

**Die Anwendung von Lachyoga in der tanztherapeutischen
Gruppentherapie – Möglichkeiten und Grenzen der
Ressourcenaktivierung bei depressiven und traumatisierten
Patienten in einer psychosomatischen Klinik**



Abschlussarbeit im Rahmen der berufsbegleitenden Weiterbildung Aufbaustufe
zur Tanz- und Bewegungstherapeutin am Tanztherapiezentrum Berlin
Leitung: Imke Fiedler

Vorgelegt von: Kerstin Hellmund

im April 2013

(Logo: Deutsche Lachyogatherapeuten e.V.)

Im Folgenden finden Sie Inhaltsverzeichnis, Literaturliste sowie einige Auszüge aus meiner Abschlussarbeit, die ich im Rahmen der 4jährigen Ausbildung zur Tanz- und Bewegungstherapeutin am Tanztherapieinstitut Berlin absolviert habe.

Das vollständige Exemplar können Sie schriftlich anfordern unter meiner Mailadresse: kerstin-hellmund@web.de.

Ich schicke Ihnen die Arbeit gern in gedruckter Form für 10,00 Euro zu.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	5
------------------	---

Teil A – Theoretischer Überblick

1. Annäherung an das Phänomen Lachen

1.1 Etymologie.....	6
1.2 Redewendungen.....	6
1.3 Schwierigkeiten bei der Bearbeitung des Themas und Abgrenzung.....	6
1.3.1 Lachen und Lächeln.....	7
1.3.2 Lachen, Witz und Humor.....	7
1.3.3 Lachen, Heiterkeit und Fröhlichkeit.....	8
1.3.4 Lachen und Glück.....	8
1.3.5 Künstliches und natürliches Lachen.....	9
1.4 Definition	9
1.5 Funktionen und Wirkungen.....	10

2. Gelotologie – zur Lachforschung

2.1 Geschichte der Lachforschung.....	10
2.2 Gegenwärtige Lachforschung.....	11
2.3 Physiologische Auswirkungen des Lachens.....	12
2.4 Salutogenese und Ressourcenaktivierung.....	13

3. Körperliche Ausdrucksweisen des Lachens

3.1 Mimik und Blickverhalten.....	15
3.2 Körperhaltungen und -bewegungen beim Lachen.....	16
3.3 Lachen als akustisches und phonetisches Phänomen.....	16

4. Lächeln, Lachen und Emotionen

4.1 Positive Emotionen und Gefühle.....	17
4.2 Die dunklen Seiten des Lachens.....	18
4.3 Auslachen und ausgelacht werden	19

5. Lachen, Tanzen und Spielen

5.1 Erstes Lächeln/Lachen und Imitation	21
5.2 Lachen, Lust und Spiellaune	22
5.3 Entwicklungsstufen des Spielens	23
5.4 Tanzen und das Spielerische.....	24
5.5 Psychotherapie und Spielen	25

6. Tanztherapie

6.1 Definition, Methoden und Ziele.....	26
6.2 Anwendung und Einsatzmöglichkeiten.....	28

7. Lachyoga als spielerische Methode in der Tanztherapie	
7.1 Entstehung und Dimensionen des Lachyoga.....	30
7.2 Anwendung von Lachyoga	31
7.3 Kontraindikationen.....	32
8. Embodiment – Die Wechselwirkung von Körper und Psyche	
8.1 Einfluss von Körperhaltung und -bewegung auf Emotionen.....	32
8.2 Embodiment aus neurobiologischer Sicht	33

Teil B – Umsetzung in die tanztherapeutische Praxis

9. Rahmenbedingungen in der psychosomatischen Klinik	
9.1 Was bedeutet Psychosomatik?.....	35
9.2 Therapeutisches Setting.....	36
9.3 Räumlichkeiten.....	36
10. Psychodynamik und Bewegungsbild der Zielgruppe	
10.1 Depressive Patienten.....	37
10.2 Traumatisierte Patienten.....	39
11. Tanztherapeutische vorbereitende Übungen	
11.1 Raumwahrnehmung, Bodenkontakt und Balance	42
11.2 Körperhaltung und -wahrnehmung	42
11.3 Grenzen.....	44
11.4 Imaginationsübung.....	44
11.5 Kinesphäre.....	45
11.6 Kreistänze.....	45
12. Das Lachen fördernde tanztherapeutische Übungen und Methoden	
12.1 Chace-Kreis.....	46
12.2 Rhythmische Übungen.....	47
12.3 Spielerische Interventionen mit kreativen Medien.....	47
12.4 Antriebe und Polaritäten.....	49
12.5 Spiegeln	50
12.6 Improvisation und Gestaltung.....	50
13. Lachyoga als Methode	
13.1 Beginn der Arbeit mit Lachyoga	51
13.2 Lachyoga im klinischen Setting.....	51
13.3 Lachyoga - Interventionen.....	52
13.4 Atemübungen.....	53
13.5 Entspannungsphase.....	55

14. Anwendung von Lachyoga in der tanztherapeutischen Arbeit	
14.1Hinführung	55
14.2Das Wechselspiel von Bewegen, Lachen und Entspannen.....	56
14.3Schwierigkeiten.....	59

Teil C – Auswertung

15. Reflexion und Resümee

15.1Gemeinsamkeiten und Unterschiede von Lachyoga und Tanztherapie.....	60
15.1.1 Gemeinsamkeiten.....	60
15.1.2 Unterschiede.....	60
15.2Ressourcenaktivierung und Salutogenese mit Lachyoga.....	61
15.3Was ist zu beachten bei depressiven und traumatisierten Patienten?.....	62
15.4Lachyoga als Methode in der Tanztherapie?.....	63
 Literaturverzeichnis	 65
 Erklärung	 69

Einleitung

Seit zwei Jahren arbeite ich als Tanz- und Bewegungstherapeutin in der Psychosomatik. Meine Arbeit mit den Patienten würde ich als ressourcenaktivierend, stabilisierend und humorvoll bezeichnen. Lachen ist in meinen Stunden willkommen.

Meine Mutter berichtete mir oft davon, wie fröhlich und albern ich als kleines Mädchen gewesen sei und wie ich sie mit meinem Lachen angesteckt habe, auch wenn ihr oft nicht zum Lachen zumute war. Sie trauerte viele Jahre um den Tod ihres ersten Sohnes, welcher nur zwei Monate alt geworden war. Später, in der Schule, ist mein Lachen seltener geworden. In der zweiten Klasse wurde ich vor die Tür geschickt, weil ich meinem Banknachbarn etwas Witziges erzählt hatte und wir beide darüber so lachten, dass wir uns kaum beruhigen konnten. So wurde mir schmerzlich bewusst, dass Lachen im Unterricht an der sozialistischen Schule wohl keinen Platz zu haben schien. Ich fühlte mich jahrelang gehemmt und im Zeugnis wurde mir eine „ausgeprägte Zurückhaltung“ bescheinigt.

Vor einigen Jahren hatte ich während eines Yogakongresses die Gelegenheit, eine Lachyogastunde zu besuchen. Lachen ohne Grund – wie soll das gehen? Was ich in dieser Stunde erfahren durfte, war für mich bahnbrechend. Ich erkannte: Es ist tatsächlich möglich, Lachen herbeizuführen durch ein So-tun-als-ob und mit Hilfe von albern wirkenden aber wirksamen Lachübungen. In der freien Lachrunde im Liegekreis bekam ich in der Gemeinschaft mit den anderen Teilnehmern (der Einfachheit halber nutze ich im Verlauf die männliche Form im Singular und Plural) einen grandiosen Lachanfall, den ich als sehr befreiend und im Anschluss als äußerst entspannend erlebt habe. Vor drei Jahren habe ich mich nach dieser erfreulichen Erfahrung zur Lachyogatrainerin ausbilden lassen.

Da die Tanztherapie von ihrem Ansatz her überwiegend spielerischer, unverfänglicher Natur ist, sehe ich eine Verbindung zum Lachyoga. Ich möchte gern überprüfen, ob Lachyoga als Lachen initiierende Methode im tanztherapeutischen Setting in der Psychosomatik geeignet ist – ob sich beides miteinander verflechten lässt? Wie kann ich depressive und traumatisierte Patienten zum Lachen motivieren, um eine emotionale Umstimmung zu erreichen? Ist dies überhaupt sinnvoll? Gibt es ein Rezept, welches sich für diese Patientengruppe anwenden lässt? Auf diese Fragen möchte ich mich in der folgenden Arbeit beziehen. Mir geht es um die Verknüpfung von Lachen und Tanztherapie.

5.4 Tanzen und das Spielerische

„Wenn man sich mit allem, was Musik heißt, eigentlich dauernd innerhalb der Grenzen des Spiels befindet, so gilt dies in noch weit höherem Maße von der von ihr nicht zu trennenden Zwillingskunst, dem Tanzen ... man kann im vollsten Sinne des Wortes sagen, daß der Tanz selbst Spiel ist, ja daß er eine der reinsten und vollkommensten Formen des Spiels bildet.“
(Huizinga in: Zimmer, 2000, S. 9)

Tanzend spielen und spielend tanzen – das mag für Kinder gelten. Für Erwachsene ist die Vorstellung des Spielens im Bezug auf den eigenen tänzerischen Ausdruck oftmals eher befremdlich. Jedenfalls assoziieren viele damit Kindlichkeit, Naivität, Kontrollverlust. Wenn Kinder spielen, scheinen sie die Welt um sich herum zu vergessen. Sie sind ganz im Hier und Jetzt. Diese Selbstvergessenheit und Hingabe, das Aufgeben von Kontrolle und die Leichtigkeit des Spiels wünschen sich viele Erwachsene zurück.

Bewegung, Tanz und Spiel sind elementare menschliche Ausdrucksformen. Tanzen ist eine der ursprünglichsten Lebensäußerungen und wird von vielen Tanzschulen als die älteste Kunstform der Menschheit beworben. Noch bevor sich kleine Kinder sprachlich auszudrücken vermögen, können sie ihren Körper sprechen lassen. Der Körper ist das elementarste Ausdrucksmittel. Bereits ein- bis zweijährige Kinder, die gerade anfangen zu laufen und aufrecht zu stehen, wippen mit ihrem Körper, wenn sie rhythmische Musik hören, drehen sich um die eigene Achse, stampfen und klatschen spontan. Sie reagieren unbefangen und kreativ auf rhythmische Impulse. Man kann diesen Bewegungsausdruck als erstes Improvisieren bezeichnen.

„Wie das Spiel ist der Tanz zweckfrei und wird in erster Linie um seiner selbst willen ausgeführt. Vergleichbar mit den Funktionsspielen des Kleinkindes erfolgt das Tanzen aus Lust am Sichbewegen. Im weitesten Sinne handelt es sich auch um exploratives Verhalten, um das Erproben, was man mit dem eigenen Körper machen kann. Wiederholungen werden aus Freude an der Bewegung ausgeführt, an der Ausformung und Variation der Bewegungsabläufe.“ (Zimmer, 2000, S. 11)

Das Spiel ist gleichsam Vorstufe des Lernens wie auch das Lernen selbst, bei dem die produktiven, gestaltenden und imitativen Kräfte des Menschen geweckt, gefördert und auch erhalten werden. Die Sportwissenschaftlerin Renate Zimmer schreibt: *„Wir neigen dazu, das Spielen auf bestimmte Lebensalterstufen zu beziehen und sehen seinen pädagogischen Nutzen vor allem in der Kindheit, aber auch der Erwachsene kann bis ins hohe Alter schöpferische, kreative Kräfte aus dem Spiel gewinnen.“* (Zimmer, 2002, S. 13)

Meines Erachtens ist diese Aussage wesentlich im Bezug auf die Tanztherapie.

Spielen kann als eigene Lernmethode betrachtet werden. Der Erziehungswissenschaftler Norbert Kluge sieht ebenso einen Zusammenhang zwischen Spielen und Erleben und Spielen und Lernen: *„Spiel kann als spezifische Form des Lernens und geradezu als eigene Lernmethode aufgefaßt werden, bei der vor allem subjektive Momente wie*

Entscheidungsfreiheit, Freude, Genuß, Spannung, Lösung und imaginatives Denken zum Tragen kommen.“ (Kluge in: Zimmer, 2000, S. 13)

Tanz ist ein weites Spielfeld mit vielfältigen spielerischen Möglichkeiten. Und auch beim Tanzen ist es – wie beim Spiel – einfacher, wenn man die Spielregeln kennt. Das können verschiedene Tanzstile oder Bewegungsideen sein, die Sicherheit geben als Basis für das Spiel der Improvisation im freien Tanz.

5.5 Psychotherapie und Spielen

Winnicott geht von dem Grundsatz aus, *„daß sich Psychotherapie in der Überschneidung zweier Spielbereiche vollzieht, dem des Patienten und dem des Therapeuten. Wenn der Therapeut nicht spielen kann, ist er für die Arbeit nicht geeignet. Wenn der Patient nicht spielen kann, muß etwas unternommen werden, um ihm diese Fähigkeit zu geben; erst danach kann die Psychotherapie beginnen.“* (Winnicott, 2010, S. 65f.) Nur im Spielen könnten Patienten – ob Kinder oder Erwachsene – sich kreativ entfalten, schöpferische Erfahrungen machen und sich selbst entdecken.

Eine Form der Bewegungstherapie, die Objektbeziehungen berücksichtigt, hat zum Ziel *„das Präverbale durch expressives Wiedererleben und symbolische Darstellung innerhalb eines Übergangsraums, des „Spielens“, deutlich zu machen.“* (Bernstein, 1999, S. 234) Penny Bernstein bezeichnet Spielen als Übergangsphänomen, welches in einem Zwischenraum geschieht und Innen- und Außenwelt miteinander verbindet. Bernstein bezieht sich auf die Hypothese von Winnicott und Sutherland, nach der Spielen *„die Urform für die Praxis in der Therapie mit Kindern und Erwachsenen“* ist. Sie zitiert Sutherland: *„Nur im Spiel setzt das Individuum – Kind und Erwachsener – seine ganze Persönlichkeit in kreative Aktivität ein, und nur in kreativer Aktivität entdeckt es sein Selbst.“* (Sutherland in: Bernstein, 1999, S. 233).

Die Tanztherapeutin Petra Klein bezeichnet das spielerische Element als *„die Verbindung von Leichtigkeit und Tiefe“*. *„Es gilt, die spontanen Impulse im Menschen wieder zu wecken und sie wachsen zu lassen. Der Mensch kann dabei wieder mehr Kontakt mit dem Kind in sich aufnehmen, ohne jedoch sein Erwachsen-Sein zu negieren. Die Kunst der Tanztherapie liegt in der Unverfänglichkeit der Angebote.“* (Klein, 2007, S. 90)

8. Embodiment - Die Wechselwirkung von Körper und Psyche

8.1 Einfluss von Körperhaltung und -bewegung auf Emotionen

Im Jahr 1988 führte der Sozialpsychologe **Fritz Strack** mit seinem Forschungsteam an der Universität Mannheim ein Experiment durch, um den Einfluss der Aktivität der Gesichtsmuskulatur auf die Emotionsentstehung zu untersuchen. Wichtig war dem Team zu klären, ob dieser Vorgang auch unbewusst ablaufe, also ob sich eine bestimmte Emotion auch dann einstelle, wenn der Mensch sich nicht bewusst ist, dass er gerade einen bestimmten emotionalen Gesichtsausdruck erzeugt. Probanden wurden gebeten, einen Stift entweder mit den Lippen, den Zähnen oder mit der Hand zu halten. Beim Halten des Stiftes mit den Lippen wird ein Muskel aktiviert (M. orbicularis oris), welcher ein Lächeln verhindert. Hält man dagegen den Stift mit den Zähnen, wird der Muskel aktiviert, der beim Lächeln beteiligt ist (M. zygomaticus major). Wenn der Stift einfach nur in der Hand gehalten wird, kommt es zu keiner Gesichtsmuskelaktivität, eine sogenannte Kontrollbedingung. Um auszuschließen, dass die Probanden dieses Experiment nicht durchschauen, wurde eine cover-story vorgeschoben: das Experiment sei angeblich eine Untersuchung zur Körperbehinderung. Das Ergebnis dieses Versuchs war, dass die Lachmuskel-Gruppe eine Reihe von Cartoons lustiger fand, als die anderen beiden Kontrollgruppen. Es wurde mit diesem Experiment nachgewiesen, dass die Gesichtsmuskulatur direkten Einfluss auf die Stimmung nehmen kann und dass daran keine kognitiven Prozesse beteiligt sein müssen (vgl. Storch, S. 40ff.).

Bereits 1884 fand der Psychologe **William James** heraus, dass die geistige Verfassung sich im Körper und im körperlichen Verhalten widerspiegeln – egal ob sie von positiven oder negativen Gedanken geprägt sind. Jede Emotion hänge mit einer körperlichen Reaktion zusammen, so James. Weiterhin entdeckte er, dass durch körperliches Darstellen von Emotionen entsprechende mentale Veränderungen hervorgerufen werden. Schauspieler berichten, dass das Darstellen starker Emotionen, wie Traurigkeit und Niedergeschlagenheit in Verbindung mit einer entsprechend zusammengesunkenen Körperhaltung und mit gedrückter Stimme Rückwirkungen auf das eigene Empfinden habe, dass sie während des Spielens tragischer Rollen echte Traurigkeit empfinden würden (vgl. Gee, S. 9).

Die Wechselwirkung von Leib und Seele passiert in beide Richtungen: Nicht nur psychische Zustände drücken sich nonverbal als Gestik, Mimik oder Körperhaltung im Körper aus, sondern Körperzustände beeinflussen auch die psychischen Zustände. Dieses Phänomen wird Embodiment genannt, was so viel wie Verkörperung bedeutet.

Während meines Flamenco-Tanzunterrichts arbeitete ich mit meiner Lehrerin gezielt an einer stolzen, aufrechten Haltung mit erhobenem Kopf und ich konnte wahrnehmen, wie sich auch meine innere Haltung veränderte. Ich fühlte mich zunehmend stolzer und selbstbewusster. Ich habe diese Körperhaltung immer wieder trainiert. So kann ich mir im Sinne einer Emotionsregulation jederzeit selbst helfen, mich aus einer gedrückten Stimmungslage wieder heraus zu bewegen.

Durch den gezielten, willentlichen Einsatz unserer Skelettmuskulatur können wir unsere normalerweise unwillkürlichen Emotionen, unser Verhalten und unsere Einstellungen beeinflussen. Die amerikanischen Psychologen **John Riskind** und **Carolyn Gotay** konnten

1982 in einer Studie eindeutig nachweisen, dass das Durchhaltevermögen der Probanden bei der Lösung einer frustrierenden Aufgabe von der Körperhaltung abhängt. Bei den Teilnehmern der Gruppe in gekrümmter Haltung wurden Themen wie Aufgeben, Mutlosigkeit und Depression aktiviert. Die aufrechte Haltung der anderen Gruppe bewirkte ein längeres Durchhaltevermögen.

Mit einem anderen Experiment im Jahr 1992 konnte **Sabine Stepper** – Psychologin der Universität Trier – zeigen, dass die Probanden, die in aufrechter Haltung über einer Aufgabe saßen mit größerem Stolz auf ein fiktives Lob reagierten, als die Probanden in gekrümmter Haltung.

Diese Experimente zeigen, welche Macht der Körper entwickeln kann. Interessant für mich als Tanztherapeutin ist: Wie kann ich das Potential des Körpers zur Heilung der Psyche nutzen? Darauf wird im praktischen Teil eingegangen.

8.2 Embodiment aus neurobiologischer Sicht

Der Neurobiologe **Gerald Hüther** von der Universität Göttingen findet es nicht erstaunlich, dass sich Vorgänge der Körpers auch auf das Gehirn auswirken. Signale, die vom Gehirn erzeugt werden, gelangen über den Blutkreislauf und über efferente Nervenbahnen in den Körper und lösen dort entsprechende Reaktionen aus. Die afferenten Nervenbahnen transportieren andererseits die im Körper stattfindenden Prozesse als Informationen über Rezeptoren aus den Gelenken, der Haut, den Augen, den Ohren und den Skelettmuskeln zum ZNS. Die körperliche Ebene steht in einer Wechselwirkung mit der Ebene des Denkens, Fühlens und Verhaltens. Hüther spricht vom Gehirn als Organ der Psyche.

Als die wichtigste Aufgabe des Gehirns sieht Hüther den Prozess der Beziehungsgestaltung. Er meint damit einerseits die Beziehung des Menschen mit seiner Umwelt und andererseits die Beziehungen zwischen den Nervenzellen, welche die Körpervorgänge und Organfunktionen regeln. Im Verlauf der Hirnentwicklung kommt es im menschlichen Gehirn zur Ausreifung neuronaler Verschaltungen in drei übereinander liegenden Schichten: dem Hirnstamm, das sogenannte Reptiliengehirn, dem limbischen System, dem sogenannten Vogel- und Säugetiergehirn und der Hirnrinde, dem sogenannten Primatengehirn. Diese drei Dimensionen sind komplex miteinander verschaltet und das Gehirn erhält über diesen Regelkreis kontinuierlich Informationen über alle im Körper ablaufenden Prozesse. Daraus entwickelt sich das bewussteinstfähige Körper-Selbst, welches nicht an Sprache gekoppelt ist und als Körpergefühl repräsentiert wird. „*Das Körper-Selbst bildet die unterste Ebene für die Verankerung selbst gemachter Erfahrungen und dient als inneres Referenzsystem für die Bewertung von eigenen Erfahrungen auf der Basis von Körpersignalen. (...) Sie sind Signale für Vermeidungs- oder Annäherungsverhalten. Das Körper-Selbst hat immer eine individuelle Geschichte und wird in hohem Maß durch Erfahrungen geformt, die von der regulierenden Aktivität der Mutter bestimmt, gelenkt und ermöglicht werden.*“ (Hüther, 2011, S. 86) Diese inneren Bilder sind unbewusst und vorsprachlich entstanden und auf der Körperebene als emotionale Reaktionsmuster verankert. Mit der Entwicklung des assoziativen Kortex, also den kognitiven und selbstreflexiven Fähigkeiten, kann sich ein differenziertes Selbstbild als Ich-Bewusstsein herausbilden. Mit der Sprachentwicklung gewinnt die Bewertung des

eigenen Denkens, Fühlens und Handelns durch andere Bezugspersonen zunehmend Bedeutung für das Selbstbild. Somit finden sich im Bild, welches ein Mensch von sich hat, auch oftmals Fremd-Komponenten, die nicht mit eigenen Körpererfahrungen übereinstimmen. Der Zugang zum eigenen Körper kann dadurch unterschiedlich stark blockiert sein. Alle Abwehrvorgänge wie die Abwehr von Schmerz, Trauer und Wut sind mit muskulären Anspannungen und damit einhergehender Haltungs- und Atmungsveränderung verbunden. Menschen wiederholen Erlebens- und Verhaltensmuster aus der Kindheit und verstärken sie mit jeder Wiederholung.

Glücklicherweise ist das Gehirn lebenslang lernfähig und kann sich jederzeit neu konstruieren. Eine Veränderung eines der alten motorischen, sensorischen oder affektiven Muster bewirkt eine Veränderung auf allen Ebenen. Eine Änderung der emotionalen Befindlichkeit kann über die Entdeckung des eigenen Körpers möglich sein, über Veränderungen der Körperhaltung, der Muskelspannung, über Gesten, Massagen, Atemarbeit, Stimmausdruck (vgl. Hüther, 2011, S. 75 – 97).

„Für jeden, der sich darum bemüht, alte eingefahrene Körperhaltungen und Bewegungsmuster zu verändern, besteht der Lohn seiner Anstrengung in einer Wiederentdeckung seiner eigenen Kompetenz, in einer neuen Haltung und einer neuen Gesinnung – und nicht zuletzt in einem Zuwachs an Selbstgefühl und Selbstvertrauen. Das bedeutet nichts anderes, als das Wiederfinden der eigenen Gestaltungskraft und Lebendigkeit.“ (Hüther, 2011, S. 96)

11. Tanztherapeutische vorbereitende Übungen

Die übungszentrierte und erlebnisorientierte Ebene steht bei meiner Arbeit mit depressiven und traumatisierten Patienten im Vordergrund. Voraussetzung für die tanztherapeutische Arbeit ist eine Vertrauensbasis. Damit meine ich nicht nur, eine vertrauensvolle Basis für die Beziehung zwischen Therapeut und Patient zu entwickeln, sondern auch die Förderung des natürlichen Vertrauens zum eigenen Körper.

Die Stunden beginne ich immer mit einer Befindlichkeitsrunde zum Ankommen. Die Patienten sitzen im Kreis auf Sitzkissen oder Pezzibällen und haben die Gelegenheit, zu äußern, wie sie sich gerade körperlich und emotional fühlen. Dabei wird ein bunter Ball weitergereicht. Nachdem ich die Befindlichkeiten registriert habe, ergibt sich manchmal daraus ein Thema, zu dem ich dann Angebote mache. Im Folgenden gebe ich einen Überblick über Interventionen und Übungen für die Erwärmungsphase. Diese sollen den Patienten Sicherheit und Stabilität geben und sie für den gegenwärtigen Moment sensibel machen.

11.1 Raumwahrnehmung, Bodenkontakt, Balance

Einfaches Gehen: Zunächst einfach nur durch den Raum gehen, ihn mit Schritten ausmessen, mit Schritten ausfüllen. Das Abrollen der Füße registrieren. Schwingen die Arme mit? Schwingt die Hüfte mit? Sind die Schultern locker oder hochgezogen? Welche Schrittgeschwindigkeit und Schrittlänge fühlen sich gerade stimmig an? Ist der Kopf aufgerichtet oder hängt er nach vorn? Wie gehe ich und wie geht es mir?

Wahrnehmung des Raumes: Den Raum auf sich wirken lassen und mit den Raumelementen in Berührung/Kontakt kommen, z.B. der Boden: Farbe, Material, Struktur – den Boden unter den Füßen spüren, fühlt er sich hart oder weich an, warm oder kalt? usw.

Bodenkontakt

Eine gute Verbindung zur Erde stärkt das Sicherheitsgefühl. Mit beiden Beinen auf dem Boden zu stehen, ist auch sprichwörtlich ein Ausdruck für Realitätsbewusstsein. Als Beispiel folgende Übung: einen festen Stand einnehmen, wobei die Füße etwa hüftbreit auseinander stehen, Knie sind leicht gebeugt, Kontaktflächen zum Boden wahrnehmen. Dann mit dem rechten Vorderfuß den Kontakt zum Boden verstärken, indem dieses Körperteil intensiv in den Boden „geschraubt“ wird (ein Patient meinte, das wäre wie eine Zigarette austreten). Das Gleiche passiert mit der rechten Ferse. Dann nachspüren, ob es einen Unterschied zwischen dem rechten und linken Fuß gibt und dasselbe mit links ausführen.

Balance:

Der Gleichgewichtssinn und die innere Balance kann mit dieser Übung trainiert werden: den Boden unter den Füßen spüren, das Körpergewicht unter den Fußsohlen wahrnehmen – eher im Vorderfuß, in der Mitte oder an der Ferse gelagert?, das Gewicht des Körpers dann mit einem Hin- und Herpendeln von einer Seite zur anderen verlagern, auch vor (Vorderfuß) und zurück (Ferse). Wichtig ist dabei, dass der Patient entscheidet, wie weit er gehen kann, um nicht aus dem Gleichgewicht zu kommen. Die Bewegung kann ganz minimal ausgeführt werden. Dann so ausrichten, wie es angenehm ist.

14. Anwendung von Lachyoga in der tanztherapeutischen Arbeit

14.1 Hinführung

Bevor ich mich daran wage, mit Elementen des Lachyoga zu arbeiten, ist eine Vertrauensbasis sowohl auf der Beziehungsebene zwischen den Patienten und der Therapeutin als auch zwischen den Patienten untereinander erforderlich. Die Patienten müssen soweit stabilisiert sein, dass sie ebenfalls ein gewisses Grundvertrauen in ihre Körperabläufe und -empfindungen haben, sonst könnte das Lachen als unkontrollierbares Phänomen sie zu sehr verunsichern oder in eine nicht konstruktive Abwehrhaltung bringen. Hinführend könnten die Patienten dazu angeleitet werden, im Sitzen ihr Gesicht in die eigenen Hände zu legen, die Muskulatur und die Wärme der Hände zu erspüren, es kann sich eine Augenentspannungsübung anschließen oder eine sanfte Gesichtsmassage. Und dabei kann ein Lächeln erprobt werden – ein inneres oder äußeres. Wie fühlt sich die Gesichtsmotorik an, die Lippen, die Atmung?

Mit zunehmender Erfahrung hat sich eine elementare Übung für depressive Patienten, z.T. auch für traumatisierte Patienten herauskristallisiert, die sich gut für den Beginn einer Stunde eignet, wenn die Patienten größtenteils müde und lustlos kommen. Die Patienten können dazu sitzen bleiben und ich fordere sie dazu auf, einfach einmal ihre Hände zu betrachten: die Haut, Handlinien, Finger etc. Dabei können Bemerkungen wie „*Hände betrachten bringt Unglück*“ oder „*Meine Hände sind nicht schön*“ geäußert werden, worauf ich dann unmittelbar eingehen kann. Dann rege ich eine Handmassage an, um den Händen etwas Entspannung und Entlastung zu gönnen, vielleicht auch verbunden mit einem stillen Dank für das, was diese Hände alles geleistet haben. Traumatisierte Patienten, besonders mit einem Missbrauchshintergrund, haben oft Probleme, ihre Hände zu berühren. Für manche ist ein Igelball für die Massage dann hilfreich. Bei der Handmassage werden die Räume zwischen den Fingern, die sogenannten Schwimmhäute, massiert. Dann wird sich dem Handteller zugewandt und die einzelnen „Berge und Täler“ mit kreisenden Bewegungen des Daumens geknetet. Hierbei werden Reflexzonen angeregt, die wiederum das Körpergeschehen aktivieren können. Zum Abschluss werden die einzelnen Finger sanft ausgestrichen. Es wird immer erst bei einer Hand geblieben, um wiederum den Unterschied zur anderen, unbearbeiteten Hand besser zu spüren. Dann leite ich über zu einem Ausschütteln beider Hände, bringe die Patienten mit dieser aktivierenden Übung in den Stand und lasse die Hände in alle Richtungen ausschütteln. Das führt meist dazu, dass sich die Patienten aus dem anfänglichen Müdigkeitszustand über progressiv-entspannende Übungen in einen wachen, bewegungsbereiten Zustand geschüttelt haben. Oft wurde hierbei schon gelacht.

Literaturverzeichnis

Bücher/Zeitschriftenartikel:

- Bauer, J. (2006): Warum ich fühle, was du fühlst; Intuitive Kommunikation und das Geheimnis der Spiegelneurone. München: Wilhelm Heyne Verlag.
- Bernstein, P. (1999): Objektbeziehungen, Selbst-Psychologie und Tanztherapie. in: Willke, E./Hölter, G./Petzold, H. (1999): Tanztherapie Theorie und Praxis. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Birkenbihl, V. (2005): Humor: An Ihrem Lachen soll man Sie erkennen. Heidelberg: mvg Verlag.
- Brockhaus/Wahrig (1982): Deutsches Wörterbuch. Wiesbaden: Verlag Brockhaus
- Cubasch, P. (2009): Lachen – Eine anthropologische Konstante als Konzept des Intentionalen Lachens im Kontext der Integrativen Therapie; Masterarbeit. Norderstedt: GRIN Verlag.
- Dalai Lama (2004): Goldene Worte des Glücks. Bergisch Gladbach: Gustav Lübbe Verlag.
- Duden (1989): Ethymologie-Herkunftswörterbuch der deutschen Sprache. Mannheim: Dudenverlag.
- Emmelmann, Ch. (2007): Das kleine Lachyoga Buch. München: Deutscher Taschenbuch Verlag.
- Emmelmann, Ch. (2010): Lachyoga. München: Gräfe und Unzer Verlag.
- Gee, B. (2008): Handbuch für die Ausbildung zum zertifizierten Lachyoga-Leiter CLYL. Salzburg.
- Hirschhausen, E.v. (2012): Glück kommt selten allein ... Reinbek: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Hüther, G. (2011): Wie Embodiment neurobiologisch erklärt werden kann. in: Storch, M./Cantieni, B./Hüther, G./Tschacher, W. (2011): Embodiment – Die Wechselwirkung von Körper und Psyche verstehen und nutzen. Bern: Verlag Hans Huber
- Kast, V. (1997): Freude, Inspiration, Hoffnung. München: Deutscher Taschenbuch Verlag.
- Klein, P. (2007): Tanztherapie – Ein Weg zum Ganzheitlichen Sein. Kiel: Dieter Balsies Verlag.
- Klein, P. (1988): Tanztherapie – Eine einführende Betrachtung im Vergleich mit Konzentrativer und Integrativer Bewegungstherapie. Lilienthal: Eres Edition.
- Lelord, F./André, C. (2006): Die Macht der Emotionen und wie sie unseren Alltag bestimmen. München: Piper Verlag.

- Müller, E. (o. A.): Zum Glück gibt es Lachen; Lachyoga – der Weg zur heiteren Gelassenheit. Wien: Amalthea Signum Verlag.
- Plessner, H. (1961): Lachen und Weinen. Eine Untersuchung nach den Grenzen menschlichen Verhaltens. Bern: Francke Verlag.
- Pschyrembel, W. (1982): Klinisches Wörterbuch. Berlin: Walter de Gruyter Verlag.
- Reddemann, L. (2010): Imagination als heilsame Kraft. Zur Behandlung von Traumafolgen mit ressourcenorientierten Verfahren. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.
- Riemann, F. (1991): Grundformen der Angst. Eine tiefenpsychologische Studie. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Schiller, F. (2009): Über die ästhetische Erziehung des Menschen in einer Reihe von Briefen. Kommentar von Stefan Matuschek. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Schoop, T. (1981): ... komm und tanz mit mir. Zürich: Musikhaus Pan AG.
- Storch, M./Cantieni, B./Hüther, G./Tschacher, W. (2011): Embodiment – Die Wechselwirkung von Körper und Psyche verstehen und nutzen. Bern: Verlag Hans Huber.
- Titze, M. (1999): Die heilende Kraft des Lachens – Mit Therapeutischem Humor frühe Beschämungen heilen. München: Kösel-Verlag.
- Titze, M./Kühn, R. (2010): Lachen zwischen Freude und Scham: Eine psychologisch-phänomenologische Analyse der Gelotophobie. Würzburg: Königshausen & Neumann.
- Wild, B. (Hrsg.) (2012): Humor in Psychiatrie und Psychotherapie; Neurobiologie – Methoden – Praxis. Stuttgart: Schattauer Verlag..
- Willke, E./Hölter, G./Petzold, H. (1999): Tanztherapie Theorie und Praxis. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Winnicott, D.W. (2010): Vom Spiel zur Kreativität. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.
- Zimmer, R. (Hrsg.) (2000): Spielformen des Tanzens – Vom Kindertanz bis zum Rock´n Roll. Dortmund: verlag modernes lernen.

Zeitschriften, Broschüren, Skizzenpapiere:

- BTD Berufsverband der TanztherapeutInnen Deutschlands e.V. München.
- Hellmund, K. (2010): Konzeption für Tanz- und Bewegungstherapie.
- Schnoor, C. (2011): Entwicklungsstufen des Spielens (nach Winnicott 1997). Skizzenpapier „Spielen“. Weiterbildung PITTH.

Internetquellen:

- 1) http://de.wikipedia.org/wiki/Guillaume-Benjamin_Duchenne, Zugriff am 3. 2.13
- 2) <http://meine.aok.de/gesundheit-und-wohlfuehlen/wohlfuehlen/erkenntnisse-rund-ums-lachen-6101.php?CurrentPage=5>, Zugriff am 3.2.13
- 3) <http://www.pflegewiki.de/wiki/Salutogenese>, Zugriff am 24.2.13
- 4) www.hochges.de/tagung2011/pdf/salutogenese_u.resilienz.ppt, Zugriff am 24.2.13
- 5) www.consta-lebenscoaching.de/leistungen/resilienz, Zugriff am 24.2.13
- 6) <http://www.bug-nrw.de/cms/upload/pdf/entwicklung/Antonowski.pdf>, Zugriff am 23.2.13
- 7) www.psychotherapie.org/klaus/ref-grawe-2.html, Zugriff am 23.2.13
- 8) <http://www.3sat.de/page/?source=/nano/natwiss/156918/index.html>, Zugriff am 20.2.13
- 9) <http://www.humorcare.com/printable/informationen/texte/diedunkelseite.html>
Zugriff am 21.2.13
- 10) <http://www.spektrum.de/alias/sardinien/das-geheimnis-des-sardonischen-lachens/995271>, Zugriff am 21.2.13
- 11) <http://de.pluspedia.org/wiki/Gelotophilie>, Zugriff am 21.2.13
- 12) <http://de.pluspedia.org/wiki/Katagelastizismus>, Zugriff am 21.2.13
- 13) <http://www.uzh.ch/news/articles/2010/wenn-lachen-nicht-lustig-ist.html>, Zugriff am 20.2.13
- 14) http://www.lza.de/downloads/material/index.php?title=Psychosomatische_Krankheiten_%E2%80%93_our_K%C3%B6rper_als_Spiegel_der_Seele, Zugriff am 14.3.13
- 15) <http://www.depression-leitlinien.de/depression/7821.php>, Zugriff am 18.3.2013
- 16) http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/051-010p_S3_Posttraumatische_Belastungsstoerung_Patientenversion.pdf, Zugriff am 18.3.2013
- 17) http://www.pschoanalysestgt.de/pdf/wiederkehr_des_verleugneten.pdf, Zugriff am 18.3.2013
- 18) <http://www.dialogisch.com/Thymusklopfen.pdf>, Zugriff am 27.3.13

