

GraduierungsArbeiten

zur "Integrativen Therapie"
und ihren Methoden

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

01 / 2013

Mentale Repräsentationen von Tanz in der Tanztherapie*

eingereicht von:
*Andrea Du Bois***

Herausgegeben durch den Prüfungsausschuss der Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit
von Prof. Dr. mult. Hilarion Petzold, Dr.med. Susanne Orth-Petzold, Dipl.-Sup. Prof. Dr. Waldemar Schuch, MA,
Prof. Dr. Johanna Sieper

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Hückeswagen.
Redaktion: Prof. Dr. phil. Johanna Sieper, Wefelsen 5, 42499 Hückeswagen
e-mail: Forschung.EAG@t-online.de

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

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

** Kupferhammerweg 6, 61440 Oberursel

Inhaltsverzeichnis

1.) Einleitung

2.) Phänomenbeschreibung

3.) Theoretischer Hintergrund

- a) social worlds und mentale Repräsentationen
- b) der Wille

4.) Praxis

- a) Mein Tanzbegriff
- b) Anleitung von Tanz
- c) Meine (Grund-)Haltung als Therapeutin

5.) Das Bild von Tanz vor und nach der Tanztherapie

- a) Interviewauswertung
- b) Veränderung der mentalen Repräsentation

6.) Abschlussgedanken

1)

Einleitung

Vor 12 Jahren entwickelte ich in der Klinik Hohemark für Psychiatrie und Psychotherapie in Oberursel ein Konzept für Tanztherapie auf einer Psychotherapie-Station, dieses beinhaltet: eine Basis-Tanztherapiegruppe, in der alle 18 Patienten von dieser Station teilnehmen müssen. Außerdem findet einmal wöchentlich eine Intensiv-Tanztherapiegruppe und drei Einzel-Tanztherapien statt. Im interdisziplinären Team aus Ärzten, Psychologen, Krankenschwestern, eine Sozialarbeiterin, einer Gestaltungstherapeutin und mir als Tanztherapeutin wird gemeinsam besprochen, wem zusätzlich zu der Basis-Tanztherapie noch die Kleingruppe Intensiv-Tanztherapie, mit max. 6 Patienten, oder eine Einzel-Tanztherapie verordnet wird. Ausschlaggebend ist die Diagnose, die Introspektionsfähigkeit, die akute Thematik, die soziale Fähigkeit, die Belastbarkeit, körperliche Symptome und Distanz zum eigenen Körper. Außerdem wird der Patient gefragt, ob er sich Tanztherapie vorstellen kann.

Durch diese Aufteilung sind alle 18 Patienten mit der Tanztherapie konfrontiert. Davon haben 9 zusätzlich einen zweiten Tanztherapietermin in der Intensiv- oder Einzel-Tanztherapie. Für die meisten Patienten ist die Therapieform „Tanztherapie“ neu. Viele denken, dass sie damit nichts anfangen können, bekommen einen Schrecken und fühlen sich bei dem Gedanken, Tanztherapie machen zu sollen, unwohl. So kommen die meisten eher distanziert zu der ersten Stunde.

Später erfahre ich von Patienten, dass sie sich unter Tanztherapie komplett etwas anderes vorgestellt haben als was es dann tatsächlich war. Die Ideen dazu waren geprägt von eigenen Erfahrungen mit Tanz in deren bisherigen Leben und mit Bildern aus dem gesellschaftlichen und dem religiösen Umfeld aus dem sie kommen. Deswegen wurde es für mich ein wichtiges Thema, mich mit den „Bildern in deren Köpfen“ zu beschäftigen und damit auch zu arbeiten. Diese Bilder prägen das Verhalten der Patienten, in wie weit sie sich öffnen und sich einlassen können. Demzufolge ist es am Anfang neben der „therapeutischen Arbeit“ notwendig, sich diesen „inneren Bildern“ zu zuwenden, die Menschen mit ihren Bildern „abzuholen“ und ihnen die Möglichkeit zu geben, diese Bilder zu erweitern und zu entwickeln, um damit das Medium Tanz als therapeutisches Medium zur Verfügung stellen zu können.

An diesem Punkt begann ich mich mit der Frage auseinanderzusetzen: wie entsteht „ein Bild im Kopf“? Wie beeinflusst es die Einstellung meiner Patienten? Wie wirkt dieses in meine therapeutische Arbeit hinein? Wie kann ich diesem begegnen und damit arbeiten?

Um dieser Fragestellung näher zu kommen, beginne ich mit einer Phänomenbeschreibung, wie ich die Patienten in den ersten Kontakten in Bezug auf Tanz erlebt habe. Im theoretischen Teil gehe ich darauf ein, wie dieses Phänomen entsteht und nutze dabei die Theorien der Mentalisierungsprozesse und der social worlds. Ebenso gehe ich auf den Willen ein, der für mich mit ausschlaggebend für die Möglichkeit der Veränderung ist. Gleichzeitig möchte ich aufzeigen, wie wichtig es ist, diese Prozesse und Phänomene in der Therapie zu berücksichtigen und mit einzubeziehen. Darauf folgend beschreibe ich, wie ich durch meine Haltung und Handlung es ermögliche, diesen „Bildern im Kopf“ zu begegnen.

Dann werte ich meine Fragebögen „über das Bild im Kopf von Tanz vor und nach der Tanztherapie“ von 20 Patientinnen und Patienten aus: Was hat sich verändert und in welche Richtung? Darüber hinaus fließen Erfahrungen aus meiner 12jährigen Berufspraxis mit ein, in denen die Ergebnisse ständig bestätigt wurden.

Abschließend fasse ich die für mich wichtigen Punkte dieser Arbeit für mich und meine tanztherapeutische Praxis zusammen.

2)

Phänomenbeschreibung

Sobald Patienten in der Klinik erfahren, dass im Wochenplan Tanztherapie steht, kommt die Frage auf: „Was ist das denn?“ Im Vergleich fällt mir auf, dass diese Reaktion immer mehr im Raum ist als bei anderen Therapieformen wie Gestalttherapie, Gesprächstherapie, Verhaltenstherapie. Woran liegt das?

Der Begriffsteil „Tanz“ löst fast von alleine die oben beschriebene Frage der Patienten aus. „Tanz“ ist emotional mehr beladen als „Verhalten“ und „Gespräch“. Das Wort „Tanz“ rüttelt auf, weil es nichts Alltägliches ist und als stark besetztes Wort erfahren wird. Mit „Tanz“ verbinden die meisten Menschen leibliche, emotionale Erfahrungen und Verbote. Es erschreckt, dass dieses besetzte Medium nun als Therapiemedium genutzt wird.

Menschen, die das erste Mal zu mir in die Tanztherapie kommen, begegnen mir zunächst scheu, zurückhaltend, abwartend, skeptisch oder neugierig. Häufig erklären mir die Patienten, was sie körperlich für Beschwerden haben mit dem Abschluss: „Ich muss sehen, was ich

mitmachen kann!“ Dies impliziert, dass sie eine besondere Erwartung haben, nämlich dass Tanztherapie körperlich anstrengend und belastend wird. Ich verstehe die Aussage hier als „Schutzmaßnahme“. Die Patienten nutzen ihre körperlichen Beschwerden, als Berechtigung, aussteigen zu können. Manche begegnen mir mit einem: „Mal sehen, was das so wird hier...?“ Diese Aussage erlebe ich als skeptisch, aber neugierig und der Versuch, ein bisschen über den eigenen Gefühlen zu stehen und sich damit zu distanzieren. Die Distanz ermöglicht diesen Menschen, sich auf Neues erst mal einzulassen. Manche benennen ganz klar: „Ich kann nicht tanzen!“ und reagieren auf eine scheinbar im Raum stehende Erwartung, dass hier etwas Spezielles gekonnt werden muss.

In der ersten Tanztherapiestunde achten sie sehr auf mich und orientieren sich daran wie ich und die anderen Patienten sich bewegen. Hierbei findet eine Orientierung am Außen statt, um darüber Richtung und Sicherheit zu erlangen. Folglich fokussieren sie sich hierbei nicht auf sich selbst, *wie* bzw. *ob* sie sich bewegen wollen oder nicht (siehe dazu auch Interviewauswertung, Kap. 5a).

Einzelne verschließen sich erst mal: „Ich will mich nicht so und so bewegen!“ und setzen sich auf eine an der Seite stehende Bank. Dieses „so und so“ und ihr Aussteigen lass ich mir erklären. In dieser Erklärung zeigen sich die speziellen Bilder von Tanz im Kopf des Patienten, denen er dachte folgen zu müssen. Spätestens an dieser Stelle wird deutlich, dass sich das innere Bild von Tanz verändern sollte, damit es dem Patienten möglich ist, das Medium für seinen therapeutischen Prozess nutzen zu können.

Wie reagieren Menschen auf ihre erste Tanztherapiestunde?:

- Menschen, denen Regeln ganz wichtig sind, um sich daran orientieren zu können, haben Bedenken, meine Tanzideen (was sie als Regeln verstehen) nicht ausführen zu können und dann „nicht mithalten zu können.
- Menschen, die gerne alles unter Kontrolle haben, haben Angst davor, dass ihnen in der Tanztherapie durch das Tanzen etwas passiert, was sie nicht mehr im Griff haben oder etwas könnte zum Vorschein kommen, was im Verborgenen bleiben sollte.
- Menschen, die darauf bedacht sind, alles richtig zu machen, haben Angst, ihrem oder meinen Anspruch von Tanz nicht gerecht zu werden. Sie suchen danach, was im Tanz richtig ist (z.B. Schritte) und suchen nicht ihren eigenen Tanz.
- Menschen, die sich innerlich leer fühlen, haben Angst, dass sich die Leere nach außen überträgt, dass ihnen keine Bewegung einfällt.

- Menschen, die sich hinter einer Maske eingerichtet haben, sich eine Rolle übergezogen haben, haben Bedenken, wie sie diese im Tanz aufrecht halten können.

So entstehen oft folgende Reaktionen:

- *Scham*, etwas von sich zeigen zu müssen, oder
- es ist jemanden *peinlich*, weil er etwas nicht Stimmiges für sich tut oder
- gerät in *Stress*, weil er denkt, etwas Spezielles wird von ihm gefordert, was er so nicht kann.
- Oder sie *werten* das Geschehene *ab*, um sich selbst davon distanzieren zu können und es „sich vom Leib zu halten“.

Scham: Viele Patienten mit geringem Selbstwertgefühl schämen sich ihrer selbst. Es ist für sie schwierig, etwas von sich zu zeigen und darin gesehen zu werden, worin sie selbst verunsichert sind, weil es ihren innerlichen Geboten nicht entspricht. Ich kann als Therapeutin entgegenwirken, in dem sie erleben, dass ich sie so annehmen kann wie sie sind und darüber können sie lernen, sich selbst anzunehmen. In *Georg Simmels* Studie „Zur Psychologie der Scham“ (1901) heißt es, Schamgefühle seien dadurch charakterisiert, dass das Ich sowohl eine Hervorhebung erfährt, indem es zum Aufmerksamkeitszentrum wird, als auch gleichzeitig eine Herabminderung erleidet, weil offenbar wird, dass das Ich gegen eine Norm oder ein Ideal verstößt. Der Aspekt des Beobachtetwerdens tritt hier hervor. Das Beobachtetwerden setzt Schutzmechanismen in Gang. Es setzt eine Angst vor sich selbständig machende körperliche Regungen ein. Eventuell sind diese dann nicht zu kontrollieren oder können nicht passend für die soziale Norm gemacht werden. Deswegen lasse ich oft die Patienten sich mit geschlossenen Augen bewegen. Dieses wird als Entlastung erlebt.

Peinlichkeit entsteht entweder, wenn jemand etwas macht, was für denjenigen nicht stimmig ist oder wenn es für ihn passt, er es aber innerlich selber abwertet bzw. es früher von außen abgewertet wurde. In dieser Situation begegne ich den Patienten mit einer nicht wertenden Haltung. Dadurch erleben sie den Unterschied zwischen simpler Wahrnehmung und Bewertung (dazu weiteres unter Kap. 4b).

Stress entsteht, wenn jemand das Gefühl hat, es ist etwas von ihm gefordert, das er nicht leisten kann. Es wird eine Diskrepanz zwischen den eigenen Handlungen und den scheinbaren Anforderungen erlebt. Der Fokus wird hierbei auf „wie es sein soll“ gesetzt und nicht auf die

eigenen momentanen Möglichkeiten. In solch einem Moment fordere ich auf, den Fokus auf sich selbst zu legen und nicht auf die Diskrepanz.

Durch *Abwertung* entsteht Distanz zu dem, was man gerade macht. Es ist eine Möglichkeit, sich über etwas zu stellen und sich nicht einlassen zu müssen. Diese Patienten hole ich bei ihrem Willen ab. Denn sie wollen ja, dass sich etwas bei ihnen verändert. Ich mache ihnen deutlich, dass hinter Abwertung meist ein Gefühl sitzt, das sie vielleicht nicht wahrnehmen wollen, z.B. Scham, Unzulänglichkeit, Ärger. Wenn sie dieses Gefühl aber zulassen, eröffnet sich eine Möglichkeit, Handlungsalternativen zu entwickeln und für sich zu sorgen.

All diese Reaktionen entstehen unter anderem durch „die inneren Bildern“ von Tanz, folglich aus ihren vorherigen Erfahrungen mit Tanz. Gefühle, die durch diese Bilder entstehen, kann ich durch meine Anleitung und meine Haltung entgegenwirken.

Zunächst ist es jedoch wichtig, sich der „inneren Bilder“ und deren Entstehung bewusst zu werden.

3)

Theoretischer Hintergrund

Hilarion Petzold sieht innerhalb seiner Integrativen Therapie den Menschen „als ein Körper-Seele-Geist-Wesen im sozialen und ökologischen Kontext und Zeitkontinuum“ (1993a, 19). Der Körper wird als materielle Grundlage, der biologische Organismus gesehen. Die Seele zeigt die in körperlichen Prozessen gegründeten Gefühle und beinhaltet das Leibgedächtnis. Im Geist gründen die kognitiven bzw. mentalen Prozesse. Folglich muss ich, wenn ich mit Menschen arbeite, all diese Ebenen miteinbeziehen. Schon der Blick auf die Patienten ist von daher ein besonderer. Ich lasse mich nicht nur auf meine körperliche Resonanz, das atmosphärische Erfassen, das szenische Verstehen und Bewegungsbeobachtung ein, sondern versuche auch die kognitiven Stile des Patienten zu erfassen, um dadurch auch an die inneren Bilder des Menschen zu gelangen, d.h. an die mentalen Repräsentationen. Diese Faktoren bestimmen das Verhalten ebenso mit wie das leibliche Erinnern.

Deswegen beschäftige ich mich in diesem Kapitel mit den kognitiven Anteilen, die mitbestimmen, wie man die eigene Welt versteht und erklärt.

Über das Verständnis von social worlds wird das Entstehen von subjektiven wie auch kollektiven mentalen Repräsentationen erklärbar. Diese können salopp als „Bilder im Kopf“ bezeichnet werden. Um diese zu verändern halte ich den Willen für einen wesentlichen Faktor. Folglich beschäftige ich mich mit

- a) den Konzepten der social worlds und mentalen Repräsentationen und
- b) dem Willen

a) ***SOCIAL WORLDS und mentale Repräsentationen***

Unter social worlds sind geteilte Weltansichten und geteilte Perspektiven zu verstehen, welche sich in allen Kontexten entstehen: in Religionen, Schichten, Berufsgruppen. Unsere eigene Weltansicht ist geprägt von der Umgebung, in der wir aufwachsen und leben. Diese Wirksamkeit geht bis in unsere Emotionen, Volitionen und Kognitionen hinein, die dann auch unser Verhalten bestimmen (*Petzold, 2003a, 667ff.*).

Social worlds ermöglichen bestimmte Erfahrungen und verwehren andere. *Emotionen* erhalten von dieser Perspektive ihre Bewertungen. Aus der social world entsteht eine Orientierung, welche Emotionen gefördert werden und welche nicht. Ebenso wird der Umgang mit dem Willen, den *Volitionen*, aus den social worlds bestimmt: Darf es einen subjektiven Willen geben oder ist er einem kollektiven Willen unterzuordnen? Muss der eigene Wille demnach gebrochen oder unterstützt werden? Ebenso wirkt die geteilte Weltansicht in die *Kognition* hinein, wie wird etwas bewertet und verstanden. Welche kognitiven Stile werden gefördert? Diese Auswirkungen auf Emotionen, Volitionen und Kognitionen prägen folglich auch das Verhalten der Menschen.

So erlebe ich in der Klinik Menschen aus streng religiösen Gemeinschaften, die eine spezielle geteilte Sichtweise über Tanz haben. Neben dem subjektiven Gedächtnis mit eigenen Erfahrungen zum Tanz steht ein prägendes „kollektives Gedächtnis“ gemeinsamer Erinnerungen durch „gemeinsame Geschichte“. Dazu gehören auch Verbote in bestimmten Kulturen bezüglich Bewegung und Leiblichkeit. „Soziale Welten als *intermentale* Wirklichkeiten entstehen aus *geteilten Sichtweisen* auf die Welt und sie bilden geteilte Sichtweisen auf die Welt. Sie schließen Menschen zu Gesprächs-, Erzähl- und damit zu Interpretations- und Handlungsgemeinschaften zusammen und werden aber zugleich durch solche Zusammenschlüsse gebildet und perpetuiert“ (*Petzold, 2008a, 33*). Die Art und Weise,

wie gedacht, gefühlt und gewollt wird, ist von den social worlds geprägt. Folglich ist es notwendig, sich ein Bild davon zu machen, aus welcher Mesoebene und Makroebene die Patienten kommen und welche social worlds dort vorliegen. Unter der Mesoebene wird die aktuelle Umwelt und unter Makroebene der gesellschaftliche Rahmen verstanden (*Petzold*, 2003a, 621).

Ist ein Patient z.B. in einer streng religiösen Gemeinschaft aufgewachsen, wird dieser geprägt sein, von der Einstellung (Kompetenz) und dem Verhalten (Performanz) der anderen zum Thema Tanz. *Petzold* nennt diese „Bilder im Kopf“ mentale Repräsentationen, die individuell und kollektiv entstehen können und die Sichtweise auf die Welt und das Verhalten bestimmen.

Möglicherweise gibt es dort folgende kollektiven Definition oder „Bilder im Kopf“: „Tanz ist Ausdruck des Teufels“, „Tanz ist die Verführung zum Bösen“, „Tanz ist fremdartig, unnatürlich“, „freie Bewegungen sind zügellos“. Mit diesen Sätzen kommen die Patienten in die Tanztherapie und reagieren mit Distanz, Flucht, Aggression, Verschlussenheit. Es ist somit eine Reaktion auf ihre *Bilder im Kopf*, d.h. auf die miteinander geteilten Gebote/Verbote bezüglich Tanz und nicht auf mich, die Tanztherapie oder auf den speziellen Zustand des Patienten. Dies zu differenzieren ist notwendig, um ihnen entgegen zu kommen, damit Tanz für sie als therapeutisches Medium möglich wird.

Bei Menschen, die in sogenannten „mentalen Internaten“ (z.B. ideologisierte Elternhäuser, Schulen, Jugendgruppen) mit starr vorgegebenen Leitideen und Leitbildern aufwachsen, sind „korrigierende Erfahrungen“ durch das einfache Erleben „anderer Vorbilder“ schwer möglich, da sie diese durch ihre „Brille“, die ihnen vorgeschriebene Weltsicht, sehen. Der geschützte Rahmen der Klinik und das Erleben von Menschen aus verschiedenen Mesoebenen ermöglicht mit der Zeit die Einsicht, dass es verschiedene Weltsichten gibt. Diese Erfahrungen, mein Eingehen auf deren Tanz-Bilder, meine therapeutische Haltung und mein Verhalten können ein Anfang „korrigierender Erfahrung“ sein.

Somit sind Ideologien „mentale Repräsentationen (...), die Gruppen von Menschen eigen und gemein sind und zwar in einer Weise, dass bei spezifischen Anlässen (Trigger) ähnliches Denken, Fühlen und Wollen aufgerufen wird, was deutlich macht: es sind 'geteilte Weltsichten' (so genannte 'social worlds', ...), und das bedeutet immer auch zerebrale Synchronisationen, die zusammen eine biopsychokulturelle Realität bilden. Unter

wertetheoretischer Sicht sprechen wir von 'dysfunktionalen Ideologien', wenn durch sie z. B. Menschenrechte verletzt, Macht missbraucht, Ökologie gefährdet wird“ (Petzold, 2008a, 52). Mit mentalen Repräsentationen habe ich es zu tun, wenn Menschen zu mir in die Tanztherapie kommen. Das Verständnis davon ist für mich essenziell, weil ich dadurch einen wichtigen Unterschied machen kann: zwischen dem klassischen Widerstand und einem Verhalten das von mentalen Repräsentationen bestimmt wird. Wenn jemand z.B. sich nicht in der Tanztherapie bewegen will, ist es für mich eine andere Herangehensweise, ob ich von einem klassischen Widerstand und Abwehr ausgehe oder von einem Verhalten aus einer mentalen Repräsentation heraus. Die Performanz, das Tun, zum Tanz ist oft gestört, die Kompetenz, die Fertigkeit, besteht jedoch meist.

Der Prozess von leiblicher Erfahrung zur mentalen Information nennt *Petzold*:

Mentalisierung:

»Unter **Mentalisierung** verstehe ich aus der Sicht der Integrativen Therapie die *informationale Transformierung* der konkreten [...] Erlebnisinformationen von erfahrenen Welt-, Lebens- und Leibverhältnissen, die Menschen aufgenommen haben in *mentale Information*. Die Transformierung geschieht durch *kognitive, reflexive* und *ko-reflexive* Prozesse und die mit ihnen verbundenen Emotionen und Volitionen auf *komplexe symbolische Ebenen*, die Versprachlichung [...] ermöglichen.“ (Petzold, 2008a, 32) Konkretes Erleben wird also mentale Information.

Basis der Mentalisierung ist der Leib als Zusammenspiel von anorganischem Material (stofflichem), organisch-materiell (belebt) und transmaterieller Wirklichkeit (bewusst, bewusstseinsfähig). Somit bedeutet hier mental nicht nur geistig, sondern in dem Geist verleiblicht und sozial. Durch die Mentalisierungen entwickelt sich der Geist und wirken dadurch in unsere Selbstbewusstheit, Identitätsgewissheit und Souveränität hinein.

Mentalisierungen sind also Fühlen, Denken, Wollen, die durch Erfahrenes in der Gemeinschaft, Gesellschaft, in der wir aufgewachsen sind, bestimmt sind.

Die leiblichen Erfahrungen von Tanz in der Vergangenheit sowie die Bilder von Tanz aus Kultur und Religion und die dazugehörigen Atmosphären, Wertungen, Bewertungen, Abwertungen, verbunden mit Phantasien und Gefühlen werden durch Erinnern „mental repräsentiert“ (kognitiv, emotional, volitional).

Mir als Tanztherapeutin sollte folglich bewusst sein, dass wenn ich mit Menschen mit Bewegung und speziell Tanz arbeiten möchte, ich auch mit deren mentalen Repräsentationen

von Tanz arbeite. Die Vorstellung von Tanz beinhaltet schon Wertung, Erfahrung, Gefühle, Handlungen. Es gibt einen „repräsentationalen Tanz“ im Kopf.

Es muss an der mentalen Repräsentation von Tanz des Patienten gearbeitet werden. Dies geschieht durch mentale Techniken und das Erleben von neuen Tanzerfahrungen in einem positiv gewerteten Rahmen (Therapie in der Klinik). „So werden korrigierende oder alternative Erfahrungen möglich und dysfunktionale Muster „umgebahnt“ ... Man kann sich anders verhalten, weil man durch die Therapieerfahrung anderes „im Kopf“ hat.“ (Petzold, 2006, 4))

Die „Bilder im Kopf“ sind handlungsleitend. D.h. durch negative Bewertung von Tanz vermeidet man Bewegung oder Tanz oder ist darin sehr gehemmt und kann die gesunden Potentiale des Tanzes, das Heilende, das Freudige, das Lebendige gar nicht erleben und für sich nutzen.

Die Gefahr der Mentalisierungen besteht darin, dass sie meist unbewusst sind und uns dadurch keinen Spielraum geben, auf sie zu reagieren. Wir werden von ihnen gesteuert. Von daher sind unbewusste kollektive Mentalisierungen „gefährlich“, weil sie uns bestimmen, führen und wir selbst nicht mehr gestalterisch bzw. unabhängig sind. Eine Reflektion ist unbedingt notwendig, um sich aus dem unbewussten Strom zu befreien. Durch Bewußtseinsarbeit dieser Mentalisierungen wird Gestaltung und Steuerung möglich. „Je bewusster wir uns dieser Prozesse werden, desto mehr kann es uns gelingen, aus einem passiven Treiben im „Strom kultureller Geschehnisse“ herauszukommen, sie nicht nur als Widerfahrnisse hinzunehmen, sondern zu Subjekten bewusst vollzogener gesellschaftlicher Gestaltungsprozesse zu werden“ (Petzold, 2008a, 28)

Um sich aus der Beeinflussung von Mentalisierungen zu befreien sind u.a. Polylogie sowie Exzentrizität und Mehrperspektivität wichtig.

- **Polylogie:** Es sind „vielfältige Reflexionen von vielen Richtungen her zu unternehmen, von Menschen mit unterschiedlichsten Sichtweisen und Positionen, die in den Diskurs gestellt werden müssen, in **Polylogie**, Gespräche nach vielen Seiten, denn wir wissen heute: es sind in Verstehensprozessen nicht nur Wahrheiten zu finden, wir haben in ihnen auch die Möglichkeit, Wahrheiten zu schaffen, wenn wir sie wirklich **wollen**, d. h. uns zu bemühen sie auch konkret zu verwirklichen.“ (Petzold, 2008a, 36)

- **Exzentrizität:** aus seiner eigenen Position heraustreten und sich selbst zu beobachten und ein Stück auf Distanz zu sich zu gehen. Der Mensch kann jederzeit in ein reflexives Verhältnis zu seinem Leben treten. („exzentrische Positionalität“, *Helmuth Plessner*, (1975).
- **Mehrperspektivität:** sich eine Sache aus verschiedenen Perspektiven anzuschauen und darüber verschiedene Informationen zu bekommen. „Mehrperspektivität erfordert atmosphärisches und szenisches Erfassen und Verstehen. (...) Wirklichkeit ist ihrem Wesen nach mehrperspektivisch“ (*Petzold*, 2003, 146)

Alle drei Faktoren dienen dazu unbewusste Mentalisierungen aufzubrechen.

Voraussetzung für Mentalisierungsarbeit und somit auch für Veränderung ist die Neuroplastizität des Gehirns. „Die neurophysiologischen Dispositionen des Gehirns, die sich in evolutionären Prozessen herausgebildet haben (...), bieten mit ihrer „Neuroplastizität“ Möglichkeiten der Veränderung durch „Lernen“, wie die „komplexe Lerntheorie“ der Integrative Therapie“ auf der Grundlage der neurowissenschaftlichen Forschung betont“ (*Petzold*, 2008a, 40). Folglich ist das Gehirn nicht als statisches, sondern als „dynamisches System“ zu verstehen, „das sich in phylogenetischen und ontogenetischen, kreativen Adaptionprozessen an die Umwelt und in schöpferischen Veränderungsprozessen von Umwelt organisiert hat“ (*Petzold*, 2003a, 43).

b) Der Wille

Um einen Veränderungs- und Entwicklungsprozess in Gang zu setzen, braucht es Willen. Patienten, mit denen ich arbeite, haben Leidensdruck. Aus diesem Leidensdruck kann der Wille entstehen, ihre Situation selbst zu verändern. Sie kommen freiwillig, um an sich zu arbeiten. Mit der Tanztherapie verbindet sie die Hoffnung, dass diese ihnen hilft, aus ihren krankhaften und gestörten Mustern herauszukommen. Außerdem ist es hilfreich, „unseren Willen einzusetzen und zu nutzen, um mitzubestimmen, welche Bilder wir in uns haben wollen und welche nicht.“ (*Petzold*, 2012,626).

Insbesondere in der Basis-Tanztherapie erhält der individuelle Wille durch den kollektiven Willen der Gruppe seine Unterstützung: Die schon länger anwesende Patienten geben den neuen Patienten Zuspruch und Halt, in dem sie erzählen, dass hier „in der Tanztherapie nicht

getanzt wird“ (Zitat eine Patientin), und dass es ihnen sehr weiterhelfen wird. Die Neuankömmlinge sehen, wie alle anderen mitmachen und lassen sich von dieser Gruppendynamik anstecken. Sie werden somit „abgeholt“ und finden einen Anfang, mitzumachen.

Anschließend geht es darum, sich auf sich selbst einzulassen: „Mache ich einfach mit oder darf es mich auch innerlich berühren?“ „Funktioniere ich oder spüre ich nach, wie es mir damit geht?“ Bei diesem Schritt erfolgt basierend auf dem Willen die Entscheidung, Tanz zu wagen und auszuprobieren. Ihren Willen unterstützend, erkläre ich, dass sie einfach so sein dürfen, wie sie gerade sind und sich fühlen. Dadurch „wollen“ sie ausprobieren, sich auf sich einzulassen und mit sich selbst in Kontakt zu kommen.

Hierbei wird deutlich, dass die Willensmotivation der sozialen Unterstützung bedarf. Im ersten Fall kommt die Unterstützung aus der Gruppe, im zweiten von mir.

Der Wille ist ganz unterschiedlich bei Patienten ausgeprägt. Sie beschreiben ihren Willen selber als stark oder schwach. Manche wissen nicht, was sie wollen. Es scheint, dass kein eigener Wille mehr vorhanden ist.

Jedes Kind wächst in einer Familie (oder einem anderen System) auf, in der jeder seinen Willen hat: die Mutter, der Vater, die Geschwister und es selber (oder andere Systemmitglieder). In der Sozialisation innerhalb der Familie geht es um die Koordination von kindlichen und erwachsenen Wollen. Das unterschiedliche Wollen wird über familialen Polylog zu einem gemeinsamen Wollen entwickelt oder auch nicht. Dabei werden Überzeugungen ausgehandelt. Dieses Aushandeln kann auch unter Druck und Gewalt erfolgen. In dieser Atmosphäre entwickelt der Mensch seine volitionalen Stile. Der eigene Wille darf meist dann sein, wenn dieser mit dem der Erwachsenen übereinstimmt. „Wird etwa ein Familienmitglied im Kreise seiner Familie betrachtet, so steht das individuelle Wollen im Zusammenhang mit dem kollektiven Wollen bzw. dem Wollen der anderen Familienmitglieder“ (Petzold, 2012, 486).

Auch in der weiteren Sozialisation außerhalb von Familie muss das Kind seinen individuellen Willen dem kollektiven Wollen der Großgruppe unterordnen, z.B. im Kindergarten, in der Schule. Artig sein, wird darin erlebt, den eigenen Willen unterzuordnen. Das Kind erfährt einen Konformitätsdruck (in Schulen). Ziel ist die Synchronisierung des eigenen durch ein kollektives Wollen. Hier wirken wiederum die social worlds der Patienten hinein: Welchen

Stand hat der Wille in der eigenen Mesoebene? Darf das Individuum einen eigenen Willen haben oder ist dieser allem unterzuordnen? „Aber gerade bei Willenshandlung müssen wir auch „Repräsentationen“ von Volitionserfahrungen aufrufen, um mit ihnen arbeiten zu können („Ich spüre das noch ganz genau, welche Willensanstrengung mich das damals gekostet hat, um die Prüfung zu schaffen!“) (*Petzold, 2012, 567*)

Patienten, die in der Gegenwart selber nicht wissen, was sie wollen, schildern oft, wie ihr Wille gebrochen wurde: durch Missachtung ihres eigenen Willens oder dadurch, dass nur der Wille der Eltern zählte und/oder dieser mit Gewalt durchgesetzt wurde. Diese Patienten sind gehemmt ihren eigenen Willen wieder wahrzunehmen und zu entwickeln.

Erziehung sollte optimaler Weise Freiräume schaffen und gleichzeitig begrenzen, um mit dem eigenen Willen umgehen zu lernen und die Fähigkeit der Selbstbegrenzung zu fördern. Weiter gedacht sollte Therapie als Sozialisation verstanden werden. In der Therapie kann es darum gehen, den eigenen Willen zu entwickeln und für sich Entscheidungen zu treffen sowie die Möglichkeiten und Grenzen des Willens für die Umsetzung des Willens zu erarbeiten. Der Wille kann weiter ausdifferenziert werden und gewinnt dadurch an „Qualitäten des besonnenen Entscheidens (decision), kraftvollen Umsetzens (conversion), ausdauernden Durchhaltens (persistence).“ (*Petzold, 2008b, 613*).

In der Tanztherapie liegt der Ansatz der Willensentwicklung für mich im LEIB! Dort lernen die Patienten ihren Willen aus dem Leiblichen zu schöpfen. Über das Spüren lernen sie sich wahrzunehmen. Über das Ausprobieren in der Bewegung erfahren sie, was sich für sie stimmig anfühlt. „Der Wille wird uns Menschen in besonderer Weise in der leiblichen Performanz erfahrbar, und er wird auch durch leibliches Tun beeinflussbar.“ (*Petzold, 2008b, 616*). Über den leiblichen Weg zu gehen bedeutet sich auf das Eigene zu konzentrieren und von den internalisierten Sätzen, z.B. von den Eltern, mehr zu distanzieren. Diese Erfahrung ermöglicht mit der Zeit, wieder mehr Raum für den eigenen Willen zu schaffen, bzw. zu erarbeiten. In diesem Prozess wird deutlich, was der kollektive Wille aus den social worlds ist und was der eigene.

Durch Willensarbeit erleben die Patienten mehr Kraft für ihre nächsten Schritte, mehr Hoffnung für ihre Zukunft, mehr Gestaltungsfähigkeit für ihr Leben. Schwache Entscheidungskraft und Durchhaltevermögen des Willens werden durch volitive Übungssequenzen verändert.

Durch den Willen werden neue Wege ermöglicht. Er hat Überwindungs- und Gestaltungskraft. Er ist die Chance, wieder in die Selbstwirksamkeit zu gelangen, das Leben wieder selbst zu gestalten und sich selber an die Hand zu nehmen.

4) Praxis

a) Mein Tanzbegriff

Wenn ich davon ausgehe, dass eigene Tanzerfahrung und das Umfeld das eigene Tanzbild prägen, macht es für mich Sinn, meine eigene Tanzgeschichte, -erfahrung kurz zu reflektieren, um daraus *mein* Bild von Tanz zu erklären:

Für mich war Tanz schon immer ein Ausdrucksmittel. Meine Eltern haben diesem Bedürfnis Raum gegeben und mich darin unterstützt. In meiner social world wurde Tanz als Ausdrucksmittel anerkannt und gefördert. Zunächst kam ich vom kindlichen Improvisationstanz im Wohnzimmer zum Ballett (mit 6 Jahren). Von da an war mein Tanz geprägt von Struktur und Form. In meinen eigenen kleinen Tanzstücken, die ich in familiären Rahmen aufführte, setzte ich auf die choreographierte Form. Mein Tanzbild veränderte sich von der freien, archaischen Improvisation hin zu genormten Bewegungen. In der Pubertät begann ich mit lateinamerikanischem Turniertanz, wo die Form zusätzlich noch klarer Bewertung unterlag. In dieser social world gab es deutlich ein von außen festgelegtes Falsch und Richtig. Konkurrenz, Leistung und Uniformität wurden geschätzt. Nach mehreren Jahren fühlte ich mich darin zu eingengt und erlebte es als zu künstliche Welt. Mir war der Tanz meiner Kindheit und meine Individualität im Tanz verlorengegangen. Deswegen suchte ich nach anderem und beschäftigte mich mit Modernen Tanz. Im Modernen Tanz erfuhr ich weiterhin Struktur, erlebte diese aber als Erweiterung. Denn das Zentrum, die Körpermitte, wurde dort stärker mit einbezogen. Die Extremitäten ließen sich von der Mitte aus bewegen. Der Tanz fing an, etwas mit meiner Mitte, im körperlichen wie auch persönlichem Sinne, zu tun zu haben. Ich erlebte in dieser Tanzform den Körper in seiner Ganzheit und nicht nur in seinen Extremitäten, die nur in Becken und Oberkörper verbunden waren. Anders als im Ballett, wo Leichtigkeit gefragt war, genoss ich im Modernen Tanz den Bezug zum Boden, das Spiel mit der Schwerkraft und das Aufgeben von totaler Kontrolle des Körpers durch Schwingen von Körperteilen. Von da ab nahm ich mehr und mehr Abstand von den „genormten“ Tanzformen. Im zeitgenössischen Tanz lernte ich eine Technik kennen, die eher

aus Prinzipien bestand als aus Formen, bspw. die Bewegung des Beins aus dem Becken zu holen. Eine Bewegungsabfolge konnte folglich bei jedem von der Art und Weise unterschiedlich aussehen, weil es unterschiedliche Körper, also Anatomien waren, die diese Bewegung ausführten. Alltagsbewegungen wurden in den Tanz integriert. Hier war die social world eine, die Individualität stärkte. Ich entdeckte meine Ursprungsmotivation von Bewegung wieder: die Improvisation (von der Kindheit). Es begann der körperliche und kognitive Kampf, mich von all den Formen, die mein Körper kennengelernt hatte, und den Regeln, die mein Kopf verinnerlicht hatte, zu befreien und meinen eigenen Stil zu entwickeln. Es brauchte viel Zeit und Willen, aus gewohnten Formen auszubrechen und meinem Körper wieder Freiheit in der Bewegung zu geben und meinen eigenen Ausdruck, meine eigene Tanzsprache zu finden. Diesen Prozess bin ich bewusst angegangen und habe darin viel von mir gelernt. Insbesondere in der Contact-Improvisation mit seinen Bewegungsprinzipien und seiner „Philosophie“ fühlte ich mich als Körper-Seele-Geist Wesen am wohlsten. Hier ertanzte und erlebte ich Lebens-, Kontakt- und Kommunikationsthemen sowie Intersubjektivität in der Seele-Körper-Geist Einheit. Ich probierte aus, übte mich darin und entdeckte die direkte Wechselwirkung von Alltag und Tanz. Es begann eine Lebensphilosophie von mir zu werden. Ich fing an, Tanz überall zu suchen und zu sehen, im Alltag, zwischen Menschen, in besonderen Situationen. Es sind immer Menschen mit ihren Körpern und ihren Bewegungen, die miteinander kommunizieren. Ich begann, Tanz in unterschiedlichen Bereichen sichtbar zu machen und mit Tanz in verschiedenen Bereichen zu arbeiten: z.B.

- in künstlerischen Events an Orten, wo Tanz sonst niemand erwartet
- auf „kopflastigen“ Kongressen, um Themen leiblich erlebbar zu machen
- in Unternehmen als Trainerin, um den „Tanz eines Teams“ aufzuzeichnen und zu bearbeiten, oder Kommunikationsstrukturen zu verdeutlichen
- in Therapien den Menschen ihren eigenen Tanz finden zu lassen.

Daraus entwickelte sich mein Verständnis von Tanz auch für die Therapie: Tanz ist für mich im normalen Gehen, Stehen oder Atmen sowie in alltäglichen Bewegungen.

Mit dieser niedrigschwelligen Definition kann ich die Patienten in ihren gewohnten eigenen Bewegungen und Haltungen abholen. Patienten bringen – für mich – schon ihren eigenen Tanz mit. Von dort aus können sie in neue zweckfreie Bewegungen ihren Ausdruck finden. Mit diesem Ansatz habe ich bisher alle Patienten zum Tanzen gebracht.

Der Tanz entsteht für mich meistens aus der Körperwahrnehmung heraus. Es werden z.B. Körperempfindungen in der Hand oder mit dem ganzen Körper in Haltungen ausgedrückt und von dort aus in Bewegung gegangen. Es ist somit kein Tanz aus vorgegebenen Schritten oder Abfolgen, sondern ein Tanz aus dem Empfinden heraus.

Zum Beispiel lasse ich die Patienten in ihre körperlichen Empfindungen, Phänomene wie Ziehen, Druck, Heiß, Kalt, Unruhe im Bauch, Enge, Öffnen, Anspannung, Zusammenziehen, usw. hinein spüren. Dann können sie den körperlichen Empfinden als Phänomen, Raum und Ausdruck in einer Bewegung geben, z.B. wird das Ziehen mit den Armen dargestellt: dann frage ich nach: Wie wird die Bewegung empfunden? Geht sie von etwas weg oder zu etwas hin? Verbindet sie etwas?

Es entstehen individuelle Bewegungen, ihr ganz persönlicher Tanz.

b) Anleitung von Tanz

Aufgrund der Tatsache, dass Patienten zu mir häufig mit einem Tanz-Bild kommen, das ihnen zunächst nicht ermöglichen würde, Tanz für ihren therapeutischen Prozesse zu nutzen, habe ich die Aufgabe, ihnen mein weites Tanzbild zu vermitteln, bzw. ihres zu erweitern. Dieser Prozess findet nicht nur auf verbalen Ebene statt. Die Patienten sollen das neue Tanzbild ganzheitlich ERFAHREN können. Ganzheitlich bedeutet, dass alle drei Dimensionen des Leib-Subjekts angesprochen werden sollten: der Körper, die Seele und der Geist. Das gelingt durch körperliches Erleben (Körper), emotionale Erfahrung (Seele) und kognitive Einsicht (Geist). *Petzold* bezeichnet das als Evidenzerfahrung!

Um den Patienten eine Sicherheit zu geben, sich in dem Neuen auszuprobieren, bedarf es von mir als Tanztherapeutin meiner Selbstverständlichkeit mit meinem eigenen Körper und der Bewegung, meiner emotionalen Beziehung zu Tanz und meinem Wissen um Tanz-Bilder und deren Entstehung.

In der großen Basis-Tanztherapie-Gruppe beginne ich im Kreis stehend. Jeder Patient zeigt eine Bewegung oder Haltung entsprechend seinem Gefühl, seiner momentanen Stimmung. Dabei betone ich, dass die Haltung oder Bewegung eine ganz alltägliche sein kann, z.B. ein Schulterzucken, wenn der Patient nicht weiß, wie es ihm geht oder was er machen will. Beim Aufwärmen, mache ich Bewegungen vor und sage immer, dass es jeder so nachmachen soll, wie es gerade für jeden passt: kleiner oder größer, langsamer oder schneller oder in anderen

Varianten. Mein Angebot soll als Rahmen verstanden werden, dass sie mit ihrem persönlichen Empfinden füllen sollen. Sie folgen dann innerhalb meines Angebots sich selbst. Es ist jedoch oft schwieriger für Patienten, sich selber zu folgen als nur meine Vorgaben zu kopieren. Sie sind es nicht gewohnt, auf sich zu hören. Da bedarf es meiner Begleitung.

Dementsprechend leite ich Bewegungsübungen an, die in ihrer Form richtungsweisend sind, aber Freiheit in ihrer Ausführung lassen. Sobald sich dann jeder für sich bewegt, gehe ich zu neuen Patienten hin. Oft sind sie blockiert. Ihre Blockade benennen sie dann wie folgt: „Ich kann nicht tanzen!“, „Ich kann so was nicht!“ „Ich komme mir albern vor!“ „Ich will, aber ich kann nicht!“ „Ich spüre Druck in mir, funktionieren zu müssen!“

In dieser Situation lenke ich ihre Aufmerksamkeit auf ihre momentane Stimmung bzw. Gefühlslage. Meist ist es ein Gemisch aus Gefühlen zum Tanzthema oder sie sind noch in Gefühlen von unmittelbar voran gegangener Therapien.

Ich erkläre meine Haltung: „Die oberste Prämisse hier sind Ihre Bedürfnisse, Ihr Gefühlszustand. Nehmen Sie diesen wahr und akzeptieren Sie ihn. Dann prüfen Sie, wie Sie die Aufgabe (immer als Rahmen und als Angebot zu verstehen) auf Ihre Art und Weise, passend zu Zustand und Bedürfnis ausführen können.“

Es soll deutlich werden, dass sie als Mensch im Vordergrund stehen, und dass sie ihr ganzes Menschsein in die Bewegung einbringen sollen. Es geht nicht ums Funktionieren und ums Leisten, dem die eigenen Gefühle untergeordnet werden.

Wenn ich also sage, bewegen Sie die Arme, sollen sie erspüren, welche Armbewegungen zu ihrem eigenen Zustand gerade passen. D.h. die eigene Person setzt den Maßstab und nicht die Aufgabe. Dadurch erhalten sie die Chance, eigenen Ausdruck zu gewinnen, sich zu erfahren und die Idee, sich selbst in alle Handlungen einzubringen.

Fallbeispiel: Die Aufgabe ist am Ende der Stunde, sich frei im Raum zu einer Musik zu bewegen. Da stellte sich ein Mann an die Seite und als ich zu ihm kam und fragte, ob alles okay sei, antwortete er, dass er nicht tanzen könne. Ich stellte mich zu ihm und machte seinen „Stand“ nach und wechselte - wie er - sein Gewicht von einem Fuß auf den anderen. So wiegte ich mich im Stand wie er. Ich sagte, dass er sich doch bewege. Zunächst staunte er, dann sagte er, dass das doch kein Tanz sei. Ich erwiderte ihm, für mich schon. Dann strahlte er, war erleichtert, konnte seine Bewegung ein wenig vergrößern, sie somit mehr spüren. Nach dieser Stunde konnte er die nächsten Tanztherapiestunden auf seine Art und Weise miltanzen und nutzen.

Häufig bekomme ich von Patienten am Ende der Tanztherapie strahlend gesagt: „Die Tanztherapie ist alles andere, aber kein Tanzen“ Daran zeigt sich deutlich, dass das Bild von Tanz sich gewandelt hat.

c) Meine (Grund-)Haltung als Therapeutin

Meine Grundhaltung beruht auf der Anthropologie des schöpferischen Menschen. „Der wahrhaft schöpferische Mensch schmiegt sich in die Welt ein, lässt sich von ihr zuweilen autoplastisch formen und gibt an sie zuweilen alloplastische, die Umwelt gestaltende Impulse.“ (Ilse Orth, Petzold, 1993b, 104). Ich sehe den Menschen mit seiner Fähigkeit, sich selbst und seine Umwelt zu gestalten und sich selbst zu verwirklichen. Er ist Berührender und Berührter, Schaffender und Geschaffener zugleich.

In meiner Grundhaltung zu meinen Patienten betone ich das „In-Beziehung-setzen“ mehr als den Dialog. Petzold nennt es die Ko-respondenz. Ich begegne dem Patienten leibhaftig („Leibliche Begegnung“, Gabriel Marcel, 1978) Der Mensch ist immer bezogen und ein sich Beziehender. „Ko-respondenz ist ein synergetischer Prozess direkter und ganzheitlicher Begegnung und Auseinandersetzung zwischen Subjekten auf der Leib-, Gefühls- und Vernunftsebene über ein Thema unter Einbeziehung des jeweiligen Kontextes/Kontinuums.“ (Petzold, 2003b, 117). Ziel der Ko-respondenz ist die Konstituierung von Sinn, Identität und Intersubjektivität. „Intersubjektivität ist die Position, aus der er (die Therapeutin) handelt und in Beziehung tritt.“ (Petzold, 1980, 243) Durch diese Haltung trete ich Patienten in einer Subjekt-Beziehung gegenüber, die sich in wechselseitiger Wertschätzung und im Akzeptieren des Anderen als Person versteht. Folglich handelt es sich um eine Subjekt-Beziehung. Ich verstehe mich als Therapeutin mit meiner Gesamtperson auch als Intervention im therapeutischen Prozess. Dabei gehe ich mit meiner Befindlichkeit, meinen Gedanken und Gefühlen mit dem Patienten in Beziehung. Um jedoch auch die notwendigen Distanz halten zu können, nutze ich die „selektive Offenheit“ und die „Partielle Teilnahme“ (Yvonne Astrid Maurer, 1978) Ich teile mich soweit mit, wie es dem therapeutischen Prozess förderlich ist und vollziehe innerlich Szenen soweit mit, dass ich zusätzliche Informationen über das kognitive Begreifen hinaus erfahre („szenisches Verstehen“ Lorenzer 1970). Das erfordert ein hohes Maß an Regulationsfähigkeit als Therapeutin. Hierdurch schaffe ich ein therapeutisches

Klima von Wertschätzung und Akzeptanz, um Wachstumsprozesse des Patienten zu ermöglichen.

Meine Grundhaltung wie auch mein therapeutisches Handeln ist geprägt von den 14 Wirkfaktoren (*Petzold*, 2003b, 1036ff)¹. Diese werden als spezifische Faktoren prozessadäquat im therapeutischen Geschehen eingesetzt.

- Das Menschenbild der Integrativen Therapie (*Petzold*) ist für mich die Grundlage, Patienten aus dem Gefühl von Fremdbestimmung in die **Selbstbestimmung** zu begleiten.

Viele Menschen leiden unter Entfremdung. Sie haben weder Bezug zu sich noch Gespür für sich. Beides wurde bisher nicht gefördert oder abgefragt. Impulse für ihr Leben kamen von außen nicht von innen. Sie gaben vor, wie etwas zu sein hat, etwas bewertet wird und wann etwas gemacht oder gelassen wird.

Ich versuche gegenzusteuern, indem die Menschen dabei lernen, sich wieder selbst zu spüren und daraus ihr Leben wieder selbst gestalten zu können, wieder zum Komponisten des eigenen Lebens zu werden, sich selbstwirksam zu erleben und damit in die Kreativität, die Gestaltung zu kommen.

Durch mein Anleiten auf ihr „eigenleibliches Spüren“ (*Schmitz* 1965) nehmen die Patienten selbst wahr, wie und wie lange sie Angebote von mir ausführen wollen.

Anfänglich begleite ich sie darin noch sehr eng, damit sie sich wahrnehmen lernen und ihre Konsequenzen und Entscheidungen daraus ziehen können. („Wie fühlt es sich an, wenn ich Ihnen vorschlage, jenes mal auszuprobieren? Wo spüren Sie in ihrem Körper etwas?“) Mit der Zeit erlangen sie ihre Selbstbestimmung wieder. Die Patienten

¹ - Einführendes Verstehen (Empathie)

- Emotionale Annahme und Stütze
- Hilfen bei der realitätsgerechten praktischen Lebensbewältigung/Lebenshilfe
- Förderung des emotionalen Ausdrucks, volitiver Entscheidungskraft
- Förderung von Einsicht, Sinnerleben, Evidenzerfahrungen
- Förderung kommunikativer Kompetenz/Performanz und Beziehungsfähigkeit
- Förderung leiblicher Bewusstheit, Selbstregulation und psychophysischer Entspannung
- Förderung von Lernmöglichkeiten, –prozessen und Interessen
- Förderung kreativer Erlebnismöglichkeiten und Gestaltungskräfte
- Erarbeitung von positiven Zukunftsperspektiven und Erwartungshorizonten
- Förderung eines positiven, persönlichen Wertebezugs
- Förderung von prägnanten Selbst- und Identitätserlebens, Souveränität
- Förderung tragfähiger, sozialer Netzwerke
- Ermöglichen von Solidaritätserfahrungen und fundierter Partnerschaft

merken, dass sie die Tanztherapie mitgestalten können, dass dadurch nichts passiert, was sie nicht wollen.

Die Förderung von leiblicher Bewusstheit ist eins der 14 Wirkfaktoren (*Petzold*, 2003a, 1036ff.), wodurch der Mensch wieder zu einem Betroffenen seiner selbst wird. „Diese innere Betroffenheit wahrzunehmen und zu erleben, was die Situation mit mir macht, definiere ich als direkte Erfahrung (...) Gefühle, die in einem sind, zuzulassen, anzunehmen und zu akzeptieren.“ (*Andrea Du Bois*, 2006, 226)

- Meine ehrliche **Neugierde** auf Menschen und was sie zeigen, wahrnehmen, benennen, überträgt sich oft auf sie selbst. Sie lernen, wieder neugierig auf sich selbst zu sein. Wachheit und Achtsamkeit auf sich selber wird damit gefördert. Die Patienten erleben und schaffen immer wieder die Verbindung von Körper-Seele-Geist. Durch die Entwicklung des Interesses an sich selbst brauchen sie Symptome ihres Körpers nicht mehr zu entwerten, bewerten, rationalisieren oder zu verdrängen. Sie lernen sie für sich und ihre Handlungen zu nutzen. Denn körperliche Symptome, Phänomene sowie „Emotionen haben für das Individuum eine motivierende, orientierende, wertende und sinnstiftende Funktion im Hinblick auf seinen Bezug zur Umwelt.“ (*Petzold*, 2003a, 620)
- Ich verstehe den Menschen in einem dauernd währenden Lernprozess, **der lernende Mensch**. „Das Gehirn lernt (...) über das gesamte Leben hin bis ins Alter“ (*Petzold*, 2006b, 16). Ich gebe den Patienten Angebote sich auszuprobieren und neu kennenzulernen. Dadurch wird deren Handlungsspielraum erweitert. Sie lernen neue Sicht- und Handlungsweisen und entwickeln sich weiter. (Wirkfaktor: Förderung von Lernmöglichkeiten und –prozessen)
- Weiterhin gehört zu meiner Haltung die Grundidee: **Jeder drückt sich aus**. Im Sinne *Watzlawicks* (1969): Man kann nicht nicht kommunizieren. Für den Ausdruck muss man nichts machen, er ist schon da. Über Achtsamkeit kann der Patient seinen eigenen Ausdruck anfangen wahrzunehmen und in der Tanztherapie kann er weiter gefördert werden. (Wirkfaktor: Förderung des emotionalen Ausdrucks)
- Meine Grundhaltung mit der ich den Patienten begegne, sind **das einfühlende Verstehen** (Mitgefühl, Empathie, Takt, Wertschätzung) und die **emotionale**

Annahme und Stütze von der ganzen Person (Akzeptanz, Entlastung, Trost, positive Zuwendung, Förderung des Selbstwertgefühls, Selbstsicherheit, Selbstakzeptanz und Selbstvertrauen). Dabei handelt es sich um die zwei Wirkfaktoren, durch die der Patient sich verstanden fühlt. Das bedeutet, ich lasse den Patienten sein und halte ihn damit auch aus. Auf diese Weise lege ich die Grundlage, dass der Patient sich selbst mit der Zeit annehmen lernt. Mir geht es also erst mal nicht darum, etwas verändern zu wollen, sondern ich bin neugierig auf das, was ist, was sich zeigt und nehme das an.

- Zu meiner Grundhaltung gehören **keinerlei Bewertungen** von Bewegungen und Gefühlen (negative wie positive). Denn diese bringen mich und den Patienten nicht weiter. Bewertungen des Patienten auf sich selber verstellen ihm die Möglichkeit der Wahrnehmung. Das hat etwas Stagnierendes. Denn aus Bewertung entsteht kein Impuls, etwas verändern zu wollen und zu können. Sobald Patienten sich bewerten, verengen und begrenzen sie ihre Wahrnehmung und verdecken damit dahinterliegende Gefühle. Durch den Fokus auf die Wahrnehmung entsteht dann eine Öffnung aus dem Tunnel der Bewertung heraus. Der Patient kann körperlich empfinden und emotional erfahren, was er braucht oder will und kommt somit in Handlung und Selbstwirksamkeit. Sich bewerten ist folglich das Gegenteil von Sich annehmen. Wird in der therapeutischen Beziehung bewertet, begibt man sich in eine Objektbeziehung mit dem Patienten (nicht in einer Subjektbeziehung, siehe oben). Der Therapeut würde dann den Patienten als ein Objekt behandeln und der Patient sich ebenfalls. „Wo es also um Beziehungen zwischen Menschen geht, wird es notwendig, Objektrelationen in Subjektrelationen, d.h. in Intersubjektivität umzuwandeln.“ *Petzold, 1980, 246*) Wenn der Patient mit mir die Subjektbeziehung erfährt, kann er auch anfangen mit sich selber als Subjekt umzugehen. Hier ist die Beziehungserfahrung mit mir als Therapeutin eine Modellbeziehung für die Beziehung zu sich selber.
- Ich verstehe den **Patienten als Experte** für sich selbst. Das bedeutet: Meine Bewegungsbeobachtungen benenne ich und fordere den Patienten auf, sich in diese Bewegung, Haltung oder Atmosphäre hinein zu fühlen (z.B. in seinen Stand, seine Haltung, seine Bewegung oder die Atmosphäre, die er gerade unbewusst aufgebaut hat). Ich erfahre dadurch vom Patienten, wie er die Bewegung erlebt hat und was ihm dazu einfällt. Ich vermeide demzufolge Interpretationen und übernehme

nicht die „Deutungsmacht“. Ich greife seine Assoziationen auf und helfe ihm, diese in Zusammenhang zu seinem Leben und Alltag zu bringen bzw. zu übertragen. Wenn sich mir doch eine Interpretation aufdrängt, biete ich diese an und der Patient erspürt, ob es für ihn stimmig ist oder nicht. Damit unterstütze ich den Patienten in seiner Kompetenz für sich selber.

„Durch das Lenken auf die eigene Wahrnehmung und eigenen Impulse werden *Selbstvertrauen* („ich kann auf mich hören!“) und *Selbstbewusstsein* („Ich kriege mit, wie es mir geht und kann danach handeln!“) gefördert.“ (Du Bois, 2012, 35).

5) Das Bild von Tanz vor und nach der Tanztherapie

a) Interviewauswertung

Im Jahre 2010 habe ich Patienten von der Klinik Hohemark am Ende ihrer Therapiezeit befragt, wie sich ihr Tanz-Bild durch die Tanztherapie verändert hat. In Ergänzung habe ich 20 Patienten gebeten, schriftlich zwei Fragen anonym zu beantworten. Die zwei Fragen waren:

- Was für ein *Bild vom Tanz* hatten Sie **vor** der Tanztherapie?
- Was für ein *Bild vom Tanz* hatten Sie **nach** der Tanztherapie?

Im Folgenden fasse ich die Ergebnisse zusammen.

- Was für ein *Bild vom Tanz* hatten Sie **vor** der Tanztherapie?

Es wird häufig folgendes benannt: feste Abfolgen, Schritte/Figuren, Perfektion von Bewegungsabläufen, Choreographie, einstudieren, Tanzschule, fest vorgegeben, Bewegung nach Regeln. Die Patienten beschreiben ein daraus resultierendes Gefühl von Einengung durch die von außen vorgeschriebenen Bewegungen. Es scheint „richtig und falsch“ zu geben, woraus das Gefühl von Angst vor Fehlern resultiert. Daraus folgen wiederum Gefühle wie gehemmt sein oder Bewertungen wie „affig und albern“.

Damit wird deutlich, dass viele Menschen den Tanz nicht als Eigenes, sondern als von außen Vorgegebenes erleben: Schritte und Formen werden vorgegeben. In diesem Ansatz liegt die Bewertung, ob etwas gut oder schlecht ist, direkt auf der Hand. Hier entsteht der Tanz von außen, er wird von außen gesehen.

Ein weiterer Punkt fällt auf: Tanz wird oft in gesellschaftlichen Zusammenhängen gesehen. Es fallen Worte wie: gesellschaftliches Ereignis, Verein. Oder es wurde sich von Tanz distanziert, weil es in der eigenen Umgebung tabuisiert und als „Geheimwissenschaft“ erlebt wurde. Dabei bekommt das Fremde, das Nicht Greifbare einen wichtigen Stellenwert. Scheinbar nur über einen „Code“ (die Schritte), findet man Eintritt in den Zirkel (Beschreibung einer Patientin).

Außerdem kann es etwas Beängstigendes haben, weil die Anleitung sowie die Musik als manipulativ erlebt wurde, z.B. im Trance-Tanz. Diese Angst vor Manipulation wird als Angst vor Kontrollverlust deutlich („was passiert hier mit mir?“).

Weiterhin werden kollektive Repräsentationen deutlich, die aus deren social worlds, geteilte Weltansicht, entstanden. So berichten sie selbst, wie das Bild von Tanz von ihrer sozialen Umgebung (z.B. christliches Umfeld), von Filmen (z.B. Fred Astaire und Ginger Rogers) sowie von gesellschaftlichen Ereignissen (z.B. Feste, Hochzeiten) oder gesellschaftlichen Verpflichtungen (der obligatorische Tanzkurs in der Pubertät) geprägt wurde. Sehr speziell war es bei einer Patientin, deren Tanzbild von Vereinsmitgliedschaften und Persönlichkeiten aus ihrer Wohngegend geprägt war. „Ich war in einem Verein, wo wir so gekleidet gingen, wie auf den Gemälden von Pieter Breughel. Ich bin in seinem Geburtsort aufgewachsen. Wir haben Mittelalterliche Tänze getanzt.“

Patienten, die intensive Erfahrungen mit Geboten und Verboten aus ihrem sozialen Umfeld gemacht haben, verstanden Tanz als sehr technisch: feste Abfolgen, Schrittfolgen, Rhythmus, Figuren. Von daher ergibt sich der Eindruck von eher „starren“ Bewegungen, weil sie als eingeübt verstanden werden und nicht frei aus sich heraus entstehend. „Tanz ist Bewegung nach Regeln!“ Ebenso wird die Ästhetik des Tanzes angesprochen, die hier aber aus den Komponenten von Klarheit und Perfektion, Wiederholbarkeit, Leichtigkeit, Eleganz entsteht.

Ist ein Mensch in einem sehr christlich-freikirchlichen Umfeld aufgewachsen, werden demjenigen Bilder und Werte aus dieser Glaubensauslegung mitgegeben. Eine Patientin beschreibt: „Tanz ist nach meiner Erziehung vom christlichen Standpunkt nicht erlaubt, bzw. geradezu verwerflich. Das rhythmische Bewegen ist vom Teufel und zieht uns von Gott weg.“

Dies ging soweit, dass es schien, dass Gefühle, die beim Tanz aufkommen können, geradezu abgelehnt werden.“ Eine andere Frau erzählte, wie sie auf das gesellschaftliche Ereignis des Tanzes vorbereitet wurde. Sie beschreibt, „doch schon damals war damit das unangenehme Gefühl verbunden, dass ich mich „zur Schau“ stelle“. Da wird deutlich, dass es dort um ein Beobachtet und Bewertet werden aus einer speziellen Weltsicht heraus geht, was in ihr Scham hervorrief. Wenn sie mal nur zu Hause für sich und mit ihrem Mann getanzt hatte, selbst da kam ihr ein „unangenehmes Gefühl“ auf, eine „unglückliche Figur“ abzugeben. Dabei wird ihre mentale Repräsentation besonders deutlich, die ihr Verhalten prägt. Es ist ihr „inneres Bild“, das sie nicht mehr los wird. Die bewertende Instanz hat sie verinnerlicht. Auf beeindruckende Weise schildert sie, was ihr durch den Fragebogen selbst bewusst wird: „Dabei fällt mir ein, dass bei meinem Vater (aus streng protestantischer Sicht) Tanzen verpönt war.“ Erst da wird ihr selbst deutlich, was für eine Prägung sie durch ihn mitbekommen hat und wie es sie und ihr Tanzbild beeinflusst hat.

„Offensichtlich bestimmen die Art und Weise, wie einem Tanzen begegnet ist und in welchen Formen, sowie verinnerlichte kulturelle Regulative – was als primitiv bzw. stilvoll gilt, welche Art von Genuss man zu bevorzugen gelernt hat, was man in der körperlichen Präsentation für selbstverständlich oder aber unangenehm hält - sie bestimmen mit, was einem das Tanzen werden konnte.“ (Fritsch, Ursula, 1988, 24)

Gerade bei Patienten, die starke negative Repräsentationen von Tanz hatten, war Scham oft ein Thema. Sie selbst benannten es mit: Das ist doch „affig, albern“, „da komme ich mir doch blöd vor“.

- Was für ein *Bild von Tanz* hatten Sie **nach** der Tanztherapie?

Der Wechsel des Bildes nach der Tanztherapie wird darin deutlich, dass der Tanz als äußeres Phänomen zu einem inneren wird. Der *eigene* Tanz, die *eigene* Bewegung, der *eigene* Ausdruck gewinnt an Bedeutung. Damit gibt es keine Bewertungen von richtig und falsch mehr, sondern nun wird das eigene körperliche Empfinden und das Gefühl zu und mit der Bewegung in den Vordergrund gestellt. Ein Patient beschreibt sein neues Tanzbild, wobei Tanz als „Körpererfahrung und Erfahrungen mit dem eigenen Ich im Mittelpunkt steht“ und nichts Äußeres!

Des Weiteren wird Tanz nach der Tanztherapie beschrieben als:

- „Tanz ist jede kleinste Bewegung.“
- „Tanz als besondere Form der Körperwahrnehmung.“
- „Tanz ist vielseitig, angenehm, aufschlussreich, Sprache der Seele, Freiheit und Grenzen erfahren.“
- „Tanz ist Bewegung aus sich heraus. Es ist ein Ausprobieren.“
- „Tanz ist ein Ausdruck von Emotionen und Empfindungen, es sind intuitive Bewegungen.“

Immer wieder wird das genaue Gegenteil vom anfänglichen Bild von Tanz benannt: Tanz sei Freiheit, befreiend, entkrampfend. Tanz wird als ausdrucksstark und berührend erlebt. Dabei ist nicht mehr wichtig, wie andere tanzen, sich bewegen, sondern es wird besonders der Zusammenhang von den eigenen Gefühlen und Tanz hervorgehoben: „Im Tanz Gefühle spüren und ausdrücken“. D.h. durch Tanz werden nun Gefühle entdeckt und auch mehr verstanden.

Den Wechsel vom Bild des Tanzes von außen nach innen beschreibt eine Patientin sehr anschaulich: nach der Tanztherapie wurde Tanz für sie „aus meiner Person heraus, ein schöpferischer Akt, der meine Ganzheitlichkeit berührt, bewegt und verändert.“ Der Tanz als „kreativer Akt“ wird betont. Hier wird die Gestaltung aus der eigenen Person heraus deutlich, was das erste Tanzbild bei den meisten gar nicht zuließ.

„So heilt der Körper die Seele! Da alles Selbsterfahrung war, ein freiwilliges Angebot ohne Leistungsdruck und kritische Anmerkungen (richtig, falsch, lächerlich etc.) konnte ich Hemmungen ablegen!“

Ein anderer Patient erlebt Tanz als „Lösen von inneren Blockaden“ und nicht das weitere Produzieren von Blockaden, was zunächst sein Bild vom Tanz erwarten ließ. „Tanz ist eine wunderbare Möglichkeit ganz mit mir eins zu werden.“

Demgegenüber ist das Bild von Tanz nach der Tanztherapie von diesen maßgeblichen Begriffen wie Regeln, Schritte, Abfolgen gar nicht mehr dominiert. Sie kommen gar nicht mehr vor. Es werden jetzt nur noch innere Komponenten angesprochen und weniger die äußeren. Jetzt ist das Bild geprägt von: Körperwahrnehmung und –erleben, Gefühlsausdruck, sich erfahren. Es wird konkret, persönlich und ist nicht mehr abstrakt und technisch. Patienten begreifen, dass jeder seinen eigenen Tanz hat und sich darin ausdrücken kann. Je

tiefgreifender diese Evidenzerfahrungen mit dem Tanz nun waren, desto stabiler ist dieses neue innere Bild von Tanz gefestigt.

b) Veränderung der mentalen Repräsentationen

Wodurch kam es nun zu der Veränderung der mentalen Repräsentationen?

- Polyloge (s. Kapitel 3a)
- Mehrperspektivität (s. Kapitel 3a)
- Therapeutische Haltung und Beziehung
- Exzentrizität (s. Kapitel 3a)
- Emotionale Differenzierungsarbeit
- Evidenzerfahrung
- Bewusstseinsarbeit
- „hermeneutische Spirale“

Wie im Theorieteil schon angesprochen, sind Polyloge über verschiedene Tanz-Bilder sowie deren verschiedenen Tanzerfahrungen notwendig. Darin sehe ich auch einen wichtigen Aspekt von Gruppentherapien, in denen Polyloge entstehen können und von der Therapeutin gefördert werden sollten. Daraus erfolgt die Möglichkeit, den Tanz mit Hilfe der Anderen aus verschiedenen Perspektiven (Mehrperspektivität) zu sehen und zu erleben. Die eigene Sichtweise wird durch die der Anderen erweitert; sie wird relativiert und lässt nun mehr Flexibilität „wie ich Dinge sehe“ zu. Wenn z.B. in einer Rückmeldungsrunde die Sichtweisen von Mitpatienten gehört werden, erhält der Patient eine Erweiterung der eigenen Sichtweise. An dieser Stelle nutze ich die Idee der Polyloge, in der ich die vielen „Stimmen“ und Meinungen zu Wort kommen lasse.

Durch die Begegnung mit mir als Therapeutin und Mensch sowie meiner therapeutischen Haltung (siehe Kap. 4b) erfahren die Patienten interpersonell einen neuen Umgang mit sich selbst und können dieses Modell dann auch intrapersonell aufnehmen und mit sich selbst verwenden. Hier finden die vier Wege der Heilung ihre Umsetzung und Wirkung (*Petzold, 1988*). „Der ´erste Weg` zentriert auf die Sinnerfahrung und Vermittlung von Einsicht, der ´zweite Weg` auf emotionale Nachsozialisation und Vermittlung von Grundvertrauen durch

‘korrigierende emotionale Erfahrungen und Parenting-Prozesse’. Der ‘dritte Weg’ zielt auf Erlebnisaktivierung und die Ermöglichung ‚alternativer Erfahrungen‘, z.B. durch Formen kreativtherapeutischer Gestaltung. Der ‚vierte Weg‘ will Solidaritätserfahrungen vermitteln und eine ‚exzentrische Sicht‘ auf krankmachende, gesellschaftliche Zusammenhänge“ (Petzold, Sieper, 1993a, 22).

Der erste Weg beinhaltet die Evidenzerfahrungen, emotionale Differenzierungsarbeit und Bewusstseinsarbeit, um Zusammenhänge auf kognitiver, emotionaler und motorischer Ebene zu verstehen. Die angesprochene Modellbeziehung findet sich in dem zweiten Weg, der dritte zeigt sich in den tanztherapeutischen Möglichkeiten, neue Erfahrungen zu sammeln und der vierte in den Polylogen mit den Mitpatienten über den Austausch individueller Prägungen von unterschiedlichen Lebenskontexten.

In der Tanztherapie ist die kognitive, reflektierende Seite (des ersten Weges) erforderlich, um die Integration des Erfahrenen über Bewusstseinsarbeit zu erreichen. Dazu gehört unter anderem die „emotionale Differenzierungsarbeit“. Hierbei geht es darum, die „Gefühle nuanciert zu benennen, über die „Bewertung“ von Gefühlen zu sprechen, und dies mit Bezug auf den aktuellen Kontakt als auch mit Bezug auf vergangene Emotionsereignisse.“ (Petzold, 2003a, 649) Ich erlebe als typische Reaktion von Patienten, dass sie ihre Gefühle aus ihrer Erfahrung in der Vergangenheit heraus bewerten. „Es fallen Sätze wie: “Als ich mich so und so fühlte, haben andere „Du Weichei“ gesagt“ oder „... und dann kam ein abwertender Blick als Reaktion auf mein Gefühl“ oder „Menschen haben sich von mir abgewendet als ich so drauf war.“ Diese Erfahrungen mit einem bestimmten Gefühl prägen die Bewertung dieses Gefühls, was wiederum Einfluss darauf hat, ob dieses Gefühl gefühlt werden „darf“.“ (Du Bois, 2012, 35)

Die Bewusstseinsarbeit erfolgt nach dem Modell der „hermeneutischen Spirale“ (vgl. Petzold, 2003a, S.162ff.): vom multidimensionalen WAHRNEHMEN der unmittelbaren Situation ausgehend, folgt das ERFASSEN von Bezügen zu Aktuellem, Vergangenem, Prospektivem. Danach geht es weiter im VERSTEHEN von Auswirkungen und Nachwirkungen von Strukturen, was dann in ein ERKLÄREN-können (sich selbst und anderer) übergeht und schließlich in einem VERÄNDERN als einer „Neuorientierung“ münden kann. Über diese „hermeneutische Spirale“ ist es möglich mit dem Patienten zusammen vom Wahrnehmen des eigenen Tanz-Bildes zum Verändern zu gelangen.

Wenn Patienten ganz in ihrer Bewegung sind und sich darin wahrnehmen und erleben, sind sie ganz „bei sich“ und zentriert. In der Exzentrizität hat der Mensch als

Bewusstseinsfunktion die Fähigkeit, sich selbst und seine Situation von außen zu betrachten. Diese spielt in der Auseinandersetzung in der Tanztherapie während und nach dem Erlebten eine entscheidende Rolle. Die Möglichkeit der *Zentrierung und Exzentrizität* gibt ihnen wiederum mehr Handlungsspielraum, ihr Leben zu gestalten (als „schöpferischer Mensch“). In der Zentrierung ist er in seiner emotionalen, motorischen Erfahrung und über die Exzentrizität gelangt der Patient mit meiner Begleitung in die Bewusstseinsarbeit, der Metakommunikation über die Praxis.

6) Abschlussgedanken

Nach dieser Arbeit fühle ich mich darin bestärkt, mich der mentalen Repräsentationen unserer Patienten zu zuwenden. Dies ist im therapeutischen Prozess aus verschiedenen Gründen sinnvoll. Vor dieser Arbeit habe ich unbewusst und intuitiv mit den Bildern gearbeitet. Jetzt ist es mir möglich, dies zu reflektieren, deren Bedeutung und deren Einfluss auf das Verhalten zu verstehen und damit professioneller zu arbeiten.

Für die Tanztherapie ist es notwendig, das Phänomen der unterschiedlichen mentalen Repräsentationen von Tanz aufzugreifen. Es ist für mich geradezu erstaunlich, dass bisher in keinem mir bekannten Fachbuch über Tanztherapie auf dieses Phänomen eingegangen wurde. Ist es doch ein Phänomen, was sich jeder Tanztherapeutin geradezu aufdrängt. In jeder Therapiestunde ist das Bild von Tanz des Patienten präsent, von daher ist es wichtig, sich mit diesem Bild auseinanderzusetzen. Erst danach kann mit dem Medium Tanz therapeutisch gearbeitet werden. Mit dem Verständnis von mentaler Repräsentation ist es möglich, die Patienten noch besser abzuholen, ohne gleich in individuelle Themen gehen zu müssen. Ich denke, dass diese Herangehensweise besonders für die Tanztherapie aufgrund des Mediums notwendig ist. Jedoch auch andere Therapien könnten davon profitieren: Was versteht der Patient von einem Gespräch, wenn er zu einer Gesprächstherapie geht? Was von Gestalt oder Verhalten, wenn er zur Gestalt- oder Verhaltenstherapie geht? Es ist sinnvoll im Ko-responzenprozess zwischen Therapeutin und Patient ein gemeinsames Wortverständnis zu erarbeiten, um einen Boden für gemeinsame tanztherapeutische Arbeit aufbauen zu können.

Deutlich wurde mir auch, wie negative Mentalisierungen Denken, Fühlen, Wollen und Handeln prägen und damit Kompetenzen, Fähigkeiten, Wissen und Performanzen, Fertigkeiten, Können beeinflussen und das eigene Leben bestimmen.

Mir wird bewusst, je mehr ich das Bild von Tanz von Menschen verstehe, desto besser kann ich dadurch etwas aus ihrem Umfeld und deren Lebensideen erfahren.

Ich begegnete Menschen, die Tanz nur in Extremen kannten oder beschrieben: entweder in Form gepresst oder ganz unkontrolliert wie „vom Teufel besessen“. Diese Menschen waren es, die mir von ihrem Leben erzählten, in dem sie zu funktionieren hatten. Ihre Gefühle und ihr Wille wurden unterdrückt und behinderten dadurch ihre Weiterentwicklung. Ich erhalte in der Auseinandersetzung mit deren Bild von Tanz nicht nur Informationen zu der mentalen Repräsentation, sondern gleichzeitig Informationen zu ihrer social world und ihrem Kontext. Der neue Ansatz, beim Tanzbild zu beginnen, bietet neue Möglichkeiten der Zusammenarbeit mit Patienten. Durch das Arbeiten am Tanzbild wird der Patient für sein Umfeld und für seine eigene Vergangenheit sensibilisiert. Er begreift die Prägung seines Umfeldes und die Macht der unbewussten Repräsentation.

Durch diese gemeinsame Bewusstseinsarbeit, gemeinsames „Processing“ (Petzold, 2003a, 495), erhält der Patient die Möglichkeit zwischen Zentrierung und Exzentrizität zu wechseln und dadurch den Gesamtzusammenhang zu verstehen.

Durch die Arbeit wurde mir außerdem erneut der wichtige Aspekt des Willens bewusst. Durch den Willen kann man mitbestimmen, welche Bilder man im Kopf hat. Andersherum ermöglicht der Wille mir, mich von Bildern, die mich bestimmen, zu befreien. Hier ist der Wille zentrale Motivation zur Veränderung und gleichzeitig Voraussetzung zum aktiven Handeln.

Deswegen ist der Wille in der therapeutischen Arbeit mehr in den Fokus zu setzen. Es ist spannend mit dem Patienten herauszuarbeiten, was seine Sozialisation des Willens ist und was für eine Geschichte „sein Wille“ hat.

Wichtig ist mir zum Schluss neben dem Willen noch der Aspekt der Erfahrung hervorzuheben. Durch leibliches Erfahren kann leichter verändert werden als durch Gespräche. Ich halte es nicht für sinnvoll, bei Vorträgen über Tanztherapie nur zu reden, sondern immer auch einen praktischen Teil mit einzubeziehen. Es gilt den Zuhörern – wie den Patienten –, den weiten Tanzbegriff in der Tanztherapie näher zu bringen. Auch hier bekomme ich von Ärzten, Psychotherapeuten und Psychologen bestätigt, dass sie nun mit dem TANZ in

der Tanztherapie etwas anfangen können. Sie werden offener und neugieriger für diese Therapierichtung. Deswegen ist die Arbeit am Tanz-Bild für die Öffentlichkeitsarbeit der Tanztherapie essenziell.

Die eigene Erfahrung ist ebenfalls bei den Patienten zu betonen. Sie haben ihre Erfahrungen über ihr eigenes Tanzbild hinaus gemacht und Tanz neu erlebt. Ich gehe davon aus, dass die Intensität der Veränderung des Bildes mit dem eigenen Erleben zu tun hat und somit der Evidenzerfahrung (leiblich erleben, emotional erfahren, kognitiv verstehen). Ein Film über diese Art von Tanz ermöglicht vielleicht einen Anfang zu einer neuen Mentalisierung, aber noch nicht eine neue innere Repräsentation.

Es wurde mir auch nochmal deutlich, dass die therapeutische Beziehung von Intersubjektivität geprägt sein sollte, also eine Subjekt-Beziehung ist. Nur so entsteht eine therapeutische Haltung von Akzeptieren und Wertschätzung. Dadurch werden Wachstumsprozesse ermöglicht. Die therapeutische Beziehung kann vom Patienten als Modellcharakter genutzt werden, um anders mit sich selbst umgehen zu lernen.

Ich habe es folglich nicht immer mit Widerstand zu tun, wenn die Patienten zu mir in die Tanztherapie kommen. Es ist für mich wichtig zu unterscheiden, ob ich es mit einem klassischen Widerstand oder einem Verhalten als Folge der mentalen Repräsentation von Tanz zu tun habe. Spüre ich jedoch deutlich einen Widerstand, muss ich unterscheiden, ob sie:

- in einem interaktionellen Widerstand sind, d.h. sie wehren sich gegen mich, die deren Struktur labilisieren will oder
- ob sie in einem protektiven Widerstand sind, mit dem sie den Kontakt mit schmerzlichen Ereignissen/Gefühlen vermeiden

Petzold definiert Widerstand als „sich-wehren gegen Veränderung der Identität“ (Petzold, 1980, 267).

In der Tanztherapie geht es jedoch oft um eine Reaktion auf die inneren Bilder (Repräsentationen), denn der interaktionelle und der protektive Widerstand beruhen auf schmerzlichen Erfahrungen. Aber meist wurden hier keine Erfahrungen mit Tanz gemacht, weil es in der gelebten Gemeinschaft z.B. verboten war.

Ich kann zusammenfassend sagen, dass ich als Tanztherapeutin nicht nur mit der Bewegung des Körpers, sondern auch mit der Bewegung des Gehirns in seiner Plastizität arbeite und nochmal mehr verstehe, dass Psychotherapie das Gehirn verändert.

Zusammenfassung: Mentale Repräsentationen von Tanz in der Tanztherapie

In der Tanztherapie ist es notwendig, sich mit der mentalen Repräsentation von Tanz der Patienten auseinanderzusetzen, um Tanz als Medium für das therapeutische Arbeiten nutzen zu können. In der Arbeit wird aufgezeigt wie mentale Repräsentationen von Tanz entstehen und welche Auswirkungen diese auf das Verhalten der Patienten haben. Es wird erarbeitet, wie mentale Repräsentationen – hier das spezielle Bild von Tanz - unter anderem durch Polylogie, Mehrperspektivität, therapeutische Haltung und Beziehung, Exzentrizität, emotionale Differenzierungsarbeit, Evidenzerfahrung, Bewusstseinsarbeit und der „hermeneutischen Spirale“ sowie durch den Willen verändert werden kann.

Schlüsselwörter:

Mentale Repräsentation, Wille, Tanztherapie, Wirkfaktoren, therapeutische Haltung

Summary: mental representation of dance in dancetherapy

In Dance – therapy it is essential to work hard with the patient on the issue of mental representation of dance before using dance itself as a method for therapy . In the following paper it will be shown how mental representation of dance originate and how this influences patients behaviour . Further it will be elaborated how mental representation, in particular the special association of dance,/ the picture of dance, can be changed.

Keywords:

Mental representation, volition, dancetherapy, healing factors, the therapeutic attitude

LITERATURVERZEICHNIS

- *Du Bois, Andrea* (2006): Tanz und Ausdruck: Balance von Bewegung und Emotionen.
In: *Kick, H.A., Taupitz, J.* (Hg.): Affekte und konstruktive Gestaltung in Psychotherapie, Medien und Politik. Berlin: LIT VERLAG. 225-231.
- *Du Bois, Andrea* (2012): Ich bin mein Leib. *Psychotherapie und Seelsorge* 01, 32-35.
- *Fritsch, Ursula* (1988): Tanz, Bewegungskultur, Gesellschaft – Verluste und Chancen symbolisch-expressiven Bewegens. Frankfurt a.M.: AFRA-Verl.. 4.Aufl. 1999
- *Lorenzer, Alfred* (1970): Sprachzerstörung und Rekonstruktion, Habil. Schr., Univ. Frankfurt. Suhrkamp
- *Marcel, Gabriel* (1978): Leibliche Begegnung. In: *Kraus, A.*: Leib, Geist, Geschichte. Heidelberg. Hüthig
- *Maurer, Yvonne Astrid; Petzold, Hilarion* (1978): Die therapeutische Beziehung in der Gestalttherapie. In: *Battegay, R.; Trenkel, A.* (Hg.): Die therapeutische Beziehung unter dem Aspekt verschiedener psychotherapeutischer Schulen. Bern/Stuttgart/Wien. 95-116
- *Petzold, Hilarion* (1980): Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung. Paderborn: Junfermann
- *Petzold, Hilarion* (1988): Integrative Bewegungs-und Leibtherapie. Ausgewählte Werke. Bd. I/1 und I/2. Paderborn: Junfermann.
- *Petzold, Hilarion* (1993a): Integrative Therapie. In: *Petzold, H., Sieper, J.* (Hrsg.): Integration und Kreation. Modelle und Konzepte der Integrativen Therapie, Agogik und Arbeit mit kreativen Medien. Paderborn: Junfermann. 2.Auflage 1996. 17-24.
- *Orth, Ilse ;Petzold, Hilarion* (1993b): Zur „Anthropologie des schöpferischen Menschen“. In: *Petzold, H., Sieper, J.* (Hrsg.): Integration und Kreation. Modelle und Konzepte der Integrativen Therapie, Agogik und Arbeit mit kreativen Medien. Paderborn: Junfermann. 1993, 2.Auflage 1996. 93-116.
- *Petzold, Hilarion* (2003b), Das Ko-respondenzmodell als Grundlage der Integrativen

Therapie und Agogik. In: *Petzold, H.:* Integrative Therapie. Paderborn: Junfermann. 93-140.

- *Petzold, Hilarion* (2003a): Integrative Therapie - Modelle und Methoden zu einer schulenübergreifenden Psychotherapie. 3 Bde. Paderborn: Junfermann, überarb. und ergänzte Neuauflage von 1993.
- *Petzold, Hilarion* (2006a): Arbeit mit der „Familie im Kopf“. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 06/2006
- *Petzold, Hilarion* (2006b): Definitionen und Kondensate von Kernkonzepten der Integrativen Therapie - Materialien zu „Klinischer Wissenschaft“ und „Sprachtheorie“. Bei www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit. 05/2006
- *Petzold, Hilarion* (2008a). „Mentalisierung“ an den Schnittflächen von Leiblichkeit, Gehirn, Sozialität: „Biopsychosoziale Kulturprozesse“. Geschichtsbewusste Reflexionsarbeit zu „dunklen Zeiten“ und zu „proaktivem Friedensstreben“ – ein Essay. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit. 28/2008
- *Petzold, Hilarion, Sieper, Johanna*, (Hgg.) (2008b): Der Wille, die Neurobiologie und die Psychotherapie, (Bd.I, II), Bielefeld: Edition Sirius. 2008
- *Petzold, Hilarion, Sieper, Johanna* (2012): Integrative Willenstherapie - Perspektiven zur Praxis des diagnostischen und therapeutischen Umgangs mit Wille und Wollen. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit. Ausgabe 08/2012
- *Plessner, Helmuth* (1975): Die Stufen des Organischen und der Mensch. Einleitung in die philosophische Anthropologie. Berlin/New York: Walter de Gruyter. 3. Auflage.
- *Schmitz, Hermann* (1965): System der Philosophie. Bd. 2, 1. Teil: Der Leib. Bonn: Bouvier.
- *Simmel, Georg* (1901): Zur Psychologie der Scham. In: *Dahme, H.-J., Rammstedt, O.*

(Hg.): Schriften zur Soziologie. Eine Auswahl. Hg.. 2. Aufl. Frankfurt a. M.: Suhrkamp, 2. Auflage 1986. 140-50.

- *Watzlawick, Paul* 1969: Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien. Huber: Bern.