

Tanztherapie bei Krebs

Teil 2: Konkrete Anwendung des Kestenberg Movement Profiles und Fallbeispiele | Kerstin Löwenstein

Dieser Artikel umfasst praktische Anwendungen von Tanztherapie bei Krebs sowie Fallbeispiele, während es im ersten Teil (s. CO.med 12/2019, S. 26 ff.) um das Kestenberg Movement Profile [1–3] sowie um die Analyse der Atem- und Formenflussmuster onkologischer Patienten ging.

Eigenbewegungen, Atem- und Formenflüsse bewusst einzusetzen, fördert den Zugang zu sich selbst und zur Mitwelt sowie den persönlichen Ausdruck [4, 5]. Atembedingte Polaritäten können den gesamten tanztherapeutischen Prozess prägen. Durch seinen Rhythmus und den Wechsel von ausdehnenden, kontaktfördernden (Bindung) und zusammenziehenden, Kontakt vermeidenden Formen (Abgrenzung) verknüpft der Atem die Faktoren Form, Polarität und Kontakt miteinander. Das Wahrnehmen der Pole fördert das Erleben und Verbinden von Gegensätzen in einem Sowohl-als-auch.

Bewusst initiierte schrumpfende Körperformen wurden von den untersuchten Krebspatienten mit Depression, Einsamkeit, Angst, Orientierungslosigkeit, Hilflosigkeit bis hin zu Überwältigung und Schutzlosigkeit in Verbindung gebracht genauso wie mit Schutz vor Angriffen, Sammlung und Kraftschöpfen im Rückzug. Wünsche nach Freiheit, Erlösung, Genesung, Bedürfnisse nach Zuwendung und sozialer Integration, Harmonie und Frieden, Gefühle von Unendlichkeit, Weite, Übersicht, Sich-Wohlfühlen und Sich-Umschauen, Gemeinsamkeit, Lebenskraft, Freude wurden bevorzugt in wachsenden, meist Körperformen ausgedrückt. Sogar körperliche Schmerzen wurden eher im Öffnen als im Schließen preisgegeben.

Einatmen hing für die Krebspatienten häufig zusammen mit Erleichterung, Kraft, Aktivität, Hoffnung, Traurigkeit und Sehnsucht nach Liebe, Geborgenheit, Lebensmut. Ausatmen ermöglichte häufig das Erleben von Passivität, Loslassen, Entspannung und Resignation („ganz am Boden sein“). Viele Krebskranke formulierten, Ausatmen sei „das Böse rauslassen“, womit sie Krankheit, Unruhe, Wut, Angst, Ohnmacht und Bedrückung meinten. Ausatmen löste oft Erinnerungen und seelischen Schmerz, oft Trauer über den Tod von Ehepartnern aus.



Abb. 1: Die Tanztherapie kann Krebspatienten dabei helfen, ihre Krankheit zu verarbeiten.

Foto: Photographee.eu – stock.adobe.com

Fallbeispiel 1: „Werd’ ich wohl noch mal tanzen können?“

Herr H. *, 76 Jahre, Darmkrebs, ist erst vor drei Wochen aus dem Krankenhaus entlassen worden. Er beginnt die Tanztherapie mit dem Satz: „Das Leben ist Bewegung vom ersten Schrei bis zum letzten Atemzug“. Seit 60 Jahren tanzt er leidenschaftlich Standard. Während der fünf Wochen im Krankenhaus hat er sich oft gefragt: „Wirst du wohl noch einmal tanzen können?“

Über seine ersten Tanzschritte wundert sich eine Mitpatientin: „Der ist ja gar nicht krank.“ Herr H. versucht angestrengt die „Führung“ (Kontrolle über sich und andere) zu behalten und ist überzeugt: „Beim Tanzen führt immer der Mann.“ Für Herrn H. ist die Atemarbeit der Weg, sich von seinen „Standardmustern“ zu lösen und seine Empfindungen direkter und verständlicher auszudrücken.

Ausatmen ist für ihn Entspannen, Einatmen „Leben aufbauen“. Mit Ausatmen kombiniert er schnelle Stechschritte, wedelt mit den Armen, vertreibt „das Schlechte“. Er sagt, er wolle die Krankheit und pessimistischen Gefühle „verdrängen“ und Schönes einatmen. Beim Einatmen macht er langsame öffnende Bewegungen. Er erlebt freudig, dass mit dem Einatmen Lebenskraft vibrie-

rend von unten nach oben aufsteigt, sich bis in den Kopf ausbreitet. Jetzt erlebt er wieder Lebensmut und Optimismus: „Der war ja schon ganz weg.“ Er kommt dann auf die Idee, dass es nicht ginge nur Gutes einzuatmen, dass man auch „das Schlechte“ akzeptieren müsse und vielleicht beides zusammen gehöre.

Wenig später äußert er, dass ihm der Tod seiner vor fünf Jahren gestorbenen Frau noch zu schaffen mache, obwohl er inzwischen wieder geheiratet habe. Er lässt jetzt seinen Tränen freien Lauf. Mit seiner wieder gefundenen Lebendigkeit fährt er auch wieder zu seinem gewohnten Tanztee-Treff.

Fallbeispiel 2: Die „Feenlärche“

Auch bei Frau C. *, 50 Jahre, Brustkrebsoperation vor einem Jahr, ist der tanztherapeutische Prozess deutlich von Polaritäten geprägt. Sie führt eine Art Doppelleben: Innen und außen stimmen nicht überein.

In der ersten Stunde projiziert Frau C. zwei Pole ihrer Persönlichkeit auf zwei farbige Glaskugeln des Begrüßungsstanzes. Einer großen braunen Kugel gibt sie den Namen „Bavaria“ und ordnet ihr die Adjektive stämmig, derb, übergroß und eher männlich zu. Sie erläutert, dass sie als Kind von ihrem Opa

„Bavaria“ gerufen wurde, was sie immer sehr geärgert habe. „Bavaria“ existiere tatsächlich, sie sei eine überdimensionale, begehbare bayerische Statue. Diese Bavaria deute ich als ihre äußere Persönlichkeit, als Persona [6]. Innen, im „Schattendasein“, schlummert ihr Selbst: Zartheit und Weiblichkeit in Form eines archetypischen, feenhaften Wesens. Eine weiße, bunt gepunktete Glaskugel, mit der sie tanzt, taufte sie „Fee“. Die Fee sei leicht, phantasievoll und kreativ und lebe bisher nur in ihrem Kopf. Wir einigen uns auf ein mögliches Therapieziel, diese Fee auch nach außen hin zum Leben zu erwecken, um ihre männliche äußere Hülle mit ihrer inneren weiblichen Lebendigkeit zu füllen.

In der vierten Stunde ist Frau C. fähig, ihren Brustbereich mit einer Empfindung von Leichtigkeit zu öffnen. Sie entwickelt eine Abfolge im Stand, bei der horizontales Schließen und Öffnen ihres Oberkörpers im Rhythmus des Atems ineinander übergehen. In der geöffneten Position balanciert sie einen großen Pezziball auf einer Hand. Ausatmend lässt sie den Ball auf ausgestrecktem Arm zum Rumpf rollen. Sie umfasst ihn mit beiden Armen und hält ihn vor sich, ohne sich mit dem Rumpf anzuschmiegen. Dann lässt sie den Ball einatmend zur anderen Handfläche rollen, um ihn dort wieder zu balancieren. Sie erklärt, das Schließen sei Distanz, der Ball halte ihr Einiges – auch Menschen – vom Leib. Beim Öffnen spüre sie Leichtigkeit, was sie noch einmal freudig demonstriert.

In der siebten Stunde tanzt sie als Fee. Nach einem Pendel-Warmup im Atemrhythmus bewegt sich Frau C. als „Feenlärche“: Unten ist sie ein verwurzelter Baum, eine Lärche, oben eine bewegliche Fee, die ihren Oberkörper wiegt und ihre Arme vertikal und horizontal schlängelt. Andere Gruppenteilnehmer nähern sich ihr. Sie ist erstaunt darüber, dass sie als Feenlärche einen Zufluchtsort darstellt und den anderen Schutz und Geborgenheit geben kann, ohne dass sie sich aktiv kümmern muss. Sie fühlt sich zufrieden, leicht und frei, für sich und in Gemeinschaft und könnte noch stundenlang so bleiben. Wichtig ist ihr außerdem, den Überblick über die anderen zu haben und etwas „über den Dingen zu schweben“. Frau C. beschließt die Therapie mit einem Zuwachs an Selbstsicherheit und Authentizität. Die Innen-Außen-Spaltung hat sich gewandelt. Der Doppelname Feenlärche spricht für ein Sowohl-als-auch von zwei Polen, was sich auch in den Bewegungen offenbart. Frau C. gestaltet ihre Feenseite in einer atmenden geöffneten Oberkörper-

form. Der Lärchen-Unterkörper gewährleistet Frau C. Stand, Stabilität und Kontrolle.

Die Lärche repräsentiert dabei meiner Ansicht nach auch die integrierte Bavaria-Seite. Der wachsende Feen-Oberkörper drückt behütende mütterliche Eigenschaften und zugleich Kindlichkeit, Freiheit von Verantwortung und Bei-sich-sein aus. Aus der anfangs unsicheren, abhängig folgenden Person ist eine Schutzfigur für andere Gruppenmitglieder geworden.

Förderung des „authentischen Atems“

Ist die Devise beim Atmen, den eigenen Atem bewusst zu beobachten und geschehen zu lassen, ohne ihn verändern zu wollen, dann wird die momentane psychische Verfassung des Menschen erlebbar. Das Zulassen des in all seinen Qualitäten freischwingenden Atemflusses benenne ich als „authentisches Atmen“.

Authentisches Atmen und Bewegen fördern sich gegenseitig. Atembeeinflussung ereignet sich indirekt in allen Phasen der Tanztherapie zum Beispiel über die Bewegung als auch durch Musik [7] und eventuellen Körperkontakt. Bewusstes Eingreifen ins Atemgeschehen macht Sinn, wenn es kurzfristig erfolgt, zum Beispiel in Form von Verstärken, Übertreiben oder paradox Interventions.

Fallbeispiel 3: „Wozu bin ich sonst hier?“

Frau A.*, 61 Jahre, künstlicher Darmausgang, nimmt an der Tanztherapie-Gruppe teil, weil sie ein gutes Führungszeugnis für ihren Reha-Aufenthalt erwartet, wenn sie alle Termine wahrnimmt, also alles richtig macht.

In der ersten „Sitzung“ stellt sie fest, dass sich ihr Bauch beim Einatmen nach innen zieht und sich beim Ausatmen nach außen wölbt. Eine Mitpatientin reagiert: „Das ist falsch!“ Frau A. will unbedingt das Richtige lernen und fragt mich: „Wozu bin ich sonst hier?“ Ich erkläre ihr, dass es wichtig sei wahrzunehmen, was da sei, dass jeder Mensch sein eigenes Atemmuster habe. Dann greife ich ihre Atembewegung auf und biete an, diese zu verstärken, zu übertreiben. Das fällt Frau A. schwer. Nach einer Improvisation mit Bauch- und Beckenbewegungen registriert Frau A., dass sie sich nicht bewegen könne, weil ihr Bauch taub sei und schmerze. Auf meine Zusammenfassung hin, dass ihr Bauch also mit Kranksein zusammenhänge, leugnet sie: „Nein, ich bin nicht krank und habe auch keine Schmerzen!“ Die Hände auf ihrem Bauch zu spüren, vermittelt ihr dann ein angenehmes Gefühl von Wärme.

In der zweiten Stunde wird deutlich, wie sehr Frau A. ihre „negativen Gefühle“ der Krankheit gegenüber trotz (oder gerade wegen) acht Operationen abspaltet: „Ich bin

wunschlos glücklich. Das ist jetzt weg.“ Frau A. erzählt dann, dass sie seit dem Tod ihres Mannes vor 18 Jahren allein lebe und vor ihrer Krankheit zu Hause häufig zu schöner Radiomusik mit ihrem Hund auf den Armen getanzt habe. Nun hindere der Bauch sie am Tanzen, weil er ja so schmerze. In der dritten Stunde bemerkt Frau A. freudig, wie sich ihr Bauch beim Einatmen auch ausdehnt. Danach ist sie fähig, die Richtig-Kategorie aufzugeben und sich Schwächen einzugestehen. Frau A. hat Angst, andere Menschen abzustoßen, vermeintlich weil sie das Stoma trägt. Ängste vor Berührung, Schmerzen und Depression kommen zu Tage. Ein wichtiger Moment ist jener, als sie ihre Angst „unterzugehen“ und ihren Wunsch

nach Freundlichkeit in einer tänzerischen Improvisation zeigt. Anschließend betont sie, dass sie nichts tun würde, wenn jemand etwas von ihr verlange, weil sie frei sein wolle. Hier in der Therapie könne sie sich wohlfühlen, weil alle so freundlich zu ihr seien. Mit vielen anderen Menschen müsse sie sich streiten.

In der letzten Stunde erklärt sie, dass sie anderen zuliebe über ihre Grenzen gehe, vieles über sich ergehen lasse und sich dann von „hinten überfallen“ fühle. Am liebsten verbinde sie sich per Handkontakt und seitlich mit Menschen: „So kann man nicht umstürzen.“ Sie erkennt ihr körperliches Muster der Angst vor Nähe: „Schultern hoch, Luft anhalten, sich steif machen.“ Im Abschlusstanz ist sie in der Lage, sich ihre Kontakte in der Gruppe selbst auszusuchen und die Art der Nähe selbst zu bestimmen.

Ich-Stärkung und Konfliktzentrierung

Authentisches Atmen in der Tanztherapie kann sowohl stärkend als auch konfrontativ wirken. Gegenwärtige Konflikte und traumatische Erlebnisse aus der Vergangenheit können mittels Atmung mehr oder weniger bewusst/gezielt belebt werden. Allerdings sollten psychische und körperliche Blockaden erst einmal angenommen und in ihrem Schutzcharakter gewürdigt werden, bevor sie womöglich aufgelöst oder losgelassen werden können.

Der Moment, in dem ein Mensch den intensivsten Atemeindruck hinterlässt, ist hilfreich und als „Atemindikator“ definierbar [8]. Solche Beobachtungen können direkt angesprochen werden: „Mir fällt auf, dass Sie im Moment kaum atmen, wie fühlen Sie sich?“

Fallbeispiel 4: „Womit habe ich den Krebs verdient?“

Die 36-jährige Patientin Frau G.* wurde vor zwei Jahren an der Brust (Brustkrebs) operiert. Während sie sich die Frage stellt, womit sie den Krebs verdient habe, hört sie für mehrere Sekunden auf zu atmen. Diese prägnante Beeinträchtigung des Atems deute ich als Atemindikator und biete an, das Thema in Szene zu setzen. Frau G. vermutet, Krebs bekommen zu haben, weil sie ihren Eltern gegenüber nie ein „braves“ Kind gewesen sei. Dafür fühle sie sich immer noch schuldig. Gemeinsam entwickeln wir ein temporeiches „Aufräumspiel“, bei dem ich alle möglichen Gegenstände quer über den Hallenboden ver-

teile und für Chaos Sorge. Währenddessen stellt die Patientin ihre „brave“ Seite dar: Sie läuft hinter mir her, hebt alles wieder auf und schafft Ordnung. Das habe sie als Kind immer gern getan, während ihre Mutter lange Zeit bettlägerig gewesen sei. Sie wird auch wütend, weil sie das Gefühl bekommt, ich hielte sie absichtlich „auf Trab“.

Sie vergleicht diesen Tanz mit ihrem jetzigen Mutterdasein: „Es wiederholt sich ja alles von Generation zu Generation.“ Sie meint, ihre Kinder würden sie absichtlich nerven. Gemeinsam kreieren wir einen Aggressionstanz, der in ein statisches Kräftemessen mit mir mündet. Die Patientin verteidigt mit gepresstem Atem und gebundenem Fluss ohne Körperformung ihren Platz. Ich darf zunächst nicht nachgeben, weil sie diesem „Frieden“ nicht traut. Sie selbst will auch nicht weichen. Sie inszeniert damit den Kampf, den sie tagtäglich gegen ihre fünfjährige Tochter und zwei 16- und 17-jährige Söhne austrägt, die ihr angeblich ihre Gefühle verbieten.

Meine Fantasie ist, dass Frau G. sich mit diesem zähen Ringen unbewusst gegen ihre Mutter und gegen sich selbst in Identifikation mit der Mutter wendet. Als ich die Patientin bitte, beim Zweikampf freier zu atmen, ist sie fähig, sowohl Bewegung durch den Raum als auch ein Wechselspiel der Kräfte zuzulassen und mich durch die Halle zu treiben. Jetzt nutzt sie die Kraft der Wut, um vorwärts zu gehen und ihren Körper fließender zu formen. Sie empfindet Spaß an unserem Tanz. Schuldgefühle traten zurück und machten aggressiven und lustvollen Elementen im Kontakt mit mir als mütterlicher Übertragungsfigur Platz.

Fallbeispiel 5: „Irgendetwas schnürt mich ein“

Seit Frau K.* 58 Jahre, vor Jahren eine Brust entfernt wurde, leidet sie unter Asthma. Authentisches Atmen bringt bei ihr heftige Konflikte zum Vorschein und fördert zugleich Vertrauen. In Bewegung atmet sie häufig keuchend und angestrengt aus, schützt ihren Hals oder ihre rechte Körperseite in Höhe der amputierten Brust mit der Hand. Sie beschreibt Gefühle, dass ihr jemand etwas wegnehmen wolle und als ob ihr Herz rechts sitze. Beim Dehnen verschafft sie sich „Luft“, fühlt sich leichter. „Irgendwie kommt was raus.“ Sie weint und sucht tröstenden Kontakt bei einer Mitpatientin. In einer anderen Stunde spürt sie beim Atmen, dass ihr „zum Platzen“ sei, weil sie Wut und Angst vor Metastasen habe. Sie legt wieder eine Hand auf die rechte Brustkorbseite und fühlt, wie ihr diese Berührung Halt gibt.



Kerstin Löwenstein

Seit 2001 hat Kerstin Löwenstein eine eigene Praxis für Körperpsychotherapie, Yoga und Gesundheitstraining in Bad Honnef. Sie ist Diplom-Biologin, HP Psychotherapie (EAP, VFP) sowie Tanz-/Ausdruckstherapeutin mit langjährigen klinischen Erfahrungen. Ebenso ist sie Lehrtherapeutin, Ausbilderin, Supervisorin des Berufsverbands der TanztherapeutInnen Deutschlands (BTD), Yogalehrerin (BDY, ZPP-zertifiziert), Kongress-Referentin und Autorin. Löwenstein gewann den ersten Preis der Internationalen Gesellschaft für Kunst, Gestaltung und Therapie für die Arbeit „Atem und Bewegung als formgebende Kräfte in der tanztherapeutischen Arbeit mit KrebspatientenInnen“.

Kontakt:

Praxis für Körperpsychotherapie,
Yoga & Gesundheitstraining
Kerstin Löwenstein
Reichenberger Straße 38
53604 Bad Honnef
k.loewenstein@
yoga-psychotherapie.de
www.yoga-psychotherapie.de

Eine Ärztin habe gesagt, es sähe schlecht mit ihr aus. Sie spüre auch wieder einen Knoten in der Brust, von dem sie bisher noch Niemandem erzählt habe. Der Tod ihrer Mutter und ihr Krebs seien zusammen gefallen. Seitdem sei alles eng, seitdem spüre sie diese Todesangst. Erstickungsangst lasse sie nicht einmal mehr einkaufen oder unter Freunde gehen. Sie habe viel geweint und geschrien und frage sich nun, ob das richtig sei. Sie spüre allerdings, dass es ihr gut tue, die Gefühle zu benennen und sie freizulassen: „Ob Sie's glauben oder nicht, mein Vertrauen zu Menschen hatte ich verloren.“

Bindung und Abgrenzung

Sowohl Bindung als auch Abgrenzung innerhalb der therapeutischen Beziehung sind durch wechselweisen, asynchronen oder synchronen beziehungsweise gemeinsamen und individuell-authentischen Atemfluss erfahrbar. Synchrones Atmen gewährleistet ein ausgewogenes Gleichgewicht zwischen der Kontaktherstellung bei gleichzeitiger Wahrung des persönlichen Raumes.

Zwei Menschen, die beim Einatmen ineinander hineinatmen und beim Ausatmen voneinander weg atmen, können Gemeinsamkeit und doch Individualität erfahren. Beim wechselweisen Atmen sind die Partner ständig miteinander verbunden und in einem Netz gefangen: Der/die eine atmet hinein in das Ausatmen des/der anderen [8]. Gemeinsames, gleichzeitiges Atmen in der Therapie stellt einen sehr engen Kontakt her. Dadurch wird zwar die Erfahrung der Verbundenheit ermöglicht, aber es bleibt wenig Raum für Autonomie und Individualität.

Aus diesem Grund empfehle ich für die Tanztherapie mit Krebskranken eher synchrone Atemweisen, die in Gemeinschaft auch das Eigenerleben fördern. Denn ich habe beobachtet, dass bei Atem-Warmups in der Gruppe die Krebspatienten ihren Rhythmus oft dem der Therapeuten angleichen. Das lasse ich eine Weile lang geschehen, fordere dann aber dazu auf, im eigenen Rhythmus zu atmen. Diese Intervention fördert die Differenzierung und Abgrenzung innerhalb der Gruppenbeziehungen und ermöglicht eine unmittelbare Erfahrung von Selbständigkeit im Rahmen einer gemeinsamen und haltgebenden Atmosphäre.

Der Atem des Therapeuten / der Therapeutin

Eine entscheidende therapeutische Kunst ist das „Containment“, das heißt die unbewus-

sten emotionalen Botschaften und Bedürfnisse der Patienten zu empfangen und auszuhalten. Aus dem Kestenberg Movement Profile ergibt sich die Möglichkeit, dass der Therapeut / die Therapeutin wie eine „ausreichend gute Mutter“ entwicklungsgemäß erforderliche Formen von Halten und Handeln feinfühlig auf die Bewegungen der Patienten in Atem- und Formenfluss abstimmt [9].

Die nonverbale Bedeutung von „Mit einer anderen Person in Beziehung sein“ wird Intersubjektivität genannt. Sie ist laut Alan Fogel [10] ein direktes Ergebnis der zwischenmenschlichen Resonanz, die während der Koregulation von Bewegungen, Empfindungen und Emotionen stattfindet. Nach meinen Erfahrungen wird Intersubjektivität auch beim Atmen angeregt.

Die kinästhetische Empathie (attunement) ist eines der hauptsächlichen „Werkzeuge“ der Tanztherapeuten. Es bedeutet im Kontakt die eigenen Empfindungen und Veränderungen im Körper und auch im Atem zuzulassen und zu betrachten, um die enthaltenen Übertragungsbotschaften bewusst zu empfangen und zu verstehen und um somatische Gegenübertragungsmuster zu entdecken. Das Unbewusste und damit auch die Atemweisen der Patienten und das Unbewusste sowie der Atem der Therapeuten kommunizieren subtil und tiefgreifend miteinander.

Bei einer übereinstimmenden Gegenübertragung atmet der Therapeut beziehungsweise die Therapeutin genauso wie die Patienten und identifiziert sich bewusst mit ihnen. Demgegenüber steht die komplementäre Gegenübertragung mit anderen Atemreaktionen. Dann spürt der Therapeut beziehungsweise die Therapeutin das Gegenteil oder das, was der Patient beziehungsweise die Patientin gerade braucht. In diesem Fall werden introjizierte Objekte oder abgespaltene Selbstanteile von Patienten auf den Therapeuten beziehungsweise die Therapeutin projiziert. Ein Impuls zum tiefen Ausatmen kann zum Beispiel auf Wut oder Trauer bei den Patienten hinweisen. Betont tiefes Einatmen des Therapeuten beziehungsweise der Therapeutin kann auf deren Ängste hinweisen.

Gegenübertragungsmomente im Atem lassen sich auch vom Therapeuten beziehungsweise der Therapeutin spiegeln: „Ich kann den Atem nicht länger anhalten, ich atme jetzt mal aus. Was versuchen Sie mit dem Atem zurückzuhalten?“ Zu gegebenem Zeitpunkt sollten die Gegenübertragungsphänomene über gezielte Atem- oder Bewegungsangebote an die Patienten zurückgegeben werden, sodass sie ihre Themen selbst entdecken, fühlen und verarbeiten lernen.

Empfehlung

Der Therapeut beziehungsweise die Therapeutin sollte zu seinem/ihrer eigenen Atemrhythmus, zu den eigenen Empfindungen, zu sich selbst zurückfinden. Nur so kann er/sie für Patienten ein authentisches Vorbild verkörpern. Der eigene Atem dient als Resonanzboden für Beziehungen und als persönliche Ressource zugleich. „Therapeuten müssen – durch Hineingehen in das Vergnügen oder den Schmerz der eigenen verkörperten Selbstwahrnehmung – erlernen, im subjektiven emotionalen Augenblick zu verbleiben und Zugang zu ihren eigenen Ressourcen während der Arbeit mit jemand anderem zu finden.“ [10] Ich stimme Dürckheim zu, der meint: „Wo immer der Atem stockt, wird Leben verhindert und damit grundsätzlich Veränderungsbewegung.“ [11] ■

* Name geändert

Keywords: Psychologie, Psychotherapie, Onkologie

Diese Arbeit wurde 1996 mit dem ersten Preis ex aequo der IAACT (Internationale Gesellschaft für Kunst, Gestaltung und Therapie) prämiert.

Literaturhinweis

- [1] Kestenberg-Amighi, J., Loman, S., Lewis, P., Sossin, M., Merman, H. (2018): *Understanding Personality through Movement*. Routledge, New York.
- [2] Bender, S. (2014): *Die psychophysische Bedeutung der Bewegung. Ein Handbuch der Laban Bewegungsanalyse und des Kestenberg Movement Profiles*. Logos Verlag Berlin.
- [3] Löwenstein, K. (2015): *Atem und Bewegung als formgebende Kräfte in der Psychotherapie bei Krebs*. AV Akademiker-Verlag, Saarbrücken.
- [4] Koch, S. C. (2013): *Embodiment. Der Einfluss von Eigenbewegung auf Affekt, Einstellung und Kognition*. 2. Aufl. Logos, Berlin.
- [5] Marlock, G., Weiss, H. (Hrsg.) (2006): *Handbuch der Körperpsychotherapie*. Schattauer, Stuttgart.
- [6] Jacobi, J.: *Die Psychologie von C. G. Jung*. Fischer, Frankfurt a. M. 1992.
- [7] Rössel-Majdan, H. (1998): *Die Trägerfunktion des Atems im musikalischen Empfinden und in der Therapie*. In: *Musiktherapie und therapeutische Integration. Kuratorium für künstlerische und heilende Pädagogik*. Lang, Frankfurt a. M. - Bern - New York - Paris, S. 41-56.
- [8] Hendricks, G. & K.: *Die neuen Körpertherapien*. Droemersch Verlagsanstalt, München 1994.
- [9] Loman, S. (1995): *Die Anwendungsmöglichkeiten des KMP bei der Tanztherapie*. Unveröffentlichte Übersetzung eines Vortrags anlässlich des 1. Internationalen Klinischen Kongresses für Tanztherapie in Berlin.
- [10] Fogel, A. (2013): *Selbstwahrnehmung und Embodiment in der Körperpsychotherapie*. Vom Körpergefühl zur Kognition. Schattauer, Stuttgart, 206–207.
- [11] Dürckheim, K. G.: *Zen und wir*. O. W. Barth, 1988.