

Tanztherapie bei Krebs

Teil 1: Atem als formgebende Kraft im psychotherapeutischen Gruppenprozess | Kerstin Löwenstein

Durch meine Arbeit als Tanz- und Ausdruckstherapeutin entwickelte ich vor 25 Jahren ein Therapiekonzept für Krebspatienten, das die Beziehungen fördert und auf dem Atem basiert. Im ersten Teil stelle ich eine aktualisierte Kurzfassung dieses Behandlungsansatzes in seinen theoretischen Grundlagen und mit empirischen Resultaten der Bewegungsanalysen vor. Im zweiten Teil folgen Fallbeispiele aus der tanztherapeutischen Gruppenarbeit.

Als ich vor 25 Jahren als Tanz- und Ausdruckstherapeutin mit Krebskranken im Gruppensetting einer onkologischen Reha-Klinik zu arbeiten begann, stockte mir immer wieder der Atem. Auch bei den Patienten beobachtete ich, wie sie ständig ihren Atem anhielten. „Frische Luft zu holen“ wurde häufig als Bedürfnis geäußert ebenso wie die „Angst zu ersticken“. Deswegen begann ich die Bewegungsdynamik dieser Krebskranken sowie ihre Körperformungsmuster anhand der Atem- und Formenflüsse nach Rudolf von Laban und Kestenberg et al. [1–3] zu analysieren.

So begriff ich, dass ich in meinen eigenen Atemveränderungen unter anderem die „Verstocktheit“ der Patienten miterlebte. Dieses atembedingte Übertragungs- und Gegenübertragungsgeschehen ließ sich im therapeutischen Rahmen sinnvoll nutzen. Für die Krebspatienten entwickelte ich ein Beziehungen-förderndes, auf Atem basierendes Therapiekonzept [4].

Krebs stellt uns existenziell in Frage

Krebs ist in der Bundesrepublik immer noch die zweithäufigste Todesursache. Obwohl die relative Fünf-Jahres-Überlebensrate über alle Krebsarten berechnet weit über 50 Prozent liegt [5], umweht die Krankheit Dämonisches. Da Krebs vorerst keinen Alarm, keinen Schmerz auslöst, spürt der Mensch zunächst nicht, dass er krank ist. Damit stellt Krebs Wahrnehmungen und Gefühle ganz anders in Frage als es andere Krankheiten tun. Es ist anzunehmen, dass Krebs erst ausbricht, wenn mehrere ungünstige Bedin-



Abb.: Die Tanztherapie kann in der Psychoonkologie zur Stabilisierung, Verbesserung der Lebensqualität und Krankheitsverarbeitung beitragen. Foto: AdobeStock – ottochka

gungen zusammenwirken: die genetische Disposition, schädliche Umwelteinflüsse, Veränderungen im Immunsystem und bestimmte psychisch bedingte Lebensgewohnheiten [6–8].

An psychischen Faktoren werden Stress eventuell in Kombination mit Depressionen oder auch ein Persönlichkeitstypus, der durch Konformismus oder emotionale Unterdrückung gekennzeichnet ist, als Auslöser für Krebs untersucht [9]. Nicht nur Verbindungen zwischen Stress und dem Immunsystem, sondern auch seit Kurzem bekannte Forschungsergebnisse, die zwischen dem Immunsystem und dem Gehirn direkte Kommunikation nachweisen, erscheinen mir in diesem Zusammenhang interessant [10]. Denn sie legen wiederum Korrelationen zur Psyche nahe.

Spezifische Modifikationen der Tanztherapie bei Krebs

Krebskranken wird mittlerweile eine ganzheitliche Behandlung unter Einbezug von Körper, Seele und Geist empfohlen. Obwohl bislang nur wenige randomisiert-kontrol-

lierte Studien mit kleinen Fallzahlen vorliegen, wurde die Tanztherapie neben anderen künstlerischen Therapieformen in die S3-Leitlinie für Psychoonkologie als empfehlenswert aufgenommen [11].

Tanztherapie basiert auf einem humanistischen Menschenbild und zielt als psychotherapeutische Methode darauf ab, das gesunde individuelle Potenzial jedes Menschen im Hier und Jetzt zu fördern und den emotionalen, sozialen, physischen und spirituellen Zustand der Patientinnen und Patienten zu verbessern [12]. Iris Bräuninger bietet eine Übersicht zum Forschungsstand „Tanztherapie bei Krebs“ [13, 14]. Tanztherapie kann wie andere psychotherapeutische Methoden auch zur Stabilisierung, Verbesserung der Lebensqualität und Krankheitsverarbeitung beitragen [15, 16]. Wirkungen von Psychotherapie lassen sich bis hin zur genetischen Ebene nachweisen, wodurch sich epigenetische Schutzfaktoren wiederherstellen lassen können [17]. Für Krebspatienten könnte das von besonderer Bedeutung sein.

In der tanztherapeutischen Behandlung Krebserkrankter sind mir spezifische Aspekte wichtig. Meine Herangehensweise hat mit

Trauma adaptierter Psychotherapie viele Ähnlichkeiten [18–21]. Fast 40 Prozent aller an Krebs erkrankten Menschen erleiden ein posttraumatisches Belastungssyndrom (PTSD). Vielfach ist es die Diagnose selbst, die wie ein „initiales Trauma“ wirkt und unter anderem Gefühle von Ohnmacht und Todesangst auslösen kann [9].

Insbesondere die Fokussierung positiver Aspekte kann die Patienten ermutigen, Verantwortung für ihre individuelle Lebensgestaltung zu übernehmen und somit die Krankheit aktiver zu bewältigen. Krebskranke sollten lernen, nach ihrer eigenen Weise zu leben, den Lebenswillen, die Freuden am Leben, Wachstum und an der Entfaltung wiederzugewinnen. „Wer um sein Leben kämpft, muss sich selbst annehmen und lieben können.“ [22]

Im tanztherapeutischen Prozess mit Krebskranken lässt sich fragen: Was tut dem Menschen gut? Welche Bedürfnisse und Gefühle, welche Ressourcen hat er? Wie möchte er diese äußern? Wie begegnet er Mitmenschen? Was steht seiner Art zu leben entgegen? Wie äußert sich seine Kreativität? Was hält ihn am Leben? Welche Ziele hat er im Leben? Wenn Menschen Authentizität in Bewegung und Lebendigkeit beim Atmen wieder entdecken, kann aus einer Existenzkrise eine Existenzchance werden.

Tanztherapie umfasst selbstverständlich auch Bewegungstraining, das (nicht nur) bei Krebspatienten als Immunstimulanz wirkt [23, 24]. Mittlerweile gibt es für Körper- und Atemübungen sowie von Meditationen aus der Yogarichtung [25], die sich auch in der Tanztherapie gut einsetzen lassen, nicht nur Hinweise auf Lebensquali-

tätsverbesserungen [26]. Vielmehr können die Übungen binnen kurzer Zeit direkt bis ins Erbgut hineinwirken [27]. Ob sich diese Ergebnisse auf tanztherapeutische Angebote übertragen lassen und welche Bedeutung sie im Einzelnen haben, ist bislang ungeklärt.

Atem, Körper und Emotionen

Atmen ist ein kommunikatives Kennzeichen des Lebens. Atmen meint einen biologischen Vorgang, dem auch die Bedeutung des Beseelens (vgl. respirare) zukommt. Der Begriff des Atems leitet sich von Atman (Sanskrit = höheres Selbst) ab. Damit weist Atmen auf eine übergeordnete geistige Dimension hin.

Der menschliche Atem, der zwar grundsätzlich unwillkürlich reguliert wird, aber willkürlich beeinflusst werden kann, vermittelt zwischen Bewusstem und Unbewusstem. Die natürliche Atmung ist die wellenförmige, weiche und entspannende Vollatmung, die Bauch-, Flanken- und Brustregion durchbewegt. Impulse aus dem im verlängerten Rückenmark gelegenen Atemzentrum (Teil der *Formatio reticularis*), das zum autonomen Nervensystem (Parasympathikus und Sympathikus) gehört, regulieren den Atemrhythmus autonom unter Berücksichtigung von Rückmeldungen verschiedener Sinnesrezeptoren sowie von (Stress-)Hormonen. Atmung, Blutdruck, Stoffwechsel und Organtätigkeit hängen voneinander ab. Die Atmung ist die Schnittstelle zwischen Willkürmotorik und dem vegetativen Nervensystem. Enge Wechselwir-

kungen bestehen auch mit den Wahrnehmungs- und Denkfunktionen, den Empfindungen und Gefühlen. Impulse aus anderen gefühlsregulierenden Zentren des zentralen Nervensystems (u. a. Hypothalamus, Amygdala, Insula, anteriorer cingulärer Cortex und präfrontale Areale) beeinflussen die Atmung [28]. Die Zwerchfellbewegung reagiert sogar auf bloße Gedanken an gefühlsträchtige Situationen.

Schon Sigmund Freud deutete eine Kopplung von Angst und Atmung an: Angst sei die Empfindung einer Anhäufung des Reizes zur Atmung, der keine psychische Verarbeitung sonst kenne, könnte also für angehäufte physische Spannung überhaupt in Verwendung kommen [29]. Mit dem Schreck-Schock-Kontinuum hat der Psychoanalytiker Stanley Keleman [30] ein am Atem und am Körperausdruck orientiertes Modell für seelische Verletzungen (Traumata) konstruiert. Mit Andauer von Stress oder Schrecken ist das sympathische Nervensystem ständig aktiviert, Zwerchfell und andere (Atem-)Muskeln werden angespannt. Der ganze Organismus kontrahiert sich und tritt den Rückzug an. Gefühle der Hilflosigkeit, Verzweiflung und Resignation steigern sich. Als wilde Tiere für uns Menschen noch bedrohlich waren, hatten Kämpfen, Flüchten sowie die Kampf-oder-Flucht-Atmung (v. a. Brustatmung), das Totstellen und das damit verbundene Stoppen energieraubender Verdauungsprozesse noch ihren Sinn. Heute setzen wir die Kampf-oder-Flucht-Atmung unbewusst in allen traumatisierenden Situationen ein. Dadurch werden Sauerstoffzufuhr, Stoffwechsel und Motilität reduziert, was wiederum der Unterdrückung der

Gefühle nützt. Hinsichtlich der psychologischen Interpretation von Atmungsmustern sind also die lebensgeschichtliche und momentane Verfassung sowie die Veranlagung in Betracht zu ziehen. Atemtiefe, -frequenz, -intensität und -phasenlänge sowie der dominante Ort des Atemgeschehens sind ein Ausdruck des Individuums.

Atmung und Krebs

Biologische Eigenschaften des Krebses wie Autonomie, infiltrierendes und destruieren-



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

des Wachstum, Entdifferenzierung und Metastasierung sind allgemein bekannt. Weniger Beachtung findet die Hypothese der anaeroben Glykolyse, die ich aufgrund meiner ersten Eindrücke von Krebskranken besonders interessant finde. Otto Warburg beobachtete 1924, dass Krebszellen einen sauerstofffreien Weg zur Energiegewinnung nutzen, was mittlerweile für viele Krebsarten verifiziert wurde. Ab einer gewissen Größe sind Tumorgewebe meist mit Sauerstoff unterversorgt. Während gesundes Gewebe bei dauerhaftem Sauerstoffmangel „verhungert“, ist dem Tumorgewebe oft ein Überleben möglich [31].

Die These Warburgs wurde vom Psychoanalytiker Wilhelm Reich aufgegriffen. Er untersuchte chronische Angst und Atemprobleme bei Krebspatienten [32]. Reich setzt Krebs mit Angstanfällen in den Zellkernen in erstickendem Gewebe bei emotionaler Stille in der Zellperipherie gleich. Nach klinischen Studien definierte er Merkmale von „Krebsdisposition“:

- schlechte äußere Atmung, die eine Störung der Gewebsatmung zur Folge hat: Ausatmung flach und ohne Lustempfinden, chronische Einatmungshaltung, chronische Angsthaltung des Brustkorbes,
- chronische Spasmen der Muskulatur mit der Folge der Herabsetzung der Organempfindungen,
- allgemeiner körperlicher Schwächezustand, der sich als Angst oder Abneigung sich zu bewegen äußert,
- Unsicherheit im Gleichgewichtsempfinden mit Fallangst,
- allgemeine Sympatikotonie sowie
- schwächer werdende Emotionen und Erregungen.

Der Atem in der Tanztherapie – Beziehungsarbeit

In der Tanztherapie ist der persönliche emotionale „Background“ der Atmung entscheidend. Anders als bei der Bioenergetik Wilhelm Reichs werden keine Prozesse forciert, die Atem- und Muskelmuster direkt verändern. Im Rahmen meiner tanztherapeutischen Arbeit ist das shape-flow-shaping-System der Psychoanalytikerin Judith S. Kestenberg von besonderem Belang [2–4]. Kestenberg erstellte anhand von langjährigen Studien des sensomotorischen Mutter-Kind-Dialogs [33] eine umfassende Bewegungsgrammatik: das Kestenberg-Movement-Profile (KMP). Das shape-flow-shaping-System (KMP2) kombiniert die menschliche Bewegungsentwicklung in

Atem- und Formenflussmustern mit den psychosexuellen Entwicklungsphasen und deren Bedeutung für die Beziehungsgestaltung. Es basiert auf dem Atemrhythmus, der öffnende und schließende Körperbewegungen in allen räumlichen Dimensionen sowie Nähe-Distanz-Regulierung mit sich bringt [34–37]. Der Rhythmus des Ein- und Ausatmens ermöglicht polar wechselnde Abfolgen von Öffnen/Wachsen sowie Schließen/Schrumpfen im Körper und liegt damit allen kontaktfördernden und -ablehnenden Bewegungsmustern zu Grunde.

Shape-flow-shaping spielt also eine wichtige Rolle bei der emotionalen Kommunikation, indem es Struktur für den Ausdruck und die Identifizierung von Gefühlen im zwischenmenschlichen Kontakt bietet.

Bewegungsdiagnostische Merkmale bei Tumor-Nachsorgepatienten

Dieses Atem- und Bewegungsmodell Kestenbergs wandte ich für Tumor-Nachsorgepatienten an. Die Ergebnisse resultieren aus Erfahrungswerten von über 400 Krebspatienten, die ich innerhalb von zwei Jahren im Rahmen von Kurzzeittherapien kennelernte. Es handelt sich nicht um eine systematische, statistisch bewertete Analyse. Es sind keine Schlüsse darüber zulässig, ob es sich bei den beobachteten Einschränkungen um Folgen oder Ursachen der Krebserkrankung handelt. Die diagnostizierten körperlichen Symptome stellen im Zusammenhang mit den psychologischen Themen sicherlich aber einen Ausdruck für Krankheitsgeschehen dar. Besonders bemerkenswert finde ich, dass sich in meinen Ergebnissen Parallelen zu den Beobachtungen von Wilhelm Reich bei Krebskranken zeigen.

Die Krebserkrankung selbst bedingt verschiedene körperliche Einschränkungen und Störungen in Körperbild und Identität, die auch in Hemmungen, sich überhaupt in der Gruppe zu bewegen, äußern können. Bewegungsarmut und sogar -unlust oder im Gegenteil besonderer Bewegungsehrgeiz (möglichst schnell wieder fit zu werden) waren bei den von mir behandelten Krebspatienten offensichtlich. Von sich aus bewegten die meisten nur wenige Körperteile (v. a. Beine, Arme, Schultern) und diese isoliert voneinander sowie meist nacheinander. Gewohnte Standardtanzschritte und -figuren, oft am Platz ohne viel Fortbewegung, waren das Mittel der Wahl. Die Größe der Bewegung war klein bis mittel. Das Grounding war schwach ausgeprägt, ebenso wie das

Gleichgewicht. Koordinative und rhythmische Fähigkeiten waren eingeschränkt. Kontakt mit eigenen Körperteilen fand wenig statt. Körperkontakt mit anderen Menschen wurde selten aktiv gesucht.

Zudem bestand kaum Bewusstheit für die Atmung. Einige Patienten berichteten allerdings von Atemschwierigkeiten seit ihren Operationen. Die Atmung war fast bei allen blockiert: flach, stockend und unregelmäßig. Der Atemrhythmus war relativ kurz und unterbrochen. Das Einatmen wurde gegenüber dem Ausatmen betont. Die Atempause war nicht deutlich. Ich beobachtete zudem häufig paradoxe Atemmuster:

- Der Bauch wurde beim Einatmen eingezogen.
- Der Atem passte sich der Art der körperlichen Betätigung (Anstrengung) nicht an.
- Es bestand Asynchronität und Unkoordiniertheit zwischen Atmung und Bewegung.
- In Bewegung wurden Brustkorb- oder Schlüsselbeinatmung bevorzugt.
- In Ruhe waren Atembewegungen nur in der Zwerchfellgegend sichtbar: Die Atemwelle breitete sich kaum im Körper aus.
- Überspannungen in der Rumpfmuskulatur behinderten den freien Fluss der Atmung.
- Bei Atemübungen wurde die Luft oft übertrieben eingesaugt.

Die Initiierung von kontinuierlichem shape-flow durch den Atem war herabgesetzt. Periphere Bewegungen waren weitaus häufiger als zentrale Bewegungen, die den Rumpf und die Atmung miteinbezogen. Aufgrund mangelnder Koordination von Atem- und Formenfluss wirkten die Bewegungen eher mechanisch. Viele Körper gaben ein Bild der Starre ab, waren in schrumpfenden Mustern fixiert.

In Anlehnung an das Kestenberg-System fielen zusammenfassend tiefgreifende Störungen auf: deutliche Rückzugshaltungen, kontaktvermeidende und unnatürliche Atemmuster, Tendenz zu schließenden und schrumpfenden Körperformen und mangelnde Integration von wachsenden, öffnenden Formenflüssen. Die Angst außer Atem zu geraten, überwog. Aus meiner Sicht versuchten diese Krebskranken mit eingeschränkter Atmung und Bewegung die Gefühle, ja ihr Leben überhaupt, „auf Sparflamme“ zu halten. In mangelndem Atmen fanden die existenziellen Ängste und Kontrollbedürfnisse einen Widerhall.

Laut KMP2 lässt sich aus dem Atem- und Bewegungsausdruck der Krebspatienten auf das Überwiegen von Misstrauen, Ängsten, Abhängigkeit und Resignation anstelle von Vertrauen und Wohlbefinden schließen. Mi-

nimales Atmen und die Überbetonung des Schrumpfens ist charakteristisch, wenn man sich von der Realität und Umwelt zurückziehen will. Der Ausdruck von Selbstgefühlen und damit die emotionale Kommunikation und Verbindung zur Welt erschien bei den Krebskranken eingeschränkt. Gefühle wurden indirekt und passiv geäußert. Abwehr und Verteidigung wurden durch den unreifsten Mechanismus, das Zurückverlegen der Körpergrenzen (bipolares Schrumpfen), signalisiert.

Die Ergebnisse weisen auf eingeschränkte Fähigkeiten zu komplexen Beziehungen hin. Das Rückzugsverhalten dieser Patienten wurde auch in ihrer Tendenz zum Alleintanzen offensichtlich. Auf diese Art und Weise versuchten sie, Eigenes zu wahren. Viele Patienten empfanden das Alleinsein als einzige Möglichkeit, frei zu sein. Im Kontakt gab es andererseits nur die Möglichkeit, abhängig zu sein, sich bis in den Körper anzupassen. Eine Patientin formulierte eine entsprechende Krankheitsdeutung: „Ich habe alles in mich reingefressen – und jetzt frisst der Krebs mich auf.“

Wellencharakter der Therapiephasen

Tanztherapeutische shape-flow-Arbeit mit Krebskranken ermöglicht prozesshafte Stundenverläufe, die ähnlich wie der Atem oft Wellencharakter annehmen. Warm-ups, Explorationsphasen, tänzerische Improvisations- und die Integrationspassagen können flüssig ineinander übergehen, ebenso wie sich Bewegung und Verbalisierung innerhalb einer Sitzung mehrmals miteinander abwechseln. Auf diesem atmenden, lebendigen, natürlich oszillierend schwingenden Weg lassen sich die „großen“ Themen der Krebskranken organisch in kleinen, verdaulichen Portionen bearbeiten. Die individuellen Gefühle, Bilder, Assoziationen, Impulse, die bei den Patienten auftauchen, können sofort mitgeteilt, weiter exploriert und verbal bearbeitet werden und/oder als Thema in Phasen der Improvisation und der choreographischen Gestaltung übernommen werden.

Zudem habe ich gute Erfahrungen damit gemacht, an den Improvisationsphasen aus der Beobachtung intervenierend teilzunehmen und dabei einzelne Patienten in ihren Körperformungs- oder Atmungsmustern zu spiegeln. Besonders wirksam ist, die Gruppe im Anschluss an eine Präsentation die gesehenen Körperformungsmuster spiegeln zu lassen. Dieses Vorgehen verstärkt das Ein-

fühlen der Gruppe. Gleichzeitig ermöglicht es Abgrenzung und Vergleiche im Sinne von: „Mit meiner Bewegung/Atmung oder meinem Atem verbinde/thematisiere ich etwas Anderes oder auch das Gleiche wie Frau X.“ Vielen Krebspatienten fällt es leichter, sich im Gespräch emotional zu öffnen als während der Bewegungsphasen. Verbalisierung dient als sicherheitgebende Struktur. In der Anfangsphase der Tanztherapie sollte die Arbeit nicht unbedingt aufdeckend geschehen. In Einzelfällen jedoch hat nicht-zögerliche, direkte Problemansprache erstaunliche Wirkung gezeigt.

Der Stellenwert der verbalen Reflexion ist auch deswegen als hoch einzuordnen, weil viele Menschen im Zuge ihrer Krebserkrankung das erste Mal in ihrem Leben wagen, sich mit ihren Gefühlen und persönlichen Erlebnissen wahrhaftig mitzuteilen. Nicht selten ist zu hören: „Mir tut der Austausch so gut“, „Bisher hat mir noch nie jemand zugehört“ oder „Meine Freunde/Nachbarn/Verwandten wollen das nicht hören“. Therapeutische Gruppen ermöglichen folgende Wirkfaktoren: Altruismus (anderen hilfreich sein), Feedback (erhalten und für Veränderungen nutzen), emotionale Abfuhr (Katharsis) und Verhaltensänderungen im geschützten Gruppenrahmen ausprobieren, Kohäsion (Zusammenhalt), unbewusste Rekapitulation der Primärfamilie und mögliche Korrektur sowie Selbstöffnung und das Erlebnis mit seinen Problemen nicht allein zu sein (Universalität des Leidens) [9]. Soziale Unterstützung sowie emotionaler Ausdruck haben sich bei Krebspatienten sogar schon als lebensverlängernd erwiesen [38, 39]. Beides ist für Therapieerfolge oft wichtiger als Einsicht und Deutung [40].

Keywords: *Psychologie, Psychotherapie, Epigenetik, Onkologie, Beziehungsarbeit*

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

Im zweiten Teil geht es um die Wirkfaktoren sowie um einige Fallbeispiele.

Literaturhinweis

Literatur beim Verfasser oder online abrufbar unter: www.naturheilkunde-kompakt.de/comed/comedaktuell.html