sinnlichen Eindrücken geschieht, wie der Spannungszustand der Muskulatur eingesetzt wird, was mit dem Atem geschieht, wie der Körper gehalten wird und welche Bewegungsmuster auftreten, um emotionale und motorische Impulse zu kontrollieren. Ein weiterer Schritt könnte darin bestehen, zu verstehen, welchen *Sinn* diese jetzige Verhaltensweise in sich trägt. Was in der Lebensgeschichte der PatientIn hat diese Verhaltensweisen notwendig gemacht? Welche Erlebnisse und Szenen werden reaktiviert und tauchen aus der Erinnerung auf? Kann die PatientIn sich verstehen? Will man kompetent mit Ausdruck arbeiten, so ist nicht nur das Ausdrücken und Mitteilen wichtig, sondern ebenso die Reflexion und die Bewusstheit.

Ausdrucksdefizite entstehen, wenn PatientInnen nicht die notwendigen Sozialisations-erfahrungen machen können und adäquate Stimulierungen und Erfahrungen im emotionalen Ausdruck fehlen. Diese Ausdrucksmöglichkeiten müssen in übungs- und erlebniszentrierten Aufgaben quasi neu erlernt und nachsozialisiert werden.

Bei der *Ausdrucksmodulation* sollen Ausdrucksqualitäten fein abgestimmt und differenziert werden. Gefühle haben nicht immer dieselben Intensitätsgrade und so muss auch die Körperhaltung, die Bewegungsqualitäten, die Raumordnung oder der Rhythmus

unterschiedliche Ausformungen annehmen. Die Ausdrucksmodulation verdeutlicht das gesamte dynamische Spektrum der Gefühls- und Bewegungsäußerungen. Die 'große Wut' erfordert eine andere Anordnung aller Bewegungsfaktoren als die 'kleine Wut' oder der 'kleine Ärger'. Eine Modulationsfähigkeit im Ausdruck zu erarbeiten und damit die zugrunde liegende Flexibilität im Ausdruck zu etablieren, ist notwendig, um sowohl die persönlichen Schattierungen der eigenen Gefühle kennen zu lernen und gleichzeitig in sozialen Situationen ein flexibles angemessenes Reaktionsspektrum zur Verfügung zu haben.

Ausdruckskonflikte entstehen dadurch, dass entgegengesetzte Bedürfnisse oder sich widersprechende Impulse nach Ausdruck gleichzeitig auftreten. In der Arbeit mit Tanz und Bewegung ist es von besonderem Interesse, herauszufinden, wie und wo sich diese Konflikte leiblich zeigen. Zeigen sie sich in der Körperhaltung, in verschiedenen Bewegungsqualitäten, in verschiedenen Spannungen etc.? Will z.B. der Oberkörper (Brustkorb, Kopf und Arme) nach vorne und das Becken und die Beine halten zurück? Es gibt Konflikte, die sich durch unterschiedliche Ausdrucksbotschaften der Körperteile zeigen: das Gesicht lächelt freundlich, während sich die Hände zur Faust ballen. Viele Ausdruckskonflikte werden in der Diskrepanz zwischen verbalem und nonverbalem Ausdruck deutlich.

Tanztherapie ist eine Therapieform, die besonders Frauen anspricht. Es scheint so zu sein, dass Frauen einen leichteren Zugang zum Körper haben als Männer und sie infolgedessen Körpererfahrungen eher aufsuchen. Krankheiten werden aber auch, wie die Zunahme von Essstörungen zeigen, bei Frauen eher am Körper ausgetragen. In der Krebsnachsorge hat Tanztherapie inzwischen einen wichtigen Stellenwert (Mannheim 2000).

6. Beispiele für die Arbeitsweise.

In einer Therapiegruppe wird ein Abschieds- und Trauerritual für eine Frau entwickelt, die ihr langersehtes Kind durch einen Abort verlor. Sie wünscht sich, dieses Kind zu begraben und von ihm Abschied zu nehmen. Das Kind wird durch ein kleines blaues Kissen symbolisiert und in eine Ecke des Raumes gelegt. Die Gruppe befindet sich in der

entgegengesetzten Ecke des Raumes. Die Mutter wird von den besten Freundinnen aus der Gruppe links und rechts gestützt und begleitet. Die ganze Gruppe schreitet nach einer Musik von Händel durch die Raumdiagonale, die die Lebenslinie des Kindes von der Zeugung bis zum Tod symbolisiert. Die Mutter weinend, die anderen Teilnehmerinnen weinend, schreiten bis in die Ecke, wo die Lebenslinie des Kindes endet. Dort sagt jede Teilnehmerin einen Abschiedssatz. Gemessen und langsam wenden sie sich ab und schreiten an der Wand entlang, das Kind zurücklassend, auf ein neues Ziel zu - eine Szene, die die Teilnehmerinnen und die Therapeutinnen sehr berührt.

Bei einer anderen Patientin fällt bei ihren tänzerischen Improvisationen auf, dass sie vorwiegend den Oberkörper und die Arme bewegt und der Beckenbereich gehalten und in hoher Spannung ist. Sie bekommt von der Therapeutin die Aufgabe, auf afrikanische Musiken alle Körperteile, auch das Becken zu bewegen und wahrzunehmen, was sie dabei empfindet. Die Patientin bricht in Tränen aus. Bisher verdrängte Erinnerungen und Erlebnisse kommen ins Bewusstsein: andauernde Probleme mit der Menstruation, Schwierigkeiten in der Sexualität, die sie versucht rational zu lösen sowie eine Abtreibung, deren emotionale Folgen sie nicht wahrhaben will. Die Themen Trauer und Verlust, die Einstellung zum weiblichen Körper und der Sexualität werden in den weiteren Stunden bearbeitet. Die Patientin bekommt die Aufgabe, ein lebensgroßes Körperbild zu zeichnen. Dieses dient als Grundlage, sich von Stunde zu Stunde mit dem eigenen Körper zu beschäftigen. Erinnerungen und Erlebnisse können dadurch aufgerufen werden. Immer wieder werden Erinnerungen verkörpert und z.B. über folgende Themen in Bewegung umgesetzt: Ein Trauertanz, der Tanz mit der Farbe Rot, etwas loslassen oder aufnehmen, meine weiblichen Seiten. Ebenso wichtig sind die positiven Erlebnisse, die über den Tanz neu hergestellt werden können. Die Patientin tanzt z.B. sich selbst als 'starke Frau'. Sie versucht, auf eine Tangomusik ihre verführerische und erotische Seite auszudrücken und mit den Hilfen der Therapeutin weiter zu entwickeln. Die Körper- und Bewegungswahrnehmung wird während und nach den tänzerischen Improvisationen immer wieder angesprochen und begleitet sowohl den verbalen wie auch den nonverbalen Prozess.

Stichworte

1. Integrative Tanztherapie ist eine kreative körperpsychotherapeutische Form der Therapie.
2. Das Konzept des Leibes mit seinen Fähigkeiten der Perzeption, der Memoriation, der Reflexion und der Expression liegen der therapeutischen Arbeit zugrunde.
3. Integrative Tanztherapie ist ressourcen- und klärungsorientiert. Sie gibt Hilfen zur Problembewältigung und macht Konflikte im therapeutischen Rahmen erfahrbar.
3. Die Wahrnehmung des Körpers und der Bewegung sowie der emotionale Ausdruck sind zentral
4. Über den Tanz lernt die PatientIn den eigenen Körper und die eigene Bewegungsweise kennen. Sie spürt ihre Strukturen in Haltung und Bewegung auf und verändert diese u.a. über die Erweiterung des Bewegungsrepertoires.
5. Tanz und Musik fördern eine positive Einstellung zum Körper und zur Bewegung, die eine verbesserte psychische Befindlichkeit induzieren kann.

Literatur

- Dornes M. Die emotionale Welt des Kindes. Frankfurt: Fischer TB 14715; 2001.
- Finke J. Beziehung und Intervention. Stuttgart: Thieme Verlag; 1999.
- Fritsch U. Tanz, Bewegungskultur, Gesellschaft. Verluste und Chancen symbolisch-expressiven Bewegens. Frankfurt: Afra Verlag; 1988.
- Grawe K. Grundriß einer Allgemeinen Psychotherapie. Psychotherapeut 1995;40:130-145.
- Grawe K. Psychotherapie im Wandel. Göttingen: Hogrefe; 1994.
- Mannheim E, Liesenfeld, M, Weis, J. Tanztherapie in der onkologischen Rehabilitation. Musik-, Tanz- und Kunsttherapie 2000;11(2, April):80-86.
- Petzold H. Integrative Therapie Bd.II/2. Paderborn: Junfermann Verlag; 1993.
- Petzold H. Integrative Bewegungs- und Leibtherapie Bd. 1/2. Paderborn: Junfermann Verlag; 1988.
- Schoop T. Komm und tanz mit mir. Zürich: Musikhaus Pan AG; 1981.
- Stern D. Die Lebenserfahrung des Säuglings. Stuttgart: Klett Cotta Verlag; 1992.
- Willke E. Tanztherapie - theoretische Kontexte und Grundlagen der Intervention. Bern: Hans Huber Verlag; 2007
- Willke E, Hölter, G, Petzold, H, (Hrsg.) Tanztherapie - Theorie und Praxis. Ein Handbuch. Paderborn: Junfermann Verlag; 1991.
- Willke, E. Zur Arbeit mit Unbewusstem in der Tanztherapie. In: Forum Tanztherapie, Heft 35/36 1998, 22-31 ISSN 1439-6238
- Willke, E. Tanztherapie Theoretische Kontexte – praktische Interventionen. Huber Verlag Bern 2007