

Ergebnisse der Tanztherapie sowie der dynamischen Bewegungsmeditationen in der Psychosomatischen Klinik

Chetan Karla Bosák und Mary Jack

Chetan Karla Bosák

Künstlerische Staatsprüfung Bühnentanz, staatl. gepr. Ballettpädagogin, Tanztherapeutin Psychosomatische
Klinik Buching der DRV Schwaben, Psychotherapie (HPG)

Pleitmannswangerstr. 1

82299 Türkenfeld

08144 - 98 99 18

chetan-tanz@t-online.de

Dr. phil. Dipl.-Psych. Mary Jack

Abteilung Qualitätsmanagement Klinik Buching der LVA Schwaben

Rauenbichl

87642 Halblech

(Dr. med. Wolfgang Joh. Müller

Chefarzt Psychosomatische Klinik Buching der LVA Schwaben

Rauenbichl

87642 Halblech)

Ergebnisse der Tanztherapie sowie der dynamische Bewegungsmeditationen in der psychosomatischen Klinik.

Chetan Karla Bosák und Mary Jack

Zusammenfassung:

In diesem Artikel werden die Ergebnisse zur Wirkung und Wirkungsweise der Tanztherapie sowie der dynamischen Bewegungsmeditationen anhand der Jahresberichte 1999 – 2002 der Psychosomatischen Klinik dargestellt. (empfundene Hilfe) Das Setting der Klinik und die spezielle Vorgehensweise in der Tanztherapie werden beschrieben. Darüber hinaus werden die Ergebnisse der Patientenbefragung von Teilnehmern von Tanztherapieworkshops in der Klinik erläutert. Die Eintagesworkshops fanden in unregelmässiger Folge von 2002 – 2004 mit den Patienten der Klinik statt.

Die Untersuchungsgruppe umfaßte hier N=85, der Fragebogen 16 Items.

Als Ergebnis ergab sich ein Modell zur besonderen Wirkungsweise der Tanztherapie in der Psychosomatik in Bezug auf empfundene Hilfe, sowie Lernerfolge in Bezug auf die Körperwahrnehmung, die Ausdrucksfähigkeit, die Fähigkeit loszulassen zu können, sowie soziale Kompetenz.

Schlüsselwörter: Tanztherapie, Dynamische Bewegungsmeditationen, Psychosomatische Klinik.

Results of dancetherapie and dynamic movement meditation with patients in a psychotherapeutic inpatient setting.

Abstract:

This paper describes the outcome and mode of efficacy of dance therapy as well as the dynamic movement meditations on the basis of the psychotherapeutic inpatient unit's Annual Reports from 1999 to 2002 (patients' satisfaction and felt help). It describes both the setting of the hospital and the specific approach of dance therapy. Additionally, the results of interviews with patients who participated in dance therapy workshops in the clinical setting are illustrated. The workshops were held on an irregular basis from 2002 to 2004 with inpatients. The test group consisted of N=85, the questionnaire of 16 items.

As a result, a model for the specific effect of dance therapy in psychosomatics was created in relation to felt help, learning achievements in the context of physical perception, expressiveness, the ability to let go and social competence.

Keywords: Dancetherapie, psychosomatic disorders, inpatient setting, dynamic movement meditation, efficacy

3

Psychologisch besitzt man nichts, was man nicht wirklich erfahren hat.

Eine nur intellektuelle Einsicht bedeutet daher zu wenig, denn man weiß nur Wörter darüber, kennt aber die Substanz nicht von innen.

C. G. Jung (1978)

Die Tanztherapie als künstlerische Therapie bietet sich als Spiegel der eigenen inneren Haltung an. Es geht hier nicht darum, Schritte oder Formen zu erlernen, sondern freies Gestalten in Bewegung zu erfahren. Die Tanztherapie fördert und verbessert psychophysische Vorgänge, das Körpererleben, die Ausdrucks – und Entspannungsfähigkeit sowie Kreativität und Phantasie. Freude an Bewegung und an der nonverbalen Begegnung mit anderen fördern die Selbstheilungskräfte. Bisher Unbewusstes kann durch Bewegung und Tanz sichtbar werden, eine „ Körpergestalt “ bekommen, ausgedrückt und bearbeitet werden.

Jahresbericht 2003 Klinik Buching

Einführung:

Das Setting der Tanztherapie

Seit 1993 führe ich in der Klinik die Tanztherapie durch. Den Zeitplan und die Abläufe der Tanztherapie, so wie sie jetzt durchgeführt werden habe ich in Absprache mit dem Chefarzt und dem therapeutischen Team eingeführt.

Auch die dynamischen Bewegungsmeditationen in der jetzigen Form habe ich in der Klinik eingeführt. An der Tanztherapie nehmen Patienten der gesamten Klinik teil . Die Tanztherapiegruppen sind nicht störungsspezifisch eingeteilt. Es sind gemischte Gruppen, an der Patienten mit unterschiedlichen Störungen teilnehmen. Die Tanztherapie wird von den jeweiligen Bezugstherapeuten je nach Indikation verordnet. Eine Gruppe ist nur für Frauen, wobei hier eine Betonung auf der Behandlung von Persönlichkeitsstörungen liegt. Die Tanztherapie, sowie die dynamischen Bewegungsmeditationen werden an zwei Tagen in der Woche durchgeführt. In unregelmäßigen Abständen finden Tagesworkshops am Wochenende statt, wobei hier die Patienten je nach Interesse selbst über ihre Teilnahme entscheiden können. Die Patienten melden sich hierfür vorher verbindlich an.

Die Dauer der Tanztherapiestunden sowie der dynamischen Bewegungsmeditationen beträgt je nach Gruppe zwischen 90 – 105 min. Die Workshops dauern immer insgesamt 390 min. an einem Tag (mit Pausen)

Einzeltherapie wird nach Bedarf durchgeführt.

Ziele und Zeitrahmen der Studien:

Uns interessiert hauptsächlich wie hilfreich und überzeugend die Patienten die Tanztherapie sowie die dynamischen Meditationen erlebten.

Wir untersuchten außerdem die Wirkung der Tanztherapie bei Teilnehmern von Eintagesworkshops.

Wir verglichen die Ergebnisse der Befragungen der Teilnehmer der wöchentlichen, fortlaufenden Tanztherapiegruppen mit den Ergebnissen der Befragung der Teilnehmer der Eintagesworkshops.

Im Rahmen der Qualitätssicherung der Klinik wird jährlich ein Jahresbericht verfasst, der auch die Grundlage für interne Qualitätssicherung bildet. Externe Qualitätssicherung findet statt durch die Teilnahme an den Qualitätskontrollen der Rentenversicherungsträger. Hier werden Klinikkonzept, Therapiepläne, Entlassungsberichte und Patientenzufriedenheit erfasst und mit anderen Einrichtungen verglichen.

Dieser Artikel bezieht sich vor allem auf die Ergebnisse der Befragung nach empfundener Hilfe in der Tanztherapie sowie in den aktiven, dynamischen Bewegungsmeditationen. (Abb. 4 – 12; Tab. 3 - 9)

Es liegen die vergleichenden Daten der Jahre 1999 – 2002 zugrunde. (Jack, 2003) Darüber hinaus werden die Ergebnisse der Patientenbefragung von Teilnehmern an Tanztherapieworkshops (ein ganzer Tag, jeweils 390 min.) dargestellt. Die Workshops fanden in unregelmäßiger Folge in den Jahren 2002 – 2004 mit insgesamt 85 Patienten statt. Hier wurde vor allem nach der Verbesserung der Körperwahrnehmung , der Ausdrucksfähigkeit, der Entspannungsfähigkeit, und der Verbesserung der Kontaktfähigkeit (soziale Kompetenz) gefragt.

Außerdem wurde ermittelt wie die Patienten die Therapiestunden erlebten in Bezug auf Problemlösung , ernst genommen werden und die Stimmung in der Gruppe. (Tab. 10; 11)

Die Klinik und das Konzept

Die Klinik verfügt über insgesamt 98 Betten.

Die Therapie in der Klinik erfolgt in der Mehrzahl als Rehabilitationsbehandlung. Die übergeordneten Rehabilitationsziele bestehen darin, die Gesundheit zu verbessern, eine Progredienz der Erkrankung aufzuhalten und den Patienten in die Lage zu versetzen, mit den Folgen chronischer Krankheiten verantwortungsbewußt umzugehen. Grundsätzlich sollen durch den gezielten Einsatz verschiedener Psychotherapieverfahren Funktionsstörungen soweit gebessert werden, dass die berufliche Leistungsfähigkeit wiederhergestellt bzw. gebessert und /oder eine eigenverantwortliche Lebensgestaltung ermöglicht werden.

Das Therapiekonzept integriert schulenübergreifend tiefenpsychologisch fundierte

Psychotherapie mit verhaltenstherapeutischen Behandlungsansätzen. Neben erlebnisorientierten Verfahren aus der Humanistischen Psychologie kommen auch Elemente der Interpersonellen Psychotherapie bei Depressionen und der Dialektisch Behavioralen Therapie bei Persönlichkeitsstörungen zum Einsatz.

Von zentraler Bedeutung ist das Bezugstherapeutesystem und das multiprofessionelle Team , zu dem auch die Tanztherapeutin gehört.

Das Konzept ist angelegt auf stationäre Kurzzeitgruppentherapie von 5 - 6 Wochen. (Früher 6- 12 Wochen)

Die Behandlungsdauer ist dabei abhängig vom Störungsbild und dem Schweregrad der Erkrankung. Die besondere Lage der Klinik inmitten einer herrlichen Erholungs- und Erlebnislandschaft im südlichen Allgäu am Rande der Alpen ist für die Behandlung von besonderem Vorteil. (Jack, 2003)

Indikationen für die Behandlung in der Klinik sind (Abb. 1) :

- Depressionen
- Angststörungen
- Belastungsreaktionen
- Chronische Psychosen
- Chronische organische Erkrankungen
- Chronische Schmerzkrankungen
- Dissoziative Störungen
- Essstörungen
- Magen- Darmerkrankungen mit psychischer Beteiligung
- Missbrauch von Alkohol, Medikamenten und Nikotin
- Persönlichkeitsstörungen
- Sexuelle Störungen
- Somatoforme Störungen
- Zwangsstörungen

(Jack, 2003)

An der Tanztherapie nehmen Patienten mit allen hier aufgeführten Erkrankungen teil.

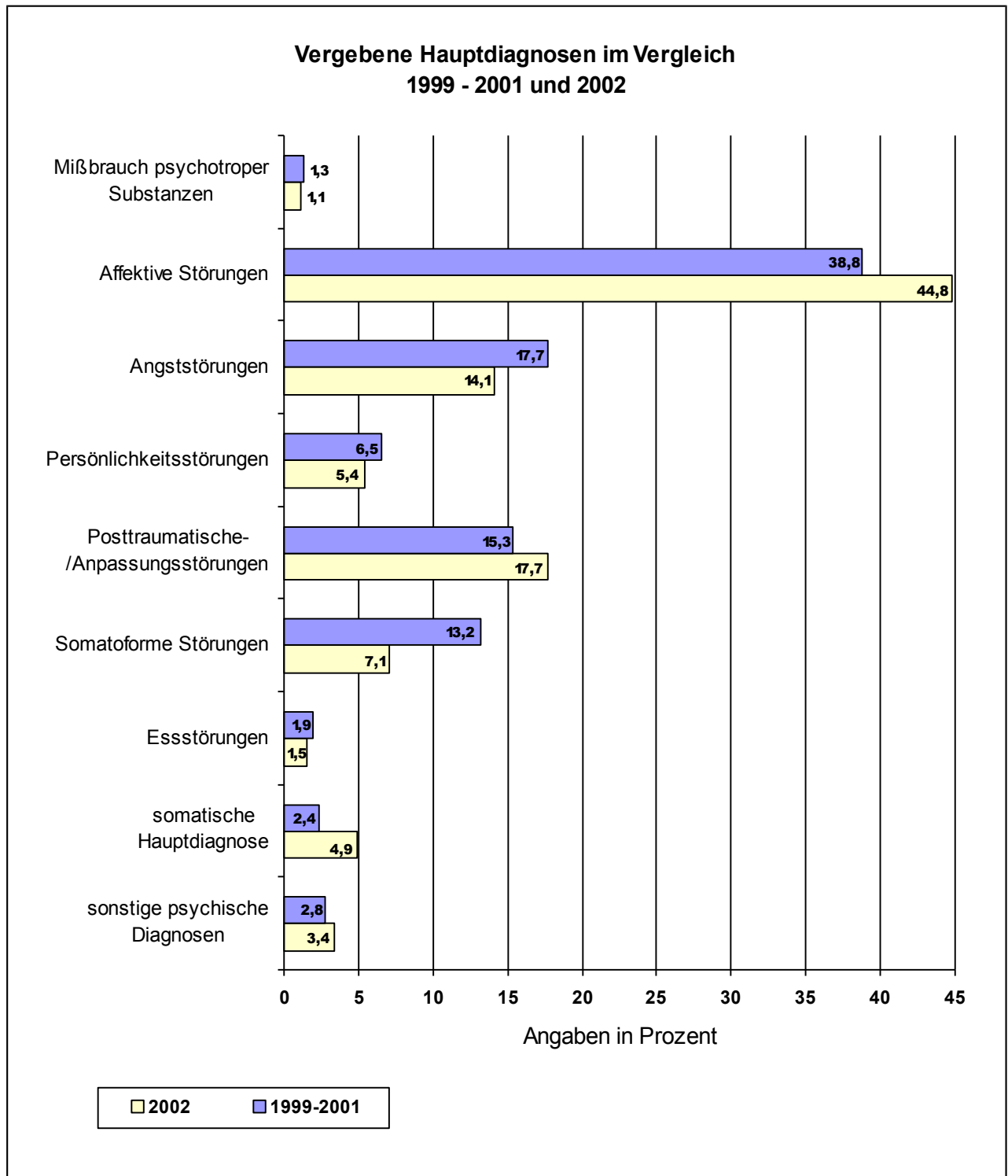


Abb. 1

Hier bitte den großen Anteil an affektiven Störungen beachten, der sich im Jahr 2002 noch vergrößert hat.

7

Die klinikeigene Qualitätssicherung

kooperiert mit einem Großteil bayerischer psychosomatischer Kliniken über die umfassende gemeinsame Basisdokumentation Psy-Bado-PTM. (Psychologische Basis Dokumentation)

In diesem Rahmen unterziehen wir uns jährlich einer vergleichenden Datenauswertung durch das Münchener Institut für Qualitätsentwicklung in der Psychosomatik (IQP)

Zusammengefaßt ergaben sich dabei folgende Merkmale:

- A) Gute Datenqualität
- B) 44 % männliche Patienten und nicht die übliche 1/3 Männer Quote
- C) Erfolgreiche Behandlung auch der weniger motivierten Patienten
- D) Hoher Chronifizierungsgrad
- E) Weniger oder keine Vorbehandlung
- F) Höheres Alter ca. 40 – 59 Jahre
- G) 53 % verheiratete Patienten
- H) 75 % mit Hauptschulabschluss
- I) 79 % Fach- oder angelernte Arbeiter
- J) Mehr reguläre Entlassungen
- L) Erhöhte SCL – 90 - R – Werte zu Behandlungsbeginn und gute Behandlungserfolge bei Therapieabschluss (Symptom – Checkliste von Derogatis)
- M) Überdurchschnittliche VEV – K- Werte (Veränderung des Erlebens und Verhaltens)
- N) Hoher Anteil von arbeitsfähig entlassenen Patienten

(Jack, 2003)

Anwendungszeiten der Tanztherapie im Vergleich mit der Kunsttherapie

Kunst- und Tanztherapie werden sowohl in Gruppen- als auch als Einzelbehandlung angeboten. Die dargestellten mittleren Zeiten beinhalten darum sowohl Gruppen- als auch Einzelbehandlungszeiten. (Abb. 2)

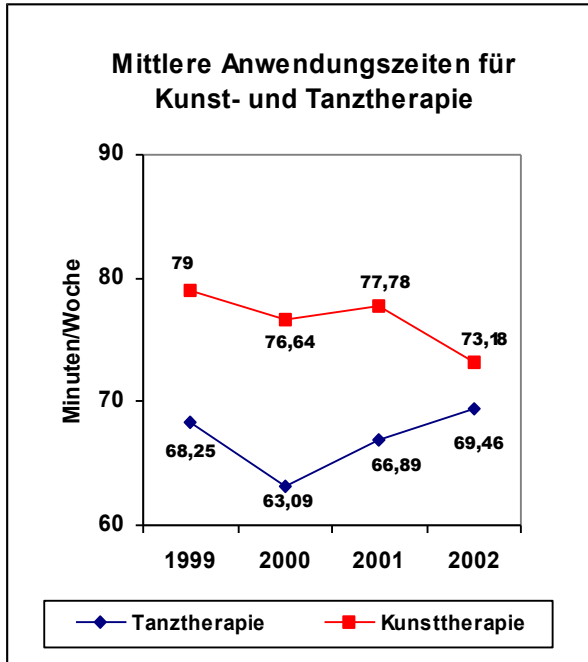


Abb.2 Mittlere Anwendungszeiten für Kunst- und Tanztherapie

Die Anwendungszeiten für Kunst- und Tanztherapie blieben über die Jahre hinweg relativ stabil. Die Patientenzahlen veränderten sich über die Jahre im Bereich der Kunsttherapie kaum. Dies galt nicht für die Tanztherapie. Insgesamt war hier ein deutlicher Zugewinn an behandelten Patienten zu vermerken.

Dies geht auch aus der Tabellarischen Darstellung hervor. (1999 N = 268 und 2002 N = 327) (Abb. 2 ; Tab. 1)

Tab. 1 Anwendungszeiten Tanztherapie - Gruppe und Einzel

	N	Mittelwert (Min/Wo)	Standardabweichung
1999	268	68,25	38,53
2000	282	63,09	29,26
2001	360	66,88	30,27
2002	327	69,46	31,08

Die Anwendungszeiten stiegen von 68,25 (Min/Wo) im Jahr 1999 auf 69,46 (Min/Wo) im Jahr 2002. (Tab. 1)

Zur besonderen Vorgehensweise der Tanztherapie in der Klinik

Das von mir beobachtete Bewegungsverhalten der Patienten hat häufig folgende Merkmale:

- Wenig Krafteinsatz
- Wenig Raumausnutzung
- Eingeschränkte, eher starre Bewegung in Rumpf und Wirbelsäule
- Wenig Beweglichkeit im Becken (Bewegung des Zentrums)
- Wenig Ausdruck und Bewegung in Armen und Beinen (Bewegung der Peripherie)
- Meist gebundener Bewegungsfluss
- Seltene Gewichtsverlagerung
- Viele bewegen sich nicht gerne in der Mitte des Raumes, sondern bleiben am Rand
- Oft gehen alle im Kreis in einer Richtung
- Vorliebe für einfache Rhythmen
- Vorliebe für einfach strukturierte Musik
- Spielerische kreative Übungen werden oft als kindisch erlebt

Ich gehe hier nicht gesondert auf störungsspezifisches Bewegungsverhalten ein.

(Laban, 2003; Lausberg et.al 1994; Lowen, 1981; Hörmann, 1991; Perottet, 1988; u.a.)

Ziele der Tanztherapie

- Verbesserung der Körperwahrnehmung
- Verbesserung der Beweglichkeit
- Verbesserung der Entspannungsfähigkeit
- Körper / Gefühl erleben
- Gemeinschaftserleben im Tanz
- Freude durch den Tanz erleben.
- Verbesserung der Schwingungs- und Kontaktfähigkeit
- Sensibilisierung der Sinneswahrnehmung
- Stärkung des „Hier und jetzt“ Erlebens
- Üben der Achtsamkeit.
- Erkennen psychosomatischer Zusammenhänge.

(Esenak, 1984; Bernstein, 1984; Hausmann u. Neddermeyer, 1996; Hörmann, 1991; Kabat - Zinn, 2001; Olsen, 2001)

10

Ziele und Vorgehensweise in der Tanztherapie (Störungsspezifisch) um nur einige Beispiele zu nennen:

Bei Depressiven Störungen (die den größten Anteil unserer Patienten ausmachen, siehe Abb. 1)

- Ausdrücken auch aggressiver Impulse durch Bewegung und Tanz,
- Erleben von Leichtigkeit und Freude,
- Unterbrechen des depressiven Gedankenflusses (den Kopf frei kriegen)

Bei Angststörungen:

- Vertrauen erleben,
- Ausatmen und Ausdrücken

Bei emotional instabilen Persönlichkeitsstörungen (Borderline - Persönlichkeitsstörungen):

- Erleben von Struktur und Präsenz.
- Experimentieren mit Nähe und Distanz
- Fördern der Achtsamkeit (Bohus, 2002)

Bei chronischen Schmerzerkrankungen:

- Den Körper nicht nur im Schmerz, sondern auch lustvoll erleben ,
- Erkennen von Haltungsmustern (z. B. Schonhaltung) und Ausprobieren von Alternativen

Bei Essstörungen

- Arbeit am Körperschema (Body - Image) (Seiferth, 1997)
- Umgang mit Spannungen und Stress (Reich, 1997)

Die Struktur der Tanztherapiestunden ist meist wie folgt:

1.) **Aufwärmphase** mit freiem oder strukturiertem Tanzen oder ruhigen Übungen zur Achtsamkeit und zum Ankommen, auch verbunden mit Kommunikationsspielen (meist nonverbal) zum gegenseitigen Kennenlernen der Patienten. Da die Klinik ein halboffenes Gruppenkonzept verfolgt, sind fast jede Woche neue Patienten dabei , die integriert werden müssen.

2.) **Thema**, welches meist schon in der Aufwärmphase vorbereitet wird.

3.) **Entspannungs- und Integrationsphase**

4.) **Nachbesprechung** des Erlebten

11

Entspannung und Meditation

Standard-Entspannungsverfahren in unserer Klinik sind die Progressive Muskelrelaxation (Jakobson) und das Autogene Training. Als Meditation bieten wir zwei dynamische Formen an, nämlich

(1) Kundalini Tanzmeditation und (2) Dynamische Meditation. (Abb. 7; 8)

Bei den dynamischen Bewegungsmeditation, die jeweils 60 min dauern ist immer ein Teil in Bewegung und ein Teil in der achtsamen Ruhe. Hier geht es vor allem um das kathartische Erleben, den Spannungsabbau, sowie das Loslassen in der Bewegung und den Ausdruck zurückgehaltener Bewegungs- und emotionaler Impulse. Hier wird das achtsame Verweilen , bei sich selbst Sein, das Wahrnehmen und Beobachten der „ inneren Bewegung, des inneren Tanzes.“ geübt. (Osho, 1999)

Die (1) **Kundalini Tanzmeditation** besteht aus

- 15 min. Den Körper schütteln und lockern
- 15 min. Freiem Tanzen
- 15 min. Sitzen und Beobachten der inneren Vorgänge
- 15 min. Liegen und Ruhen
- Nachbesprechung

Diese Tanzmeditation ist eine häufig frequentierte Gruppe, an der 1999-2001 41,8 % und 2002 42,6% der Patienten teilnahmen. (Abb. 8; Tab. 6)

Diese Anwendung ist offen, das heißt es können auch Patienten ohne Verordnung teilnehmen.

Die (2) **Dynamische Morgenmeditation** besteht aus

- 10 min. Tiefem, intensivem Atmen und lockern des Körpers
- 10 min. Ausdrücken von Gefühlen mit Bewegung und Stimme („Katharsis“)
- 10 min. Auf beide Füße springen und „Huh“ rufen (Kraft und Mitte Finden, sich Verausgaben)
- 15 min. Innehalten mit achtsamem Beobachten der inneren Vorgänge (Steh – Meditation)
- 15. min. Freiem Tanzen (die Bewegung fließen lassen)
- Nachbeprechung

Diese Meditation ist enger begrenzt in der Indikation (z. B. eingeschränkt für emotional instabile Persönlichkeitsstörungen und nicht bei Verdacht auf Psychosen). Die Indikation wird hier vom jeweiligen Therapeuten genau geprüft. Der Einstieg ist für die Patienten auch schwieriger, da hier recht „ungewöhnliche

Dinge“ gemacht werden. Hier nehmen daher viel weniger Patienten teil. (Abb. 7; 8 Tab. 5; 6)

12

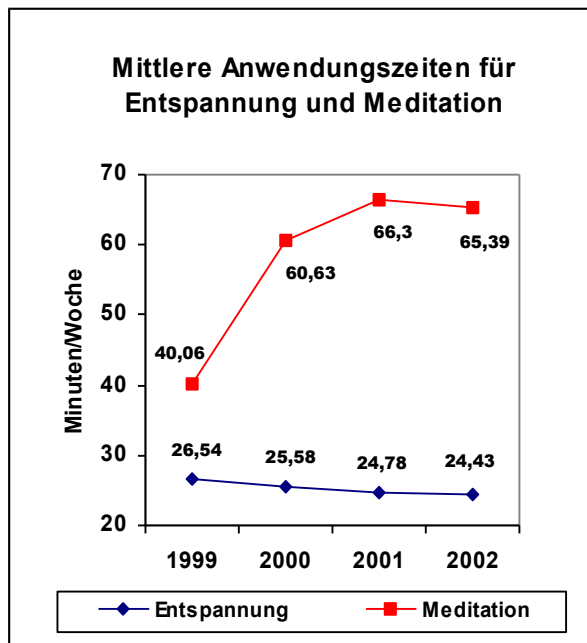


Abb.3 Mittlere Anwendungszeiten für Entspannung und Meditation

Bei den Entspannungsverfahren änderte sich auf den Ebenen Anwendungszeit und Patientenzahlen über die Jahre kaum etwas. Die Meditationen hingegen verzeichneten sowohl in der Anwendungszeit als auch in den Behandlungszahlen einen deutlichen Aufwärtstrend. Die beiden Meditationen sind hier nicht getrennt aufgeführt.

(Abb. 3 und Tab. 2)

Tab. 2 Anwendungszeiten Meditation

	N	Mittelwert (Min/Wo)	Standardabweichung
1999	85	40,06	19,32
2000	327	60,63	34,61
2001	375	66,30	35,14
2002	345	65,39	36,71

Die Anzahl der an den Meditationen teilnehmenden Patienten änderte sich von N = 85 im Jahr 1999 auf N = 345 im Jahr 2002. (Tab. 2)

Datenerhebung und Auswertung

Vorgestellt werden hier die Ergebnisse der Jahresberichte 1999 - 2002 über empfundene Hilfe. Zum Abschluß der Therapie werden die Patienten gefragt inwieweit sie die durchgeführten Anwendungen als hilfreich erlebt haben. (Abb. 4 – 12; Tab. 3 – 9)

Die Abbildungen zur empfundenen Hilfe sind größtenteils selbsterklärend.

Legenden für die Abbildungen 4; 5; 6; 7; 8 und Tab. 3; 4; 5; 6 (empfundene Hilfe)

Zur Bedeutung der Rubrikenachse:

- 1 = sehr hilfreich;
- 2 = ziemlich hilfreich;
- 3 = mittelmäßig hilfreich;
- 4 = ein wenig hilfreich;
- 5 = gar nicht hilfreich.

Zur Bedeutung der Tabellenangaben unterhalb der Graphiken:

- N_1 =Anzahl u. Prozentsatz der Rückmeldungen 1999-2001
- N_2 =Anzahl u. Prozentsatz der Rückmeldungen 2002
- M_1 =Mittlere Beurteilung der Anwendungen 1999 - 2001
- M_2 =Mittlere Beurteilung der Anwendungen 2002
- SD_1 =Standardabweichung der mittleren Beurteilung 1999 – 2001
- SD_2 =Standardabweichung der mittleren Beurteilung 2002

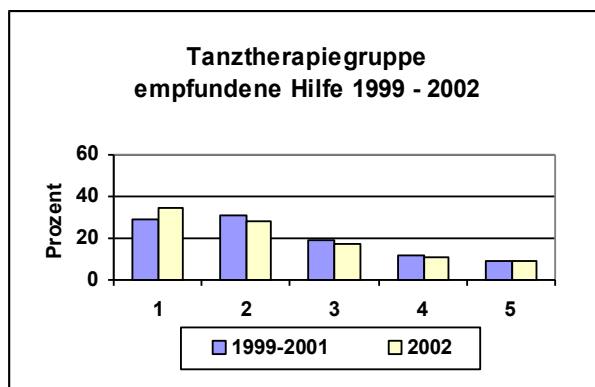


Abb. 4 Tanztherapiegruppe empfundene Hilfe

Tab. 3 Tanztherapiegruppe empfundene Hilfe

$N_1 = 871 = 38,7\%$	$N_2 = 294 = 40\%$
$M_1 = 2,41$	$M_2 = 2,33$
$SD_1 = 1,26$	$SD_2 = 1,30$

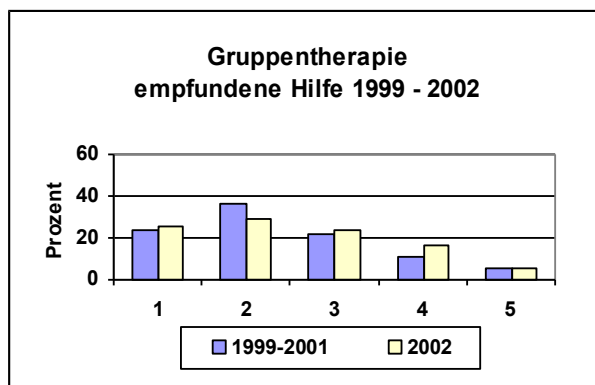


Abb. 5 Gruppentherapie empfundene Hilfe

Tab.4 Gruppentherapie empfundene Hilfe

$N_1 = 2029 = 90,1\%$	$N_2 = 651 = 88,6\%$
$M_1 = 2,38$	$M_2 = 2,47$
$SD_1 = 1,13$	$SD_2 = 1,19$

Die Tanztherapie wird hier ähnlich hilfreich wie die Gruppentherapie empfunden. Das Mittel lag bei der Gruppentherapie in den Jahren 1999 - 2001 bei 2,38 im Jahr 2002 lag das Mittel bei 2,47. Bei der Tanztherapie in den Jahren 1999 - 2001 bei 2,41 , im Jahr 2002 lag das Mittel bei 2,33 (ziemlich bis mittelmäßig hilfreich) (Abb. 4; 5 ; Tab. 3; 4)

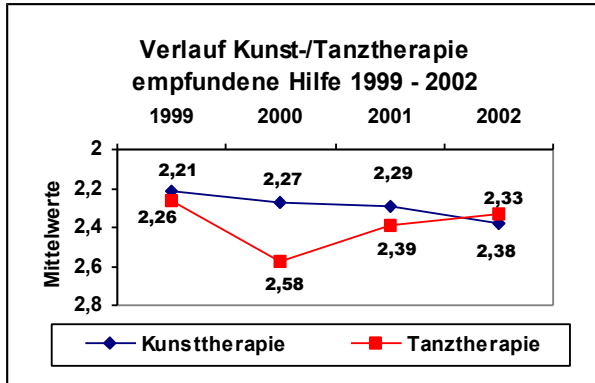


Abb.6 Verlauf Kunst-/Tanztherapie empfundene Hilfe

Im Jahr 2000 gab es einen kleinen Einbruch in der empfundene Hilfe in der Tanztherapie, welchen wir auf eine Umstrukturierung in der Tanztherapie zurückführen. (Abb. 6)

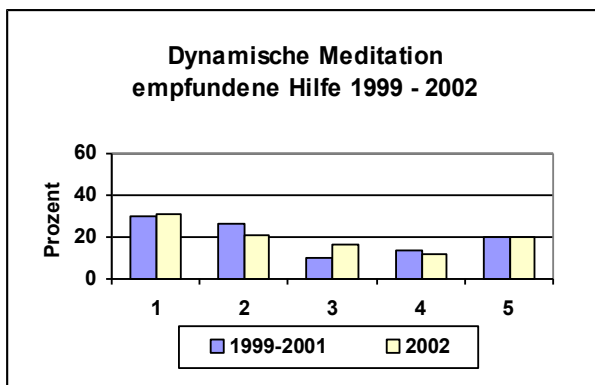


Abb.7 Dynamische Meditation empfundene Hilfe

Tab.5 Dynamische Meditation empfundene Hilfe

$N_1 = 356 = 15,8\%$	$N_2 = 131 = 17,8\%$
$M_1 = 2,67$	$M_2 = 2,68$
$SD_1 = 1,52$	$SD_2 = 1,51$

Bei der Dynamischen Meditation hatten wir 1999 –2001 356 Rückmeldungen das entspricht 15,8 % der Patienten, 2002 hatten wir 131Rückmeldungen, das entspricht 17,8 % der Patienten. Die Zufriedenheit bewegte sich zwischen 2,67 und 2,68.(ziemlich bis mittelmäßig hilfreich) (Abb. 7; Tab. 5)

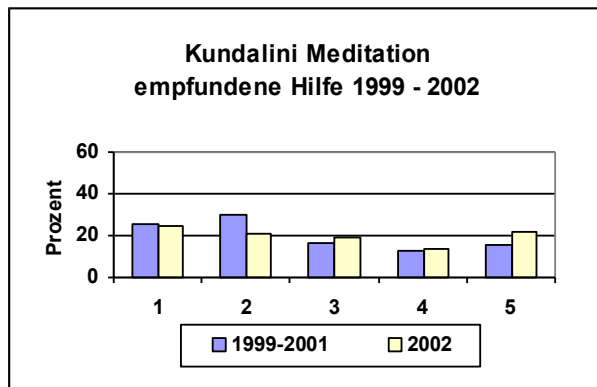


Abb.8 Kundalini Meditation empfundene Hilfe

Tab.6 Kundalini Meditation empfundene Hilfe

$N_1 = 942 = 41,8\%$	$N_2 = 313 = 42,6\%$
$M_1 = 2,64$	$M_2 = 2,87$
$SD_1 = 1,39$	$SD_2 = 1,48$

Bei der Kundalini Meditation hatten wir 1999 –2001 942 Rückmeldungen das entspricht 41,8 % der Patienten,

2002 hatten wir 313 Rückmeldungen, das entspricht 42,6 % der Patienten. Die Zufriedenheit bewegte sich

zwischen 2,64 und 2,87.(ziemlich bis mittelmässig hilfreich) (Abb. 8; Tab. 6)

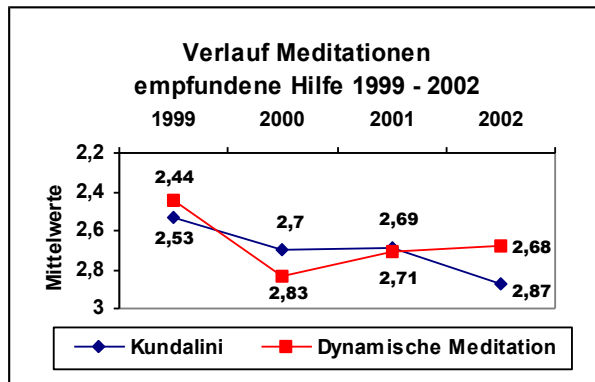


Abb.9 Verlauf Meditation empfundene Hilfe

Unsere Vermutung ist, daß aufgrund immer kürzerer Verweilzeiten der Patienten, der Einstieg in die Bewegungsmeditationen schwieriger erlebt wird und sie daher als etwas weniger hilfreich im Verlauf erlebt werden. (Abb. 9)

Geschlechtsspezifische Unterschiede:

Wie bereits erklärt fragen wir zum Abschluss der Therapie unsere Patienten, inwieweit sie

durchgeführten Anwendungen als hilfreich erleben. Im Folgenden wird die empfundene Hilfe

graphisch nach geschlechtsspezifischen Unterschieden dargestellt. Auch hier wird

weitgehend auf Erläuterungen verzichtet, da die Graphiken größtenteils selbsterklärend sind.

(Abb. 10;11;12) (Tab.7;8; 9)

Legenden zu Abb. 10; 11; 12 und Tab.7; 8; 9 (empfundene Hilfe Männer / Frauen)

Zur Bedeutung der Rubrikenachse:

- 1 = sehr hilfreich;
- 2 = ziemlich hilfreich;
- 3 = mittelmäßig hilfreich;
- 4 = ein wenig hilfreich;
- 5 = gar nicht hilfreich.

Zur Bedeutung der Tabellenangaben unterhalb der Graphiken:

- N_m = Anzahl Rückmeldungen Männer
- N_w = Anzahl Rückmeldungen Frauen
- M_m = Mittlere Beurteilung der Anwendungen durch Männer
- M_w = Mittlere Beurteilung der Anwendungen durch Frauen
- SD_m = Standardabweichung der mittleren Beurteilung der Männer
- SD_w = Standardabweichung der mittleren Beurteilung der Frauen

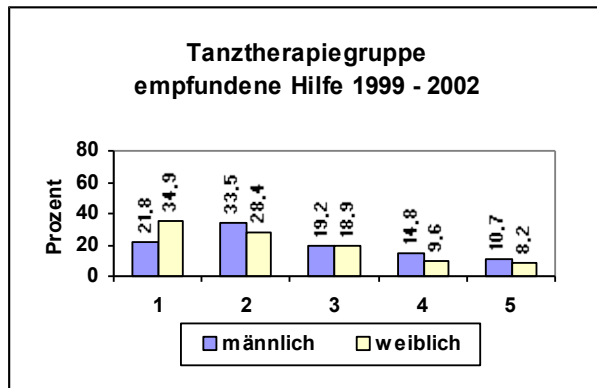


Abb. 10 Tanztherapiegruppe empfundene Hilfe

Tab. 7 Tanztherapiegruppe empfundene Hilfe

$N_m = 412$	$N_w = 753$
$M_m = 2,59$	$M_w = 2,28$
$SD_m = 1,27$	$SD_w = 1,26$

Wesentlich mehr Frauen $N = 753$ als Männer $N = 412$ haben an der Tanztherapie teilgenommen. Die Tanztherapie wurde von den Frauen als hilfreicher eingestuft. (Männer: Mittelwert 2,59; Frauen: Mittelwert 2,28)

(Abb.10; Tab.7)

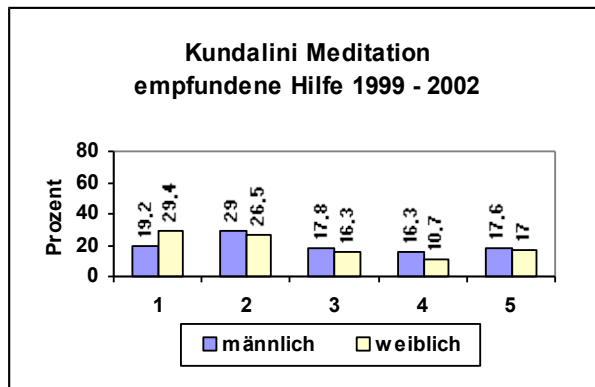


Abb.11 Kundalini Meditation empfundene Hilfe

Tab. 8 Kundalini Meditation empfundene Hilfe

$N_m = 527$	$N_w = 728$
$M_m = 2,84$	$M_w = 2,59$
$SD_m = 1,38$	$SD_w = 1,44$

Wesentlich mehr Frauen $N = 728$ als Männer $N = 527$ haben an der Kundalini Meditation teilgenommen. Die Meditation wurde von den Frauen als hilfreicher eingestuft. (Männer: Mittelwert 2,87; Frauen: Mittelwert 2,59)
(Abb.11; Tab. 8)

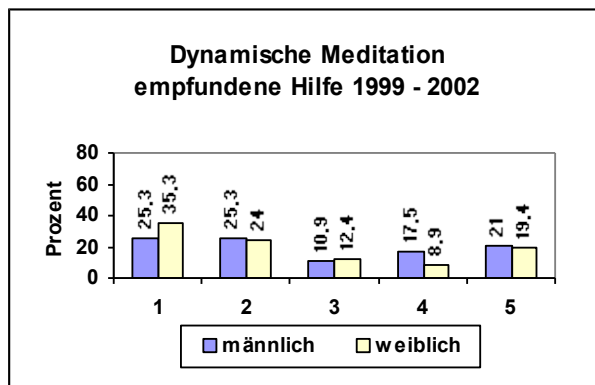


Abb.12 Dynamische Meditation empfundene Hilfe

Tab.9 Dynamische Meditation empfundene Hilfe

$N_m = 229$	$N_w = 258$
$M_m = 2,83$	$M_w = 2,53$
$SD_m = 1,50$	$SD_w = 1,52$

Bei der Dynamischen Meditation war die Anzahl der teilnehmenden Männer $N = 229$ und Frauen $N = 258$ fast gleich. Die Frauen haben die Meditation jedoch als hilfreicher empfunden. Mittelwert Männer 2,83; Frauen 2,53
(Abb. 12; Tab.9)

Insgesamt betrachtet ergaben sich bei fast allen dargestellten Anwendungen tendenzielle bis deutliche geschlechtsspezifische Unterschiede in der Bewertung zur empfundenen Hilfe. Frauen stufen die empfundene Hilfe weitaus höher ein als die Männer. (Abb. 10; 11; 12 Tab.7; 8; 9)

Auswertung der Daten zu den Tagesworkshops

Jeder Teilnehmer der Umfrage zu den Tagesworkshops konnte den Fragebogen ausfüllen, uns interessierte hier hauptsächlich das subjektive Erleben. In der Workshops ging es vor allem darum, das Körpererleben zu fördern, psychosomatische Zusammenhänge zu erkennen, z. B. wie etwa das emotionale Erleben mit der Körperhaltung und dem Körperausdruck zusammenhängt. Es ging um kreatives Gestalten und Erleben in der Gruppe sowie darum die Kontakt - und Entspannungsfähigkeit zu verbessern. Der Fragebogen hatte zwei Schwerpunkte.

Der erste Teil mit 10 Items bezog sich vor allem auf die Atmosphäre in der Gruppe, (auch als Rückmeldung für die Therapeutin). (Tab. 10)

Der zweite Teil mit 6 Items bezog sich auf den Lernerfolg und das Erleben in der Tanztherapie

- in Bezug auf das Körpererleben, die Beweglichkeit und die Entspannungsfähigkeit, den Ausdruck in der Bewegung, die Fähigkeit loszulassen und die Fähigkeit Kontakt zu anderen zu bekommen. (Tab. 11)

Legenden zu Tab. 10; 11

N= 85
 Verteilt auf 8 Workshoptage
 Arithmetisches Mittel 10, 6 Teilnehmer
 Missing cases wurden hier nicht extra aufgeführt, da minimal

Zur Bedeutung der Ziffern
 1 = stimmt überhaupt nicht
 2 = stimmt ein wenig
 3 = stimmt mittelmäßig
 4 = stimmt ziemlich
 5 = stimmt sehr
 Bitte hier die Umkehrung der Skalierung beachten! (Im Vergleich zu den Daten vorher)

Tab.10 Auswertung des Fragebogens über den Verlauf des Tanztherapieworkshops

	1 in%	2 in%	3 in%	4 in%	5 in%	Arith. Mittel
1. Ich habe mich in der Gruppe meistens entspannt und wohl gefühlt	4,7	11,9	42,9	40,5	---	4,190
2. Ich habe es nicht gewagt vorzubringen, was mich wirklich bewegte	45,2	27,4	13,1	8,3	6,0	2,024
3. Ich fand die Gruppe richtig gut	1,2	1,2	6,0	38,1	53,6	4,417
4. Ich kann mir vorstellen, daß die Tanztherapie für die Lösung meiner Aufgaben, Probleme oder Ziele hilfreich sein könnte	1,3	6,0	13,3	32,3	48,2	4,193
5. Meine Fragen wurden ernst genommen und beantwortet	---	2,4	4,9	24,4	68,3	4,585
6. Die/das Gruppenthemen/a haben/ hat mich berührt	1,3	8,9	15,2	36,7	38,0	4,013
7. Es macht mir hier Spaß zu lernen , mein Bewusstsein zu erweitern	---	1,2	6,0	27,7	65,1	4,566
8. Die Therapiemethode (Tanztherapie) war für mich überzeugend	1,2	1,2	10,7	31,0	56,0	4,393
9. Es gelingt mir zum Therapeuten Vertrauen zu finden	---	1,2	13,3	21,7	63,9	4,482
10. Die Stimmung in der Gruppe war angespannt	60,0	29,8	4,8	4,8	---	1,536

Tab. 11 Auswertung des Fragebogens zur Tanztherapie

Mein Lernerfolg findet darin Ausdruck, dass ich.....	1	2	3	4	5	Arithmetisches Mittel
	in%	in%	in%	in%	in%	
1) Meinen Körper besser spüren kann	---	3,8	7,5	42,5	46,3	4,313
2) Mich in der Bewegung besser ausdrücken kann	---	6,3	11,4	36,7	45,6	4,215
3) Loslassen kann	1,3	5,0	25,0	28,8	40,0	4,013
4) Kontakt zu anderen bekomme	---	12,7	20,3	41,8	25,3	3,797
5) Mich entspannen kann	---	3,7	13,6	30,9	51,9	4,309
6) Beweglicher werde	---	5,1	11,4	24,1	59,5	4,380

Besonders auffällig sind hier die wesentlich höheren Mittelwerte (zwischen 3,797 und 4,380 - Bitte auf Umkehr der Skalierung achten !) der empfundenen Verbesserungen im Vergleich zur empfundenen Hilfe in den wöchentlichen fortlaufenden Tanztherapiestunden. Der Fragebogen war auch wesentlich umfangreicher. Die höhere Einschätzung führen wir auf die selbst bestimmte Teilnahme an den Workshops sowie das insgesamt auch ruhigere, intensivere Arbeiten in dem größerem Zeitrahmen zurück. (Tab. 10; 11)

Ergebnis:

Insgesamt betrachtet werden die Tanztherapie, sowie die Bewegungsmeditationen von vielen Patienten als sehr hilfreich gesehen. Die Tagesworkshops wurden noch wesentlich positiver eingeschätzt als die fortlaufenden Gruppen. Die Tanztherapie und die Bewegungsmeditationen sind daher ein wichtiger Baustein des gesamten Heilverfahrens in der Klinik.

Zum Abschluss noch zwei Fallgeschichten

Frau A. war bereits das zweite mal bei uns in der Klinik, der letzte Aufenthalt lag ca. 3 Jahre zurück.

Sie litt zu diesem Zeitpunkt an einer reaktiven Depression aufgrund des frühen Todes Ihre beiden mit einem Gendefekt geborenen Kinder. Diese Problematik schien beim zweiten Aufenthalt zum großen Teil bewältigt.

Sie leidet auch an einer Eßstörung mit Adipositas. Sie hat eine ängstliche eher dependente Persönlichkeit und verarbeitet Konflikte eher depressiv. Das Thema in der Tanztherapie war vor allem die Scham sich trotz des Übergewichts bewegen zu können , tanzen zu können, sich damit zu zeigen und Freude an der Bewegung zu

haben. Das wichtigste für Frau A. war die Freude an Bewegung und an ihrem Körper in der Tanztherapie erleben zu können. Frau A. hatte auch an einem Workshoptag teilgenommen. Frau A. wurde arbeitsfähig mit der Befürwortung einer Umschulung entlassen.

Frau B. kam das erste Mal zu uns in die Klinik. Sie litt unter einer Konversionsstörung mit Lähmungserscheinungen. Sie litt unter Angst und Schwindel. Frau B. war 20 Jahre mit einem Alkoholiker verheiratet, und hatte nach dem Tod ihres Mannes noch Schulden aus dessen Geschäft zu bezahlen. Für Frau B. war das wichtigste in der Tanztherapie ihre Kraft und Mitte wieder zu finden, Sie möchte noch mehr lernen auch ihre Wut und Aggressivität zu spüren und sich besser durchzusetzen zu können. Frau B. hat auch an einem Workshoptag teilgenommen. Auch Frau B. wurde arbeitsfähig entlassen.

Abschlussbemerkung:

Uns ist bewusst, daß die Datenqualität der Daten zu den Tanztherapie Workshops verbessert werden kann. Bei den Workshop Umfragen würden wir das nächste Mal z. B. die Fragebögen mit Namen versehen um störungs-, alters- und geschlechtsspezifisch untersuchen zu können .

Auch die Verwendung eines umfangreicheren, standardisierten Fragebogens würde sich anbieten .

Außerdem wäre eine Prä / Post Befragung sicher interessant.

Wir freuen wir uns trotzdem einige Daten zur Wirksamkeit der Tanztherapie sowie zu den Dynamischen Meditationen präsentieren zu können.

Literatur:

Bernstein, P. L. (1984). (Hrsg.) Theoretical Approaches in Dance – Movement Therapy
Dubuque, Kendall / Hunt

Bohus, M. (2002). Borderline – Störung
Göttingen, Hogrefe

Espenak, L. (1985). Tanztherapie - durch kreativen Ausdruck zur Persönlichkeitsentwicklung
Dortmund, Sanduhr

Franke G. (1995) . SCL– 90 – R Die Symptom Checkliste von Derogatis
Göttingen, Bern, Testzentrale

Hausmann, B., Neddermeyer, R. (1996). Bewegt Sein, Paderborn, Junfermann

Hörmann, K. (1991) Durch Tanzen zum eigenen Selbst
München, Goldmann

Jack, M. (2003). Jahresbericht 2002 Psychosomatische Klinik Buching
Buching

Jack, M. (2004). Jahresbericht 2003 Psychosomatische Klinik Buching
Buching

Jung, C. G. (1978). Aion in GW 9/II
Olten, Walter

Kabat – Zinn, J. (2001). Gesund durch Meditation
Bern, München, Wien, O.W.Barth

Laban, R. v. (2003). Die Kunst der Bewegung
Wilhelmshaven, Noetzel,

Lausberg, H. , Wietersheim, J. v. , Feiereis, H. (1994)Bewegungsanalyse bei psychosomatischen Patienten
in Sprache der Bewegung, Hrsg. Nervenlinik Spandau, Berlin

Lowen, A. (1981). Körperausdruck und Persönlichkeit
München, Kösel.

Olsen, A. (1994). Körpergeschichten
Kirchzarten, VAK

Osho. (1999). Meditation - die große Freiheit
München, Goldmann

Perrottet, C. (1988). Ausdruck in Bewegung und Tanz
Bern, Stuttgart, Haupt

Reich, G. (1997). Psychodynamische Aspekte der Bulimie und Anorexie
In Reich, G. , (Hrsg.)Psychotherapie der Eßstörungen
Stuttgart, Thieme1997

Seifert, Th. (1997). Körpererleben in Reich, G. , (Hrsg.) Psychotherapie der Eßstörungen
Stuttgart, Thieme1997

Zielke, M. (1978). VEV, Veränderungsfragebogen
Göttingen, Hogrefe

