

Tanz/ Bewegungstherapie im Kontext von sozialtherapeutischer
Behandlung von Gewaltstraftätern
von
Fabian Chyle, MA, ADTR

copyright Fabian Chyle 2003

1. Einleitung

Tanz/ Bewegungstherapie ist eine Form der psychotherapeutischen Körperarbeit, die sich seit den 40-er Jahren des letzten Jahrhunderts in den USA anfänglich aus der Arbeit mit Klienten mit starken Einschränkungen in der verbalen Kommunikation, wie autistischen Kindern und chronisch psychiatrischen Patienten entwickelt hat. Heute arbeiten Tanz/Bewegungstherapeuten in allen Bereichen des Gesundheitswesens.

Wie bei anderen Therapieformen gibt es in der Tanz/ Bewegungstherapie unterschiedlichste Ausrichtungen. Als Grundlage für die Beschreibung meines therapeutischen Arbeitens beziehe ich mich auf die amerikanische Gesellschaft für Tanz/ Bewegungstherapie, American Dancetherapy Association/ ADTA, dem weltweit ältesten Berufsverband in diesem Bereich. ADTA definiert Tanz/ Bewegungstherapie als eine ganzheitlich orientierte psychotherapeutische Behandlungsmethode zur Förderung der physischen, psychischen, emotionalen und kognitiven Integration des Klienten.

Tanz/ Bewegungstherapie hat seine Wurzeln im künstlerischen Umgang mit dem Medium Bewegung und ist in verschiedenen psychotherapeutischen Schulen des letzten Jahrhunderts verankert. Die Pioniere der Tanz/ Bewegungstherapie wie z.B. Marian Chace, Lilian Espenak, Trudi Schoop oder Mary Whitehouse verbanden ihr Wissen als Tanzpädagoginnen und Choreographinnen mit zumeist tiefenpsychologischen Ansätzen, wie z.B. psychoanalytischem Gedankengut nach C.G.Jung (M.Whitehouse), mit interpersonellen Ansätzen von Harry Stack Sullivan (M.Chace) oder mit Theorien von A.Adler (L.Espenak). In den letzten Jahrzehnten erfuhr Tanz/Bewegungstherapie eine ständige Weiterentwicklung durch die Integration verschiedenster Therapieansätze.

Grundannahme der Tanz/ Bewegungstherapie ist, dass körperliche und psychische Prozesse korrelieren und dass deren Integration Ansatz für Entwicklungs- und Heilungsprozesse sein kann. Seelische Verletzungen und Trauma wie auch befriedigende Erfahrungen prägen die individuelle Bewegungssprache und den Körperausdruck. Dementsprechend wird innerhalb der Tanz/ Bewegungstherapie Bewegung nicht innerhalb funktionaler oder ästhetischer Gesichtspunkte konzeptionalisiert: Bewegung wird als körperliche Äußerung eines inneren Erlebens verstanden, unabhängig davon ob es eine Haltung, ein Atemrhythmus oder ein komplexe raumgreifende Bewegung ist. Da jede Bewegung als Kommunikationsangebot verstanden wird, ist der Körper und seine Bewegungsimpulse primäres Medium des therapeutischen Prozesses.

In der praktischen Arbeit bilden bewegungsanalytische Systeme nach Rudolf von Laban, Judith Kerstenberg oder Martha Davis die Grundlage für Bewegungsbeobachtung, Diagnostik, Identifikation psychomotorischer Grundmuster und der Intervention. Über nonverbale Dialogführung, Bewegungsmodifikation und symbolischen Gebrauch von Bewegung sowie dem gezielten Einsatz von Spielelementen entsteht ein therapeutisches Klima, in welchem Veränderungen in den verschiedenen Bereichen der Persönlichkeit bewirkt werden. Die verbale Reflektion und Aufarbeitung ermöglichen die kognitive Integration des physisch-emotionalen Erlebens.

2. Tanz/ Bewegungstherapie in der Sozialtherapie/ Fallbeispiel

Hr.P. verbüßt eine Haftstrafe wegen versuchtem Mord und sexuellem Missbrauch von Kindern in Tateinheit mit sexueller Nötigung.

Hr.P. entschied sich freiwillig zu der Teilnahme an der tanz/ bewegungstherapeutischen Gruppe, die einmal wöchentlich für anderthalb Stunden stattfindet. Diese Gruppe wird von mir unter der Co-Leitung einer weiblichen Ergotherapeutin geleitet. Die Gruppe umfasst zwischen 6 bis 9 Klienten.

Zu Beginn der Behandlung präsentiert sich im Bewegungs- und Körperbild von Hr.P. eine stark ausgeprägte innere Notwendigkeit nach Kontrolle, die zu sehen war in einer hohen muskulären Grundspannung, seinem stark gehaltenem Atemrhythmus, der zu einer Rigidität im Torso und der Körpermitte führt. Dies zusammen mit der großen Körpergröße lässt Hr.P. kompakt und massiv erscheinen. Seine Haltung ist deutlich HALTung und erlaubt wenig Flexibilität und Bewegung. Hr. P.'s inneres Bedürfnis nach Sicherheit und Kontrolle über emotionale Prozesse zeigt sich in seinem Bestreben Körper- und Bewegungsaufträge in Fitnessübungen und Konkurrenzspiele umzufunktionieren. Er initiiert Bewegungen vorwiegend an der Peripherie des Körpers, indikativ für ein Schutzverhalten vor den eigenen Emotionen, die leichter aktiviert werden durch Bewegungen in der Mitte und dem Organbereich. Demnach ist das affektive Spektrum seiner Bewegungen und sein Repertoire an Bewegungsausdruck eingeschränkt.

Die räumliche Ausrichtung seines Bewegungsrepertoires ist vorwiegend frontal, was zu der Außenwahrnehmung seiner Person als aggressiv, konfrontativ und wenig flexibel beiträgt. In der Körpersprache spiegeln sich immer persönliche und kulturelle Entwicklungen und Inhalte: Für Hr.P. und viele Häftlinge heißt dies, dass neben der eigenen Biographie sich auch die „Knastkultur“ in der körperlichen Präsentation darstellt: Klienten im Strafvollzug zeigen oft ein hohes Maß an Körperspannung, körperliche Blockaden, Aggressionshemmung oder Impulsschwierigkeiten, sowie deutliche innere und äußere Spaltungsmechanismen. In der tanz-/ bewegungstherapeutischen Arbeit begegne ich diesen Phänomenen mit verstärkter Konzentration auf das Bewegen in Gegensatzpaaren, sowohl im physischen Prozess (Spannung versus Entspannung, Festhalten versus Lösen, Innenwahrnehmung versus Außenwahrnehmung) als auch in der inhaltlichen Auseinandersetzung (Nähe versus Distanz, Macht versus Ohnmacht, Täter versus Opfer). Die Bedeutungen von Polaritäten für therapeutische und kreative Prozesse wurde bereits von verschiedensten Seiten beschrieben (Csikszentmihalyi 1996, Deuter 1997, Schoop 1979, Whitehouse 1963, 1979) und basiert auf der Annahme, dass Entwicklungen im Spannungsfeld von Gegensätzen entstehen und unterstützt werden können.

3. Behandlungsverlauf

Hr.P. nimmt für anderthalb Jahre an der tanz/ bewegungstherapeutischen Behandlung teil. Grundsätzlich differenziere ich in meiner tanz-/ bewegungstherapeutischen Arbeit zwischen unterschiedlichen Ausdrucks- und Wahrnehmungsebenen. Anhand dieser strukturieren sich Gruppenabläufe wie folgt:

- 1) Bewegung im eigenen Körperraum – zur Förderung der Körper-/ Selbstwahrnehmung; Arbeit am Körperbild, Bewegungsrepertoire und Bewegungsausdruck; Aufbau der Beziehung zu Körper und Selbst; Exploration persönlicher und biographischer Fragen.
- 2) Bewegungen in der Dyade – Bewegungen im interpersonellen Raum, darunter fallen alle Bewegungen in Beziehung zu anderen Personen; Explorationen von Beziehungsmuster; Umgang mit Nähe und Distanz, Macht und Ohnmacht
- 3) Gruppen- und Raumbewegungen - Erleben des eigenen Selbst als Teil eines Gesamtkörpers; Exploration gruppenspezifischer Prozesse

In der ersten Behandlungsphase steht bei Hr.P. die Arbeit am eigenen Körper/ Selbstbild im Mittelpunkt der therapeutischen Zielsetzung (Wie erlebe ich mich im eigenen Körper? Decken sich Eigen- und Außenwahrnehmung?). Dies ermöglicht Hr.P. die Auseinandersetzung mit den Gegensätzlichkeiten und Spaltungen in seiner Körperpräsentation: Bei Bewegungsstrukturen, die schnelle, große und kraftvolle Bewegungen fördern zeigt sich Hr.P. sehr aktiv und engagiert. Wenn es um die Erarbeitung langsamer oder weicher Bewegungsqualitäten geht, distanziert er sich, schließt die Augen und zieht sich zurück. Im Gespräch vermittelt Hr.P., dass ihn die Fokussierung auf das Erleben körperlicher und emotionaler Zusammenhänge verunsichere. Im Bewegungsprozess nimmt Hr.P. eine deutliche Trennung zwischen den Polaritäten stark/ schwach, positiv/ negativ, und gut/ schlecht wahr, die er auch in seinem Sozialverhalten identifiziert. Für ihn

gibt es zumeist zwei Lager: die Langsamen und die Schnellen, die Starken und die Schwachen, die Guten und die Bösen, die Täter und die Opfer.

Diese Einteilung wird auch deutlich in der Wahrnehmung seines Selbst: Schwache und bedürftige Anteile, sowie emotionale Bewegungen von Trauer, Enttäuschung, Sehnsucht und Verlust werden von Hr.P. verleugnet oder abgespalten. Die Integration von Affekten und Persönlichkeitsanteilen, die Hr.P. ablehnt oder entwertet steht in der nächsten Behandlungsphase im Vordergrund: Über einen Zeitraum von mehreren Wochen konzentriert er sich auf die Arbeit im und mit dem eigenen Körper- und Bewegungsraum als Metapher für den eigenen Handlungsraum. In verschiedenen Bewegungsstrukturen wird Hr.P. angehalten, seine Raum konkret mit Requisiten zu gestalten die verschiedene Persönlichkeitsanteile symbolisieren. Im Verlauf identifiziert Hr.P. Bewegungen und Haltungen, die seine Gefühle wie z.B. Wut, Trauer oder Macht darstellen. Im weiteren Verlauf wird Hr.P. gefragt Bewegungsdialoge in diesen Haltungen und Bewegungen mit anderen Klienten einzugehen. Deutlich wird, dass Hr.P. von einer Position der Stärke sofort bis zu einem potentiell zerstörerischen Punkt in den Kampf geht. In den Bewegungsdialogen von der schwachen Position ausgehend, kristallisieren sich nach anfänglicher Bewegungslosigkeit die Themen Angst, Gefühle der Ohnmacht aber auch Erinnerung an eigene Traumatisierung heraus.

In dieser Behandlungsphase kommt Hr.P.'s Selbstbild „der Starke“ zu sein deutlich ins Wanken. Gefühle der Angst, Ohnmacht und der eigene Bedürftigkeit werden erlebbar, die Wechselwirkung von Stärke und Schwäche, Macht und Ohnmacht wird für Hr.P. spürbar. Parallel zu dieser Entwicklung zeigen sich bei Hr.P. depressive Symptome wie Gefühle von Kraftlosigkeit, Mattigkeit und Müdigkeit. In der tanz-/ bewegungstherapeutischen Arbeit sind somatische Reaktionen keine Seltenheit. Veränderungen, die sich noch nicht vollständig im Inneren vollzogen haben manifestieren sich oft auf der somatischen Ebene. Für Hr.P. zeigt sich ein neues Selbstbild auf schmerzhaft Weise, da er sein Image von Stärke auch physisch nicht mehr aufrechterhalten kann. Auch wenn Hr.P. zumeist auf der somatischen Ebene bleibt, lässt er sich bereitwillig auf die nonverbale Ausgestaltung dieser Gefühle ein: Bewegungsstrukturen die Gefühle von Trauer, Hilflosigkeit, oder Aufgabe in eine Raumbewegung leiten, helfen Hr.P. sich mit diesen Seiten auseinander zusetzen. Derartige Gefühle in der Gruppe mit anderen zu bewegen und dadurch Akzeptanz zu erfahren, bewirken bei Hr.P. diesen neuen Teil des Selbst umfassender zu vertrauen. In der Thematisierung der weichen, verletzbaren und bedürftigen Seite ist für Hr.P. das weibliche Gegenüber, und damit die Auseinandersetzung mit der Co-Therapeutin, von großer Bedeutung. Über den Bewegungsprozess, insbesondere während synchronen Bewegungsabläufen, findet Hr.P. ein Modell für diese Anteile, ohne dass diese in innerer Konkurrenz mit dem eigenen Selbstbild stehen.

Die Bewegungssequenzen, die in dieser Behandlungsphase entstehen sind von „oralen Rhythmen“ (vergl. Kerstenberg, 1979) geprägt: wiegende, harmonisierende Rhythmen, die Nähe und Synchronität herstellen. Themen wie Vertrauen und Misstrauen, Gehalten bzw. Geführt werden offenbaren in der physischen Exploration und im Gespräch frühkindliche Bedürfnisse nach Vertrauen und Orientierung. In dieser Phase thematisiert Hr.P. vermehrt Kindheitserinnerungen von Gewalt, Ablehnung und Hilflosigkeit.

Die verschiedenen Stationen des Therapieverlaufs von Hr.P. zeigen den integrativen Charakter des Mediums Bewegung: auch in der Phase einer Veränderung oder wie im Falle von Hr.P., der Erosion des eigenen Selbstbildes, werden über den Bewegungsprozess neue Anteile bewegt und erfahren. Gleichzeitig kommt der Klient im Bewegungsprozess in Kontakt mit eigenen Kompetenzen. Auch lernt der Klient im nonverbalen Prozess die Fähigkeit zur Selbststeuerung eigener physischer und emotionaler Impulse und Prozesse. Zudem entwickelt er einen direkten Zugang zu dem eigenen Erleben, der Phantasie und Kreativität als potentielle Faktoren für konstruktive Veränderung. Tanz/ Bewegungstherapie ist in der therapeutischen Arbeit mit Gewalt – und Sexualstraftätern eine effiziente Behandlungsmodalität, da sich Themen in Zusammenhang

mit deren Straftaten direkt auf der Körperebene abspielen. Trauma, Aggression, Gewalt, Macht und Ohnmacht sind Themen, welche die meisten Klienten über ihren Körper erfahren und ausagiert haben. Diese Themen werden über die tanz-/ bewegungstherapeutische Arbeit, bei niedriger Angstschwelle aktiviert und in den Mittelpunkt des therapeutischen Prozesses gerückt. Auf diese Weise werden sie für den Klienten erlebbar und lassen sich nonverbal und verbal bearbeiten.

Quellen

- Csikszentmihalyi, M. (1996) Creativity. New York, N.Y.; Harper Collins Publisher, Inc
- Deuter, M. (1997) Beschreibung und Rekonstruktion. Abschlussarbeit der Weiterbildung in Morphologischer Musiktherapie, Institut für Musiktherapie und Morphologie
- Kerstenberg, J. (1979) The Role of Movement Patterns in Development. Dance Notation Bureau Inc., New York N.Y.
- Schoop, T. & Mitchell P. (1979) Reflections and Projections: The Schoop Approach to Dance Therapy. In Lewis, P. (1979) Theoretical Approaches in Dance Movement Therapy Vol.1. Dubuque, IA; Kendall/ Hunt Publishing Company
- Whitehouse, M. (1979) C.G.Jung and Dance Therapy: Two Major Principles. In Lewis, P. (1979) Theoretical Approaches in Dance Movement Therapy Vol.1. Dubuque, IA; Kendall/ Hunt Publishing Company
- Whitehouse, M. (1963) Creative Expression in Physical Movement is Language Without Words. Paper presented at the meeting of Analytic Club of Los Angeles, 1963