

Tanztherapie in der Onkologie

Visualisierungen und Bewegungsimpulse in der tanztherapeutischen Arbeit mit Krebsbetroffenen

Elana G. Mannheim, Maria Gärtner

Eine Krebserkrankung bringt enorme emotionale Belastungen und existenzielle Ängste mit sich. Die Tanztherapie bietet Betroffenen die Möglichkeit, Gefühle über den Körper zum Ausdruck zu bringen und sich selbst wieder näher zu kommen. Achtsames Bewegen steigert das körperliche Wohlbefinden und öffnet für den Austausch mit Gleichbetroffenen in einer Gruppe. Begleitende Gespräche durch qualifizierte TanztherapeutInnen unterstützen den Prozess der Krankheitsverarbeitung, so dass im individuellen Tanz neue Perspektiven entstehen und neues Verhalten im Umgang mit der Erkrankung erprobt werden kann. In diesem Artikel wird ein Gruppenkonzept und ein Fallbeispiel aus der Krebsnachsorge vorgestellt.

Schlüsselbegriffe

Tanztherapie, Krebs, psychoonkologische Intervention, Angst, Schmerz, Stress, Krankheitsverarbeitung

Dance- / Movement Therapy in Oncology. Visualization and Movement Stimuli in Dance Therapy Work with Cancer Patients

Persons suffering from cancer are confronted with enormous emotional burdens and existential anxieties. Dance- / Movement Therapy (DMT) gives those affected the possibility to express their feelings physically and to re-establish a closer contact to themselves. Consciously executed, mindful movement improves their well-being and thus allows them to feel free to communicate with similarly affected participants in a group. Accompanying talks with a qualified dance- / movement therapist support the process of coping with cancer. Individual movement and dance help these patients to develop new perspectives and to test new approaches to dealing with their illness. A group DMT approach and a single case study of cancer aftercare are presented in this article.

Key words

dance- / movement therapy, cancer, psycho-oncology, anxiety, pain, distress, coping

Diagnose Krebs: ein Schock

Die vielfältigen psychosozialen Belastungen, die eine Krebserkrankung nach sich ziehen können, verunsichern den betroffenen Men-

schen in seinem Erleben. Krebs ist eine körperliche Erkrankung, betrifft die meisten Patienten jedoch in ihrer Ganzheit: Operationsnarben hinterlassen ihre Spuren am Körper, durch immer wiederkehrende Ängste wird die Konzen-

trationsfähigkeit geschwächt, und die Psyche schwankt zwischen der Trauer, erkrankt zu sein, und dem Glück, überlebt zu haben. Ob bestimmte psychische Merkmale, wie z. B. eine anhaltende Depression, direkt eine Krebserkrankung begünstigen können, ist umstritten und ungeklärt (Angenendt et al. 2007). Fest steht jedoch, dass psychische Belastungen, insbesondere Dauerbelastungen, als Stress erlebt werden und diese nachweislich einen negativen Einfluss auf das Abwehrsystem haben. Und in einem geschwächten Abwehrsystem haben es Krebszellen leichter, sich zu vermehren. In der Krebsnachsorge sollte der Mensch daher ganzheitlich betrachtet und behandelt werden (Angenendt et al. 2007).

Belastungsfaktoren

Jährlich erkranken allein in Deutschland rund eine halbe Million Menschen neu an Krebs, davon etwa 70.000 Frauen an Brustkrebs. Krebs ist nach den Krankheiten des Kreislaufsystems die zweithäufigste Todesursache (Deutsches Krebsforschungszentrum 2015). Selbst wenn Krebs längst nicht mehr den nahen Tod bedeuten muss, so beobachten wir bei unseren KlientInnen reale Ängste als Folge der Erkrankung bzw. der onkologischen Therapien, z. B. aufgrund

- der Verletzung der körperlichen Unversehrtheit,
- dem Verlust von körperlichen Aktivitäten und damit einhergehenden vorübergehenden oder langfristigen Einschränkungen in Beruf- und Freizeitverhalten,
- einer Isolierung (oder der Angst davor) wegen Reaktionen des sozialen Umfelds,
- des Autonomieverlustes bei fortschreitender Erkrankung,
- und der (verfrühten) Konfrontation mit der eigenen Endlichkeit.

Je nach individueller Situation und Veränderung der Lebensumstände können auch die soziale Rolle und das Selbstwertgefühl ins Schwanken kommen. Ängste vor einer Wieder- oder Zweiterkrankung bleiben als ständige Begleiter und treten verstärkt vor einer Nach- oder Vorsorgeuntersuchung auf.

KrebspatientInnen begegnet man als Therapeut nicht nur in der akuten Phase während einer Chemo- und Strahlentherapie, in der anschließenden onkologischen Rehabilitation, der Anschlussheilbehandlung oder in Krebsberatungsstellen, sondern auch in der ambulanten Psychotherapiepraxis sowie im eigenen familiären und sozialen Umfeld. Vorrangig geht es darum, ihnen im Kontakt authentisch zu begegnen, ihre existenziellen Ängste zu verstehen und diese mit zu tragen. Im Therapiesetting kann insbesondere die Anwendung eines körperpsychotherapeutischen Verfahrens wie z. B. die Tanztherapie hilfreich sein, ein durch die Erkrankung verändertes Körperbild zu akzeptieren und das Selbstvertrauen neu aufzubauen (Mannheim et al. 2013). Die in dieser Arbeit entstehenden inneren Bilder können darüber hinaus helfen, mit krankheitsbedingten Ängsten angemessen umgehen zu können: Rezidivängste wertschätzend z. B. als eine innere Wächterinstanz anzuerkennen und sich gleichzeitig nicht von ihnen einengen zu lassen. Denn sie bleiben ständige Begleiter von Krebsbetroffenen, auch noch viele Jahre nach der Ersterkrankung. Eine Krebserkrankung wird von manchen PatientInnen sogar als Trauma erlebt, mit Symptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung. Fast alle Betroffene berichten jedoch von belastenden physischen, psychischen und kognitiven Einschränkungen als Folge des Krankheitsverlaufs und / oder der onkologischen Therapien: Rezidivängste, Erschöpfungszustände / Fatigue, Schmerzen, Schlafstörungen, Grübelphasen bis hin zu Depressionen sowie Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, die wiederum für dauerhaften Stress sorgen. Wie die aktuelle

Cognicare-Studie (Ludwig-Maximilians-Universität 2015) darstellt, zeigen sich bei Brustkrebspatientinnen schon vor der Krebsbehandlung Aufmerksamkeitsstörungen. Diese werden offenbar durch posttraumatischen Stress bereits bei der Diagnosestellung verursacht.

Tanztherapie für Menschen mit Krebs

Nach unseren Beobachtungen scheinen insbesondere Frauen körperbezogene Interventionen nach einer Krebsdiagnose zu bevorzugen, die wie die Tanztherapie achtsames Bewegen in Verbindung mit Imaginationen beinhalten. Sie wünschen sich, selbst etwas zu ihrer Gesundheit beitragen zu können. In den Künstlerischen Therapien, zu denen die Tanztherapie zählt, können die TeilnehmerInnen zudem eine aktive Rolle in der Bewältigung der psychischen Folgen ihrer Erkrankung einnehmen (Luzatto / Magill 2010). Hier dürfen innere Bilder und seelische Stimmungen mithilfe des Mediums Tanz im Kontext einer therapeutischen Beziehung zum Ausdruck kommen und im kreativen Prozess eine Wandlung erfahren. Die sprachliche Reflexion des in der Bewegung Erlebten dient der Bewusstwerdung, Förderung und Integration neuer situationsgemäßer Handlungs- und Reaktionsmöglichkeiten.

Übergeordnetes Ziel tanztherapeutischer Arbeit in der Onkologie ist die Unterstützung der Krankheitsverarbeitung und die Verbesserung der Lebensqualität durch Wiedererlangung, Erhaltung und Förderung der physischen, psychischen und psychosozialen Gesundheit. In einer geschützten Atmosphäre wird mit dem Anleiten individueller, tänzerischer Bewegung gearbeitet:

- zur Antriebsförderung,
- zur Akzeptanz eines ggf. veränderten Körperbildes,
- zum nonverbalen Ausdruck von Gefühlen,
- zum Wahrnehmen gesunder Anteile,

- zum Kontakt und der Kommunikation unter Gleichbetroffenen,
- zum Finden und Erproben neuer Wege für ein Leben trotz Krebs.

Entwicklung der Tanztherapie in der Psychoonkologie

Im deutschsprachigen Raum hat die Tanztherapie erst in den letzten 20 Jahren Eingang in die psychoonkologischen Behandlungsansätze gefunden. Bislang liegen wenige wissenschaftliche Studienergebnisse vor, die jedoch darauf hinweisen, dass Tanztherapie den Prozess der Krankheitsverarbeitung unterstützt. Die Ergebnisse einer 2002 bis 2005 durchgeführten wissenschaftlichen Studie in einer onkologischen Rehabilitationsklinik zeigen, dass Tanztherapie den TeilnehmerInnen dort einen individuellen Ausdruck der psychischen und körperlichen Befindlichkeit ermöglichte, seelische Entlastung vermittelte, das Erleben körperlicher Vitalität förderte und somit einen Beitrag zur Verbesserung der Lebensqualität leistete (Mannheim et al. 2013).

Auch wenn bislang nur zwei randomisiert-kontrollierte Studien mit insgesamt 68 Teilnehmern vorliegen (Bradt et al. 2011), so beschlossenen dennoch Vertreter aus medizinischen und psychologischen Fachverbänden, dass Künstlerische Therapien wie Musik-, Kunst-, Tanztherapie u. a. in der S3-Leitlinie für Psychoonkologie als psychosoziale Interventionen empfohlen werden können (Müller 2015).

Entsprechend dem Ziel der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Psychosoziale Onkologie e.V. gilt es gegenüber unseriösen Heilversprechen aller Art, den Betroffenen und auch ihren Angehörigen geeignete Verarbeitungsstrategien anzubieten. Hierzu wurde in den letzten Jahren die psychosoziale Betreuung Krebskranker für alle Phasen des Krankheitsverlaufs zu einem Bestandteil umfassender onkologischer Behandlung (Schopperth 2015).

Tanztherapeutisches Konzept

Das im Folgenden geschilderte Konzept wurde im Rahmen einer wissenschaftlichen Studie an der Klinik für Tumorbiologie, Freiburg, erprobt und evaluiert. Hier wurden die Wirkmechanismen der Tanztherapie mit Krebspatientinnen im Rahmen einer drei- bis fünfwöchigen stationären Rehabilitation auf der Basis eines Ein-Gruppen-prä-post-Designs einschließlich einer 3-monatigen Katamnese untersucht. Bei 115 Patientinnen wurden die Lebensqualität, Angst und Depression sowie Fragen zum Selbstkonzept mit standardisierten Messinstrumenten erhoben. Darüber hinaus konnten die Teilnehmerinnen durch subjektive Einschätzung den Nutzen und den Erfolg der Tanztherapie bewerten (Mannheim et al. 2013).

Bewegungsbeobachtung

Für die Planung und Gestaltung unserer tanztherapeutischen Arbeit legen wir die Bewegungsanalyse nach Rudolf von Laban (Laban 1988) als Instrument der Bewegungsbeobachtung zugrunde, womit polare Gegensatzpaare im menschlichen Bewegungsrepertoire beschrieben werden können.

Wir beobachteten, dass die Bewegungspräferenzen onkologischer KlientInnen in Bezug auf die Körperkraft eher leicht/zart, auf den Raum eher indirekt, auf den Fluss eher gebunden und die Übergänge bezogen auf die Spannungsregulation im zeitlichen Verlauf eher abrupt/plötzlich sind. Außerdem konnten wir bevorzugt Bewegungen in der engen Kinesphäre (persönlicher Bewegungsspielraum) beobachten.

Dementsprechend ergeben sich für uns im Wesentlichen folgende Ziele zur Veränderung des Bewegungsbildes und -repertoires onkologischer KlientInnen: die Förderung von direktem Antrieb und zielgerichteten Bewegungen, das Erfahren der mittleren bis weiten Kinesphäre, der Umgang mit Grenzen (im psychoonkologischen Kontext insbesondere der

eigenen Belastungsgrenzen) sowie das Anregen des freieren Bewegungsflusses.

Das Gruppensetting

Im Rahmen einer Anschlussheilbehandlung (AHB) oder Rehabilitation an onkologischen Kliniken haben sich halboffene Gruppen mit sechs bis zwölf TeilnehmerInnen bewährt, die zweimal wöchentlich à 90 Minuten stattfinden. Im ambulanten Setting haben sich eher kleinere Gruppen etabliert, die ca. achtmal im zweiwöchigen Rhythmus angeboten werden.

Die Tanztherapiestunden beginnen grundsätzlich nach einer kurzen Befindlichkeitsrunde mit einer *übungsorientierten ersten Phase* zur Verbesserung des Bodenkontaktes sowie des Atem- und Bewegungsflusses. In dieser Phase sind Übungen aus der achtsamkeitsbasierten Psychotherapie sinnvoll, welche die Erfahrungen im Hier und Jetzt erleben lassen (Weiss et al. 2010). Die Übungen können in ähnlicher Weise in jeder Gruppenstunde wiederholt werden, so dass sie von den KlientInnen erlernt und zu Hause weiter praktiziert werden können.

Es folgt die *erlebnisorientierte zweite Phase*, in der die TeilnehmerInnen sich in unterschiedlichen Bewegungsqualitäten der Dimensionen Raum, Kraft und Zeit erleben können (von eng bis weit, zart bis kraftvoll, schnell bis langsam etc.). Diese ermöglichen ihnen neben der Erweiterung des Bewegungsrepertoires den Zugang zu inneren Bildern und Emotionen, den Ausdruck von Emotionen, das Erproben alternativer Handlungsmodelle sowie das Erleben von Leichtigkeit und Vitalität.

Die *themenzentrierte dritte Phase* beinhaltet Tanzimprovisationen zu vorgegebenen Imaginationen. Im Vordergrund stehen folgende Themen:

- Führen und Folgen (siehe Fallbeispiel)
- Stabiles Gleichgewicht finden (z. B. Übungen mit Gewichtsverlagerungen)
- Umgang mit belastenden Gefühlen (z. B. Übung „Gepäck ablegen“, Reddemann 2013)

- Grenzen setzen – Stopp sagen (Einsatz von Bambusstäben)
- Loslassen: Abbau überhöhter Erwartungen (Einsatz von Tüchern)
- Neue Perspektiven finden (Einsatz von Motivkarten)

Der Einsatz von Materialien und / oder festgelegten Bewegungsabläufen soll den TeilnehmerInnen Halt und Orientierung im Dialog mit sich selbst geben. Denn „gerade für Schwerst- kranke ist es wichtig, sich auf einer Körper- ebene auszudrücken, um mit ihrem kranken Körper wieder in einen Dialog einzutreten und in vielen Fällen auch bis zur Aussöhnung zu kommen.“ (Eibach 2001, 46) Eingesetzte Ma- terialien und Bilder helfen wiederum, eigene Bilder zu entwickeln und sie in Bewegung um- zusetzen und umgekehrt.

In der *vierten Phase* des Gruppensettings wird zum Schlusstanz geleitet, den jede/r TeilnehmerIn für sich mit geschlossenen Augen tanzt und der zur Integration des zuvor Erlebten führen soll.

Den *Stundenabschluss* bildet eine durch die TherapeutIn geleitete Gesprächsrunde, in der kognitive Einsichten besprochen werden, die in den Alltag transferiert werden können.

Die *Ziele dieses Konzepts* bestehen darin, die KlientInnen in ihrer Resilienzfähigkeit zu stärken und sie zu befähigen, ihre Lebenssituation wieder aktiv positiver zu gestalten, d. h. ihre Selbstheilungskräfte zu mobilisieren, ein bedürfnisorientiertes Selbstfürsorgekonzept zu entwickeln und Ressourcen zu aktivieren.

Der Tanz mit dem Krebs

Wieder Boden unter den Füßen spüren

Die Angst zieht sprichwörtlich den Boden unter den Füßen weg. Die Herstellung des Bodenkontaktes in der therapeutischen Arbeit mit onko- logischer Klientel stellt daher einen besonders hohen Stellenwert dar und sollte in jeder Stun-

deneinheit als Wahrnehmungsübung angebo- ten werden, zumal durch Chemo- und/oder Strahlentherapie verursachte Missempfindun- gen an den Extremitäten die Wahrnehmungsfähigkeit deutlich beeinträchtigen können. Wie unsere KlientInnen berichten, kehrt das Spü- ren des Bodens unter den Füßen nach weni- gen Tanztherapiestunden zurück, und Ängste verlieren ihre lähmende Wirkung.

Dem Schmerz keinen Raum schenken

Eine Wahrnehmungslenkung weg von schmer- zenden Körperstellen hin zu gesunden Körper- regionen hilft, gedanklich zur Ruhe zu kommen und Bewegungen angstfreier auszuführen. „Im Tanz hat der Schmerz keinen Raum“, meinte eine Teilnehmerin, die aufgrund ihrer antihor- monellen Krebstherapie stark unter Knochen- schmerzen litt. Die Anregung von Atem- und Bewegungsfluss im geleiteten Tanz scheint die Entspannungsfähigkeit zu unterstützen und die Schmerzreduktion zu begünstigen (Mann- heim et al. 2013).

Wege aus der Isolation

GruppenteilnehmerInnen fühlen sich unter Gleichbetroffenen grundsätzlich verstanden. Denn hier kann all das verbalisiert werden, was Außenstehende und Nichtbetroffene meist nicht nachvollziehen können. Der Austausch innerhalb der Gruppe – verbal wie nonverbal – spielt eine wichtige Rolle, nicht nur für die Gruppenkohärenz. Vielmehr kann der Kontakt untereinander aus einer möglicherweise krank- heitsbedingten Isolation führen.

Im tanztherapeutischen Einzelsetting kön- nen darüber hinaus persönliche Themen, wie beispielsweise Veränderungen in der Sexuali- tät aufgrund einer antihormonellen Therapie, mit den speziell für die Onkologie ausgebilde- ten TherapeutInnen zur Sprache kommen und behandelt werden.

Ein Tanztherapie-Angebot kann auch für An- gehörige sinnvoll sein, denn es sind alle Fami- lienmitglieder belastet, vor allem die Kinder

und die Partner (Mannheim 2015). Tanztherapie ermöglicht ihnen eine emotionale Entlastung und bietet Raum für neue Begegnungen im Tanz, um ein gegebenenfalls bestehendes Kommunikationsvakuum in der Familie lösen zu können.

In Bewegung kommen

Viele Betroffene fühlen sich nach der Diagnose und den nachfolgenden akuten Krebstherapien physisch wie psychisch erstarrt. Sie fühlen sich in ihrem Körper nicht mehr zu Hause und wissen meist nicht, wie sie mit den sogenannten schwierigen Gefühlen wie Wut oder Trauer umgehen können. Die tänzerische, sinnliche und nicht leistungsorientierte Bewegung ermöglicht ihnen, achtsam in Bewegung zu kommen und sich auch emotional berührt zu fühlen.

Es ist die Zeit, in der nach dem Durchhalten und Überstehen der zum Teil recht invasiven Krebstherapien nun endlich Gefühle zugelassen werden können, was meist mit einer hohen psychischen Labilität einhergeht. Insbesondere Patientinnen berichten, dass sie sich im wahrsten Sinne des Wortes „dünnhäutig“ fühlen. In dieser Phase sollte in der Tanztherapie ressourcenorientiert und supportiv gearbeitet werden, damit die KlientInnen lernen, statt mit krebisbedingten Einschränkungen über Leistungsgrenzen hinaus zu funktionieren, ihre Bedürfnisse wahrzunehmen, sie zu äußern, für sich zu sorgen und zu genießen. Sie können sich tanzend an körperliche Weite und Aufrichtung erinnern, eigene Körper- und Leistungsgrenzen erfahren und lernen, sie zu akzeptieren. Die Anregung von Atem- und Bewegungsfluss hilft ihnen, sich aus Angststarre, Erschöpfung und Schmerz heraus spannender zu bewegen. Achtsame Selbstberührungen können helfen, ein verändertes Körperbild zu aktualisieren, und das Gefühl aktivieren, „sich im Körper wieder zu Hause zu fühlen“, wie Teilnehmerinnen der Studie berichteten. Dynamisches Bewegen und Tan-

zen in der Tanztherapie trägt außerdem zur Antriebssteigerung und damit zum Abbau krebisbedingter depressiver Stimmungen bei, was wiederum hilft, die Lebensqualität zu verbessern (Mannheim / Weis 2005).

Der Tanz mit der Angst

Wie eingangs geschildert sind Menschen nach einer Krebserkrankung grundsätzlich verunsichert und leiden an den immer wiederkehrenden Zukunfts- und Rezidivängsten. Sie suchen nach einer Möglichkeit, sich von diesen realen, existenziellen Ängsten nicht „erdrücken“ zu lassen, sondern mit ihnen zu leben. Hier können TherapeutInnen anregen, im Tanz einen guten und sicheren Ort für die Angst zu finden, sie zu externalisieren und sie beispielsweise wie einen Wächter vor die Tür zu setzen.

Fallbeispiel

Im Folgenden werden Maria Gärtners Erfahrungen mit einer einzelnen Klientin (Frau K. genannt) im Rahmen eines ambulanten Gruppenangebotes beschrieben.

Frau K.

Bei Frau K. handelte es sich um eine 52-jährige, groß gewachsene, sportliche Erscheinung. Ihre kurzen blonden Haare und ihr offener, wacher Blick ließen bei Therapiebeginn ihre enormen Belastungen nicht vermuten. In der Gegenübertragung waren jedoch ein deutlicher Druck im Kopf und im Brustkorb sowie eine Kurzatmigkeit wahrzunehmen. Frau K. war von Beginn an sehr motiviert, die Tanztherapie für sich zu nutzen. Ihre Erkrankung galt als unheilbar – eine niederschmetternde Diagnose.

Drei Tumoroperationen mit Lokalisationen in Darm, Leber und Lunge in den letzten beiden Jahren hatte Frau K. bereits hinter sich. Sie wurde aktuell chemotherapeutisch behan-

delt. Neben den extremen gesundheitlichen Problemen steckte die Familie in enormen finanziellen Schwierigkeiten, was ihre Lebensqualität zusätzlich erheblich einschränkte. Sie war in zweiter Ehe verheiratet und hatte drei Töchter im Alter zwischen 14 und 20 Jahren, von denen zwei noch zu Hause lebten. Sie arbeitete nach wie vor stundenweise freiberuflich als Physiotherapeutin.

Frau K. reagierte in erster Linie mit maladaptiven Coping-Strategien wie Abspaltung/Verdrängung der Ängste in Bezug auf die Schwere ihrer Erkrankung. Ganz wichtig war für sie, die Strukturen im Alltag zu wahren. Ihr inneres Konfliktlösungsmodell vor der Erkrankung war, stets viel Verantwortung für alles und jeden zu übernehmen und überproportional viel zu geben.

Frau K.'s fünfte Gruppenstunde

Alle Gruppenteilnehmerinnen waren an diesem Tag bewegungsfreudig. Es konnten zu Beginn der Stunde elevierende, indirekte Bewegungen und solche mit leichtem Krafteinsatz sowie freiem und gebundenem Bewegungsfluss im Wechsel beobachtet werden. Im Vergleich zur ersten Stunde erfolgte eine eindeutige Erweiterung des Bewegungsrepertoires: Insbesondere in den Armen und im Oberkörper waren bei den Teilnehmerinnen öffnende und schließende Bewegungen zu beobachten. Frau K. erwähnte, dass sich ihre Befindlichkeit gegenüber der ersten Stunde deutlich verbessert habe, sie viel in der Natur gewesen sei und dort Gerüche und Farben intensiver wahrgenommen habe als je zuvor.

Bewegungsmeditation: Die Blüte

Aufgrund dieser Schilderung wurde von der Therapeutin als Einleitung zum Stundenthema „Führen und sich führen lassen“ die Bewegungsmeditation von Hannelore Eibach mit dem Titel „Die Blüte“ angeleitet (Kloke 1996, 54). Sie besteht aus einem festgelegten Bewegungsablauf, den die Therapeutin vorgibt:

vom Samen einer Blume zum Entstehen der Knospe, und vom Blühen bis zum Verwelken ihrer Blüte. Die GruppenteilnehmerInnen wiederholen danach den Ablauf sechsmal im eigenen Rhythmus. Anschließend malt jede Teilnehmerin ihre imaginierte Blüte.

Folgende Fragen sollten anschließend dazu anregen, die in der Bewegung und im Malen gemachten Erfahrungen zu reflektieren: Welche Blüte habe ich gewählt? Welchen Bezug habe ich dazu? Ist die Blüte offen oder geschlossen? In welchem Stadium befindet sie sich – noch im Wachstum oder verwelkt? Welche Gefühle löst das Bild in mir aus?

Im Bewegungsprozess von Frau K. konnte die Therapeutin beobachten, dass die Blüte schnell in indirekter Raumrichtung wuchs, sich abrupt öffnete und schnell verwelkte. Ein fester Krafteinsatz war wahrnehmbar, die Kinosphäre eng und der Bewegungsfluss eher gebunden.

Frau K.'s Assoziationen hierzu waren: „Pfingstrose, kraftvoll leuchtend, schöne Blüte, aber schnell verblüht“. Als Parallele zur



Abbildung 1: Frau K.'s gemaltes Bild

gemalten Pfingstrose sah Frau K. den hohen Energieeinsatz, den sie durch ihre Erkrankung aufbringen musste, ihren Alltag zu bewältigen. Die daraus resultierende Überforderung könnte im übertragenen Sinne zur Verschlechterung ihrer Befindlichkeit führen, woraufhin sie sich vornahm, künftig noch besser mit ihren Energien hauszuhalten.

Führen und Folgen

Im zweiten Teil der beschriebenen Gruppenstunde folgte eine Partnerübung: Die rechte Hand des links stehenden Partners und die linke Hand des rechts stehenden Partners formen gemeinsam mittels Bewegung eine Blüte – im Sinne eines rhythmisch-dynamischen Handlungsdialoges (Trautmann-Voigt / Voigt 2012). Der Bewegungsablauf erfolgte wie oben bei der Gestaltung der eigenen Blüte. Die gemeinsame Blüte wurde anschließend von beiden Partnerinnen zusammen gemalt.

Nach dem Malprozess wurden das erste und das zweite Bild nebeneinander gelegt und die Übung zu folgenden Fragen reflektiert: Wie war der Bewegungsablauf unter dem Beziehungsaspekt von „Führen und Folgen“? Welche Elemente der Ursprungsblüte finden sich im gemeinsamen Bild? Was ist hinzugekommen, was verloren gegangen? Kenne ich das hier im Bewegungs- und Malprozess erfahrene Beziehungsmuster aus anderen Beziehungen?

Bei Frau K. beobachtete die Therapeutin, dass sie in der Partnerübung im Bewegungsprozess insgesamt eher „folgend“ war. Sie war jetzt im Bezug auf den Bewegungsfaktor Zeit eher erspürend, auf die Raumrichtung direkt und auf die Kraft eher leicht mit weiterer Kinesphäre und freierem Bewegungsfluss im Vergleich zur Einzelübung. Im Malprozess wechselte Frau K. zwischen selbst führend und der Partnerin folgend. Sie hatte somit eine neue Beziehungsqualität des „Folgens“ im Tanz erproben können.

Im zweiten Bild wird sichtbar, dass Frau K. in der Partnerübung die kraftvolle Farbe



Abbildung 2: Zu zweit gemaltes Bild

ihrer Pfingstrose integrieren und das kraftvolle Grün ihres Stängels erhalten konnte. Frau K. fügte der Blüte zum Schluss noch einen Boden in hellem Grün hinzu. Die gemeinsam gemalte Blüte wirkte somit offener, luftiger und raumgreifender, geradliniger sowie durch den gewonnenen Boden standfester als die Ursprungsblüte.

Die von Frau K. zu Therapiebeginn formulierte Überforderung konnte sie im Verlauf der Gruppentherapie wandeln. Sie konnte Verantwortungen im Alltag sukzessive abgeben und sich anderen mehr zumuten. Von ihrem Mann forderte sie mehr Einsatz im Haushalt und für die Kinder ein, bat ihre Eltern um finanzielle Unterstützung und versuchte, Jobtermine mehr nach ihren Möglichkeiten zu vereinbaren. Sie lernte, eigene Grenzen mehr zu akzeptieren und sich bewusst eigene Freiräume zu schaffen. In der vorletzten Gruppenstunde konnte Frau K. in der Abschlussrunde angstfrei über das Thema Tod sprechen.

Tanztherapie – ein Übungsfeld

Das Thema „Führen und Folgen“ erhält in der tanztherapeutischen Arbeit mit onkologischen Patienten eine besondere Bedeutung: Es gilt, beide Modalitäten gleichwertig zu üben, um einerseits das Leben bzw. Entscheidungen selbst zu bestimmen und andererseits sich im Vertrauen zu üben, um sich von Behandlern ggf. führen lassen zu können.

Der vorgestellte Bewegungsablauf „Die Blüte“ symbolisiert den Kreislauf von Wachsen und Verwelken, von Leben und Sterben. Wir haben die Erfahrung gemacht, dass das Aufgreifen dieser Thematik bei emotional stabilen KrebspatientInnen entlastend ist – kreisen die Ängste doch bewusst oder unbewusst um das Thema der eigenen Endlichkeit. Durch die Erfahrungen im Tanz können dann neben den Ängsten und den damit einhergehenden Gefühlen von Wut und Traurigkeit auch wieder neue Aspekte und alle damit verbundenen Gefühle des Lebens integriert werden. „Es geht nicht darum, ewig zu leben oder die Krankheit zu besiegen. Es gilt, zu leben und das gesamte Spektrum der Gefühle zu empfinden, angefangen von der Freude bis hin zur Traurigkeit – solange sie auch anhalten mag – und mit einem Gefühl des Friedens zu sterben, wann immer der Tod kommen mag.“ (Halprin 2000, 200)

Fazit und Ausblick

Unseren langjährigen Beobachtungen und den vorliegenden Studienergebnissen nach können Krebsbetroffene, auch nachdem sie über eine lange Zeit hinweg den physischen und psychischen Belastungen der medizinischen Behandlungen passiv ausgesetzt waren oder bleiben, in der Tanztherapie durch das eigene Bewegen und Ausdrücken ein Gegengewicht erleben – eine wertvolle Unterstützung bei der Krankheitsverarbeitung und ein Beitrag zur Verbesserung ihrer Lebensqualität.

Für TherapeutInnen erfordert die Arbeit mit KrebspatientInnen einerseits ein hohes Maß an Einfühlung und therapeutischer Kompetenz, um den enormen psychischen und physischen Belastungen der Betroffenen begegnen zu können. Andererseits ist ein gewisses Maß an Abgrenzung erforderlich, um nicht selbst in den Sog der existenziellen Ängste zu gelangen. Die Auseinandersetzung der TherapeutInnen mit der eigenen Endlichkeit sollte ebenso selbstverständlich sein wie die Inanspruchnahme einer begleitenden Supervision, damit die hochmotivierte Klientel langfristig und empathisch begleitet wird.

Um nicht an eigene Belastungsgrenzen zu geraten, möchten wir außerdem TanztherapeutInnen und all diejenigen, die mit onkologischen KlientInnen arbeiten, die Teilnahme an einer qualifizierenden Fortbildung empfehlen, die sowohl onkologisches als auch psychoonkologisches Basiswissen vermittelt, um u. a. die Phasen eines Krankheitsverlaufs, die Auswirkungen von Krebstherapien und die realen, existenziellen Ängste dieser Klientel besser verstehen, mittragen und (aus-)halten zu können.

Da die Wirksamkeit Künstlerischer Therapien in der Onkologie, insbesondere der Tanztherapie, bisher wenig erforscht wurde, bleibt zu wünschen, dass – nicht zuletzt dank der zunehmenden Akademisierung – in naher Zukunft randomisiert-kontrollierte Studien mit hohen Fallzahlen initiiert werden, damit dauerhaft Kostenträger für die Finanzierung ambulanter Tanztherapie in der Krebsnachsorge gewonnen werden können.

Literatur

- Angenendt, G., Schütze-Kreilkamp, U., Tschuschke, V. (2007): Praxis der Psychoonkologie. Hippokrates, Stuttgart
- Bradt, J., Goodill, S.W., Dileo, C. (2011): Dance / movement therapy for improving psychological and physical outcomes in cancer patients. Cochrane

- Database of Systematic Reviews 10, <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.cd007103.pub2>
- Deutsches Krebsforschungszentrum (2015): Vergleich mit anderen Todesursachen. In: www.dkfz.de/de/krebsatlas/gesamt/mort_2.html, 20.10.2015
- Eibach, H. (2001): Wege des Heilens, Behandelns und Begleitens. Zeitschrift für Tanztherapie 14, 46
- Halprin, A. (2000): Tanz, Ausdruck und Heilung. Synthesis Verlag, Essen
- Kloke, N. (1996): Harmonien – Meditation der Gembärde. Musikverlag Pan AG, Zürich
- Laban, R. (1988): Der moderne Ausdruckstanz. Noetzel Verlag, Wilhelmshaven
- Ludwig-Maximilians-Universität München (2015): Krebs – Stress führt zu kognitiven Störungen. In: www.uni-muenchen.de/forschung/news/2015/hermelink_chrombrain.html, 20.10.2015
- Luzatto, P., Magill, L. (2010): Art therapy and music therapy. Psycho-oncology. Oxford-University Press, New York
- Mannheim, E. (2015): Tanzen befreit. In: www.tanztherapie-nach-krebs.de/html/der_verein.html, 20.10.2015
- Mannheim, E. G., Helmes, A., Weis, J. (2013): Tanztherapie in der stationären onkologischen Rehabilitation. Forschende Komplementmedizin 20, 33–41, <http://dx.doi.org/10.1159/000346617>
- Mannheim, E., Weis, J. (2005): Tanztherapie mit Krebspatienten – Ergebnisse einer Pilotstudie. Zeitschrift für Musik-, Tanz- und Kunsttherapie 16 (3), 121–128, <http://dx.doi.org/10.1026/0933-6885.16.3.121>
- Müller, W. (2015): Kurzfassung der Leitlinie „Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten“. In: www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/032-051OL.html, 20.10.2015
- Reddemann, L. (2013): Imagination als heilsame Kraft. 17. Aufl. Klett-Cotta Verlag, Stuttgart
- Schopperth, T. (2015): Die Ziele der dapo. In: dapo-ev.de/index.php?id=6, 20.10.2015
- Trautmann-Voigt, S., Voigt, B. (2012): Grammatik der Körpersprache. 2. Aufl. Schattauer-Verlag, Stuttgart
- Weiss, H., Harrer, M. E., Dietz, T. (2010): Das Achtsamkeitshandbuch und das Achtsamkeits-Übungsbuch. Klett-Cotta Verlag, Stuttgart

Die Autorinnen

Elana G. Mannheim



Tanztherapeutin BTd, Psychoonkologin, Heilpraktikerin für Psychotherapie, arbeitet seit 20 Jahren mit Krebspatienten in Reha-Kliniken und in eigener

Praxis. 2008 Gründung des Vereins Tanztherapie nach Krebs e. V., Dozentin in der Weiter-

bildung Psychoonkologie WPO, Gastdozentin an Hochschulen.

 Elana G. Mannheim
Georg-Elser-Str. 3 | D-79100 Freiburg
www.onkodanza.de
www.tanztherapie-nach-krebs.de

Maria Gärtner



Tanztherapeutin BTd, Ausbilderin BTd, Heilpraktikerin für Psychotherapie, mehrjährige klinische Tätigkeit, eigene Praxis im MVZ Psyche in Bonn, Zusatzqualifikation in der Psychotraumatologie (TATT) sowie der Psychoonkologie (Alanus Hochschule). Seit 2008 Ausbildungsleiterin am DITAT (Deutsches Institut für Tiefenpsychologische Tanz- und Aus-

druckstherapie), Gastdozentin an der KBAP

(Köln Bonner Akademie für Psychotherapie) und am IPO (Institut für psychosoziale Onkologie) in Bonn, Workshops, Seminarleitungen, Kongresstätigkeit.

 Maria Gärtner
c/o MVZ Psyche
Bertha-von-Suttner-Platz 6 | D-53111 Bonn
www.tanztherapie.de
www.mvz-psyche.de