

Bewegungs- und tanztherapeutische Methoden in der Sozialen Arbeit

Ursula Schorn

Zusammenfassung

Leiborientierte Methoden erweitern das Handlungsspektrum der Sozialen Arbeit, indem sie den Raum jenseits von Sprache erschließen, der in besonderer Weise für die Arbeit mit Kindern, in der interkulturellen Sozialarbeit sowie in der Arbeit mit Traumatisierten eine zunehmend wichtige Rolle spielt. In deutlicher Abgrenzung von psychotherapeutischen Methoden werden Bewegungs- und Tanztherapie im nicht klinischen Bereich unter den für die Sozialarbeit charakteristischen Grundsätzen der Klienten- und Ressourcenorientiertheit eingesetzt. Am Beispiel eines Projekts mit HIV-positiven Frauen stellt die Autorin die im Kontext der Sozialen Arbeit entwickelten Methoden der Bewegungs- und Tanztherapie dar.

Abstract

The growing interest in Movement and Dance Therapy in the field of Social Work led to the development of an additional training at the University of Applied Sciences (Evangelische Fachhochschule, Berlin). The training, which started ten years ago, is clearly defined as a non-clinical and non-psychotherapeutic approach to Movement and Dance Therapy. This approach, when taken into the field of Social Work, follows the characteristic outlines of client-centered Social Work. The clients are in the center of a creative process, the aim of which is to facilitate their getting in touch with their resources. In so doing they actively participate in a process leading to the development of support for their individual needs and wants.

Schlüsselwörter

Soziale Arbeit – Methode – Motorik – Ausbildung – Projekt – Gruppenarbeit – HIV – Tanztherapie

Einleitung

Die wachsende Bedeutung leiborientierter Methoden im Kontext Sozialer Arbeit sowie das Interesse der Studierenden, mit diesen Methoden zukünftig in den verschiedensten Feldern der Sozialen Arbeit umgehen zu wollen, ist nicht zu übersehen. Die Evangelische Fachhochschule für Sozialpädagogik und Sozialarbeit (EFB) hat, um dem wachsenden Interesse der Studierenden sowie verschiedenster Praxisfelder gerecht zu werden, eine dreisemestrige Zusatzqualifikation für „Bewegungs- und Tanztherapeutische Methoden in der Sozialarbeit“ eingerichtet. Dieses an deutschen Fachhochschulen bisher

einmalige Projekt, das seit zehn Jahren durchgeführt wird, hat sich bewährt. Rückmeldungen aus der Praxis bestätigen die Relevanz dieser Methoden für die verschiedensten Praxisfelder der Sozialen Arbeit.

Bewegungs- und Tanztherapie stellen Methoden dar, die nicht nur im klinischen Bereich, zum Beispiel an Krankenhäusern oder Rehabilitationseinrichtungen, sondern in gleicher Weise in dem weiten Feld nicht klinischer Sozialer Arbeit den ihnen gebührenden Platz einnehmen sollten. Geht es doch um das große Aufgabenfeld der Gesundheitsprävention, für das die sozialen Fachkräfte zuständig sind. Die Anforderungen der Gesundheitsprävention können jedoch nur dann bewältigt werden, wenn Methoden bereitgestellt werden, die flexibel auf die jeweiligen Zielvorstellungen dieses umfangreichen Aufgabenfeldes reagieren können. Gesundheit, von der Weltgesundheitsorganisation als der Zustand körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens definiert, erfordert Methoden sozialen Handelns, die Leiblichkeit erfahrbar machen.

Vom Lernen an und mit dem Körper

Leiborientiertes Arbeiten ist erfahrungsorientiertes Arbeiten. Methoden der Bewegungs- und Tanztherapie werden am eigenen Leibe erlebt, denn nur über diesen Weg lässt sich ihre Wirkung begreifen. Nur über das eigenleibliche Spüren kann das komplexe Zusammenspiel der drei Dimensionen des Leibes – Körper, Geist und Seele – erfasst und kognitiv begreifbar und bewusst gemacht werden. So findet leiborientiertes Lernen immer auf einer erfahrungsorientierten und einer kognitiven Ebene statt. Beides greift ineinander und lässt eine reflektierte Bewusstheit der Leiblichkeit entstehen. Eine Bewusstheit, die den Leib als Erkenntnisorgan erfahrbar macht – als Ort der Integration von Lebenserfahrung. Ein so definierter Leibbegriff, dessen theoretische Wurzeln in der Phänomenologie des Leibes zu finden sind, ist Basistheorie eines integrativen, erfahrungsorientierten Verfahrens, das den methodischen Rahmen für diesen Lernprozess darstellt (Petzold 1985).

So steht die Vermittlung bewegungs- und tanztherapeutischer Methoden im Kontext Sozialer Arbeit vor dem Hintergrund eines theoretischen Bezugsrahmens, der in seiner Zielvorstellung, den ganzen Menschen erreichen zu wollen, ein verändertes Selbstverständnis in der Beziehung zur Klientel zur Folge hat. Im Zentrum steht der Mensch mit seinen individuellen Bedürfnissen und Fragestellungen. Um die Klienten und Klientinnen dort abholen zu können, wo sie sind, bedarf es eines Korrespondenz-

prozesses zwischen Leitenden und der Gruppe/dem Individuum, der die klassische Rollenverteilung zwischen Lernenden und Lehrenden weitgehend aufhebt. Entsprechend wird die Gestaltung des Lernens als Prozess verstanden, um die genannten theoretischen Grundannahmen sowie die daraus erwachsenden Prinzipien agogischen Handelns erfahrbar zu machen. Agogik wird hier als methodisch zielgerichtetes Handeln in wechselseitiger Interaktion mit den Betroffenen verstanden (Janson-Michel 1980).

Abgrenzung zur Psychotherapie

Bewegungs- und Tanztherapie im Kontext sozialpädagogischen Handelns erfordert eine klare Abgrenzung gegenüber psychotherapeutischen Verfahren der Bewegungs- und Tanztherapie. Denn das Ziel Sozialer Arbeit ist nicht eine tiefgreifende Umstrukturierung und Reorganisation der Persönlichkeit, wie sie durch die Psychotherapie angestrebt wird (Rahm 1990). Nehmen wir die Definition sozialpädagogischer Beratung zum Indikator der Zieldefinition Sozialer Arbeit, so geht es hier um die Entwicklung der Selbstorganisationsfähigkeit des Menschen, die zu einer vertieften Einsicht in dessen emotionalen, kognitiven, somatomotorischen und sozialen Lebensbereich verhelfen sollte (*ebd.*).

Beratung geht nicht wie die Psychotherapie in die biographische Tiefe des Individuums, um lebensgeschichtliche Zusammenhänge subjektiven Handelns aufzudecken (Petzold 1988). Folglich müssen sich die leiborientierten Methoden dieser Zieldefinition entsprechend modifizieren. Nicht konfliktzentriert-aufdeckende Modalitäten des Handelns stehen im Vordergrund (wie es bei einer psychotherapeutisch orientierten Tanztherapie der Fall ist), sondern erlebniszentriert-agogische und übungszentriert-funktionale Modalitäten. Nicht Heilung ist das Ziel, sondern die Förderung und Entwicklung von Fähigkeiten und Fertigkeiten, um mit den täglichen Herausforderungen des Lebens kreativ umgehen zu lernen. So wird im Sinne einer ressourcenorientierten Sozialen Arbeit der Fokus auf die gesunden Anteile des Menschen gelenkt, um den Selbstregulierungs- und Selbstheilungsprozess des Individuums zu fördern sowie die Entwicklung der Selbstverantwortung für sein leibliches Wohl durch das Bereitstellen entsprechender Methoden zu ermöglichen.

Im Sinne der Integrativen Therapie, die für diesen Zugang zur Bewegungs- und Tanztherapie richtungsweisend ist, können die folgenden Ziele für die Bewegungs- und Tanztherapie im Kontext der Sozialen Arbeit definiert werden (Petzold; Willke 1991):

▲ Förderung und Entwicklung der Erlebnisfähigkeit:

DZI-Kolumne Ganzheitlich

Was haben wir in unserer Wohlstandsgesellschaft nicht für schöne Schlagworte entwickelt. Besonders erhebend wirkt der Begriff der *Ganzheitlichkeit*. Es wird ganzheitlich gelernt, geritten, gebaut, behandelt und gestorben. Bei näherem Hinsehen ist das ganzheitliche Credo aber kein weitsichtiges Bekenntnis zu einer besseren Lebensgestaltung, sondern vielmehr eine akute Problemanzeige: Eben weil wir immer mehr partikularen Interessen und Zielen ausgesetzt sind – nehmen wir nur die zunehmend konkurrierenden Anforderungen der Arbeits-, Konsum- und Freizeitwelt – sehnen wir uns umso mehr nach ganzheitlicher Versöhnung dieser Ansprüche.

Es gibt aber Bereiche unseres Lebens, in denen das ganzheitliche Denken noch gar nicht richtig angekommen ist – die Politik zum Beispiel. Ein konkretes Beispiel aus der derzeitigen Debatte um Kinderschutz und Jugendhilfe: Eine Mitarbeiterin des Berliner Kindernotdienstes wird im ZDF von Moderator Johannes B. Kerner „gefragt“, ob es denn angesichts der erschreckenden Fälle verwahrloster Kinder nicht ein Skandal sei, dass der Berliner Senat in den letzten Jahren die Jugendhilfemittel um 160 Millionen Euro gekürzt habe. Er erwartet nun natürlich einen flammanden Appell für eine Aufstockung der Mittel. Die Sozialarbeiterin aber nimmt den Ball nicht auf. Ja sicher, antwortet sie, die Kürzung sei schon nachteilig. Doch das eigentliche Problem sei, dass es im Lebensumfeld der Kinder viel zu wenig Unterstützung gebe. Mit noch so viel „Feuerwehrmitteln“ für Jugendhilfe könne man nicht die Chancen wettmachen, die den Kindern entgehen, weil die Kindergarten- und Schulklassen viel zu groß seien als dass sich Lehrer und Erzieherinnen wirklich ausreichend kümmern könnten. Wenn Familien ihre Kinder schon wegen des obligatorischen Essengeldes von monatlich 20 Euro nicht in den Kindergarten schicken und die Musikschule erst recht für viele unbezahlbar sei, dann sei hier eigentlich der wesentlich dringendere Handlungsbedarf. Und fast resigniert setzt sie hinzu: „Dabei heißt es doch immer: Kinder sind unsere Zukunft. Warum handelt unsere Politik dann nicht danach?“

Ja, warum eigentlich – ganzheitlich betrachtet?!

Burkhard Wilke

wilke@dzi.de

Die zunehmende Sensibilisierung im Umgang mit den kreativen Ausdrucksmitteln des Leibes führt zu einer vertieften und verfeinerten Selbst- und Fremdwahrnehmung. Somit wird durch die Entwicklung der Erlebnisfähigkeit einer allgemeinen Entfremdung des Leibes (Innenwelt) von unserer Welt (Außenwelt) entgegengewirkt.

▲ *Förderung und Entwicklung der Ausdrucksfähigkeit:* Bewegung und Tanz als wortlose Sprache erlauben dem Menschen, Wahrnehmungen und Empfindungen in die symbolische Sprache des Tanzes zu übersetzen. Bewegung ist im Sinne des Leibkonzepts Ausdruck von Körper, Geist und Seele. Durch die Bewegung und den Tanz kommt es zur Integration von körperlichen, emotionalen und kognitiven Prozessen. Ein Verstehen, Begreifen und bewusstes Erfassen von Lebenszusammenhängen wird im Raum jenseits von Sprache möglich.

▲ *Förderung und Entwicklung von Persönlichkeitsentfaltung:* Das bewusste Erfassen von Lebenszusammenhängen führt zu einer gesteigerten Selbstverantwortung in der aktiven Konfrontation persönlicher Lebensherausforderungen. Im Tanz werden Lebensfragen aktiv thematisiert und kreative Lösungen experimentell gesucht. Tanzende Menschen sind nicht die passiv Erduldenden, sondern die aktiv Handelnden. Der Raum des Tanzens wird, symbolisch gesprochen, zum Lebensraum, zur Bühne des Lebens.

▲ *Förderung und Entwicklung von Solidaritätserfahrung:* Tanz ist ein soziales Geschehen, das die Menschen in einen aktiv handelnden Kontakt mit ihren Mitmenschen stellt. Kreative Herausforderungen werden zu kollektiven Erfahrungsräumen bei der Suche nach kreativen Lösungen. Symbolische Solidargemeinschaften entstehen, die das Individuum aus seiner Isolation in Sinnzusammenhänge stellen, die persönliche Lebenserfahrungen aus einer „heilsamen“ Distanz betrachten lassen. Ein Mit-teilen von Lebenserfahrungen führt zur seelischen Entlastung durch die Möglichkeit der Relativierung des persönlichen Schicksals. In der Bewegung und im Tanz werden kreative Formen gegenseitiger Hilfestellung erfahrbar, die eine leibliche Erfahrung von Solidarität möglich machen (Petzold; Willke 1991).

Die Wirkfaktoren leiborientierter Methoden

Jede Methode bewegungs- oder tanztherapeutischer Arbeit transportiert bestimmte Wirkfaktoren, die in dem Klienten oder der Klientin ausgelöst werden. Jedoch wirkt nicht nur die Methode an sich, sondern in gleicher Weise wirkt der Mensch, der sie vermittelt. Daher wird zwischen Handlungsmedien und Personalmedien unterschieden. *Handlungsmedien* umfassen die Bewegung und den Tanz. Jedes Medium – sei es Bewegung, Tanz, Musik, Malen –

sowie jede bewegungstherapeutische Methode löst eine spezifische Wirkung aus. So wissen wir, dass zum Beispiel das „Autogene Training“ anders wirkt als die „Progressive Muskelentspannung“. Das Autogene Training (AT), das auf dem Prinzip der Autohypnose beruht, löst Empfindungen von Ruhe, Entspannung, Schwere und Wärme aus. Es erfordert eine passive Konzentration, die durch eine mentale Wiederholung vorgegebener Instruktionen suggestiv hergestellt wird. Die Progressive Muskelentspannung – wie auch das AT – erkennt in der Herstellung von Ruhe seine Leitidee. Der Zustand von Entspannung erfolgt jedoch durch eine aktive Kontraktion und Entspannung einzelner Muskelgruppen, um die Wahrnehmung der Anspannungs- und Entspannungsphasen bewusst zu machen und zunehmend zu differenzieren. Beide Methoden wollen das Entstehen von Ruhe und Entspannung bewirken. Die Wege zum Ziel sind jedoch entgegengesetzt. Entsprechend ist davon auszugehen, dass die Wirkfaktoren dieser Methoden auf Klientinnen und Klienten unterschiedlicher Art sein werden.

So stellt sich die Frage: Wann wird welche Methode für wen die geeignete sein? Kann vorausgesagt werden, wie der einzelne Mensch reagieren wird? Das ist sicherlich nicht möglich. Es können jedoch Richtlinien herausgefiltert werden, die den sozialpädagogisch Tätigen die Wahl der Methoden im speziellen Fall erleichtert. Ein Beispiel: Ein zu Angst neigender, traumatisierter Mensch wird sich schwer auf die passive Grundhaltung, die das AT erfordert, einlassen können. Denn er braucht erfahrungsgemäß einen hohen Grad an Realitätskontakt und Kontrolle über die Situation. Das Schließen der Augen, wie es das AT vorgibt, würde seine Angst durch den unweigerlich einsetzenden Kontrollverlust verstärken. Es ist davon auszugehen, dass für eine solche Person die Progressive Muskelentspannung mit ihren aktiven Bewegungen im Wechsel von Spannung und Entspannung geeigneter sein wird.

Methoden der Bewegungstherapie können geeignet oder ungeeignet sein – bis hin zur klinisch diagnostizierten Kontraindikation, deren mögliches Auftreten von den Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen unbedingt beachtet werden sollte. Trotz allgemeiner Richtlinien in der Anwendung bestimmter Methoden sollte jedoch das subjektive Erleben der Klientinnen und Klienten im Vordergrund stehen. Sie sind die Experten und wissen oft am besten, was für sie gut ist.

Personalmedien beschreiben die Wirkung der sozialen Fachkräfte auf die Klientel. Denn die Wirkfakto-

ren bewegungs- und tanztherapeutischer Arbeit beruhen nicht nur auf der Eigendynamik der jeweiligen Methode. Sie wirken in gleichem Maße durch die Art und Weise, wie sie vermittelt werden. Die Beziehungs- und Einfühlungsfähigkeit der Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter sowie deren Empathiefähigkeit beruhen wiederum auf ihrer Kompetenz leiblicher Selbstwahrnehmung. Denn Selbstmtpathie ist Voraussetzung zur Fremdempathie. Aus dieser Erkenntnis leitet sich die Grundposition der Fachkräfte gegenüber der Klientel ab, die von dem Doppelaspekt der Zentriertheit in exzentrischer Position (*Petzold* 1988) geprägt sein sollte. Was bedeutet das?

Zentrierung meint die unmittelbare Verbundenheit der Menschen mit ihrem eigenen Leib und ihrer Lebenswelt, während **Exzentrizität** das Heraustreten aus der Zentrierung meint, um aus der Distanz zu sich selbst eine Situation/einen Klienten/eine Gruppe betrachten zu können (*Petzold* 1993). Die polaren Perspektiven der Zentrierung und Exzentrizität einnehmen zu können, stellt die Grundkompetenz dar, die von den Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen gefordert wird, die mit leiborientierten Methoden arbeiten. Sie ist die Voraussetzung dafür, die Klientel dort abholen zu können, wo sie ist. Da wir uns in der bewegungs- und tanztherapeutischen Arbeit überwiegend im Raum jenseits von Sprache bewegen, bedarf es einer fein ausgebildeten leiblichen Resonanz- und Spürfähigkeit, um die Ziele leiblicher Arbeit zu erreichen. Wie diese Theorien und methodischen Überlegungen bewegungs- und tanztherapeutischer Arbeit in die sozialpädagogische Praxis integriert werden, wird an einem Beispiel aus der Praxis deutlich.

Tanztherapie mit HIV-positiven Frauen

Das sozialpädagogische Projekt „Frauen und Aids“ an einer Berliner Frauenklinik lud mich ein, eine tanztherapeutische Gruppe für HIV-positive Frauen an der Klinik durchzuführen. Durch den Kontakt zur Sozialpädagogin bekam ich Zugang zu den Namen und Anschriften der Betroffenen. Gemeinsam mit der Kollegin organisierte ich einen Informationsabend, zu dem 15 Frauen kamen. Von diesen meldeten sich schließlich zehn Frauen für eine Gruppe an, die sich über einen Zeitraum von drei Monaten einmal wöchentlich für zweieinhalb Stunden in der Klinik traf. Den Ort für diese Gruppenarbeit empfanden die Frauen als sehr geeignet. Das Krankenhaus bot ihnen den Schutz, unerkannt ein- und auszugehen (Anonymitätsschutz). Als hilfreich wurde erlebt, dass die Sozialpädagogin, zu der die Frauen bereits eine positive Beziehung aufgebaut hatten, in der Gruppe anwesend war.

Einstieg in den Gruppenprozess

Die Übernahme der mir anvertrauten Aufgabe war wie ein Sprung ins kalte Wasser. Noch nie vorher hatte ich mit HIV-Infizierten gearbeitet. Vorab machte ich mich durch das Lesen einschlägiger Literatur über medizinische und sozial relevante Fragestellungen im Zusammenhang mit dem Thema HIV und Aids sachkundig (*Riedel; Ruppelt 1991, Michsch; Niemann 1988*). Über tanztherapeutische Vorerfahrungen anderer Kolleginnen mit dieser Klientel war mir nichts bekannt. So musste ich mich der Aufgabe stellen, über die Bewegung und den Tanz einen Zugang zu den Frauen zu finden. Die Sozialpädagogin konnte mir wichtige Informationen über die einzelnen Teilnehmerinnen sowie deren soziale und medizinische Situation geben und mit mir gemeinsam nach jeder Zusammenkunft den erlebten Prozess reflektieren. Denn die Konfrontation mit den dramatischen Lebensschicksalen der Frauen erlebte ich als große Herausforderung für mich als Gruppenleiterin und Tanztherapeutin.

Erste Begegnung

In der ersten Begegnung mit der Gruppe stand für mich die unausgesprochene Frage im Raum: „Lass ich mich körperlich berühren?“ Das metaphorische Bild von Aids – nicht das klinische – stand in seiner verwirrenden Vielschichtigkeit im Raum, mit allen seinen Schattierungen und Ängsten, die es in mir auslöste. Der Raum der Gruppe wurde zur Bühne eines Geschehens, die jeder Frau offen stand, ihre individuelle Lebensorfahrung mit dem Virus zu thematisieren. Mit jeder Frau wurde eine Facette eines vielfältig gebrochenen Spiegels sichtbar, in dem das Gesicht der Gesellschaft erkennbar wurde. Je länger ich die Chance hatte, im Kontakt mit den Betroffenen einen Blick in diesen Spiegel zu werfen, desto dramatischer zeichnete sich das Gesicht unserer Gesellschaft in all seinen aus der Angst herzuleitenden Verzerrungen. Denn je größer die Angst der Gesellschaft – in diesem Fall vor der Ansteckung –, desto größer ist die Mobilisierung aktiver Diskriminierung. Auch ich bin Teil der Gesellschaft und hatte meine persönlichen Ängste sowie unausgesprochene Vorurteile, die ich mit jeder neuen Begegnung mit den Frauen allmählich abzubauen versuchte. Ich erkannte, dass das Bedürfnis der HIV-infizierten Frauen, sich durch Anonymität vor den verletzenden Diskriminierungen der Gesellschaft zu schützen und damit unerkannt zu bleiben, ihre soziale Isolierung in verhängnisvoller Weise verstärkt. Der Feind von außen scheint größer zu sein als der Feind von innen, das Virus. Nicht das Virus und die körperliche Befindlichkeit jeder einzelnen Frau standen zu Beginn der Gruppenarbeit im Vordergrund, sondern

die mit diesem gesellschaftlichen Phänomen verbundenen Fragestellungen. Immer wieder kreisten die Gesprächsthemen um die Fragestellungen: „Sag ich es meinen Eltern? Sag ich es meinem Kind? Werde ich lang genug leben, um die Einschulung meines Kindes erleben zu können? Wie lange halte ich die Geheimhaltung meiner HIV-Infizierung noch aus?“ Komplexe, dramatische und tragische Fragestellungen, die ich erst allmählich in ihrer Reichweite zu erfassen lernte. Zunehmend bewunderte ich die Bereitschaft der Frauen, sich diesen alltäglichen Herausforderungen mit aller Offenheit und Schonungslosigkeit zu stellen und bemerkte, wie in dieser Gruppe allmählich ein Gefühl von gegenseitigem Vertrauen, Solidarität und Gemeinschaft heranwuchs.

Beginn der Gruppenarbeit

Am Anfang der Arbeit sah ich meine Aufgabe als Gruppenleiterin zunächst darin, lange, geduldig und aufmerksam den Erzählungen der Frauen zuzuhören. Denn nicht ich war die Expertin, sondern jede einzelne Frau. Ich hörte ihnen zu (in der exzentrischen Position), hörte ihre alltäglichen, tragischen Geschichten von Kündigung und Ausgeschlossenheit, ihre Hoffnungslosigkeit in ihrem ständigen Kampf mit und gegen die gesellschaftlichen Reaktionen auf ihre Infizierung. Denn nicht immer gelang es ihnen, das Virus geheim zu halten.

Durch mein aufmerksames Zuhören entstand in mir ein Bild von ihnen, das sich ganz wesentlich von dem Bild unterschied, das ich vor Beginn der Gruppenarbeit hatte. „Was bringt die Frauen hierher“, fragte ich mich. „Was suchen sie? Wo liegen ihre Bedürfnisse, ihre verborgenen Wünsche?“ Bald wurde mir klar, dass die Frauen zunächst nicht die körperliche Entspannung suchten, wie ich es erwartet hatte. Sie wollten vor allem *den* Frauen begegnen, die wie sie mit dem Virus lebten. Und sie wollten selber mit ihren unzähligen Erfahrungen und Fragestellungen gesehen und gehört werden: „Wie werdet ihr mit eurer Lebenssituation fertig? Wie geht ihr mit euren Kindern, mit der Beziehung zu euren Partnern, Eltern, Freunden und Kollegen um?“ So bot die Gruppe den Frauen die Möglichkeit, sich einander mitzuteilen und ihr gemeinsames Schicksal zu teilen. Meine Aufgabe bestand zunächst darin, ihnen diesen Raum zu geben und als Zuhörende von ihnen zu lernen, um mich in ihre Lebenssituation einfühlen zu können. Durch diese Grundhaltung fühlten sie sich – so vermute ich – von mir respektiert. Denn sie erkannten, dass ich ihre Erfahrungen wertschätzte und höher einstuft als mein fachspezifisches Wissen als Tanztherapeutin, denn sie sind die Expertinnen ihrer Lebenssituation, nicht ich.

Dieses einführende Verstehen im Vorfeld tanztherapeutischer Arbeit ist entscheidend, um gegenseitiges Vertrauen herstellen zu können, das eine emotionale Öffnung der Einzelnen gegenüber der Gruppe möglich macht. Mit wachsendem Vertrauen, auch mir als Leiterin gegenüber, konnte – metaphorisch gesprochen – ein tragfähiger Gruppenboden entstehen, auf dem die bewegungs- und tanztherapeutische Arbeit allmählich wachsen konnte.

Ermittlung von Zielvorstellungen

Meine Aufgabe bestand zunächst darin, den lebendigen Austausch unter den Gruppenmitgliedern zu beobachten. So konnte ich allmählich Zieldefinitionen ermitteln, die den Bedürfnissen dieser spezifischen Gruppe entsprechen konnten. Ziele lassen sich auf fünf verschiedenen Ebenen ermitteln: der körperlichen, emotionalen, kreativen, sozialen und mentalen Ebene. Meine unausgesprochene Frage lautete zunächst: Welche Ebene der Ziele steht im Vordergrund? Die Antwort ergab sich aus meiner Beobachterposition. Das unübersehbare Bedürfnis der Frauen, sich auszutauschen, Erfahrungen weiterzugeben und sich gegenseitig Rat und Hilfe anzubieten, machte deutlich: Zu Beginn stand die *soziale Ebene* im Vordergrund und das Ziel, den Kontakt und die Solidarität unter den Frauen zu fördern.

Erst nachdem das Bedürfnis nach Kontakt ansatzweise gestillt war – der verbale Austausch unter den Frauen erstreckte sich oft über den Großteil der Gruppensitzung –, konnten sich die Frauen ihrem eigenen Körper zuwenden und sich selber die Fragen stellen: Was brauche ich? Was braucht mein Körper? Wie kann ich meine Selbstheilungskräfte aktivieren? Die Zielvorstellungen auf der *körperlichen Ebene* bezogen sich auf den Wunsch, zu entspannen und zur Ruhe zu kommen, denn der Lebensalltag der Frauen war von Stresssituationen geprägt. Übungen zur aktiven Entspannung (progressive Muskelentspannung) sowie lockernde, aktive Bewegungsübungen zur Musik erfüllten dieses Bedürfnis und ließen ein Gefühl von Bewegungsfreude entstehen.

Nach einer längeren Phase mit übungszentrierten Methoden stellte sich bald die Frage: Gibt es Heilung? Kann überhaupt von Heilung gesprochen werden angesichts einer Infektion, die, so sagen es die wissenschaftlichen Fachleute, mit großer Wahrscheinlichkeit zum Tod führt? Bereite ich, als Leiterin und Therapeutin, die Frauen auf das Sterben vor, oder unterstütze ich sie darin, ihre Selbstheilungskräfte in der Bekämpfung des Virus zu aktivieren? Wer entscheidet, in welche Richtung die Arbeit gehen wird? Nicht ich entschied, dass die Aktivierung

innerer Heilungskräfte zum zentralen Thema tanztherapeutischer Arbeit wurde. Jede Frau in dieser Gruppe traf die Entscheidung für sich selbst, leben zu wollen. Durch sie lernte ich, dass angesichts der Begrenztheit des Lebens jeder Augenblick zu einer Erfahrung gesteigerter Lebensintensität werden kann. Die Bereitschaft der Frauen, im Aufspüren verborgener Selbstheilungskräfte den Weg nach innen, in das Innerste ihres Körpers zu gehen, wurde mit dem wachsenden Vertrauen zueinander immer größer. Denn mit dem Kontakt nach außen, zu den anderen Frauen, wuchs die Bereitschaft, mit sich selber, dem eigenen Körper, in Kontakt zu kommen.

Aktivierung der Selbstheilungskräfte

Zur Aktivierung der Selbstheilungskräfte führte ich die Frauen auf den Weg, ihren eigenen Körper zu spüren: den Atem, die Wärme, das Körpergewicht, die Spannungen in einzelnen Körperregionen und die wohlig entspannten Zonen. Ich schickte sie auf den Weg, all das im Körper zu entdecken, was gesund ist. Indem die Aufmerksamkeit der Frauen auf die Ebene der inneren Wahrnehmung gelenkt wurde, konnten sie mit ihrer körperlichen und emotionalen Befindlichkeit und Bedürftigkeit in Kontakt kommen. Gefühle von Ärger, Wut, aber auch Traurigkeit und Verzweiflung fanden einen Ausdruck in der Bewegung und im Gespräch. Lange zurückgehaltene Emotionen konnten gezeigt und in der Gruppe gehört und mitgeteilt werden. Die Frauen machten die Erfahrung, nicht mehr allein mit ihrem Schicksal zu sein. Sie wuchsen zu einer Schicksalsgemeinschaft zusammen. Mit dem Kontakt zum eigenen Körper und zu den eigenen Gefühlen baute sich langsam ein positives Körperbild auf. Der Weg zu den Selbstheilungskräften war geebnet.

Das Bild der Selbstheilungskräfte

Der Weg zu den Selbstheilungskräften der Frauen wurde, bildhaft gesprochen, zu einer Suche nach ihren verborgenen Quellen, die sie an dem Ort der größten Wärme oder Ruhe oder dem Ort des größten Wohlbefindens entdeckten. In der fokussierenden, wahrnehmenden Sammlung auf diese Zentren lernt das innere Auge, ein inneres Bild dieser Quelle der Selbstheilungskräfte entstehen zu lassen. Dieses Bild wird in seinen Symbolen, Formen und Farben gemalt. Schließlich liegt das gemalte Bild vor jeder Frau. Ein innerer Dialog mit diesem Bild beginnt: Was sagt das Bild? Ist es Träger einer Botschaft? Das gemalte Bild wird zum Spiegel innerleiblicher Veränderungsprozesse. Es wirkt in seinen Ausdrucksmiteln wie ein Feedback-System auf den eigenen Körper zurück und spricht seine eigene Sprache, die sich zunehmend der Betrachterin erschließt. Das

gemalte Bild sowie geschriebene Texte werden zu Wegbegleitern der Frauen, wenn sie sich – wie so oft – in alltäglich belastende Auseinandersetzungen mit ihrem sozialen Umfeld begeben müssen. Das folgende Beispiel macht dies deutlich.

Bilder als Wegbegleiter

Ich erinnere mich an die dramatische Lebensgeschichte einer Frau, der unmittelbar nach ihrer HIV-Diagnose in den 1980er-Jahren das Recht abgesprochen wurde, ihr zweijähriges Kind aufzuziehen, ja sogar zu berühren. Nach neun Jahren der Trennung von ihrem Kind beschloss sie, unterstützt durch eine Sozialpädagogin, ihr Kind wieder zu sich zu holen, das bis zu diesem Zeitpunkt von ihrer Mutter erzogen wurde. Die tanztherapeutische Gruppe unterstützte sie darin, sich auf die Konfrontation mit ihrer Mutter vorzubereiten, die alles unternahm, um das Kind nicht hergeben zu müssen. Als Abschluss des tanztherapeutischen Prozesses, in dem die Frau einen Zugang zu ihrer körperlichen und seelischen Kraft fand, malte sie schließlich ein Bild, das sie mit auf ihre Reise nahm. Es wurde zu ihrem stillen Begleiter auf dieser konfliktreichen und schließlich erfolgreichen Reise, von der sie uns in der folgenden Woche berichtete.

Die gewachsenen Zweige

Von nachhaltender Wirkung war der Erfahrungsprozess einer Frau, die sich trotz ihrer bereits begonnenen Aids-Erkrankung in die Gruppe begab. Sie konnte kaum die Treppen zu dem Bewegungsraum hinaufsteigen, geschweige denn über einen längeren Zeitraum auf den Beinen stehen. An diesem Tag befasste sich die Gruppe mit dem Bild des Körpers als Baum, das jede Frau für sich entsprechend ihrer Körperwahrnehmungen malte. Während die Gruppe sich auf die Füße stellte, um die Wurzeln sowie den Stamm und die Äste des imaginierten Baumes in ihrem Körper zu spüren, saß sie am Boden und begann mit ihren Armen als Zweige des Baumes sich tanzend zur Musik zu bewegen. Ihre Armbewegungen wurden zusehends mutiger und raumgreifender. Ihre anfänglich gespannten Gesichtszüge lösten sich zu einem sanften Lächeln. Und dann, als der Tanz zu Ende war, malte sie ein Bild, das sie dem ersten vergleichend gegenüberstellte. Mit großem Erstaunen erkannte sie die in Formen und Farben sichtbar gewordenen Veränderungen. Die Zweige ihres Baumes und sogar der Stamm waren kräftiger und stabiler geworden. Selbst Wurzeln waren dem Baum gewachsen. Diese Erkenntnis und Einsicht löste große Freude in ihr aus. Sie nahm das Bild mit auf ihren Weg nach Hause und konnte – so berichtete sie uns eine Woche später – den größten Teil

des Weges zu Fuß nach Hause gehen. So viel Kraft habe sie wieder in ihren Beinen gespürt.

Abschließende Gedanken

Bewegungs- und Tanztherapie sind Handlungsfelder sozialpädagogischer Arbeit, die den Raum jenseits von Sprache erschließen. Es ist allgemein bekannt, dass sich ein hoher Prozentsatz zwischenmenschlicher Kommunikation in dem Raum jenseits von Sprache ereignet (Watzlawik 1971). Entsprechend dieser Erkenntnis sollte die Sozialpädagogik ein reiches Repertoire an kreativen Methoden bereitstellen, um diesen Raum jenseits verbaler Sprache erschließen zu helfen und mit lebendigen Erfahrungen zu füllen. Erfahrungen, die die Spür- und Ausdrucksfähigkeit des Menschen sowie seine Kommunikations- und Interaktionsfähigkeit entwickeln helfen. Bewegung und Tanz, Musik und Malen, all diese kreativen Ausdrucksmittel öffnen und erweitern den Raum jenseits von Sprache, in dem oft mehr und anderes mitgeteilt werden kann als Worte dies vermögen. Ein Raum erschließt sich, in dem körperliche und seelische Erfahrungen eine ihnen gemäße analoge Sprache bekommen. Nicht nur Menschen aus anderen Kulturen, deren Sprachen wir nicht sprechen, brauchen einen Zugang zu analogen Ausdrucksmitteln, sondern ganz besonders diejenigen, die Opfer traumatischer Erfahrungen geworden sind. Sie bedürfen einer Sprache, die im Raum jenseits von Worten zu finden ist.

Der Leib und die mit ihm verbundenen leiborientierten Methoden erschließen diesen Raum, weil eine zwischenmenschlich einfühlende und mitführende Begegnung stattfindet. Es ist ein Raum, in dem Mitmenschlichkeit wachsen kann.

Literatur

- Janson-Michel, Cornelia: Gestalten, Erleben, Handeln. München 2000
Michsch, Jürgen; Niemann, Paul: Positiv? Negativ? Aids als Schicksal und Chance. Gütersloh 1988
Petzold, Hilarion: Leiblichkeit. Paderborn 1985
Petzold, Hilarion: Integrative Bewegungstherapie. Band I und II. Paderborn 1988
Petzold, Hilarion: Integrative Therapie. Band I u. II. Paderborn 1993
Petzold, Hilarion; Willke, Elke: Tanztherapie in Theorie und Praxis. Paderborn 1991
Rahm, Dorothea: Gestaltberatung. Paderborn 1990
Rieder, Ines; Ruppelt, Patricia: Frauen sprechen über Aids. Frankfurt am Main 1991
Watzlawik, Paul: Menschliche Kommunikation. Wien 1971

Russlanddeutsche Jugendliche an weiterführenden Schulen

Ergebnisse einer Studie in Berlin

Olga Theisselmann

Zusammenfassung

Im Vergleich zu der Mehrheit der deutschen Jugendlichen hat ein großer Teil der Sozialisation russlanddeutscher Jugendlicher in einem völlig anderem Schul-, Erziehungs- und Gesellschaftssystem stattgefunden. In Deutschland fallen sie in Berichten und Studien als problematisch auf. Russlanddeutsche Jugendliche sind wegen fehlender Anerkennung ihrer mitgebrachten sozialen und schulischen Biographie und schlechter Deutschkenntnisse überproportional an Hauptschulen vertreten. Diesen Jugendlichen wird mit unterschiedlichen Maßnahmen versucht zu helfen, sei es durch außerschulische Sozialarbeit, Integrationsprojekte oder schulische Initiativen.

Abstract

In comparison to the majority of German students, the biggest part of socialisation of young Russian Germans has taken place in a complete different education and community system. German reports often describe the problematic young Russian-Germans. They are predominantly sent to Hauptschule (lowest Secondary School), because of their poor German language abilities and unrecognised school and social biographies and achievements. Lots of effort is put into organising social work to help these young people, for example out-of-school integration projects and school activities.

Schlüsselwörter

Migrantjugendlicher – Russische Föderation – Sozialisation – Schule – Sprachbarriere – Integration

Einleitung

Knapp 2,1 Millionen Russlanddeutsche sind im letzten Jahrzehnt mit ihren Familien aus den GUS-Staaten nach Deutschland eingewandert (Roll 2003, S. 30). In Berlin stellen sie die größte Gruppe der russischsprachigen Einwohnerinnen und Einwohner dar (Burchard 2002). Die meisten der 40 000 Ausgesiedelten, die von Anfang 1990 bis Ende September 2000 nach Berlin kamen, wohnen im Stadtteil Marzahn-Hellersdorf (Ohliger; Raiser 2005, S. 49). Dieser Bezirk fällt mit seinem hohen Anteil an Arbeitslosen und problematischen Jugendlichen in den Medien- und Polizeiberichten als Problembezirk auf.

Es gibt in Berlin trotz schwieriger Ausgangsbedingungen viele junge Russlanddeutsche, die es planen und schaffen, ein Gymnasium oder die gymnasiale