

„Ich bin mein Leib“ - TANZTHERAPIE IN DER PRAXIS

(Vortrag für die APS Jahrestagung am 5.11.2011 in Marburg)

Veröffentlicht in der Zeitschrift „Psychotherapie und Seelsorge“ 01/12

von Andrea Du Bois (Dipl. Pädagogin, Tanztherapeutin, Tänzerin)

Ich arbeite seit 2000 als Tanztherapeutin in der Klinik Hohemark und habe seit 2007 eine eigene Praxis in Oberursel. Mir ist es ein Anliegen, die effektive Arbeit der Tanztherapie bekannt zu machen und halte deswegen Vorträge auf Kongressen und Symposien und biete tanztherapeutische Seminare an. Meine Tanztherapie gründet vom Menschenbild, der therapeutischen Haltung sowie in ihrer Pathogenese/Salutogenese auf der Integrativen Therapie von Hilarion Petzold. Für mich wesentliche Aspekte meiner praktischen Arbeit setze ich somit direkt in Verbindung zur Theorie der Integrativen Therapie.

Grundlage der Tanztherapie ist der Leib und die Kreativität des Menschen. Deswegen stelle ich als theoretische Grundlage zunächst das Leibkonzept von der Integrativen Therapie vor und gehe dann auf die Praxis der Tanztherapie ein:

1) „Leibbegriff in der Integrativen Therapie“

„Der Mensch – Frau und Mann - als Körper-Seele-Geist-Subjekt im sozialen und ökologischen Kontext und Kontinuum.“ (Petzold, H., 2003, S.21 sowie S.27Abb.)

Im erkenntnistheoretischen Konzept Petzolds besitzt der Leib im Unterschied zum Körper, der mit dem biologischen Organismus die materielle Grundlage ist, die Fähigkeit der Wahrnehmung und Erkenntnis: d.h. er denkt, kommuniziert, ist sich seiner bewusst und fühlt. „Als Leib wird die Verschränkung materieller und transmaterieller Realität gesehen. (...) Als transmateriell bezeichnen wir demnach all das, was in den Leib an ‚Information‘ eingegraben ist: genetisches Programm und – wichtiger für unseren Kontext noch – Einflüsse von Enkulturation und Sozialisation.“ (Petzold, H., 2003, S.853, S.854)

Der Leib ist relational, er steht mit der Welt in permanenter *Ko-responzenz*. Er ist bezogen auf seine Umwelt und seine Mitmenschen. So verstehe ich als Tanztherapeutin den Leib immer im Zusammenhang mit seinem Kontext. Aufgrund der Unterscheidung von Körper und Leib ist es somit nachvollziehbar nicht von „Ich HABE meinen Körper“, sondern von „Ich BIN mein Leib“ zu sprechen.

Daraus entsteht ein Verständnis von einem sehr komplexen Leibbegriff mit seinen vielen verschiedenen Dimensionen (nach Petzold/H., 2003, S.1065f), mit denen ich in der Tanztherapie arbeite.

Der *perzeptive* Leib ist der wahrnehmende Leib, der seine Umwelt durch seine Wahrnehmung begreift. Ist der perzeptive Leib gestört, sprechen wir von Anästhesierung, d.h. Affekte und Gefühle werden nicht gespürt.

Der *memorative* Leib ist der sich erinnernde Leib. So können Bewegungen Szenen, Gefühle, Atmosphären hervorgerufen werden, die im Leib vergraben waren oder zu denen es keinen verbalen Zugang gab. (Besteht hier eine Störung nennen wir diese Amnesierung.) In diesem Zusammenhang wird auch vom „*informierten Leib*“ gesprochen, um zu verdeutlichen, dass alle Informationen aus Enkulturation und Sozialisation gesammelt im *Leibgedächtnis* gespeichert werden.

Der *reflexive* Leib tritt in der Tanztherapie in der Bewusstseinsarbeit in Erscheinung, um das Erlebte einordnen und integrieren zu können.

Der *expressive* Leib will sich ausdrücken. Alle Erfahrungen in unserem Leben hinterlassen Eindruck und dieser verlangt nach Ausdruck. Wird das verhindert, ist das psychische wie auch physische Gleichgewicht nicht zu halten und es entstehen z.B. Verspannungen oder andere Phänomene, mit denen ich dann in der Tanztherapie arbeiten kann. Wenn der emotionale Ausdruck blockiert wird, sprechen wir von Inhibierung oder wenn es um Teile des Leibes geht von Amputation.

Der *phänomenale* Leib zeigt sich z.B. in seinen „Ticks“ und Schattenbewegungen, die ich in der Tanztherapie bewusst mache und für die weitere therapeutische Arbeit nutze.

Der „*Zeitleib*“ erfasst die Dimension des Zeitkontinuums bzw. das Älterwerden. Wie wir durch die Welt gehen („wortwörtlich“) wird von unserer Geschichte bestimmt und prägt unsere Zukunft. Im Leib ist Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft vereint.

Der *soziale* Leib erfasst die Rollen unseres Lebens (So habe ich nicht nur die Rolle der Tanztherapeutin, sondern auch die Rolle der Mutter, der Tänzerin, des Kindes meiner Mutter, der Ehefrau, der Freundin). Petzold spricht hierbei von „Verkörperung“ und Schmitz von „Einleibung“.

Der „*Lebensleib*“ ist der lebendige Leib, den wir in der Tanztherapie besonders ansprechen. Durch das Sich wieder Erfühlen, Erspüren, Erleben erfahren sich die Menschen wieder als lebendig im Gegensatz zu ihrem bekannten Gefühl von Leere, Einsamkeit, Verlassenheit, Lähmung, usw..

Der „*Sprachleib*“ zeigt sich deutlich in Sätzen wie: „der Schreck fährt durch die Glieder“, „ich zitter am ganzen Leib“, „ich fühle mich wie in einem Korsett“, „ich falle ins Bodenlose“, „ich bin hin- und hergerissen“, usw.. Das sind dann auch die Sprachbilder, die ich in der Tanztherapie „tänzerisch“ aufgreife.

Dieser komplexe Leibbegriff ist Grundlage meiner tanztherapeutischen Arbeit, da diese auf der Leibtherapie aufbaut. So verstehe ich unter Tanz beispielsweise auch ein normales Gehen, ein Stehen oder nur das Atmen sowie alltägliche Bewegungen. Damit gewinne ich die meisten Patientinnen, die zunächst starke Vorbehalten vor „dem Tanzen“ haben. Ihr Tanzbegriff und seine Bewertung ist geprägt von deren Erfahrungen von Tanz in ihrem Leben und ihrem Umfeld. So verstehen die meisten unter Tanzen vorgegebene Schritte und Choreographien. Ich hole sie jedoch in deren gewohnten eigenen Bewegungen und Haltung ab und ermögliche es ihnen

von dort aus – wenn es für sie passt - in „tänzerische“ also zweckfreie Bewegungen ihren Ausdruck zu finden. Dadurch kommen die Patientinnen mit ihrer Kreativität in Kontakt. Sie lernen Kreativität als Gestaltungsmoment kennen und machen die Erfahrung, dass sie sich selbst und ihre Umwelt gestalten und sich selbstverwirklichen können. Dahinter steckt die Idee des „schöpferischen Menschen“.

Die Entfaltung von Kreativität „gehört zum Lebendigsein, zur Auseinandersetzung mit der inneren und äußeren Realität“ (Peter-Bolaender, M. in Willke, E. 1992) und zur individuellen Sinnfindung. Die Persönlichkeitsentwicklung wird somit positiv gefördert.

2) Von Fremdbestimmung zur Selbstbestimmung

Viele Menschen leiden unter dem Verlust von Selbstempfindung durch Entfremdung. Sie haben keinen Bezug zu sich, kein Gespür mehr für sich. Beides wurde nicht gefördert oder abgefragt. Impulse kamen von außen, in der Form 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 machen, sich selbstwirksam zu erleben (in die Kreativität, Gestaltung zu kommen).

Vor diesem Hintergrund steht am Beginn meiner tanztherapeutischen Arbeit der Fokus auf dem „eigenleiblichen Spüren“ (H. Schmitz): „Wo spüren Sie etwas? Wo spüren Sie, dass es Ihnen gut/schlecht geht? Wo spüren Sie das Gefühl?“

Ebenso frage ich das Empfinden ab, wenn es darum geht in Bewegung zu gehen: „Wie fühlt sich das an, wenn ich Ihnen vorschlage, jenes mal auszuprobieren?“ Dabei sollen die Patientinnen erspüren, was allein diese Vorstellung in ihnen auslöst. Spüren sie z.B. einen Druck und möglicherweise eine dahinterliegende Angst, dann gehe ich darauf ein: „Wie können wir die Übung für sie so umgestalten, dass es für Sie passt?“ Schon erleben die Patientinnen, dass ihr Gefühl ihnen zur aktiven Mitgestaltung der Therapiestunde verhilft.

Auch innerhalb der Übung lenke ich immer wieder die Aufmerksamkeit auf sich selbst, *ob* es für die Patientin noch passt und *wie* es für sie noch passt. Dadurch wird einerseits die *leibliche Bewusstheit* gefördert und andererseits erleben die Patientinnen, dass sie sich selbst regulieren und die Intensität des Erlebens dosieren können. Sie erfahren sich als Expertin für sich selbst, fühlen sich nicht fremdbestimmt und haben es selbst in der Hand. Dabei lernen sie zudem noch eine Selbst-Sicherheit, die aus ihnen selbst kommt. Es wird keine Sicherheit von außen benötigt. Die Patientinnen lernen, sich auf sich zu verlassen.

Mit „Auf sich hören“ verstehe ich das Wahrnehmen der körperlichen Empfindungen und der dahinterliegenden Gefühle. Die Patientinnen lernen Selbstvertrauen in Form von „auf sich zu hören“ und das was ist anzunehmen (Selbstakzeptanz). Gefühle werden als Orientierung erlebt: sie geben den Patientinnen Informationen, wie es ihnen in einer Situation ergeht und ermöglichen dadurch passende Handlungen.

„Emotionen haben für das Individuum eine motivierende, orientierende, wertende und sinnstiftende Funktion im Hinblick auf seinen Bezug zur Umwelt.“ (Petzold/H., 2003, S.620) Es beginnt der Weg von innen nach außen in der Selbstgestaltung/Selbstbestimmung. Sie machen die Erfahrung der Selbstwirksamkeit: Sie bewirken etwas durch ihr Sein und Handeln.

Beispiel: Eine Frau kommt in den Tanztherapie-Raum. Sie fühlt sich erschlagen von dem großen Raum „Was wird hier von mir erwartet? Was wird hier mit mir passieren?“ sind ihre Fragen. Als sie für sich einen Platz im Raum suchen soll, wo sie stehen möchte, probiert sie verschiedene Plätze aus und fühlt dabei immer wieder in sich rein. Als sie einen findet, probiert sie ihrem Gefühl folgend aus, wie sie sich dort ausrichten möchte: wo will sie hingucken? Was soll hinter ihrem Rücken sein? Plötzlich fühlt sie sich wohl in und mit dem Raum. Was hat sich verändert? Sie spürt nun, dass sie selbst bestimmen kann, was in diesem Raum passiert!

Aufbauend auf dem Wissen, dass die Patientinnen selbst bestimmen können, was in der Tanztherapiestunde passiert, ist es ihnen möglich, sich im weiteren Therapieverlauf auf sich selbst einzulassen und neue Wege auszuprobieren.

3) Meine tanztherapeutische Grundhaltung

Meine Grundhaltung mit der ich den Patienten begegne, sind das *empfindende 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) Das sind wesentliche Punkte, durch die der Patient sich so gesehen fühlt, wie er ist. Das bedeutet, ich lasse den Patienten so sein und halte ihn damit auch aus. Damit lege die Grundlage, dass der Patient das mit der Zeit für sich selbst auch lernen und sich annehmen kann. Dazu gehört es, nicht zu bewerten - Bewertungen verengen und begrenzen die eigene Wahrnehmung -, sondern es ist ein Wahrnehmen und Beobachten von dem was ist oder was anders ist. Kann der Patient das erst mal annehmen, entsteht eine Offenheit für sich zeigende Phänomene. 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. Patienten sind sehr dankbar für das Erleben, einfach Sein zu dürfen!

Auf dieser Grundlage erfolgt die nächste Phase: Von ihrem Ist-Zustand probieren die Patienten viele verschiedene Bewegungen aus und orientieren sich dabei wieder daran, was sich für sie selbst passend, d.h. stimmig anfühlt. Dabei wird nicht der Kopf/Verstand abgefragt. Dieser bietet meist nur bekannte „alte innere Regeln und Gesetze“ an. Durch Ausprobieren bleiben die Patienten im Gefühl, im Hier und Jetzt. Es entsteht eine innere Öffnung für sich selber. Diese Öffnung ermöglicht das Erleben der eigenen Vielfalt und lässt den inneren Reichtum entdecken. Patienten erfahren so vielseitige Möglichkeiten, wodurch sie in ihren Handlungen differenzierter werden können. Sie werden sich in unterschiedlichen Situationen oder im Umgang mit unterschiedlichen Menschen nun differenzierter verhalten können. Bewertungen

schränken Handlungsoptionen ein und machen unflexibel. Patienten benennen dieses mit Beschreibungen wie dem „Tunnelblick“ oder dem „schwarz und weiß“-Denken. Bekannt ist dieses Eingeengte aus Krankheitsbildern wie Depressionen, Zwangsstörungen, Angststörungen und auch Persönlichkeitsstörungen wie Borderline mit ihren Extremen. Die Verbesserung erfolgt durch die Öffnung zu den „Grautönen“, zu der eigenen Lebendigkeit und Vielseitigkeit, zu dem weiteren Blick.

Vor diesem Hintergrund wird in der Tanztherapie viel ausprobiert und spielerisch erforscht. Darüber kann jeder sich erfahren und herausfinden, was zu ihm passt. Es gilt, das Eigene in sich zu finden. Steckt jemand bspw. in Extremen fest, lasse ich ihn seine Extreme zunächst tanzen oder er soll diese in Körperskulpturen sichtbar machen. Ich sehe mir an: Wie gelangt der Patient von einem zum anderen? Richtet er sich zuerst auf, könnte es sein, dass es eine andere innere Haltung braucht, um etwas zu verändern? Nimmt er zuerst den Blick von unten nach vorne, wäre es vielleicht wichtig, erst mal zu sehen/hinzugucken, was um einen ist? usw.. Weiter könnte es um die Übergangsgestaltung zum anderen Extrem gehen, wobei der Patient sich durch den „Zwischenbereich“ („das Grau“) tanzt/bewegt. Er erhält ein Gefühl, eine Idee von diesem neuen Bereich und lernt sich in diesem zu spüren. Vielleicht braucht es dann dafür keine Extreme mehr und es stehen nun mehr Optionen des Handelns zur Verfügung.

4) Evidenzerfahrungen

Die Vertiefung der Arbeit erfolgt dadurch, dass ich die Patientinnen in ihre körperlichen Empfindungen, Phänomene wie Ziehen, Druck, Heiß, Kalt, Unruhe im Bauch, Enge, Öffnen, Anspannung, Zusammenziehen, usw. hinein spüren lasse. Oft sind zunächst nur diese körperlichen Empfindungen da, aber noch kein Gefühl. So leite ich die Patientin an, diesem körperlichen Empfinden als Phänomen, Raum und Ausdruck in einer Bewegung zu 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? Dann kann das Erlebte ins Leben übertragen werden mit der Frage: Wo zieht es die Patientin gerade hin oder weg? Oder als weiteres Beispiel kann das empfundene innere Öffnen und Schließen mit den Armen und/oder dem Oberkörper nachbewegt werden. Wie fühlt sich das an? Was für Bilder tauchen auf?

Durch dieses bewegte Verkörpern und Hinterfragen des Erlebten offenbaren sich dahintersteckende Bilder, Szenen und Gefühle. Darin zeigt sich die innere Struktur des Menschen, die sich aus seiner Vergangenheit entwickelt hat und im Zusammenhang mit ihr zu verstehen ist. Ebenso können Entwürfe für die Zukunft sichtbar werden. Hierbei arbeite ich leiblich „*von den Phänomenen zu den Strukturen zu den Entwürfen*“ (siehe dazu auch Petzold, H., 2003, S.429).

Häufig haben Patientinnen für das Erlebte noch keine Worte. Hierbei biete ich als Hilfe eine Palette von Gefühlen zur Auswahl an oder setze *intermediale Quergänge* ein. Mit dieser Methode ist in der Integrativen Therapie (Petzold/Orth 1990) das

Übertragen von „Material“ von einem Medium in ein anderes gemeint. Wird der Tanz z.B. in einem Bild ausgedrückt, ist es möglich, das Bild zu beschreiben und dadurch das Erlebte im Tanz begreifbarer zu machen. „Die Integrative Tanztherapie nutzt den Terminus der *intermedialen Transformation*, um den Aspekt der Veränderung zu betonen“ (Willke 2007, S. 333) Denn über den Wechsel des Mediums können zusätzlich neue Erfahrungen und Erkenntnisse ermöglicht werden.

Durch das Spüren der körperlichen Empfindungen und dem Erleben der dahinterliegenden Gefühle entsteht im Tanz eine *emotionale Betroffenheit*. Dadurch weicht Gleichgültigkeit und Erstarrung dem Gefühl von Lebendigkeit, weil die Patientinnen wieder Betroffene ihres eigenen Lebens werden. Sind sie an diesem Punkt angekommen, ist es für sie kein großer Schritt mehr, sich von mir ermutigen zu lassen, ihren Gefühlen Ausdruck zu geben. Dass sie einfach Sein dürfen, entlastet und stärkt sie. So wird durch die Förderung des *emotionalen Ausdrucks* das psychische wie auch physische Gleichgewicht wieder hergestellt.

In der Tanztherapie ist die kognitive, reflektierende Seite unbedingt erforderlich, um die Integration des Erfahrenen durch Bewusstseinsarbeit zu leisten. 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/H., 2003, S.649) So erlebe ich als typische Reaktion von Patientinnen, 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“.

In der Tanztherapie werden folglich drei Dimensionen des Leib-Subjekt angesprochen: Körper-Seele-Geist: das körperliche Erleben (Körper), die emotionale Erfahrung (Seele) und die kognitive Einsicht (Geist). Diese nennt H.Petzold *Evidenzerfahrungen!* Diese Erfahrungen sind so intensiv, weil sie Körper, Seele und Geist gleichermaßen ansprechen und so auf das ganze Wesen des Menschen wirken. Diese Verbindung von Leib-erfahrungen und der Bewusstseinsarbeit ist die besondere Chance der Tanztherapie! Deswegen kommen einige Patientinnen mit einem speziellen Wunsch zu mir: „Ich weiß und verstehe ganz viel, aber es ist bisher „nur“ im Kopf und nicht im Körper“ Aufgrund dieser Diskrepanz ist es ihnen nicht möglich, ihr Wissen in den Alltag umzusetzen. Die Patientinnen erhoffen sich von der Tanztherapie, dass ihr Leib in seiner Ganzheit von Körper-Seele-Geist angesprochen wird, um Veränderungsprozesse in Gang zu setzen und den Übertrag in den Alltag zu erleichtern.

5) Meine tanztherapeutische Interventionen

Für meine tanztherapeutische Interventionen nutze ich neben dem Wissen von der Diagnose, der Anamnese und Biographie des Patienten meine Leibresonanz (unter Einbezug von körperlichen Empfindungen, Gefühlen und Atmosphären) und die Bewegungsbeobachtung. Zu der Bewegungsbeobachtung gehört der Blick auf: Nutzung des Raumes und seiner Ebenen, Richtungen im Raum und Körper, Größe und Qualität der Bewegung: gebunden/fallend/abgehackt/fließend, Verbindungen im Körper, aktive und passive Körperteile, Weite und Enge im Körper, Atem, usw.. Nach einer Bewegungssequenz entstehen aus der Beobachtung und dem daran angeschlossenen Austausch Impulse für Interventionen zum Ausprobieren.

Meine Beobachtungen benenne ich und fordere den Patienten auf, in diese Bewegung, Haltung oder Atmosphäre hinein zu fühlen (z.B. in seinen Stand, seine Haltung, seine spezielle Bewegung oder die Atmosphäre, die er gerade unbewusst aufgebaut hat) Ich erfahre vom Patienten, wie er die Bewegung erlebt hat und was ihm dazu einfällt. Somit habe ich nicht die „Deutungsmacht“ und vermeide demzufolge Interpretationen. Ich greife seine Assoziationen auf und helfe ihm, es 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. Die Patienten erhalten eine Kompetenz im eigenen Fühlen, also für sich selbst. Sie nehmen sich als Experte für sich selber wieder wahr.

6) Methoden der Tanztherapie

Die Methoden der Tanztherapie sind entweder

- übungszentriert-funktional
- erlebniszentriert-stimulierend
- konfliktzentriert-aufdeckend

(die drei „Modalitäten therapeutischer Arbeit“ (Petzold/H., 1988, S.522ff)

Für den übungszentrierten Ansatz nutze ich Bewegungstechniken und gebe klarumgrenzte Übungen vor. In diesem festgelegten Rahmen probieren sich die Patienten aus. Dabei geht es hauptsächlich um Körperwahrnehmung z.B. wie fühlen sich geschlossene und offene Arme an? Wieweit will ich sie momentan öffnen oder geschlossen halten? Diese Übungen vermitteln Halt. Damit wird ein Erfahrungsfeld gegeben, ohne in eigenen Ausdruck gehen zu müssen. Dieser Ansatz ist für mich häufig am Anfang der Therapie sinnvoll, damit die Patienten sich nicht überfordert fühlen. Geeignet ist diese Methode ebenso bei Patienten, die innerlich unstrukturiert sind (z.B. Psychotiker) und dadurch äußere Struktur hilfreich und unterstützend ist.

Mit der erlebniszentrierte Methode arbeite ich, wenn der Fokus bei Patienten auf dem Ausprobieren von neuen Möglichkeiten und dem eigenen Ausdruck liegt. Der Rahmen ist dabei ein offenerer: „Bewegen Sie nur Ihre Arme ganz langsam“, „schaffen Sie sich Raum“, „Bewegen Sie sich in die vier Richtungen hinein“, „Tanz der Geborgenheit“, „Tanz des Schmerzes“ oder Tanz eines gemalten Bildes oder eines Traumes usw.. Dadurch können alternative Erfahrungen gemacht und Erlebens- und Ausdrucksformen erweitert werden. Hierbei fängt der Patient an, von der Körperwahrnehmung in den eigenen Ausdruck zu gelangen und zu improvisieren. Die eigenen kreativen Potentiale werden gefördert. Innere Bilder, Sprachbilder (siehe Anfang) oder Imaginationen bieten sich geradezu an, in der Tanztherapie in Bewegung umgesetzt zu werden und damit zu arbeiten. Es ist eine sehr ressourcenorientierte Arbeit.

Im konfliktzentrierten Arbeiten können Szenen der Ursprungsfamilie, mit dem Partner, Träumen, etc. Bewegungsgestalt annehmen. Der Patient wird dabei mit sich selber in seinen Verhaltens-, Kommunikationsstrukturen konfrontiert. Es ist ein „*Durcharbeiten am Leib*“. Auch andersherum werden alte Atmosphären und Szenen durch Bewegungen evoziert, wodurch die eigene Biographie erneut erlebt wird und gegenwärtige Muster in diesem Zusammenhang verstanden werden können. Nach diesem Erkennen beginnt entweder ein neues Ausprobieren in der Beziehung mit mir als Tanztherapeutin, so dass korrigierende Erfahrungen gemacht werden können (Nachsozialisation oder Nachbeeltherung) oder neue Verhaltensideen werden spielerisch ausprobiert, alleine oder im Dialog-Tanz, um alternative Erfahrungen zu ermöglichen.

LITERATUR:

Petzold, H. (1988), Integrative Bewegungs- und Leibtherapie, Paderborn: Junfermann-Verlag

Petzold, H.; Orth, I. (1990). Hrsg., Die neuen Kreativitätstherapien Bd. ½, Paderborn: Junfermann-Verlag.

Petzold, H. (2003), Integrative Therapie, Bd.1, Paderborn: Junfermann-Verlag

Willke, E. (2007). Tanztherapie – theoretische Konzepte und Grundlagen der Intervention, Huber –Verlag

Rahm, D.; Otte, H.; Bosse, S.; Ruhe-Hollenbach, H. (1993). Hrsg., Einführung in die Integrative Therapie, Paderborn: Junfermann-Verlag.

Peter-Bolaender, M. in Willke, E.; Hölter, G.; Petzold, H. (1992) , Tanztherapie – Theorie und Praxis, Paderborn: Junfermann-Verlag