



universität
wien

Diplomarbeit

Titel der Diplomarbeit

„Tanztherapie als Möglichkeitsraum der Achtsamkeit“

Eine Pilotstudie zur Veränderung von Achtsamkeit durch Tanztherapie und ein systematischer
Review zur Steigerung der Achtsamkeit durch klinische Interventionen

Verfasserin

Ursula B. Fink

Angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag. phil.)

Wien, im April 2013

Studienkennzahl: A 298

Studienrichtung: Psychologie

Betreuer: Mag. Dr. Ulrich Tran

Abstract

Sowohl achtsamkeitsbasierte als auch ganzheitliche, bewegungsbasierte Verfahren wie die Tanztherapie erfreuen sich tendenziell steigender Indikation. Während für achtsamkeitsbasierte Verfahren ausreichend Evidenz zu deren Wirksamkeit vorliegt, befindet sich die Tanztherapie als “anerkannte Therapieform” nach wie vor zu Unrecht in einer Warteposition. Ziel vorliegender Studie war 1.) die theoretisch konzeptionelle Verlinkung von Tanztherapie, Embodiment Paradigma und kritischer Betrachtung der bis dato aus verhaltenstherapeutischer Richtung vorgelegten Modellen zu Wirkmechanismen der Achtsamkeit; 2.) im Rahmen einer Pilotstudie die Veränderung von Achtsamkeit, Symptomreduktion und Emotionsregulation durch Tanztherapie in einer klinischen Population von $N=20$ Personen mit einem einfachen Prä-Post-Design zu messen; 3.) mittels einer Meta-Analyse über die Zunahme der Achtsamkeit durch MBSR einen indirekten Vergleich zu den so gewonnenen Daten herstellen zu können. In der Pilotstudie fanden sich große Effekte für alle erhobenen Parameter. Eine Analyse der mit dem FFMQ erhobenen Achtsamkeitsfacetten zeigt für “Nonreact” und “Nonjudge” die größten Effekte. Dies kann richtungsweisend als Anstoß für eine Fokusverschiebung in Bezug auf Wirkmechanismen der Achtsamkeit verstanden werden.

Keywords: body-mindfulness, Achtsamkeit, Embodiment, Tanztherapie

Danksagung:

An erster Stelle gebührt mein Dank der Tanztherapeutin Frau Michaela Perner für ihre herzliche Art und Hilfsbereitschaft bei der Durchführung der Pilotstudie, Herrn Prim. Univ.-Prof. Dr. med. Marius Nickel für das Ermöglichen dieser am AMEOS Klinikum Bad Aussee sowie allen Teilnehmern der Studie für ihr Vertrauen und Mitwirken. Weiters danke ich Herrn Mag. Dr. Ulrich Tran für die Betreuung der Arbeit, sein Verständnis und seine Offenheit im Bezug auf die Themenwahl.

Ich danke Frau Dr. Jeanette Bischof (Freie Universität Berlin) ganz herzlich für die Zweitbetreuung der Arbeit und ihre motivierenden Worte, sowie Dr. Sabine Koch für die Anregungen zu Beginn der Entwicklung der Studie. Mein besonderer Dank gilt Soraya Jorge, die mich im Rahmen einer von ihr geleiteten Authentic Movement Fortbildung durch ihre starke, liebevolle Präsenz berührt hat und durch ihre Worte "I hope we can write in the spirit of moving!" eine Grundlage meines Durchhaltevermögens war. Ebenso danke ich dem Somatic Movement Practitioner Bacc. Dieter Rehberg ganz herzlich für die inspirierenden Gespräche über Achtsamkeit und seine großartige Arbeit (PME-Methode Rehberg), die ich schon einige Male erleben durfte.

Ich danke Herrn Mag. Mario Karolyi und Michael Hagmann für die statistische Beratung. Großer Dank für vielfältige Unterstützung und Verständnis gebührt natürlich meinen Eltern, Philipp Pyrek, meinen Freundinnen Frau Mag. Elisa Tersteegen und Frau Mag. Nora Aumayr, die mich das gesamte Studium begleitet haben sowie Susanna Lehrner, Petra Kimm, Lucas Kopcsa und Dalibor Andrijevic für stets aufbauende und bereichernde Gespräche.

2. Theoretischer Hintergrund: Tanztherapie	7
2.1 Entwicklung der modernen Tanztherapie	7
2.1.1 Grundannahmen, Menschenbild	8
2.1.2 Definition	9
2.1.3 Verortung und Abgrenzung	10
2.2 Therapieziele	11
2.3 Exkurs: Forschungsproblematik in Körperpsychotherapieverfahren und Tanztherapie	12
2.4 Wirkfaktoren in der Tanztherapie	14
2.5 Forschungsmethodik in der Tanztherapie	15
2.6 Forschungsstand in der Tanztherapie	17
2.7 Körperbewusstheit als Komponente der Achtsamkeit	19
3. Theoretischer Hintergrund: Achtsamkeit	21
3.1 Definition und Operationalisierung	21
3.2 Achtsamkeitsinterventionen	24
3.2.1 Mindfulness Based Stress Reduction	24
3.2.1.1 Wirksamkeit	25
3.2.1.2 Body Scan, traditionelle Sitzmeditation, Hatha Yoga	26
3.2.1.3 Gemeinsamkeiten und Unterschiede formaler Achtsamkeitsübungen im Rahmen der MBSR	27
3.3 Achtsamkeit: ein paradigmatischer Shift im therapeutischen Kontext	29
3.3.1 Veränderung von Achtsamkeit in therapeutischen Kontexten	30
4. Tanz und Bewegung als Möglichkeitsraum der Achtsamkeit	35
4.1 Embodiment	35
4.1.1 Abschied von der traditionellen Kognitionswissenschaft	36

4.1.2 Die Bidirektionalitätsannahme.....	36
4.2 „Embodied Cognition” als Fundierung für die Tanztherapie	37
4.3 Achtsamkeit als verkörperter Prozess	39
4.3.1. Erfahrungsorientierung.....	39
5. Fragestellung und Hypothesen	41
5.1 Herleitung der Fragestellung.....	41
5.2 Hypothesen	43
6. Methodik.....	44
6.1 Studiendesign.....	44
6.2 Stichprobe	44
6.3 Tanztherapie am AMEOS Klinikum Bad Aussee	47
6.4 Instrumente	48
6.4.1 Metaanalyse (Systematischer Review)	50
6.4.1.1 Methode	50
6.4.1.2 Suchstrategie.....	51
6.4.1.3 Kodierung der Primärstudien.....	52
6.4.1.4 Statistisches Vorgehen	53
7. Ergebnisse.....	54
7.1 Ergebnisse der Pilotstudie.....	54
7.2 Ergebnisse der Metaanalyse.....	56
7.3 Vergleich der metaanalytischen Ergebnisse mit den Ergebnissen der Pilotstudie.....	68
8. Diskussion	69
8.1 Einschränkungen.....	72
9. Fazit und Ausblick	74

Our body is precious. It is our vehicle for awakening. Treat it with care.

Buddha

1. Einleitung

Nachdem das Prinzip Achtsamkeit im Rahmen therapeutischer Interventionen bereits in den letzten Jahren auf zunehmendes Interesse innerhalb der klinischen Psychologie gestoßen ist (z.B. Baer, 2003; Michalak, Heidenreich, Bohus, 2006), rückt nun auch die „Berücksichtigung der Relevanz des Körpers in der Psychotherapie“ (Sollmann, 2011, o.S.) vermehrt in den Fokus empirischer Wissenschaft. Während für achtsamkeitsbasierte Interventionen inzwischen ausreichend Belege für deren Wirksamkeit vorliegen, scheinen gängige Theorien über die der Achtsamkeit zugrunde liegenden Wirkmechanismen unvollständig (Shapiro, 2006). So zielen die formalen Übungen der *Mindfulness based Stress Reduction* (traditionelle Sitzmeditation, Body Scan, Hatha Yoga) beispielsweise allesamt auf eine Erhöhung der Körperbewusstheit ab. Dennoch wurden in jüngster Zeit körperliche Prozesse nicht explizit als Ansatzpunkt im Bezug auf Forschung zu Wirkmechanismen der Achtsamkeit berücksichtigt (Michalak et al, 2012). Auch für die Tanztherapie, ein ganzheitliches Verfahren, welches zwischen Körper, -und Kunsttherapie eingeordnet werden kann, liegen Belege für deren Auswirkung auf die Körperbewusstheit vor. Die “embodied cognition” beschreibt Wahrnehmung als sensumotorische Koordination. Dies schafft auf der einen Seite eine solide wissenschaftliche Basis für die Verabschiedung eines mechanistischen Menschenbildes und wirft gleichzeitig die Frage nach Angemessenheit und Aktualität des paradigmatischen Status Quo in Psychologie und Medizin auf.

2. Theoretischer Hintergrund: Tanztherapie

2.1 Entwicklung der modernen Tanztherapie

Die humanistische Bewegung der 60/ 70er Jahre in den USA markiert den Anfang vom Ende eines cartesianischen Zeitalters : der Mensch darf wieder in seiner Ganzheit als biologisches, psychisches, soziales Wesen betrachtet werden (Schorn, 2009, zitiert nach Wittmann, Schorn, & Land, 2009). So waren es Vertreter der humanistischen Psychologie welche zu einem neuen Verständnis von Wahrnehmung, Bewusstheit und ganzheitlichem Erleben im “Hier und Jetzt” anregten (Trautmann-Voigt, 2003). Durch das Aufkommen eines expressionistischen Lebensgefühls vollzog sich in der Tanzwelt eine stille Revolution gegen standardisierte, formgebundene Bewegungsabläufe des traditionellen Balletts (Bräuninger, 2009; Willke, 2007). Die Widerentdeckung eines organischen Bewegungsrepertoires, Authentizität, individueller Ausdruck und Selbstverwirklichung werden den veräußerlichten Formen klassischer Balletttänzern gegenübergestellt und leiten die Suche nach einem verinnerlichten Tanz ein (Willke, 2007). Dies kennzeichnet Anfang des 20. Jahrhunderts die Epoche des Ausdruckstanzes in Deutschland sowie dem Modern Dance in den USA und initiiert ein neues, verändertes Verständnis von Tanz. Die Pionierinnen der Tanztherapie wie Marian Chace, Lilian Espeniak, Trudi Schoop, Mary Whitehouse sind allesamt Tänzerinnen, welche aufgrund der Rückmeldung über positive, psychologische Auswirkungen des Tanzunterrichts von Seiten ihrer Tanzschüler, beginnen in psychiatrischen Kliniken zu arbeiten (Bräuninger, 2009).

So konnte sich die moderne Tanztherapie durch die aufkommende humanistische Strömung und das daraus folgende veränderte Verständnis von Tanz entwickeln (Willke, 2007, S. 20).

Als weitere wichtige Einflußfaktoren nennt Willke „die Entwicklung von körpertherapeutischen Ansätzen aus tiefenpsychologischem Gedankengut, die Entwicklung anderer kunsttherapeutischer Therapieformen, die Entstehung der humanistischen Psychologie und aktionsorientierten Therapieformen, sowie Forschungen zum nonverbalen Verhalten“ (2007, S. 24).

In dieser von Selbstbefreiung-, und verwirklichung getragenen Atmosphäre rückt die Einzigartigkeit individueller Bewegung und der Versuch diese nicht zu werten in den Fokus. Die Suche nach Pathologie und Defizit weicht der Orientierung an persönlichen Ressourcen und salutogenen Anteilen (Lausberg & Eberhard, 2009 zitiert nach Ambühl und Strauß, 2009).

So wird das humanistische Gedankengut im therapeutischen Kontext als nicht wertend, nicht diagnostisch und nicht analytisch aufgefasst. Diese Orientierung bildet den Nährboden der Entwicklung der modernen Tanztherapie, welche als “aus der Praxis für die Praxis” beschrieben werden kann (Willke, 2007, S.13).

Trautmann-Voigt (2004) beschreibt den im gesundheitspolitischen Kontext eines (noch) mechanistischen Menschenbildes eher nachteiligen Umstand dass das pragmatische, erfahrungswirksame Vorgehen stets einer theoretischen und wissenschaftlichen Fundierung voraus eile. Im Bezug auf die Theoriebildung tanztherapeutischer Ausrichtungen lasse sich daher keine homogene Entwicklung verzeichnen (Bräuninger, 2009, S.15).

2.1.1 Grundannahmen, Menschenbild

Was jedoch die verschiedenen Ansätze der Tanztherapie sowie u.a. körperorientierte Therapieformen verbindet ist die Auffassung des Menschen als biopsychosoziale Einheit. So werden in der Tanztherapie Erkenntnisse aus den Bereichen Psychologie, Psychotherapieforschung (z.B. Psychotraumatologie), Medizin, nonverbale Kommunikationsforschung, Kreativitätsforschung und den Körperpsychotherapien integriert. (Koch, Pirkel, & Eberhard, 2005) Beschreiben Linford und Arden (2009) die gegenwärtige Auffassung von Psychotherapie allgemein als eher der Reparaturmedizin des Westens zugehörig, liegt der Tanztherapie ein ganzheitliches Menschenbild zugrunde.

Auch wenn sich ein Paradigmenwechsel auf sichtbarer Ebene nur langsam zu vollziehen scheint, erfreut die Tatsache, dass durch ein breites Spektrum an neuesten Forschungen zum Embodiment Ansatz (siehe Kap. 4) eine Überwindung der dualistischen Körper Geist Spaltung längst auf transdisziplinäre wissenschaftliche Fundierung zurückgreifen kann (Damasio, 2005; Koch & Fischmann, 2011; Thompson & Varela, 2001).

2.1.2 Definition

Der Berufsverband der TanztherapeutInnen Deutschlands definiert Tanztherapie als Verfahren, in welchem Tanz und Bewegung als psychotherapeutische Medien zur... „Integration von körperlichen, emotionalen und kognitiven Prozessen des Menschen eingesetzt werden“ (Homepage des Berufsverbands der TanztherapeutInnen Deutschlands).

In diesem Sinne geht die im englischen Sprachraum von der American Dance Therapy Association erweiterte Form der Tanztherapie *Dance Movement Therapy*, DMT davon aus, dass... „Bewegung Denk- und Fühlmuster repräsentiert“ (Loew, Tritt, Lahmann, Röhrich, 2006, S.15). Dies wird durch interdisziplinäre Forschungen zum Embodiment Ansatz greifbar, welcher Wahrnehmung als sensumotorische Koordination beschreibt. Für den klinisch psychologischen Kontext lässt sich somit eine wechselseitige Beeinflussung von körperlichen und psychischen Zuständen ableiten (psychische Zustände wie - beispielsweise ein durch ein Trauma ausgelöster Schock - manifestieren sich in Körperhaltung, oder -konstitution; aber auch das Einnehmen einer bestimmten Körperhaltung/bewegung beeinflusst das psychische Befinden).

Embodiment Ansätze basieren auf einer phänomenologischen Konzeptualisierung eines „bewohnten Körpers“¹ und seiner wesentlichen Bedeutung für das menschliche Befinden. Diese phänomenologischen Annahmen werden durch zahlreiche Studien u.a. aus den Bereichen Klinische Neurobiologie, Kognitionswissenschaft, Neurowissenschaft empirisch belegt und fundieren somit theoretisches und praktisches Vorgehen in der Tanztherapie. (z.B. Schore, 2002; Lakoff & Johnson, 1999; Rizzolatti et al., 2002, zitiert nach Koch & Fischmann, 2011)

¹ Der französische Philosoph Merleau Ponty beschreibt in seiner Phänomenologie der Wahrnehmung den *Leib* als bewohnten Körper und Vermittler zwischen Geist und Körper.

2.1.3 Verortung und Abgrenzung

Während Loew, Tritt, Lahmann und Röhrich (2006) Tanztherapie als spezifische Körperpsychotherapie verorten, versteht sich diese anderen Autoren zufolge als sowohl künstlerischer als auch körperpsychotherapeutischer Richtung zugehörig (Klein, 1993; Willke, 2007). Der gemeinsame Ausgangspunkt von Körperpsychotherapieverfahren im Allgemeinen sowie der Tanztherapie ist, dass durch therapeutische Arbeit mit Körperbewegung-, und Körperwahrnehmung ein Veränderungsprozess im psychischen Erleben in Gang gesetzt wird. Als Basis tanztherapeutischer Arbeit werden auf physiologischer Ebene Körperbild, Eigenwahrnehmung und Bewegungsrepertoire genannt. Der Körper wird dabei als erlebter und gelebter Körper verstanden, als „Leib“ im Sinne der Phänomenologie Merleau-Pontys (Koch, Pirkel, Eberhard, 2005). Als etablierte Körperpsychotherapieverfahren nennen Loew et al. (2006) Bioenergetik, Funktionelle Entspannung oder Konzentrierte Bewegungstherapie. Eine Abgrenzung der Tanztherapie von übrigen Körperpsychotherapieverfahren erfolgt durch die Verwendung der Bewegungsanalyse sowie den aktiven, kreativen Gestaltungsprozess (BDT zitiert nach Bräuninger, 2009).

Die Bewegungsanalyse nach Laban versteht sich als objektives, wertneutrales System zur Beschreibung von Bewegungsmustern und wird zur Diagnosestellung, Therapieverlaufs- und Erfolgskontrolle eingesetzt (Lausberg & Eberhard, 2009, zitiert nach Ambühl und Strauß, 1999). Durch die Bewegungsskalen Dynamik, Form und Raum sowie Körperteilanzwendung können Bewegungsphänomene messbar gemacht werden und eine mögliche Veränderung des Bewegungsverhaltens im Verlauf der Therapie anzeigen. Als Weiterentwicklungen im wissenschaftlichen Kontext sind das *Kestenberg Movement Profile* und das *Movement Psychodiagnostics Inventory* zu nennen (vgl ebd.).

Jansen Osmann (2008) versteht unter dem kreativen Gestaltungsprozess das Wecken einer „kreativen Aktivität“ innerhalb des Therapiegeschehens, welche ein prozessorientiertes „In der Welt sein“ des Klienten anregt. Die Autorin schreibt weiters in ihrem Artikel über künstlerische Therapien im Zeitalter der Neurowissenschaften über das Kreativitätsmoment künstlerischer Therapieformen, welches eigentlich erst Heilung ermöglicht. Durch Medien wie Bild, Klang

oder Bewegung kommt es zu einer tiefen inneren Berührung, jenseits von Sprache oder sprachlichem Ausdruck, welche am Kern der psychischen Erkrankung ansetzt (ebd., 2008, S.2).

2.2 Therapieziele

In der Tanztherapie kommt der “sprachlichen Aufarbeitung und Reflexion des Bewegungsgeschehens zur Bewusstwerdung und Integration des Erlebten” (Koch, Pirkel, Eberhard, 2005, S.1) als Therapieziel aber ein ebenso wichtiger Stellenwert zu. Als weitere Therapieziele tanztherapeutischer Arbeit nennen die Autoren die ”Integration vorsprachlicher Erlebnisse durch Einbezug der Körpersprache und des Körpergedächtnisses, Förderung der Körperwahrnehmung, Entwicklung eines realistischen Körperbilds, Förderung des authentischen Bewegungsausdrucks, der Eigen,- und Fremdwahrnehmung, Förderung der Impulskontrolle und Affektregulation, Bearbeitung emotionaler Erlebnisinhalte sowie inter, -und intrapsychischer Konflikte sowie den „Erwerb neuer Möglichkeiten von Beziehungsgestaltung und Handlungskompetenzen” (ebd, 2005, S. 1).

Trautmann-Voigt (2006) betont im Bezug auf die Zielsetzung das symbolische Sichtbarmachen von emotionalen Erlebnisinhalten durch die Sprache des Körpers :

„Ziel der Tanztherapie ist die Förderung der Fähigkeit Emotionen bzw. inneres Erleben in wahrnehmbare Bewegungen, visuelle Symbole und/oder Sprache umzuwandeln und durch diesen Prozess den Kontakt zu sich selbst und zu anderen zu intensivieren bzw. Kommunikationen vielfältiger gestalten zu können.” (Trautmann-Voigt in Marlock & Weiss, 2006, S.886)

Zu Differenzierung von Zielen sowie zu deren abstrakten Zusammenhang mit Inhalt, Methode und Technik ist bei Willke (2007) ein Überblick zu finden.

2.3 Exkurs: Forschungsproblematik in Körperpsychotherapieverfahren und Tanztherapie

Seit nahezu einem Jahrhundert wird die Frage nach Wirkungsweise und Wirksamkeit von Psychotherapie erforscht. Nach Kaschke (2010) ist eine historische Einordnung der Psychotherapieforschung in Phasen (Legitimationsphase, Rechtfertigungsphase, Wirksamkeitsphase und Prozessphase) für gut etablierte Verfahren wie Psychoanalyse und Verhaltenstherapie zwar angemessen, für Körperpsychotherapieverfahren, welche sich derzeit noch in der zweiten Phase der Rechtfertigung befinden, könne ein gleichzeitiges Ablaufen der zweiten, dritten und vierten Phase verzeichnet werden. Dies bedeutet, dass sich sowohl Körperpsychotherapieverfahren wie auch die Tanztherapie trotz vermehrt zu Tage tretender Forschungen zu deren Wirksamkeit (Loew et al., 2006; Röhrich, 2000) nach wie vor unter Legitimationsdruck befinden (Willke, 2007, S.60).

Von anfangs qualitativen, nicht generalisierbaren Einzelfallstudien (Geuter, 2004) lässt sich eine Entwicklung hin zur Anwendung evidenzbasierter Forschung seit Beginn der 90er Jahre (*Evidence Based Medicine EBM*) verzeichnen (Tschuschke, 2005). Die Fragestellungen der Psychotherapieforschung fasst Gassmann (2010) thematisch zusammen: *Legitimation, Konkurrenz, Differentielle Indikation, Störungsspezifität und Psychotherapieprozess* (ebd, 2010 in. S. 335).

Die kompetitive Frage nach der wirksamsten therapeutischen Methode erscheint im Bezug auf Körperpsychotherapeutische Verfahren nicht einfach: Zum einen erschwert die Heterogenität verschiedener Körperpsychotherapieverfahren Systematisierung und Bewertung dieser (Gassmann, 2010; Loew et al, 2006) zum anderen kann die phänomenologische, praxisorientierte Ausrichtung der Pioniere der Körperpsychotherapie dafür verantwortlich gemacht werden (Marlock & Weiß, 2006). Willke betont weiters den Umstand, dass Forschungsgelder größtenteils für Verfahren vorhanden sind, welche eine der Wissenschaftlichkeitsdefinition des Beirates gerecht werdende Forschungsmethodik anwenden und deshalb etabliert sind (Willke, 2005).

Die Thematik Störungsspezifität wird im Folgenden zuerst allgemein und dann im Kontext der Tanztherapie beleuchtet.

Dem Zustandekommen der Wirksamkeit in der Psychotherapie liegt die kontrovers diskutierte Frage zu Grunde, ob diese auf allgemeine oder spezifische Wirkfaktoren zurückzuführen ist. Vertreter, welche davon ausgehen, dass verschiedene Psychotherapieverfahren sich in ihrer Wirkung nur marginal unterscheiden, plädieren dafür, dass allgemeine Wirkfaktoren (Grawe, 1995, 1999) und interpersonale Faktoren wie die Klient- Therapeut Beziehung für die Wirksamkeit von Psychotherapie ausschlaggebend sind. Die *common factor Forschung* beschreibt die Suche nach schulenübergreifend gemeinsamen Wirkfaktoren von Psychotherapie (Fiedler, 2012).

Befürworter störungsspezifischer Ansätze gehen davon aus, dass die empirisch belegte Indikation unterschiedlicher Psychotherapieverfahren bei differentiellen Diagnosen am wirksamsten ist. Die Behandlung erfolgt hierbei anhand einer standardisierten, konkreten Intervention, welche in einem Manual festgelegt ist.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass Diskussionen um die Kontroverse, ob Wirksamkeit von Psychotherapie durch allgemeine oder spezifische Wirkfaktoren zustande kommt, nach wie vor geführt werden. Einige Autoren betonen jedoch die Wechselwirkung allgemeiner und spezifischer Wirkfaktoren von Psychotherapie (Hausmann, 2010; Strauß & Wittmann, 2005) sowie deren synergistische Wirkung (Pfammatter, 2012).

2.4 Wirkfaktoren in der Tanztherapie

Für die Tanztherapie betont Willke (2007) die Relevanz der Erforschung der gemeinsamen Grundlagen bewegungstherapeutischer Ansätze. Sie verweist auf die Übereinstimmung der Wirkfaktoren Beziehungsgestaltung, Bewusstheit und handlungsorientiertes Lernen (welche Hölter 1994, zitiert nach Willke, 2007) für den sporttherapeutischen Bereich findet) mit drei der fünf von Grawe vorgeschlagenen allgemeinen Wirkfaktoren: Motivationale Klärung, Therapeutische Allianz und Problembewältigung (Grawe, 2004).

Auch die zwei weiteren Wirkfaktoren Ressourcenaktivierung und Problemaktualisierung (Grawe, 2004) weisen eine Parallele zur Tanztherapie (im Bezug auf die methodische Zuordnung) als ressourcen-, erlebnis- und patientenorientiertem Verfahren auf (Trautmann-Voigt, 2004). Unter Problemaktualisierung wird das Prinzip der *realen Erfahrbarkeit* der zu klärenden Themen eines Patienten im therapeutischen Setting verstanden. Diese wird in der Tanztherapie durch die Medien Bewegung und Tanz verwirklicht, was bedeutet, dass der Klient die seinem veränderungsbedürftigen Erleben zugrunde liegende Thematik “handelnd” und “bewegend” erfahren kann (Willke, 2007, S.47).

Die von Gassmann (2010) genannten Fragestellungen der Psychotherapieforschung *Legitimation, Konkurrenz, Differentielle Indikation und Störungsspezifität* wurden in obigem Text/Exkurs kurz umrissen. Auf die Thematik des Psychotherapieprozess wird nun im Kontext der Forschungsmethodik in der Tanztherapie genauer eingegangen.

2.5 Forschungsmethodik in der Tanztherapie

Im Bezug auf die Frage mit welchen Methoden ein angemessener Wirksamkeitsnachweis von Psychotherapieverfahren im Allgemeinen erfolgen kann, stehen sich seit dem Beginn der 90er Jahre zwei Ansätze gegenüber: die labororientierte, *efficacy studies* und die naturalistische Psychotherapieforschung, *effectiveness studies* (Tschuschke et al. 2009, S.161). Effizienstudien basieren auf der Einhaltung des RCT (*randomized controlled trial*) Paradigmas:

...” (diese Studien)..wollen suggerieren, dass alle anderen möglichen beeinflussenden Variablen- außer der einen unabhängigen, nämlich der eingesetzten therapeutischen Behandlung-”kontrolliert”, d.h in beiden Bedingungen (Interventions- und Kontrollgruppe) gleich gehalten werden und dass keine andere Variable als die unabhängige für die psychotherapeutische Veränderung des Patienten verantwortlich sein kann. (ebd., S.162)

Analog zur Erforschung der Wirksamkeit eines Medikaments in der Pharmaindustrie wird demgemäß versucht therapeutisches Vorgehen unter kontrollierten Bedingungen im Sinne von Wenn- Dann Handlungsregeln zu validieren. Diese Handlungsregeln sind in Manualen festgehalten und ermöglichen neben einer genauen Beschreibung der anzuwenden Technik die standardisierte Anwendung einer Intervention auf einen “genormten Patienten”. Nach Willke (2007) ist die Anwendung standardisierter, systematisierter Methoden im Sinne der konkreten Einhaltung in Manualen festgelegter, messbarer Interventionen für die Tanztherapie nicht angemessen. Sie stehe im Widerspruch zu einem individuell zentrierten Vorgehen. Eine patientenorientierte Vorgehensweise in der Kunst-, bzw. Tanztherapie meint die Ausrichtung am individuellen Prozess des Patienten. Nicht mehr dessen psychische *oder* somatische Erkrankung und darauf abgestimmte systematisierte Handlungsregeln oder die Anwendung eines einheitlichen Methodenkanons für ein bestimmtes Störungsbild stehen im Mittelpunkt, sondern der Mensch selbst, dessen Bedürfnisse und Anforderungen (ebd, 2007).

Die durch RCT basierte Vorgehensweise generierten Ergebnisse (Outcome Forschung) lassen also keine Rückschlüsse auf den Behandlungsprozess zu.

Eine prozessorientierte Art der Behandlung zeichnet allerdings sowohl die Körperpsychotherapie (Gassmann, 2010) als auch in Kunst-, und Tanztherapie aus.

Im Kontext der tanztherapeutischen Forschung beschreibt Meekums (2010) die Abhängigkeit des Erhalts von Forschungsgeldern für Studien von einer RCT geleiteten Methodik als problematisch. Eine größere Anzahl von Reviews zur Wirksamkeit führe zu mehr Empfehlungen durch die *scientific community* und täusche den Schluss auf Effektivität vor, wodurch wieder mehr Forschungsgelder bereitgestellt werden (ebd, 2010, S.36).

Dies verwundert angesichts eines bedeutsamen Kritikpunkts an RCT geleitetem Vorgehen nur wenig: Im Bezug auf die Tatsache, dass 90% der RCT geleiteten Forschung an verhaltenstherapeutischen Institutionen durchgeführt werden und auf kognitiv-behavioralen bzw. behavioralen Therapien basieren, sei eine enorme Verzerrung im Bezug auf diese Forschung offensichtlich (Tschuschke et al, 2009).

Effectiveness Studies oder naturalistische Psychotherapiestudien versuchen hingegen der Komplexität eines Veränderung erzeugenden Therapiegeschehens gerecht zu werden. Dies geschieht durch die sog. *Prozess- Ergebnisforschung*. So stehen sich nach wie vor die Auffassung des RCT Ansatzes als Goldstandard in der Psychotherapie und “Irrweg für die Psychotherapie als wissenschaftliche Disziplin” (Fiedler, 2012) kontrovers gegenüber.

Im Bezug auf die Frage, wie nun Evidenzbasierung in künstlerischen Therapieformen möglich sei, betont Berroll (2000) die Wichtigkeit der Kombination experimenteller und inhaltlich interpretierbarer Forschungsmethoden. Auch andere Autoren sprechen sich für die aufwendige Prozess- Ergebnisforschung aus (zB. Koch, 2007; Tschuschke et al., 2009). Eine weitere Alternative zu einer rein RCT basierten Datengewinnung in der Psychotherapieforschung beschreibt Meekums (2010): den Aufbau von praxisbezogenen Forschungsgemeinschaften, in

welchen große Gruppen von -primär nicht forschungsaffinen- Therapeuten Daten über den Verlauf einer Therapiemethode erheben.

Die daraus resultierende *Practice based Evidence* (Barkham et al., 2001, S.184; zitiert nach Meekums, 2010) stelle ein valides Gegenmodell zu einem rein RCT geleiteten Vorgehen in der Psychotherapie dar. Eine umfassende Diskussion im Bezug auf die argumentative Sinnhaftigkeit einer Forschung, welche auf den *Gemeinsamkeiten* qualitativer und quantitativer Wissenschaftskriterien basiert findet sich bei Mayring (2007, *Mixed Methodology in Psychological Research*).

2.6 Forschungsstand in der Tanztherapie

Die Kontroverse über die Angemessenheit empirischer Forschungsdesigns für die Tanztherapie, scheint zu erklären warum in jüngster Zeit Treatment- Outcome Studien (z.B. Ritter & Low, 1996; Koch, Morlinghaus, Fuchs, 2007; Bräuninger, 2009; Jeong, Hong, Lee, Park, Kim & Suh, 2005) nur in geringer Zahl vorliegen (Behrends, Müller, Dziobek, 2012). Waren in den Anfängen tanztherapeutischer Forschung Fallstudien und qualitative Designs vorherrschend, so wird mit der zunehmenden Verwissenschaftlichung von Medizin und Psychotherapie auch für die Tanztherapie die Forderung laut, deren Wirksamkeit durch randomisierte Kontrollstudien zu belegen (Berroll, 2000). Studien zur Effektivität von Tanztherapie (darunter auch randomisiert-kontrollierte Studien wie beispielsweise die von Bräuninger, 2009) liegen für klinische Populationen für die Störungsbilder Depression, Angststörungen, Essstörungen und Borderline vor. Es zeigen sich signifikante Effekte auf die Faktoren Lebensqualität, Stressbewältigung (Bräuninger, 2009), psychische Befindlichkeit (Bräuninger, 2009; Dibell-Hope, 2000) und Selbstwert (Dibell- Hope, 2000; Meekums, 2012). Eine syndrombezogene Effektivität im Bezug auf Angst und Depression konnte bei Brooks & Stark, 1989; Mannheim& Weis, 2005; Koch,

Morlinghaus, Fuchs, 2007; Ritter & Low, 1996; Böker, Hell, Teichmann, 2009; Meekums, Vaverniece, Majore- Dusele, Rasnacs, 2012; nachgewiesen werden.

Gunther und Hölter (2006) zeigen in einer Pilotstudie zur Evaluation eines Intensiv-Tanztherapieprogramms signifikant positive Effekte auf Körper, - und Selbstwahrnehmung der 45 Patienten. Auch die Wirkung von Tanztherapie auf die Verbesserung im Bezug auf das Körperbild ist gut belegt (Dibbell- Hope, 2000). Studien, welche die Veränderung von Achtsamkeit durch Tanztherapie messen sind der Autorin bis jetzt nicht bekannt. Stellvertretend soll eine Studie von Nedeljkovic, Wirtz und Ausfeld- Hafter (2012) genannt werden, bei der die Effekte von *Taiji* auf Achtsamkeit und *self compassion* bei gesunden Probanden erhoben wurden. Nach einer randomisiert- kontrollierten Zuweisung der Teilnehmer zu Versuchs-, und Kontrollgruppe, nahmen die 35 Personen der Interventionsgruppe über drei Monate hinweg zweimal die Woche an Taiji Klassen teil. Zu drei Zeitpunkten wurden mittels Selbstbeurteilungsfragebögen Achtsamkeit und *self compassion* erhoben, wobei ein signifikanter Anstieg in der Interventionsgruppe zu verzeichnen war. Interessant ist diese Studie vorallem deshalb, da der Fokus der Autoren auf der Entwicklung von “taiji-related body awareness” lag. (Nedeljkovic et al., 2012, S. 206). Belege für eine signifikante Verbesserung der Körperbewusstheit durch Tanztherapie finden sich ebenso bei Goodill (2005) oder Hokkanen et al.(2008). Die Auswirkungen eines 12 wöchigen DMT Programms auf den Hormonhaushalt Erwachsener mit leichter depressiver Verstimmung. untersuchten die Autoren Jeong et al. (2005). Sie konnten zeigen, dass durch den Anstieg der Plasma Serotonin Konzentration und das Abfallen der Dopamin Konzentration im Blut der Probanden , der DMT eine das sympathische Nervensystem stabilisierende Funktion zukommt.

2.7 Körperbewusstheit als Komponente der Achtsamkeit

Für die tanztherapeutische Praxis wird die Arbeit am *Körperbild* betont. Darunter wird ein dynamisches, inneres Modell verstanden, welches dem Körpererleben zugrunde liegt. Der psychologisch- phänomenologische Teilbereich des Körpererlebens kann als *Körperbewusstsein*, *Körperausgrenzung*, *Körpereinstellung* kategorisiert werden (Trautmann-Voigt, 1990). *Körperbewusstsein* kann dabei verstanden werden als .."psychische Repräsentation des Körpers oder seiner Teile im Bewusstsein bzw. die auf den Körper gerichtete Aufmerksamkeit" (Trautmann- Voigt, in Marlock & Weiß, 2006, S. 892).

Auch für Mehling et al. (2011) ist Körperbewusstheit ein subjektiver, phänomenologischer Aspekt der Wahrnehmung von äußeren und inneren haptisch- kinästhetischen Reizen, welche in das Feld der bewussten Aufmerksamkeit treten. Die Autoren gehen einen Schritt weiter mit der Annahme, dass diese Reize weiters durch mentale Prozesse veränderbar sind :

.."body awareness...is the subjective, phenomenological aspect of proprioception and interoception that enters conscious awareness, and is modifiable by mental processes including attention, interpretation, appraisal, beliefs, memories, conditioning, attitudes and affect" (Mehling, 2011, S. 1).

Eine holistische Definition von Körperbewusstheit gibt Maier (1980): er definiert Körperbewusstheit als „Fähigkeit der Wahrnehmung von innerkörperlichen Prozessen und Empfindungen im Vollzug einer motorischen Aktion.“ Durch achtsames Wahrnehmen der Bewegung in Verbindung mit innerkörperlichen Prozessen und Empfindungen wird es möglich, zu spüren, dass und auf welche Art eine Bewegung mit mir als ganzer Person zu tun hat und Empfindungen und Gedanken repräsentiert und beeinflusst. Die "Bewegung als Ausdruck des Selbst wirkt dabei im ständigen Wechsel zwischen *innen* und *außen*...ein Mensch bewegt sich (oder handelt) mit Körperbewusstheit, wenn er sich der Hier und Jetzt Situation aller Bewusstheitsfelder (Wahrnehmung, Gefühl, Gedanke, Absicht/Wunsch und Handlung) und ihrer

Wechselwirkungsprozesse gewahr ist.“ (ebd., 1980, zitiert nach Frick-Baer& Peter-Bolaender, 2008, S.18) Bei der Definition von Mayer (1980) wird eine Parallele von Körperbewusstheit und Achtsamkeit als Bewusstseinsqualität ersichtlich. Demgemäß wird für diese Studie Körperbewusstheit als eine Komponente der Achtsamkeit aufgefasst.

3. Theoretischer Hintergrund: Achtsamkeit

3.1 Definition und Operationalisierung

Die Praxis von Achtsamkeit bildet im östlichen Weltbild seit Jahrtausenden einen festen Bestandteil buddhistischer Tradition. Ursprünglich beschrieb Tich Nhat Hanh Achtsamkeit als „das Bewusstsein für die gegenwärtige Wirklichkeit aufrecht zu erhalten“ (Hanh, 1998, S.11). Diese Definition soll im Folgenden als Basis dienen um die Essenz von Achtsamkeit zu veranschaulichen. Die erlebte Wirklichkeit spielt sich für viele Menschen ausschließlich im Kopf ab : Sie sind identifiziert mit Inhalten und Objekten ihres Verstandes. Und somit auch mit ihrer Vergangenheit, welche ihre Identität konstituiert (Tolle, 2000). Sie werden durch in der Vergangenheit erlebte Traumen, welche einer Speicherung im Körpergedächtnis unterliegen in dieser „festgehalten“ oder befinden sich gedanklich in Zukunftsszenarien. (vgl. „Autopilotenmodus“, Kabatt Zinn, 2003). Das Kernstück der Philosophie und Praxis der Achtsamkeit ist genau diese „nicht gegenwärtige Wirklichkeit“ zu hinterfragen bzw. loszulassen. Dazu wird beispielsweise in der Meditation versucht, die Mechanismen des Verstandes zu beobachten um sich nach und nach die Möglichkeit der Trennung von Beobachteten Inhalten und Beobachter („Disidentifikation“, Shapiro, 2006) bewusst zu machen. In der Vipassana Meditation wird beispielsweise die gesamte Aufmerksamkeit auf den in die Nase ein- und ausströmenden Atem gelegt. Die Beobachtung dieser Körperfunktion „verankert“ das Gewahrsein auf physischer Ebene. Grossmann et al. definieren Achtsamkeit als Gewahrsein, das entsteht, wenn alle geistigen (und körperlichen, Anm.) Prozesse und Zustände, welche sich von Moment zu Moment entfalten nicht gewertet, sondern annehmend beobachtet werden. (Grossmann et al., 2004). Diese annehmende Beobachtung aller im Bewusstsein auftauchender innerer und äußerer Reize, impliziert ein sich selbst Annehmen ohne Referenz auf verstandeskonstruierte Identität und Vergangenheit. Es kann eine Begegnung des Selbst auf Herzebene stattfinden. Diese Herzqualität von Achtsamkeit ist als essentieller Aspekt der Achtsamkeitspraxis zu sehen (Kabat- Zinn, 2003; Shapiro, 2006). Dadurch wird es möglich den Erfahrungsraum „gegenwärtiger Wirklichkeit“ bewusst zu erleben.

“ A practice for awakening is, first of all a friendly enquiry, with curiosity and engagement, and then a calm relaxed awareness, observing with interest and presence. Following the breath or labeling perceptions is not a path to liberation unless it is flavored with the essence of friendly enquiry. It may be only a part of being a major controller”. (Tarchin Hearn, lecture at Mana Retreat Centre, NZ, 2005; zitiert nach Petersen, 2009)

Durch den Versuch der Beschreibung von Achtsamkeit als „operationalisierbares Konstrukt“ im klinisch- psychologischen Kontext finden sich auch Definitionen welche sich vom ursprünglichen Wesen der Achtsamkeit eher entfernen. (Grossmann, 2004). Bishop et al. (2004) beschreiben Achtsamkeit als Zustand bzw. Art und Weise eine Sache zu verrichten. Diese bestimmte Art der „Regulation von Aufmerksamkeit“ ist im Sinne einer Fähigkeit von jedem Menschen (durch ausreichende Praxis) erlernbar. Somit verstehen sie Achtsamkeit als Metakognition. Hierbei kritisieren Brown und Ryan (2003), dass beim Verständnis von Achtsamkeit als Metakognition, der Fokus auf „kognitiven Operationen“ liege, welche mit einer „reflexiven Bewusstheit“, also mit Prozessen der Selbstbeobachtung einhergehen (vgl. Michalak, Heidenreich, Ströhle, & Nachtigall, 2008). Ihrer Auffassung nach ist Achtsamkeit aber wahrnehmungsbezogen und „präreflexiv“, dass heißt nicht an sprachliche Elaboration der Erfahrung gebunden. Somit verstehen sie Achtsamkeit als „Qualität des Bewusstseins“ (Brown & Ryan, 2003, S. 823). Diese beiden konträren Positionen sollen beispielhaft die Vielzahl an Definitionen und die Uneinheitlichkeit des “Konstrukts Achtsamkeit” im wissenschaftlichen Kontext verdeutlichen (Heidenreich & Michalak, 2006). (Eine detailliertere Ausführung dieser Thematik ist nicht Fokus dieser Arbeit.)

Ebenso herrscht Uneinigkeit, ob Achtsamkeit als Technik, Methode, psychologischer Prozess oder Ergebnis (Outcome) verstanden werden könne. Nach Hayes und Wilson (2003) sei dies schwierig, da diese im Bezug auf verschiedene Achtsamkeitsdefinitionen austauschbar verwendet würden.

Kabat-Zinn beispielsweise definiert Achtsamkeit als Methode: Die Aufmerksamkeit wird dabei in einer bestimmten Art und Weise auf den Moment gerichtet: “on purpose, in the present moment and non judgementally” (Kabat-Zinn, 1994, S.4). Das Verständnis von Achtsamkeit als Bewusstseinsqualität (Brown & Ryan, 2003) impliziert dagegen einen eher prozesshaften Charakter dieser, da im Sinne Wilbers das Bewusstsein einer konstanten Evolution unterworfen ist.

In Anlehnung an die Definition von Brown & Ryan (2003) wird Achtsamkeit in dieser Arbeit als „Qualität des Bewusstseins“ verstanden. Diese kann im Gegensatz zum Alltagsbewusstsein, dem sogenannten „Autopilotenmodus“ (Kabat-Zinn, 2006) verstanden werden. Die Kultivierung von Achtsamkeit ist dabei allerdings nicht nur an Meditation gebunden. Nach Hayes & Shenk (2004) kann jeder Prozess, welcher einen Raum der achtsamen Wahrnehmung innerer und äußerer Reize generiert als Achtsamkeitstechnik verstanden werden. Demgemäß werden in dieser Studie Tanz und Bewegung als achtsamkeitsgenerierende Technik verstanden. Achtsamkeit wird also weniger als „Form eines mentalen Trainings“ (Bishop, 2004, S. 231) verstanden sondern als Bewusstseinsqualität, welche einer prozesshaften Kultivierung unterliegt und durch den Körper erfahrbar werden kann.

Als kleinste gemeinsame Nenner unterschiedlicher Achtsamkeits Definitionen lassen sich dennoch folgende Komponenten identifizieren: (1) die Komponente des achtsamen Gewahrseins über die *Erfahrung* im Hier und Jetzt sowie (2) das urteilsfreie Annehmen und Akzeptieren dieser Erfahrung (Kabat-Zinn, 2003). Diese beiden Komponenten stehen in unmittelbarer Verbindung mit einem körperorientierten Zugang zu Achtsamkeit. Darauf wird in Kap.4 näher eingegangen.

3.2 Achtsamkeitsinterventionen

Als im klinisch-therapeutischen Kontext geläufige achtsamkeitsbasierten Interventionen mit verhaltenstherapeutischer Fundierung können die *Mindfulness Based Stress Reduction* (MBSR; Kabat-Zinn, 2003), *Mindfulness Based Cognitive Therapy* (MBCT; Teasdale, Segal & Williams, 1995), *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT; Hayes, 2004) und die Dialectic Behavioral Therapy (DBT; Linehan, 1987) genannt werden. Im folgenden sollen die Interventionen „*Mindfulness Based Stress Reduction*“ (MBSR) und *Mindfulness Based Cognitive Therapy* (MBCT) genauer beschrieben werden, welche von Baer (2003) unter achtsamkeitsbasierte Verfahren eingeordnet werden. Bei der MBSR liegt dabei der Fokus auf den formalen Achtsamkeitsübungen (Body Scan, Hatha Yoga und traditionelle Sitzmeditation), deren Unterschiede und Gemeinsamkeiten. Am Beispiel der *Mindfulness Based Cognitive Therapy* (MBCT) soll die Relevanz des “achtsamen in Kontakt bleibens mit dem Körper” beziehungsweise dem “körperlichen Anker” am Beispiel des verbreiteten Störungsbildes Depression veranschaulicht werden. Zusammenfassend leitet die Erörterung der Relevanz körperlicher Prozesse im Rahmen von Achtsamkeitsinterventionen zur Forschungsfrage über.

3.2.1 Mindfulness Based Stress Reduction

Die “*Mindfulness Based Stress Reduction*” war die erste Achtsamkeitsintervention, welche maßgebend von Kabat Zinn in den westlich klinisch therapeutischen Kontext eingeführt wurde (Bishop, 2004). Die in einem verhaltenstherapeutischen Setting entstandene 8-wöchige Intervention richtet sich an klinische Populationen mit einem breiten Spektrum an Störungsbildern, welche in Gruppen von ca. 30 Personen zwei mal wöchentlich für zwei einhalb Stunden mit der Praxis von Achtsamkeit vertraut gemacht werden. Dies erfolgt im Rahmen formaler und informaler Achtsamkeitsübungen (Baer, 2003). Die formale Achtsamkeitspraxis besteht aus Body Scan, sanft ausgeführten Yoga Übungen und der traditionellen Sitzmeditation. Die informellen Übungen dienen der Integration der im Kurs erarbeiteten Erfahrungen in den Alltag. Dabei geht es darum alltägliche Handlungen wie beispielsweise Treppen steigen oder

Abwaschen achtsam und gegenwärtig auszuführen. Auch die Beobachtung von und der Umgang mit angenehmen bzw. unangenehmen Ereignissen und Emotionen zählt hierzu. (Heidenreich & Michalak, 2004). Weiters werden die Teilnehmer instruiert auch die formalen Achtsamkeitsübungen an sechs Tagen der Woche für mindestens 45 Minuten zu Hause durchzuführen, erleichtert wird der Einstieg durch Audio CDs, welche in den ersten Wochen verwendet werden (Kabat-Zinn, 2009).

3.2.1.1 Wirksamkeit

Im Bezug auf die Wirksamkeit achtsamkeitsbasierter Interventionen im klinisch-therapeutischen Kontext liegt ausreichend Evidenz vor. So belegen die in einer Metaanalyse von Grossmann et al. (2004) gefundenen Effektgrößen ($d=0.5$) die Wirksamkeit von Achtsamkeitstraining (im Rahmen der MBSR) bei einem breitem Spektrum klinischer Diagnosen sowohl als auch im Bezug auf die Stressbewältigung im Alltag bei nicht klinischen Populationen. Weiters wirken sich die durch die Achtsamkeitspraxis vermittelten Übungen auf das psychisches und physisches Wohlbefinden (Carmody und Baer, 2008) und Emotionsregulation (Hayes & Feldman, 2004) aus.

Salmon, Lush, Jablonski und Sephton (2009) merken kritisch an, dass im Bezug auf den Report von Achtsamkeitsinterventionen in der klinischen Forschung die einseitige Fokussierung auf konzeptuelle Definitionen sowie allgemeine Outcome Variablen, Inhalt und Struktur (spezifischer Interventionselemente, wie bspw. Yoga) in den Hintergrund rücken. Die traditionelle Sitzmeditation, achtsame Körperwahrnehmung (Body Scan) und Hatha Yoga werden jedoch von Kabat-Zinn (2003) als zentrale Interventions-Elemente erachtet.

3.2.1.2 Body Scan, traditionelle Sitzmeditation, Hatha Yoga

Der im Rahmen der MBSR vermittelte Body Scan ist eine achtsame Körperwahrnehmungsübung, welche im Liegen ausgeführt wird und den Teilnehmern in einer 40- 45 Minuten langen Einheit ermöglicht ihren Körper “von innen” zu erforschen. Dabei wird die Aufmerksamkeit systematisch in einzelne Körperteile gelenkt, und versucht die entsprechende Körperregion achtsam und nicht wertend wahrzunehmen. Das Erspüren des Körperzustands im gegenwärtigen Moment ermöglicht ein “Ankommen im Körper” und eine ganzheitliche Erfahrung des Seins anstelle der einseitigen Identifikation mit kognitiven Prozessen. (Heidenreich & Michalak, 2006).

In einem zweiten Schritt, nachdem die Teilnehmer bereits mit der Praxis achtsamer Körperwahrnehmung durch den Body Scan vertraut sind, werden in der dritten Woche des 8-wöchigen MBSR Programms Hatha Yoga Übungen angeleitet. Diese im Rahmen einer maximal 45 minütigen Session vermittelten *Asanas* bestehen aus sehr einfachen Bewegungen und Positionen. Das Erspüren der eigenen Möglichkeiten und Grenzen beim Ausführen dieser Übungen sowie das Annehmen dieser in einer nicht-wertenden Haltung erlaubt den Teilnehmern ihr Flexibilitäts-, und Mobilitätsrepertoire -jenseits von Bewertung und Vergleich- zu erweitern. Der Fokus liegt dabei weniger auf der physischen Aktivität sondern darauf die gesamte Aufmerksamkeit den langsam und bewusst ausgeführten Bewegungen entgegenzubringen, um “mindfulness in motion” zu fördern (Salmon et al, 2009, S.64). Die Effekte von Yoga als gesundheitsfördernder Intervention in klinischen Settings westlicher Kulturen sind für klinische und nicht klinische Population unter anderem im Bezug auf Stressreduktion (Khalsa, 2007) und psychologische Symptomreduktion (Kabat-Zinn, Chapman-Waldrop & Salmon, 1997; Carmody & Baer, 2008) gut belegt.

Die traditionellen Sitzmeditation (Vipassana Meditation) wird als Kernstück der formalen Übungen gesehen (Heidenreich & Michalak, 2004). Sie wird auf dem Boden oder einem Meditationskissen sitzend durchgeführt. Die Autoren geben ein Beispiel für eine mögliche Instruktion der Sitzmeditation:

Nehmen Sie wahr, wie Sie sitzen. Spüren Sie wie Sie vom Boden, vom Kissen oder von der Bank getragen werden. Spüren Sie dieses getragen sein vom Boden und gleichzeitig die Aufrichtung, das Wachsen nach oben. Nehmen Sie so gut Sie können eine aufrechte, entspannte Körperhaltung ein. Das Becken ist weder nach vorne noch nach hinten geneigt und die Wirbelsäule kann sich locker über dem Becken aufrichten. Der Kopf (...schwebt) frei auf der Wirbelsäule und braucht nicht festgehalten zu werden. Vielleicht könne Sie auch den Unterkiefer noch ein wenig lösen und die Schultern noch ein bisschen senken. Alle überflüssige Spannung im Körper kann losgelassen werden. Ihre (..) Körperhaltung kann so etwas wie gelassene Wachheit widerspiegeln. (Heidenreich & Michalak, 2004, S. 172)

Der Aufrichtung und Erdung durch Körperwahrnehmung wird offensichtlich eine wesentliche Rolle zugeschrieben. Fokus der Sitzmeditation ist dabei ein Üben des “Vorbeiziehen lassens” aller Inhalte des Bewusstseins durch annehmende, nicht wertende Beobachtung von Gedanken, Emotionen und Empfindungen die während des meditativen Sitzens auftauchen. Dabei wird die Aufmerksamkeit zuerst auf den Vorgang des Atmens gelegt. Durch die konzentrierte Wahrnehmung dessen, wie sich die Bauchdecke hebt und senkt oder die Atemluft durch die Nase einströmt, wird ein *körperlicher Anker* gesetzt. Dieses körperliche Ankern *im Atem* ermöglicht es *im Körper zu sein* anstelle sich mit Gedankeninhalten zu identifizieren. Das Gewahrsein kann dadurch (auch im Falle einer Ablenkung durch *mind wandering*) auf die Momenterfahrung ausgerichtet bleiben.

3.2.1.3 Gemeinsamkeiten und Unterschiede formaler Achtsamkeitsübungen im Rahmen der MBSR

Sowohl Sitzmeditation als auch der Body Scan und Hatha Yoga Asanas bedienen sich dem körperlichen Ankern. Während bei der Sitzmeditation der Atem das Gewahrsein auf den Körper zentriert und bei Ablenkung zurückbringt, ist es beim Body Scan die sukzessive Wahrnehmung einzelner Körperteile. Bei den Hatha Yoga Asanas hilft das regelmäßige Atmen zusätzlich die Geschwindigkeit der Bewegung in den Asanas zu regulieren und trägt so zu einer Balance sympatetischer und parasympatetischer Aktivierung bei (Salmon et al. 2009, S.64).

Im Gegensatz zu Sitzmeditation und Body Scan sind die Übungsreihen im Hatha Yoga dynamisch. Nach Salmon et al. (2009) kann durch dynamische Bewegung die Aufmerksamkeit besser auf die Momenterfahrung ausgerichtet bleiben als in statischen Übungen. Bei der Durchführung von Bewegungssequenzen erfolgt ein ständiges Update von der Position des Körpers im Raum und dem umweltbedingten Kontext, in welchem die Verhalten stattfindet. Dies mache es einfacher, so folgern die Autoren, mit der Aufmerksamkeit bei der Momenterfahrung zu bleiben als in einer nicht auf Körperbewegung basierenden, statischen Übung. Demzufolge komme es bei der traditionellen Sitzmediation eher zu “mind wandering”.

“Sitting promotes resting and perhaps a relaxation of focused attention, unless one is deliberate about engaging it“ (ebd., S. 68). Carmody und Baer (2008) beispielsweise konnten in einer groß angelegten Studie zur Veränderung der Achtsamkeit durch MBSR nicht nur zeigen, dass diese in einem Prä-Post-Vergleich bei den 172 Teilnehmern des Programms signifikant anstieg, sondern fanden für die achtsame Yogapraxis als einzige der formalen Übungen einen signifikanten Anstieg in der mit dem FFMQ erhobenen Achtsamkeits Facette “Nonjudge” und dem Global Severity Index des BSI. Zusammenfassend sprechen die berichteten Ergebnisse dafür, dass alle formalen Achtsamkeitsübungen darauf ausgelegt sind, die Körperbewusstheit zu steigern (Michalak, Burg & Heidenreich, 2012). Die Relevanz des Körpers (als *Leib*) wird in jüngster Zeit also nicht nur aus den Feldern der Körperpsychotherapie und Tanztherapie betont, sondern auch im Rahmen achtsamkeitsbasierter Ansätze und für spezifische Störungsbilder (z.B. Depression).

3.3 Achtsamkeit: ein paradigmatischer Shift im therapeutischen Kontext

Tirch (2010) bemerkt, dass in den letzten 10 Jahren eine Verschiebung des Fokus in der Kognitiv-Behavioralen Therapie (CBT) weg von der rationalen Kognitionsverarbeitung hin zur verstärkten Integration von Achtsamkeit und Akzeptanz in bestehende Therapieansätze zu bemerken sei. Auslöser für die zunehmende Beachtung dieses Phänomens war die Einführung der Achtsamkeitspraxis in den medizinischen-therapeutischen Kontext welche maßgebend von Kabat-Zinn im Rahmen der MBSR ausging (Bishop, 2004).

So beschreibt die „dritte Welle“ der Verhaltenstherapie den Einbezug der Bewusstseinsentwicklung durch Achtsamkeit seit Ende der 70er Jahre während körperorientierte (und auch humanistische sowie psychodynamische) Verfahren bereits seit über 100 Jahren auf eine Erweiterung ihrer methodischen Ansätze durch achtsamkeitsbasierte Bewusstseinschulung zurück greifen (Weiss und Harrer, 2010). In Anbetracht auf das lange Zeit in wissenschaftlicher Medizin und Psychologie vorherrschende mechanistische Menschenbild verwundert es allerdings nicht, dass Wirksamkeitsnachweise achtsamkeitsbasierter Verfahren vorwiegend innerhalb verhaltenstherapeutischer Kontexte vorliegen (Heinz, Heidenreich, Wenhold, & Brand, 2011). Für Verfahren wie „Mindfulness Based Stress Reduction“, „Acceptance and Commitment Therapy“, Mindfulness based Cognitive Therapy“ konnte die Wirksamkeit im Bezug auf ein breites Spektrum klinischer Diagnosen nachgewiesen werden (Baer, 2003; Grossman, Niemann, Schmidt, Walach, 2004; Teasdale et al, 2000).

Durch die vermehrte Betonung von Aspekten des unmittelbaren Erlebens und der Bedeutung von Körperlichkeit im Rahmen Kognitiv- Behavioraler Therapien ist eine Art Selbstreformation und humanistische Tendenz dieser zu bemerken (Tschacher & Storch, 2010).

3.3.1 Veränderung von Achtsamkeit in therapeutischen Kontexten

Therapeutischer Veränderungsmechanismen kognitiv – behavioraler sowie achtsamkeitsbasierter Verfahren unterscheiden sich grundlegend: Das Prinzip (herkömmlicher) kognitiv- behavioraler Ansätze liegt auf der *aktiven* Änderung dysfunktionaler Emotionen und Gedankenmuster. In achtsamkeitsbasierten Ansätzen liegt der Fokus nicht auf einer aktiven Veränderung, sondern auf einer inneren Haltung des Annehmens und der Akzeptanz dysfunktionalen Erlebens. Ist das Ziel beider therapeutischer Ansätze eine Verhaltensänderung, wird dies bei kognitiv- behavioralen Interventionen durch die Änderung der Gedanken*inhalte* versucht, bei achtsamkeitsorientierten Interventionen *indirekt* über die zugrunde liegenden “kognitiven Prozesse” (Heinz et al, 2011). Das Paradigma des Embodiment (auf welches im Kapitel 4 näher eingegangen wird) versteht kognitive Prozesse jedoch immer im Bezug auf einen Körper in einer Umwelt.

In folgendem Abschnitt sollen die Gemeinsamkeiten und Unterschiede möglicher Wirkmechanismen von Achtsamkeit aus verhaltenstherapeutischer sowie körperpsychotherapeutischer Perspektive erarbeitet werden. Anschließend wird das Prinzip, durch welches verhaltenstherapeutische Modelle den Wirkmechanismus von Achtsamkeit erklären - Achtsamkeit als “metacognitive skill”- aus körperpsychotherapeutischer Perspektive beleuchtet. Anschließend wird durch die Verlinkung dieser Zusammenführung mit dem Paradigma des Embodiments die Frage nach der Relevanz körperlicher Prozesse im Bezug auf den Wirkmechanismus achtsamkeitsbasierter Interventionen aufgeworfen.

Ein Modell über die der Achtsamkeit zugrunde liegenden Wirkmechanismen schlagen Shapiro, Carlson, Astin und Freedman (2006) vor. Demzufolge setze sich Achtsamkeit aus drei Komponenten zusammen: a) intention, b) attention und c) attitude (Shapiro et al, 2006, S.374). *Intention* meint dabei die klare Absicht über den Grund der Achtsamkeitspraxis, *Attention* die Aufmerksamkeit, welche sich in nicht urteilender, interpretativer Weise auf die Beobachtung der Momenterfahrung richtet, *Attitude* meint die Qualität der Aufmerksamkeitslenkung geschieht aus einer inneren Haltung der Akzeptanz, des Mitgefühls und der Offenheit. (Carmody, Lykins und

Olendzki, 2009). Wird Achtsamkeit auf diese Art kultiviert, können Inhalte des Bewusstseins ohne Anhaftung beobachtet werden (*Disidentifikation*, Shapiro et al., 2009).

In vielen körperpsychotherapeutischen Interventionen ist die Trennung von beobachtetem Objekt (bspw. einer Emotion oder einem Gedanken) und beobachtendem Subjekt ebenso zentral, da körperbezogene Prozesse leicht eine Aktivierung impliziter Gedächtnisinhalte auslösen können. (Weiß in Marlock & Weiß, 2010). Im Rahmen der achtsamkeitsbasierten Körperpsychotherapie *Hakomi* wird der Klient beispielsweise therapeutisch beim Aufbau eines “inneren Beobachters” unterstützt. Verschiedene Autoren nennen hierfür unterschiedliche Konzepte dieser disidentifizierten Perspektive (siehe Marlock & Weiß, 2010).

Selbstreflexivität ist nach Aaron (1998) beispielsweise nicht nur als intellektuelle Beobachterfunktion zu verstehen, da das Erleben des Selbst als Subjekt und die Reflexion über sich selbst als Objekt einen dialektischen Prozess formen, welcher ebenso Erfahrungs-, und affektive Funktionen impliziert. In der theoretischen Konzeption des Wirkmechanismus von Achtsamkeit aus verhaltenstherapeutischer Perspektive (z.B. Shapiro et al, 2006) wird der Körper (als erfahrender Körper/Leib) ausgeklammert.

Dennoch kann vorerst die Disidentifikation als zentraler, gemeinsamer Wirkmechanismus achtsamkeitsbasierter verhaltenstherapeutischer sowie körperpsychotherapeutischer Interventionen genannt werden (Weiß & Harrer, 2010).

Nach Brown, Ryan und Creswell (2007) sind die Mechanismen, durch welche die Achtsamkeitspraxis das psychische und physische Wohlbefinden positiv beeinflusst, nach wie vor unklar. Aus verhaltenstherapeutischer Perspektive wurden einige Modelle zu Wirkmechanismen der Achtsamkeit vorgelegt, welche sich bemüht haben vorgefundene Effekte durch eine Verbesserung metakognitiver Fertigkeiten („metacognitive skills“) zu erklären. (Greeson, 2008; S.13) Das Konzept von Achtsamkeit als metakognitiver Fertigkeit wurde als erster von der Gruppe um Bishop vorgeschlagen. Die Autoren verstehen darunter die Fähigkeit,

Aufmerksamkeit durch bestimmte kognitive Operationen zu regulieren und könne von jedem erlernt werden (Bishop et al., 2004). Beispielhaft hierfür sind die Modelle des *repercieving* (Shapiro, Carlston, Astin & Freedman, 2006) und *decentering* (Teasdale et al, 2002). Nach Garland, Gaylord & Park (2009) erklären adaptive Coping Prozesse wie „positive reappraisal“ den Wirkmechanismus der Achtsamkeit. Die Autoren gehen hierbei davon aus, dass eine Zunahme der Fähigkeit kognitive Bewertungen „vorbeiziehen“ zu lassen in Wechselwirkung mit einer positiven Neubewertung dieser steht, was wiederum stressreduzierend wirkt.

Unter *repercieving* verstehen die Autoren, dass Erfahrungen aus einer neuen, korrigierten Perspektive wahrgenommen werden können. Die bewusst gemachte Trennung von Beobachtetem und Beobachter (Weiss & Harrer, 2010, S.18) wird als Voraussetzung dafür postuliert. Der Beobachter erschafft also durch die Beobachtung einer Emotion, Gedankens oder Perzeption eine Trennung oder Distanz (zwischen ihm als Beobachter und der beobachteten Emotion) welche Disidentifikation ermöglicht. Der wahrgenommene Bewusstseinsinhalt kann anschließend auf einer kognitiven Wahrnehmungsebene, Gedächtnisebene „losgelassen“ werden. Somit verstehen Shapiro und Kollegen unter *repercieving* einen Metamechanismus der Handlung (Shapiro et al., 2009; für eine genauere Ausführung siehe ebd.).

In körperpsychotherapeutischen Verfahren findet dieses „Wiedererleben“, wie der Name schon impliziert unter Einbezug von dem Wissen statt, welches in dynamischer, impliziter Form im physischen Körper verortet werden kann.

Das Modell des *decentering* wurde von Teasdale et al. im Rahmen der von ihnen entwickelten MBCT vorgestellt. Diese ursprünglich zur Rückfallprophylaxe bei Major Depression entworfene Therapie kombiniert Elemente aus MBSR und der kognitiven Therapie nach Beck. (Teasdale et al., 1999). Die Autoren verstehen dabei unter *decentering* eine Art „metakognitive Erkenntnis“: die annehmende, nicht wertende Beobachtung des Gedankenstroms in der Achtsamkeitspraxis führe zu einer Reduktion der für die depressive Episoden typischen ruminativen Gedankenmuster. Durch die Achtsamkeitspraxis würden ehemals depressive Personen für

destruktive Gedankenspiralen sensibilisiert. Durch das nicht-identifizieren mit auftauchenden Gedanken und Emotionen könne die Aufmerksamkeit wieder zurück auf die Momenterfahrung gerichtet werden. So zeigen sich in einigen Studien zur Wirksamkeit der MBCT Evidenz für die Verringerung von Depressionsscores und Rumination (Heidenreich, Burg & Michalak, 2012). Im Bezug auf die Frage nach dem *Wirkmechanismus* der MBCT widersprechen Befunde aus neuropsychologischem Forschungsterrain dem von Teasdale et al. (1999) vorgeschlagenem Modell zum Wirkmechanismus der Achtsamkeit. Davidson et al. (2003) zeigen beispielsweise in einer randomisiert kontrollierten Studie dass sich Achtsamkeitsmediation positiv auf Hirnfunktion und Immunabwehr auswirkt. Dass ein “sich beziehen auf ein mit dem Verstand identifiziertem Selbst” und ein sich “sich beziehen auf das Selbst im Hier und Jetzt” zwei Komponenten des Bewusstseins darstellen und mittels EEG in unterschiedlichen Hirnregionen zu verorten sind, zeigen Farb et al (2007). Demgemäß bedarf es aus Sicht neurobiologischer Forschung für Veränderungsprozesse im Sinne der Disidentifikation nicht nur bloßer Einsicht sondern einen Umbau der Hirnarchitektur als neuronale Basis für disidentifizierte Zustände (Weiß & Harrer, 2010, S. 19).

Die Relevanz des Körpers als „reference point of awareness” konnten Burg und Michalak (2010) für den klinischen Kontext zeigen. In ihrer Studie ließen sie 42 Psychologie Studenten die *Mindful Breathing Exercise* (eine der Vipassana Meditation sehr ähnliche Übung) durchführen, und untersuchten die Auswirkung auf Depressionssymptomatik und Rumination. In der *Mindful Breathing Exercise* wurden die Probanden instruiert, für 18 Minuten die in die Nase einströmende Atemluft zu beobachten. Durch den “körperlichen Anker” sollte es möglich sein bei einer Ablenkung *mind wandering* wieder zur Beobachtung des Atems (und somit zum achtsamen “in Kontakt sein mit dem Körper”) zurückzukehren. Innerhalb dieser Zeitspanne sollten die Probanden in unregelmäßigen Intervallen angeben wie häufig sie durch *mind wandering* von der achtsamen Beobachtung des Atems abgelenkt wurden. Die Autoren fanden, dass achtsames in Kontakt bleiben mit dem Körper mit verringerter Depressions und Ruminationssymptomatik einhergeht ($r=-0.26$). Dass die Behandlungseffekte der MBCT nicht auf eine Veränderung der nach der Behandlung erhobenen kognitiven Reaktivität zurückzuführen

sind, zeigt sich ebenfalls in einer therapievergleichenden RCT Studie von Kuyken et al (2010). Die Autoren zeigen, dass die im Rahmen der MBCT gefundenen Effekte durch einen Anstieg in Achtsamkeit und “self compassion” mediiert werden.

Das von Shapiro et al. (2006) vertretene Modell folgt also beispielsweise einer in der traditionellen Kognitionswissenschaft vertretenen These, welche davon ausgeht, dass Information bzw. sensorische Erfahrung *amodal*, das heißt unabhängig von der *modalen* Sinneserfahrung, als “abstrakte Konzepte” verarbeitet werden. (visuelle Information wird in visuellem Format gespeichert, Bewegungen des Körpers in einem körperlichen Format). Neuere kognitionswissenschaftliche Thesen, welche im Rahmen des Embodiment Ansatzes verortet werden können stellen diese These in Frage: Die *bodily format interpretation* (im Rahmen des Embodiment Ansatzes, siehe Kap.4) postuliert, dass Information nicht einfach in verschiedenen Formaten mentaler Repräsentation verarbeitet wird, sondern die Information, welche in körperlichem Format (bodily format) encodiert ist, Einfluss auf kognitive und emotionale Prozesse hat (Michalak, Burg & Heidenreich, 2012, S. 192). Das Beobachten und Loslassen von Bewusstseinsinhalten im Rahmen der Achtsamkeitspraxis (u.a. Meditation) kann demgemäß nur dann eine “ korrigierende Erfahrung” ermöglichen, wenn der Übende sich durch die Erfahrung des “im Körper seins” von gedanklichen Elaborationen distanzieren kann.

Aus der Verlinkung von theoretischen Modellen zur Wirkmechanismen der Achtsamkeit mit Erkenntnissen der Embodiment Forschung ergibt sich die Relevanz der Fokussierung der Körperlichkeit im Bezug auf die Erforschung von Wirkmechanismen, welche der Achtsamkeit zugrunde liegen.

4. Tanz und Bewegung als Möglichkeitsraum der Achtsamkeit

4.1 Embodiment

Der Annahme traditioneller Theorien über Kognition zufolge wird alles, was in der “äußeren Welt” wahrgenommen werden kann, durch abstrakte Symbole repräsentiert. Durch Manipulation dieser Symbole kommen kognitive Prozesse, wie beispielsweise das Denken zustande (Michalak & Heidenreich, 2012). Der lernpsychologischen Annahme zufolge wirken diese abstrakten Symbole im Sinne von Umweltreizen und Ereignissen auf ein Individuum ein, wodurch eine motorische Reaktion ausgelöst wird, welche sich verhaltensmäßig oder körperlich äußert (Storch, Cantieni, Hüther, & Tschacher, 2006). Emotionale, motorische und sensorische Erfahrungen werden demgemäß isoliert von ihrer erfahrungs-, und wahrnehmungsbezogenen Basis repräsentiert (Niedenthal, 2007, S.103). Einen der ersten Impulse zur Infragestellung dieses mechanistischen Verständnisses des Menschen als computerisierte Reiz-Reaktionsmaschine, sowie der Trennung des Körpers von Wahrnehmung, Emotion und Umwelt, setzten Varela, Thompson & Rosch (1991) vor knapp einem viertel Jahrhundert:

We explicitly call into question the assumption - prevalent throughout cognitive science - that cognition consists of the representation of a world that is independent of our perceptual and cognitive capacities by a cognitive system that exists of the world. (Varela et al, 1991, zitiert nach Koch & Fischman, 2011)

4.1.1 Abschied von der traditionellen Kognitionswissenschaft

Traditionelle Theorien der Kognitionspsychologie (traditional cognitive science) vertreten die Auffassung von Wahrnehmung als Informationsverarbeitungsprozess. Informationen, welche durch verschiedene Sinnesmodalitäten (Visions-, Gehör-, Geruchssinn beispielsweise) aufgenommen werden, werden in der Form abstrakter Symbole im Gedächtnis gespeichert (Niedenthal, 2007; für detailliertere Ausführung siehe ebd.). Die Verarbeitung dieser Informationen (bzw. Sinneseindrücke) erfolgt *amodal*, also unabhängig von der eigentlichen *Sinneserfahrung*. Demzufolge sind Sinneseindrücke unspezifiziert, also losgelöst von dem Körper und der Umwelt in der sie stattfinden.

Seit geraumer Zeit lösen Forschungsansätze zum sogenannten Embodiment (embodied cognitive science), das mechanistische Paradigma der traditionellen Kognitionspsychologie durch ein organismisches Verständnis des Menschen und seiner Lernerfahrungen ab (Smith & Semin, 2004). Dabei lässt sich der Begriff des Embodiment innerhalb eines breiten interdisziplinären Forschungsfeldes verorten: in Anthropologie, Robotik, Philosophie, kognitiver Linguistik, und Psychologie (Koch & Fischman, 2011) findet der Begriff des Embodiment unter der Betonung unterschiedlicher Aspekte und Zugänge Gebrauch (Wilson, 2002; für eine Abgrenzung verschiedener Formulierungen des Embodiment Begriffs siehe ebd.).

4.1.2 Die Bidirektionalitätsannahme

Vor dem Hintergrund sozial-, sowie klinisch- psychologischer Forschungsarbeiten zum Thema Embodiment liegt der Fokus dieser Studie auf folgenden aspektiven Annahmen: Kognitive Prozesse (mitsamt dem Organ Gehirn als physiologisches Substrat) können immer nur in Bezug auf einen gesamten Körper, welcher in seine Umwelt eingebettet ist, verstanden werden (Niedenthal et al., 2005; Storch et al., 2006; Tschacher & Storch, 2010). Es existiert eine wechselseitige Beeinflussung von durch Körperhaltungen induzierten Emotionen (zum Beispiel

aufrechte Haltung- Stolz) und der Art, in welcher Emotionen verarbeitet und interpretiert werden (Niedenthal, 2007).

Die *Bidirektionalitätsannahme* beschreibt zusammenfassend diesen reziproken Einfluß : Affekt und Kognition beeinflussen Bewegung, Bewegung führt zu Veränderung in Kognition und Affekt (Koch & Fuchs, 2011). Embodiment Ansätze verstehen Körper und Geist bzw. Handlung und Wahrnehmung als Einheit.²

Während also die traditionelle Kognitionswissenschaft davon ausgeht, dass Information in verschiedenen Formaten mentaler Repräsentation verarbeitet wird, nimmt die *Bodily Format Interpretation* (welche dem Embodiment Ansatz zuzuordnen ist) eine Speicherung der mentalen Repräsentationen in körperlichen Formaten bzw. Codes an, welche in kausaler Wechselwirkung mit Kognition stehen (Michalak et al, 2012).

4.2 „Embodied Cognition“ als Fundierung für die Tanztherapie

Theorien zur „embodied cognition“ zufolge besteht Wissen nicht mehr aus abstrakten amodalen Repräsentationen, sondern ist in Körperhaltungen und modalitätsspezifischen Systemen des Gehirns „verkörpert“ (Niedenthal, 2007). Diese Annahme liegt in neurowissenschaftlichen Forschungsergebnissen begründet, denen zufolge jede kognitive Aktivität sensomotorische Entsprechungen aufweist (Barsalou et al, 2003). Nach Damasio ist das Substrat einer Emotion (Affekt) als „Abbildung von Körperzuständen in sensorischen Regionen des Gehirns“ zu verstehen (Damasio, 2005, S.104). Für den Kontext Psychologie und Psychotherapie bedeutet dies, dass die Wechselwirkung von Körper und Psyche auf ein solides, wissenschaftliches Fundament zurückgreifen kann.

² So dient die künstliche Trennung von körperlichen und kognitiv- affektiven Komponenten lediglich dazu, den reziproken Einfluß von motorischem und kognitiv- affektivem System zu veranschaulichen und experimentelle Forschung (body feedback effects) zu ermöglichen. (Koch & Fuchs, 2011)

Kognition und Emotion (Affekt) liegen in sensumotorischen Prozessen begründet, genauso wie Wissen und Gedächtnis sensumotorische Simulationen beinhalten (Koch & Fischman, 2011, S. 4). Das bedeutet, dass der Körper und seine Bewegungen als wesentlicher Teil von Wissen und Gedächtnis aufgefasst werden können. Die durch Bewegung generierten „inneren Rückmeldungen“ des Körpers können also Affekt, Einstellung und Kognition beeinflussen (vgl. ebd.)

Durch Zufall machte Paul Ekman eine Entdeckung, welche er *facial feedback hypothesis* nannte : Durch Rückmeldungen über die Gesichtsmuskulatur werden im Gehirn Veränderungen bewirkt, welche eine zur Mimik passende Emotion erzeugen (Storch et al., 2006, S.40). Die *facial feedback hypothesis* konnte in zahlreichen Studien bestätigt werden. Beispielsweise belegen Strack et al. (1988) in ihrem bekannten Experiment wie die Manipulation der Gesichtsmuskulatur , durch das Halten eines Stifts mit den Lippen vs. Zähnen, Einfluss auf die Bewertung eines Cartoons hat. Der *Body Feedback Hypotheses* zufolge spielt afferentes Feedback eine ursächliche Rolle beim Erleben von Emotionen und der Bildung von Einstellungen und Verhaltensregulation (Adelman & Zajonc, 1987).

Um diese Hypothesen (im psychologisch experimentellen Kontext) zu testen, wird durch Induktion bestimmter Körperzustände (Körperhaltungen) bei den Probanden (ohne deren Wissen über die Intention) eine muskuläre Spannung erzeugt, die mit einem bestimmten Emotionsausdruck verbunden ist (Tschacher & Storch, 2010). Kritisiert wird an Studien zu *body feedback hypothesis* und *facial feedback hypothesis* das die experimentellen Bedingungen meist nur ein Feedback in statischer, eindimensionaler Form erlauben (Koch, 2006).

In einer Reihe neuerer Studien zu „gait patterns“ bei klinisch depressiven Patienten, zeigt sich bei diesen im Vergleich zu nie- depressiven Patienten eine verringerte Gehgeschwindigkeit, kleinere Armschwünge und bemerkenswerterweise größere Schwingungsweiten bei der dem organischen Gang zu eigenen seitlichen Pendelbewegung des Torsos. („amplitudes in lateral body sway“; Michalak et al (2009).

Koch, Morlinghaus und Fuchs (2007) zeigen in einer randomisiert kontrollierten Studie wie eine einzige Tanzintervention Einfluss auf die Depressionssymptomatik bei klinischem Klientel haben. Für den Vergleich von drei Bedingungen (Tanzintervention, Musik, Hometrainer) fanden sie für die Tanzinterventionsbedingung Effektstärken von $d = 1.28$. Durch den therapeutischen Einsatz von Bewegung und Tanz wird es dem Individuum möglich, im Körper gespeicherte destruktive Denkmuster und Emotionen auszudrücken und auf emotionaler, kognitiver und physischer Ebene zu integrieren (Levin, 1998). Aus diesen Prinzipien kann eine enge Verbindung zu Prinzipien der Tanztherapie abgeleitet werden (Koch & Fischman, 2011).

Der durch die interdisziplinären Forschungen zu den Embodiment Ansätzen eingeleitete Paradigmenwechsel (auch „Wende der kognitiven Wende“; Tschacher & Storch, 2010) stellt die sozialpsychologische Theoriebildung vor eine Herausforderung (Schubert & Semin, 2009). Gleichzeitig wird jedoch dadurch ein solides Fundament für körper-, und bewegungsbasierten Therapieformen sowie Tanztherapie geschaffen (Koch & Fischman, 2011).

4.3 Achtsamkeit als verkörperter Prozess

4.3.1. Erfahrungsorientierung

Dem Embodiment Ansatz liegt eine phänomenologische Ausrichtung zugrunde, der Körper als Leib wird als „dynamischer, impliziter Wissensspeicher“ verstanden. (Merleau- Ponty, 1945, zitiert nach Koch & Fischmann, 2011). In der Tanztherapie wird durch die Medien Tanz und Bewegung auf dieses implizite Wissen, welches im *Körpergedächtnis* gespeichert ist, zugegriffen. Der Körper wird zum Vermittler korrigierender Erfahrung (Marlock & Weiß, 2010). Dies ist auch im Rahmen der achtsamkeitsbasierten Körperpsychotherapie *Hakomi* (Kurtz, 1994) zu beobachten. *Hakomi* ist ein erfahrungsorientierter Therapieprozess, in welchem dem

Klient die achtsame Beobachtung seiner Selbstorganisation ermöglicht wird. Gemeinsam mit dem Therapeuten werden unter Einbezug des Körpers korrigierende Erfahrungen entwickelt.

Das heißt die “neue, korrigierende Erfahrung“ kann nur möglich werden, wenn die “traumatische, alte Erfahrung“, welche in Form eines angestauten Aktivierungsniveaus im Körpergedächtnis gespeichert ist, gelöscht wird (Levin, 1998).

Sowohl bei Hakomi als auch in der Tanztherapie wird der sich bewegende, erlebende Körper selbst zum Anker des “in der Welt seins” (im Sinne Heideggers) und zum Ort der Integration von emotionalen, kognitiven und somatischen Erfahrungen, welche im Bewusstseinsfeld auftauchen.

Auch Ennebach (2010) betont, dass die Wahrnehmung der Achtsamkeit auf körperlicher Ebene beginnt. Er bezieht sich dabei auf die „*Vier Grundlagen der Achtsamkeit*“ welche in den Sutren des Buddha beschrieben werden und im *Körper* vor *Gefühl*, *Geist* und *Dharmas* (*Geistobjekte*) eine wissende Instanz sehen, welche Antworten und Impulse signalisiert und somit die Achtsamkeit erfahrbar macht.

In körperpsychotherapeutischen Ansätzen sowie der Tanztherapie kommt dem Körper und dessen Bewegungen deshalb bei der Vermittlung korrigierender Erfahrung wesentlicher Stellenwert zu. Auch aus neurobiologischer Sicht kommt Veränderung nie durch Einsicht allein zustande, sondern benötigt einen Umbau der Hirnarchitektur welche die neuronale Basis für nicht- identifizierte Beobachtungen bildet (Weiß & Harrer, 2010).

Die ersten menschlichen Erfahrungen sind körperlicher Natur und präverbal, dass heisst sie entziehen sich einer Reflexion durch Sprache. Demzufolge unterliegen alle traumatischen Erfahrungen einer Speicherung im Körpergedächtnis und manifestieren sich in Bewegungsverhalten und Körperbild. Im tanztherapeutischen Prozess wird dieses traumatische Geschehen auf körperlich kinästhetischer Ebene unmittelbar *erfahrbar*. So stellt die körperlich kinästhetische Erfahrbarkeit eines traumatischen Geschehens den Ansatzpunkt des tanztherapeutischen Prozesses dar , weniger die rationale Einsicht über dessen Vorhandensein. So kann Tanztherapie als “*Erlebnistherapie im Hier und Jetzt*” bezeichnet werden (Klein, 1993, S.47, 48).

5. Fragestellung und Hypothesen

In folgendem Teil führt eine Zusammenfassung des theoretischen Teils zur Herleitung der Forschungsfrage über. Anschließend werden die Hypothesen skizziert. Auf eine Darstellung der statistischen Hypothesen wird im Kontext der angewandten Forschung verzichtet.

5.1 Herleitung der Fragestellung

Obwohl die in achtsamkeitsbasierten Interventionen praktizierten formalen Übungen (traditionelle Sitzmeditation, Body Scan, Hatha Yoga) den Fokus explizit auf eine Erhöhung der Körperbewusstheit richten, waren körperliche Prozesse in jüngster Zeit nicht Gegenstand der Untersuchung zu Wirkmechanismen von Achtsamkeit (Michalak et al., 2012). Die Tanztherapie, ein ganzheitliches Verfahren welches zwischen Kunst-, und Körperpsychotherapie eingeordnet werden kann, integriert durch den Einsatz der Medien Tanz und Bewegung kognitive, emotionale und körperliche Aspekte (Klein, 1993; Willke, 2007). Diese therapeutische Spielart wird durch den Forschungsansatz des *Embodiments* theoretisch fundiert. In diesem Paradigma wird davon ausgegangen, dass Kognition und Emotion in sensumotorischen Prozessen begründet liegen und demgemäß die durch Bewegung generierten „inneren Rückmeldungen“ des Körpers Affekt, Einstellung und Kognition beeinflussen können (Koch & Fischman, 2011). In achtsamkeitsbasierten Interventionen (zB. MBSR) wird im Rahmen der formalen Übungen eine Kultivierung von Achtsamkeit durch die Praxis achtsamer Körperwahrnehmung in statischen (Body Scan, traditionelle Sitzmeditation) und dynamischen Kontexten (Hatha Yoga, Gehmeditation) ermöglicht. Dabei wird das Gewahrsein durch die Aufmerksamkeitslenkung auf Atem oder Bewegungsabfolge im *Hier und Jetzt* „körperlich geankert“. Auch die Tanztherapie, welche als “movement based intervention” angesehen werden kann,”could potentially serve as here and now grounding technique” (Crosby, Mashour, Grodin, Jiang, & Ostermann, 2007). Für die Tanztherapie liefern einige Autoren Evidenz, dass diese zu einer signifikanten Verbesserung der Körperbewusstheit führt (Goodill, 2005; Hokkanen et al., 2008).

Varela & Thomson (2001) betonen aus einer neurowissenschaftlichen Perspektive die Konstituierung des Bewusstseins (“core consciousness”) durch (1) regulatorische, (2)

sensumotorische und (3) intersubjektive Operationszyklen. Daraus kann für den tanztherapeutischen Kontext abgeleitet werden, dass Tanz und Bewegung als sensumotorische Koordination sich direkt auf die Sensibilisierung des Bewusstseins auswirken und infolge dessen ebenso zu Steigerung der Körperbewusstheit beitragen. In dem Sinne konstituiert die Erfahrung des “achtsamen in Kontakt kommens/bleibens” mit dem Körper, im “Hier und Jetzt” gegenwärtig zu sein und sich nicht in gedanklichen Elaborationen zu verfangen. Körperbewusstheit wird demgemäß als Komponente der Achtsamkeit und somit als Bewusstseinsqualität aufgefasst (Brown & Ryan, 2003).

Es wird angenommen, dass durch den Einsatz von Tanz und Bewegung, die primären Medien der Tanztherapie, es zu einer Steigerung der Körperbewusstheit kommt. Dieses bewusste Wahrnehmen innerer und äußerer Körpersensationen ermöglicht durch das „im Körper sein“ im „gegenwärtigen Moment zu sein“. Demgemäß wird davon ausgegangen, dass es durch die Tanztherapie enthaltende, stationäre Intervention zu einer Zunahme von Achtsamkeit kommt; weiters wird fundiert durch in Kap. 2.6 dargelegte Literatur eine Verringerung der Symptombelastung durch die genannte Intervention erwartet sowie ein Anstieg der Emotionsregulation. Die Forschungsfragen lauten demgemäß wie folgt:

Inwiefern kommt es durch die tanztherapeutische Intervention zu einer Steigerung der Achtsamkeit bei den teilnehmenden Personen?

Diese Frage soll im Rahmen einer Pilotstudie untersucht werden. Die Stichprobe setzt sich aus stationär behandelten Patienten zusammen, die im Rahmen Ihrer Behandlung auch eine tanztherapeutische Intervention absolvieren.

Wie groß sind Zuwächse an Achtsamkeit durch *Mindfulness Based Stress Reduction* sowie bei Tai Chi und Qi Gong ("mindfulness in motion") gemäß der vorhandenen relevanten Fachliteratur? Sind Zuwächse über Methoden vergleichbar und sind sie von ähnlicher Größe wie in der hier beobachteten Pilotstudie?

5.2 Hypothesen

Hypothese 1

Durch die stationäre Therapie (Ameos Klinikum Bad Aussee), die eine tanztherapeutische Intervention enthält, kommt es bei den teilnehmenden Personen zur Steigerung der Achtsamkeit (Nedelkovic et al., 2012).

H1: Der Gesamtwert der Achtsamkeit verbessert sich von t1 zu t2 signifikant.

H1a: Die Teilnahme an der tanztherapeutischen Intervention führt insbesondere zu einer Zunahme in der Achtsamkeitsfacette “Act aware” (Bewusst handeln).

H1b: Die Teilnahme an der tanztherapeutischen Intervention führt zu einer Zunahme in der Achtsamkeitsfacette “Non judge” (Akzeptieren ohne Bewertung).

Hypothese 2

Durch die stationäre Therapie (Ameos Klinikum Bad Aussee), die eine tanztherapeutische Intervention enthält, kommt es bei den teilnehmenden Personen zur Steigerung der Emotionsregulation.

H2: Die Emotionsregulation verbessert sich für die Tanztherapie-Interventionsgruppe von t1 zu t2 signifikant.

Hypothese 3

Die stationäre Therapie (Ameos Klinikum Bad Aussee), die eine tanztherapeutische Intervention beinhaltet, führt bei den teilnehmenden Personen zu einer Verminderung der Symptombelastung.

(u.a. Böker, Hell, Teichmann, 2009; Koch, Morlinghaus, Fuchs, 2007; Mannheim & Weis, 2005; Meekums, Vaverniece, Majore-Dusele, Rasnacs, 2012;)

H3: Die Symptombelastung (Global Severity Index) verringert sich von t1 zu t2 signifikant für die Tanztherapie - Interventionsgruppe.

6. Methodik

Die methodische Umsetzung erfolgte zum Einen im Rahmen einer Pilotstudie in Kooperation mit dem AMEOS Klinikum Bad Aussee, welches sich als Privatklinik mit ganzheitlichem, integrativen Ansatz versteht. Zum Anderen wurde ein systematischer Review samt Metaanalyse erstellt. In folgendem Abschnitt werden Studiendesign, Stichprobe und vorgegebene Verfahren beschrieben.

6.1 Studiendesign

Da das Heranziehen einer Kontrollgruppe aus ökonomischen wie institutionellen Bedingungen (entgegen der ursprünglichen Planung) nicht möglich war, wurde ein einfaches Prä-Post-Design gewählt. Die Messzeitpunkte fanden zu t1 vor Beginn der Therapie und zu t2 nach mindestens 4 Tanztherapieeinheiten statt. Um die im Rahmen der Pilotstudie gefundenen Ergebnisse dennoch vergleichbar zu machen wurde zusätzlich ein systematischer Review durchgeführt. Mit diesem sollten die in relevanter Literatur berichteten Zuwächse von Achtsamkeit durch andere achtsamkeitsbasierte Therapieverfahren (*MBSR*, *Tai Chi* und *Qi Gong* ("mindfulness in motion")) ermittelt werden.

6.2 Stichprobe

Über den Kontakt zur Tanztherapeutin Frau Michaela Perner, welche am AMEOS Klinikum als Leiterin zweier Tanztherapiegruppen fungiert, konnte eine Stichprobe von $N=20$ Personen

rekrutiert werden. Vor jeder Tanztherapieeinheit wurden Intention und Rahmenbedingungen der Pilotstudie für neue Teilnehmer der halboffenen Therapiegruppe kurz erklärt. Anschließend wurden die Teilnehmer gefragt, ob Interesse zur Mitwirkung an der Studie und die Bereitschaft zu einem Zeitinvestment von 2 mal zwanzig Minuten vorhanden war. Durch die Assoziation des AMEOS Klinikums an die Universitätsklinik Graz lagen Einverständniserklärungen aller Patienten für die eventuelle Teilnahme an Studien bereits vor. Die Teilnahme an der Studie basierte jedoch auf Freiwilligkeit. Mit der Unterzeichnung des Informed Consent willigten die Teilnehmer ein, vor ihrem individuellen Therapiebeginn und nach vier Tanztherapieeinheiten ca. zwanzig Minuten in das Ausfüllen der drei Fragebögen zu investieren. Die Post-Messung fand für die Teilnehmer zum Ende ihrer jeweiligen Therapie statt. Die Stichprobe von $N=20$ bestand aus 12 Frauen und 8 Männern, welche im Durchschnitt über ein Alter von 40.3 Jahren, ($SD=10.78$), Range von 18 bis 59 verfügten. Bei den befragten Teilnehmer handelte es sich um eine klinische Population, welche (teilweise) zusätzlich auch psychopharmakologisch behandelt wurde. Die Diagnosen der Teilnehmer sind nach *ICD-10* den Bereichen Affektive Störungen, Neurotische-, Belastungs-, und somatoforme Störungen, Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren und Persönlichkeits-, und Verhaltensstörungen zuzuordnen. Informationen dazu sowie zu erhobenen soziodemographischen Daten sind Tabelle 1 zu entnehmen.

Tabelle 1

<i>Soziodemographische Daten</i>		TT Interventionsgruppe (n=20)
Alter (in Jahren) <i>M (SD)</i>		40,3 (0,5)
Anteil Frauen <i>n (%)</i>		12 (60%)
Bildungsstand <i>n (%)</i>		
Pflichtschule/Lehre		3 (15%)
berufsb. mittl. Schule		6 (30%)
Hochschulreife		6 (30%)
Universität		5 (25%)
Meditationserfahrung		
keine		5 (25%)
ein wenig		8 (40%)
etwas		7 (35%)
viel		0 (0%)
<i>Diagnosen nach ICD-10</i>		
F-Nr.	Diagnose	Häufigkeit <i>n (%)</i>
F 32.1	Mittelgradige depressive Episode	2 (10%)
F 32.2	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome	1 (5%)
F 33.1	depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	5 (25%)
F 33.2	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome	1 (5%)
F 43.1	Posttraumatische Belastungsstörung	1 (5%)
F 43.2	Anpassungsstörungen	1 (5%)
F 45.3	Somatoforme, autonome Funktionsstörung	1 (5%)
F 50.0	Anorexia Nervosa	2 (10%)
F 50.2	Bulimia Nervosa	3 (15%)
F 60.3	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung	2 (10%)
F 60.4	Histrionische Persönlichkeitsstörung	1 (5%)

Anmerkung. TT= Tanztherapie; Berufsb. mittl. Schule=berufsbildende mittlere Schule.

6.3 Tanztherapie am AMEOS Klinikum Bad Aussee

Das AMEOS Klinikum Bad Aussee versteht sich als Privatklinik mit ganzheitlichem, integrativen Ansatz. Multiprofessionelle Teams bestehend aus Ärzten, Psychologen, Therapeuten und Pflegekräften orientieren sich an einem bio-psycho-sozialen, multimodalen/multimethodales Konzept bei der Behandlung psychosomatischer Erkrankungen.

Die Behandlung der Klienten erfolgt stationär als Teil eines individuellen Therapieprogramms, welches neben Tanz-, Musik-, oder Gestaltungstherapie zusätzlich Gesprächspsychotherapie vorsieht.

Die tanztherapeutische Behandlung findet in einem Gruppensetting für 90min pro Woche statt. Die Dauer des stationären Aufenthalts variiert von mindestens 4 bis maximal 6 Wochen. Von der Tanztherapeutin Michaela Perner wird dabei ein prozessorientierter Ansatz verfolgt, welcher im Sinne Mindells (2012)³ eine Ausrichtung des Fokus auf das gegenwärtige Therapiegeschehen ermöglicht. Zu den angewandten Methoden zählen beispielsweise *Körperteilisolationen* (Bewusstes spüren einzelner Körperpartien durch deren isolierte Bewegung), Arbeit am *Körperselbstbild*, *strukturierte Körperreisen in Bewegung/Entspannung*, welche der Schulung der Körperwahrnehmung bzw. dem achtsamen „in den Körper spüren“ dienen, sowie die Arbeit mit den *Laban Efforts*.⁴ Aufgrund der angewandten Methoden wird davon ausgegangen, dass sich die Tanztherapie direkt auf die Ebene der „Körperbewusstheit“ (Trautmann-Voigt, 1990) auswirkt. Weiters wird der Kultivierung von Achtsamkeit innerhalb der Tanztherapie großer Stellenwert zugeschrieben. Beispielsweise *Bewegungsachtsamkeit* durch meditatives Gehen, *Atemachtsamkeit* durch Lenkung der Aufmerksamkeit auf den Atem sowie auf die Bewegung an der Atmung beteiligten Organe sowie *Achtsamkeit durch gezielte Sinneswahrnehmung*.

³ Die *prozessorientierte Psychologie* oder *Prozessarbeit* ist eine von Arnold Mindell begründete therapeutische Modalität im Sinne einer „awareness practice“ welche sich durch einen ganzheitlichen Ansatz und ein breites Spektrum an Anwendungsmöglichkeiten in Selbsterfahrungs und Gruppenprozessen auszeichnet.

⁴ Die sogenannten *Laban Efforts* stellen Bewegungsbeobachtungskriterien dar (*Körperteilanzwendung, Raumorientierung, Bewegungsantrieb, Körperformen*) mit welchen an Defiziten und Ressourcen im Bewegungsrepertoire angesetzt werden kann.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die meisten Formen der Tanztherapie von ihrer paradigmatischen Ausrichtung her einen ressourcen-, erlebnis-, und patientenorientierten Ansatz verfolgen (u.a. Trautmann-Voigt, 2004). Eine patientenorientierte Vorgehensweise in der Kunst-, bzw. Tanztherapie meint die Ausrichtung am individuellen Prozess des Patienten. Während in “anerkannten” Therapieformen wie beispielsweise der Verhaltenstherapie die Anwendung eines einheitlichen Methodenkanons für ein bestimmtes Störungsbild im Mittelpunkt steht, liegt in künstlerischen (und auch körperorientierten) Therapieformen der Fokus am Individuum selbst und dessen Bedürfnissen und nicht auf dessen somatischem oder psychischem Krankheitsbild (Willke, 2007). Auf Diagnosestellung zugeschnittene, systematisierte Handlungsregeln weichen einer Methodik und Haltung des Therapeuten, welcher das Gegenüber nicht als zu reparierende Maschine sondern als ganzheitlichen Menschen sieht.

6.4 Instrumente

In folgendem Abschnitt werden die zur Klärung der Fragestellungen vorgegebenen psychologischen Testverfahren beschrieben. Ebenso wird die Methode des systematischen Reviews samt Metaanalyse als statischem Instrument skizziert.

Zur Erhebung des Befindes und der Symptombelastung wurde die deutsche Version des BSI, Brief Symptom Inventory (Franke, 2000) vorgelegt, mit der deutsche Version des Five Facet Mindfulness Questionnaire (Baer et al, 2008) wurde Achtsamkeit erhoben. Weiters wurde ein Verfahren zur Messung der Emotionsregulation, EMO Check/SEK 27 (Berking & Znoj, 2008) eingesetzt. Die Instrumente werden im folgenden kurz beschrieben:

Mit der deutschen Version des BSI, Brief Symptom Inventory (Franke, 2000) können körperliche und psychische Symptome erfasst werden, welche den Bereichen *Ängstlichkeit*, *Aggressivität*, *Depressivität*, *Paranoides Denken*, *Phobische Angst*, *Psychotizismus*, *Somatisierung*, *Unsicherheit im Sozialkontakt* und *Zwanghaftigkeit* zugeordnet werden können.

Aus den Werten dieser Skalen kann ein globaler Wert für den Schweregrad der Symptomatik berechnet werden, der GSI (Global Severity Index). Das Verfahren verfügt über hohe Test-Retest Reliabilität ($r_{tt} = .93$), sowie Konstruktvalidität, konvergente und diskriminante Validität. Bei einigen Evaluationen von Achtsamkeitstrainings, bei welchen der BSI zum Einsatz kam, zeigte sich eine signifikante Reduktion von GSI, Ängstlichkeit und Depression. (Carmody & Baer, 2008).

Der Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ; Baer et al, 2008) ist ein aus 39 Items bestehendes Selbstbeurteilungsverfahren zur Messung der Achtsamkeit in fünf hypothetischen „Facetten“. Diese fünf Subskalen *„Beobachten“*, *„Beschreiben“*, *„Achtsames Handeln“*, *„Akzeptieren ohne Bewertung“*, *„Nicht- reagieren auf innere Erfahrung“* wurden aus der Aggregation verschiedener Achtsamkeitsfragebögen gewonnen. Die drei letztgenannten Facetten besitzen nach Baer et al. (2006) gute Vorhersagekraft im Bezug auf psychologische Symptomatik. Es kann also davon ausgegangen werden, dass eine Kultivierung dieser Facetten der Achtsamkeit einen wichtigen Bestandteil der Symptomreduktion ausmachen und damit –im Sinne des Therapieerfolgs- zu einer Steigerung des Wohlbefindens beitragen (vgl. ebd).

Mit dem zweiteiligen EMO Check/ SEK 27 (Berkling & Znoj, 2008) lassen sich mittels eines Emotionsinventars belastende bzw. Bewältigungseemotionen erfassen sowie ein Gesamtwert zu Emotionsregulierungskompetenzen aus neun verschiedenen Skalen. (*Aufmerksamkeit, Körperwahrnehmung, Klarheit, Verstehen, Regulation, Akzeptanz, Resilienz, Selbstunterstützung und zielbezogene Konfrontationsbereitschaft*) Es wird die „prolonged state“ Variante des Fragebogens angewendet, mit welcher sich die Ausprägungen der jeweiligen Kompetenzen im Bezug auf die vorangegangene Woche erheben lassen. Demgemäß eignet sich dieses Verfahren sehr gut zur therapeutischen Verlaufskontrolle bei klinischen Populationen. Ebenso die durchgehend positive Formulierung der Items spricht für den EMO Check/SEK 27. Es kann eine sehr gute Reliabilität von $\alpha = .90$, sowie gute Validität und Veränderungssensitivität angegeben werden.

Weiters wurden die Teilnehmer nach eventuell vorhandener Erfahrung in Meditation oder den Entspannungsverfahren Autogenes Training bzw. Progressive Muskelrelaxation befragt. Die Antwortmöglichkeiten der 5-stufigen Likert Skala reichten dabei von 1=“keine”, 2=“ein wenig”, 3=“etwas”, 4=“viel”, bis zu 5=“sehr viel”. Ebenso wurde die Häufigkeit der Anwendung dieser erfragt, welche von “nicht regelmäßig” über 1-4 mal die angegeben werden konnte.

6.4.1 Metaanalyse (Systematischer Review)

Um einen indirekten Vergleich mit denen im Rahmen der Pilotstudie gefundenen Ergebnisse machen zu können, werden die in der relevanten Literatur berichteten Zuwächse von Achtsamkeit durch *MBSR* sowie bei *Tai Chi* und *Qi Gong* ("mindfulness in motion") systematisch ermittelt.

6.4.1.1 Methode

Unter einem *Review*, wie er u.a. in den Fachbereichen Psychologie und Medizin Anwendung findet, versteht man die zusammenfassende Aufarbeitung und Integration des aktuellen Forschungsstandes zu einer bestimmten Fragestellung. Dadurch wird es dem Leser ermöglicht, sich in relativ kurzer Zeit einen Gesamtüberblick über ein bestimmtes Thema zu verschaffen.

Während bei *narrativen* Reviews die Integration der verschiedenen Untersuchungen auf sprachlicher Ebene erfolgt, kennzeichnen einen *systematischen* Review eine strukturierte Literatursuche sowie die Integration der Forschungsergebnisse auf der Ebene statistischer Indikatoren (Bortz & Döring, 2006). Wird bei der Erstellung eines narrativen Reviews als Kritikpunkt genannt, dass die Entscheidungen, welche zur Synthese der Einzelergebnisse führen und schließlich die Ableitung einer Konklusion erlauben, nicht artikuliert werden, soll bei systematischen Reviews ein festgelegter Regelkatalog für die Literatursuche sowie Ein/

Ausschlusskriterien der Studien den Entscheidungsprozess transparent machen. Als Schlüsselement systematischer Reviews kann die statische Datensynthese mittels dem Instrument der Metaanalyse genannt werden (Borenstein et al, 2009, S. 13).

Die Metaanalyse stellt ein relativ junges statistisches Verfahren dar, mittels derer Ergebnisse einzelner Studien zu einem “Metaresultat” zusammengefasst werden können. Durch die Berechnung eines gemeinsamen Mittelwertes (sog. *poolen* der Daten) kann der Gesamteffekt beispielsweise einer Intervention für eine aggregierte Stichprobe berechnet werden. Die Testung der inhaltlichen Homogenität der einzelnen Primärstudien, also deren Vergleichbarkeit, ist als Voraussetzung anzunehmen. Der Q-Test auf Heterogenität prüft die Nullhypothese, der zufolge allen Studien die selbe Effektgröße zugrunde liegt. Die Effektgröße stellt nach Borenstein die “Währungseinheit der Metaanalyse” dar und gibt die Größe des Effekts an, welcher (im Fall der vorliegenden Metaanalyse) zB. einer Intervention zuzuschreiben ist. Nach Berechnung der Effektgröße jeder einzelnen Studie kann ein Gesamteffekt über alle Studien berechnet werden. Dem so genannten *Fixed Effect Model* zufolge wird davon ausgegangen, dass allen Studien die selbe wahre Effektgröße zugrunde liegt und der Gesamteffekt als Schätzer für die gemeinsame Effektgröße fungiert (Borenstein et al, 2009).

6.4.1.2 Suchstrategie.

In einem ersten Schritt wurden anhand von publizierten Metaanalysen und Journalartikeln zu *MBSR* jene ausgewählt, welche Achtsamkeit mit einem validen Instrument⁵ erhoben, und ein Schlagwortkatalog erstellt. Relevante Schlagwörter wurden extrahiert und durch für die eigene

⁵ *Cognitive and Affective Mindfulness Scale- Revised* (CAMS-R, Feldman, Hayes, Kumar, Greeson, & Laurenceau, (2007); *Freiburg Mindfulness Inventory* (FMI, Walach, Buchheld, Büttenmüller, Kleinknecht, & Schmidt (2006); *Five Facet Mindfulness Questionnaire* (FFMQ, Baer et al., 2006); *Kentucky Inventory of Mindfulness Skills* (KIMS, Baer, Smith, & Allen, 2004); *Mindfulness Attention Awareness Scale* (MAAS, Brown & Ryan, 2003); *Southampton Mindfulness Questionnaire* (SMQ, Chadwick et al., 2008); *Toronto Mindfulness Scale* (TMS, Lau et al., 2006).

Suche relevant erscheinende Begriffe ergänzt. Um möglichst viele verfügbare Artikel für den Literaturkorpus zu identifizieren wurde anschließend in den elektronischen Datenbanken *Medline*, *Psychinfo* und *Web of Science* mit den entsprechenden Schlagwörtern eine Suche durchgeführt.

Um möglichst viele verfügbare Artikel für den Literaturkorpus zu identifizieren wurde anschließend in den elektronischen Datenbanken *Medline*, *Psychinfo* und *Web of Science* mit den entsprechenden Schlagwörtern eine Suche durchgeführt. Für das Publikationsjahr der Studien wurde dabei keine Begrenzung angegeben. Die Suchstrategie für die Datenbank Medline lautete wie folgt: (((MeSH Major Topic=(mindfulness) OR Topic=("mindfulness based stress reduction")) OR Topic=("tai chi")) OR Topic=("qi gong")) OR ((Topic=("hatha yoga") AND Topic=("psychother* intervention")) AND Topic=("self-report mindfulness"))

Durch Auswahl passend erscheinender Filter wurde versucht, die Präzision der zu identifizierenden Studien zu erhöhen:

Refined by: MeSH Qualifiers=(THERAPY) AND MeSH Headings=(AWARENESS OR PSYCHOTHERAPY GROUP OR TAI JI OR BREATHING EXERCISES OR MIND BODY THERAPIES OR COMPLEMENTARY THERAPIES OR CLINICAL TRIALS AS TOPIC OR YOGA OR OUTCOME ASSESSMENT HEALTH CARE)

Weiters wurden über Verlinkungen relevanter Artikel auch einige zusätzliche records in der Datenbank *Web of Knowledge* identifiziert.

6.4.1.3 Kodierung der Primärstudien.

Für die Datenextraktion der Primärstudien wurde ein Kodierschema erstellt, welches a) die Diagnose der Studienteilnehmer, b) Art der durchgeführten Intervention (*MBSR*, *Tai Chi*, *Qi Gong*), c) den Zeitraum der Behandlung, d) die Anzahl der Sessions, e) das Instrument, mit welchem Achtsamkeit erhoben wurde, und f) die Outcome Maße (Mittelwerte und Standardabweichungen für Prä- und Posttestung) enthielt. Da der Fokus der Metaanalyse auf dem Zuwachs der Achtsamkeit durch eine achtsamkeitsbasierte Intervention (*MBSR* oder „mindfulness in motion“- Interventionen *Tai Chi* bzw. *Qui Gong*) zu zwei Zeitpunkten lag,

wurden Angaben und Daten über vorhandene Kontrollgruppen sowie Follow up Untersuchungen nicht berücksichtigt. Ebenso wurde durch die Auswahl der Datenbanken auf eine Bewertung der Studienqualität verzichtet.

Die Einschlusskriterien umfassten die 1. Art der durchgeführten Intervention (*MBSR*, *Tai Chi*, *Qi Gong*), 2. Gesundheitszustand der Teilnehmer (klinische Diagnose), 3. Art des Outcome Maßes (Erhebung der Achtsamkeit mit validem Instrument).

6.4.1.4 Statistisches Vorgehen

Alle im Rahmen der Metaanalyse durchgeführten statistischen Analysen und Berechnungen wurden mit dem Programm *R* (R Development Core Team, 2008) durchgeführt.

Aus den vorhandenen Prä- Post Daten wurde für jede Studie die Effektgröße d nach folgender Formel berechnet

$$d = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{(s_1^2 + s_2^2)/2}}$$

Über die Bildung des gewichteten Mittelwertes über einzelnen Effekte wurde ein Gesamteffekt berechnet. Das Gewicht, welches jeder Studie zugeschrieben werden kann, ist dabei abhängig von der Annahme über die Verteilung der Effektgrößen aus welchen die Studien gesampelt wurden. Dieses wurde durch invers setzten des Standardfehlers berechnet, nach der Formel :

$$W_i = \frac{1}{V_{y_i}}$$

Hedges g welches eine mögliche Verzerrung aufgrund eines zu kleinen Samples korrigiert stellt eine Variation von Cohens d dar. Demzufolge kann ein Effekt von 0.2 als klein, ein Effekt von 0.5 als mittel und 0.8 als großer Effekt bezeichnet werden (Borenstein et al, 2009). Mittels dem Korrekturfaktor

$$J = 1 - \frac{3}{4df - 1}$$

wurde Cohens d in Hedges g überführt. Über die Bildung des gewichteten Mittelwertes über die einzelnen Effekte wurde ein Gesamteffekt berechnet.

7. Ergebnisse

In folgendem Abschnitt werden über die in der Pilotstudie erhobenen Parameter und die Ergebnisse der Metaanalyse berichtet.

7.1 Ergebnisse der Pilotstudie

In Tabelle 2 befinden sich Mittelwert und Streuung der erhobenen Parameter zu den zwei Testzeitpunkten t_1 und t_2 , sowie die Kennwerte t , df und p .

Da bei einer kleinen Stichprobe die Effektgröße Cohens d die gefundenen Effekte überschätzt, wurden diese mit dem Korrekturfaktor J in die biaskorrigierte Version Hedges g umgerechnet.

Tabelle 2

Statistische Kennwerte erhobener Parameter für die TT- Interventionsgruppe zu 2 Zeitpunkten

Verfahren	Prätest (t1)	Posttest (t2)	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>g</i>
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>			
BSI					
Global Severity Index (GSI)	0.30 (0.11)	0.19 (0.10)	5.90	19	0.99
Ängstlichkeit	1.60 (0.75)	0.95 (0.68)	6.20	19	0.84
Depressivität	2.43 (0.89)	1.64 (1.04)	6.10	19	0.77
FFMQ					
Achtsamkeit	12.01 (2.88)	14.61 (2.60)	-5.74	19	0.92
Observe	2.18 (0.72)	2.76 (0.63)	-7.33	19	1.15***
Describe	2.77 (1.12)	3.06 (0.93)	-3.59	19	0.37*
Act aware	2.66 (0.65)	3.30 (0.54)	-6.39	19	1.44***
Non judge	2.63 (0.85)	3.12 (0.89)	-4.75	19	0.75***
Non react	1.75 (0.43)	2.35 (0.40)	-6.64	19	1.92***
SEK-27					
Emotionsregulation	1.85 (0.66)	2.10 (0.65)	-6.80	19	-0.38
Körperwahrnehmung	2.00 (0.80)	2.95 (0.65)	-8.72	19	-1.25

Anmerkung. TT =Tanztherapie*Anmerkung.* **p* < .05. ***p* < .01 ****p* < .001

7.2 Ergebnisse der Metaanalyse

Durch die Datenbankrecherche wurden insgesamt 379 Artikel identifiziert von welchen $N=20$ den Einschlusskriterien entsprachen und $N=8$ in die metaanalytische Berechnung miteinbezogen werden konnten. Der Prozess der Studiauswahl ist anhand des Prisma Flow Diagramms in Abbildung 1 ersichtlich:

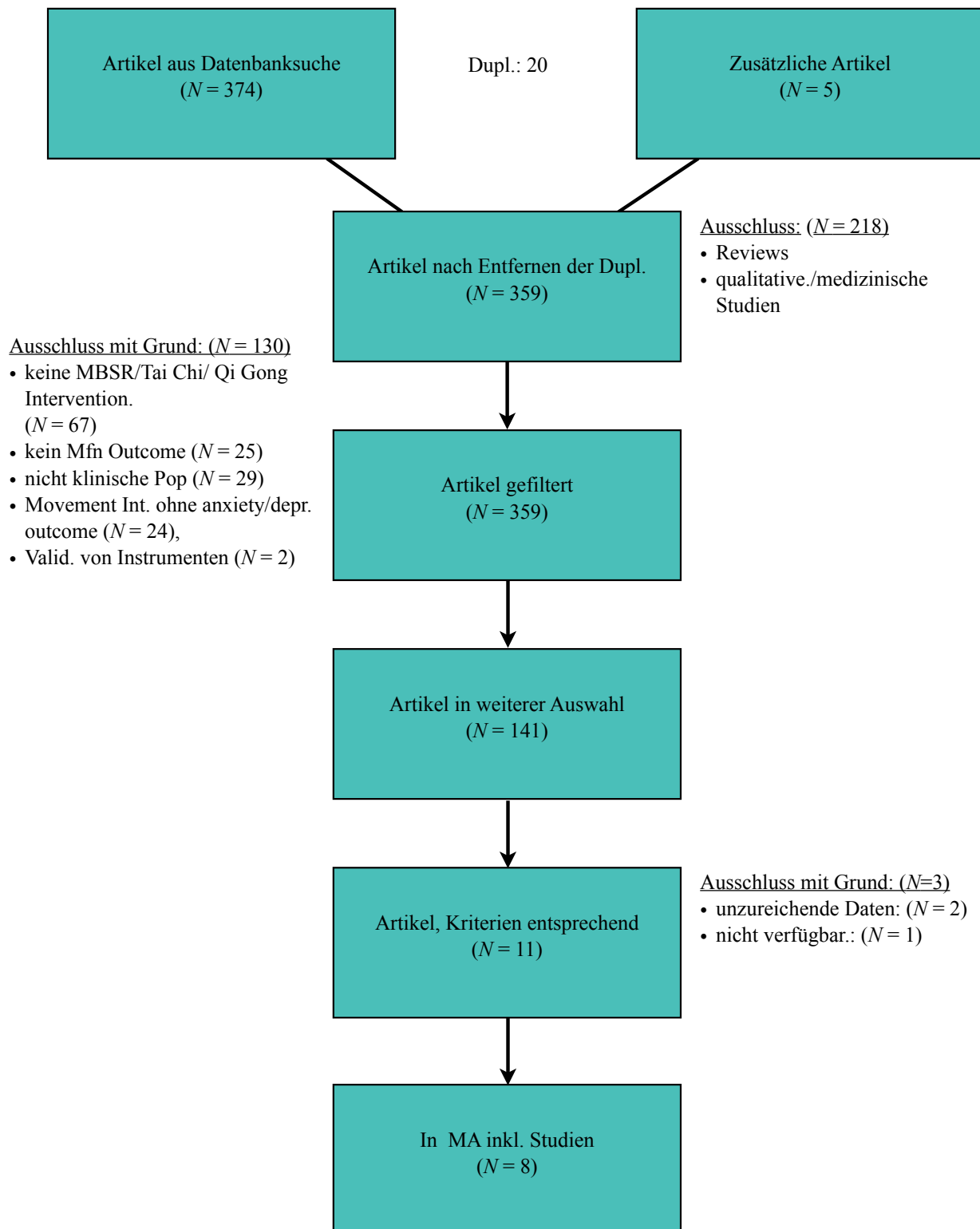


Abbildung 1. Flow Diagramm Metaanalyse.

Anmerkung. Dupl. = Duplikate, kein Mfn Outcome = Studien in denen Achtsamkeit nicht mit einem validen Instrument erhoben wurde, MA = Metaanalyse.

Die Charakteristiken der in die Metaanalyse inkludierten Studien sind in Tabelle 3 zusammengefasst. Die Angaben beinhalten die Namen der Autoren und das Publikationsjahr der jeweiligen Studien, Symptomatik und Anzahl der an der Studie teilnehmenden Personen, die Art und den Zeitraum der Intervention sowie in Anzahl der Sessions. Weitere Angaben beziehen sich auf die Art des zur Erhebung der Achtsamkeit angewandten Instruments.

Tabelle 3

Merkmale der in die Metaanalyse inkludierten Studien

Studie	Stichprobe	N	Intervention	Zeitraum	Anzahl d. Sessions	Instrument
Baer & Carmody (2008)	Stress/chron. Schmerz, Ängstlichkeit	174	MBSR	8 Wo	8	FFMQ
Baer, Carmody et al. (2012)	probl. Stresslevel b.d. chron. Krankheit	75	MBSR	8 Wo	8	FFMQ
Bränstrom, Kvillemo et al. (2010)	Karzinome, vm.	71	MBSR	8 Wo	8/2h	FFMQ
Deyo, Wilson et al. (2009)	med./psy. Probleme/keine spez. Diagnose	22	MBSR	8 Wo	8	KIMS
Dobkin & Zhao (2011)	Mammakarzinom, chron. Krankheit vm.	83	MBSR	8 Wo	9/2,5h	MAAS
Kearny, Mc Dermott et al. (2012)	PTSD (Veteranen)	74	MBSR	8 Wo	8	FFMQ
Shelov, Suchday et al. (2009)	keine spez. Diagnose/gesund	31	Yoga Int.	8 Wo	8/1h	FMI
Vollestad, Sievertsen et al. (2011)	heterogene Angststörungen	39	MBSR	8 Wo	8	FFMQ

Anmerkung. FFMQ = Five Facet Mindfulness Questionnaire, KIMS = Kentucky Inventory of Mindfulness Skills, MAAS steht für Mindful Attention Awareness Scale, FMI steht für Freiburg Mindfulness Inventory.

In Tabelle 4 sind die statistischen Kennwerte der Metaanalyse ersichtlich. Hedges g gibt dabei die Effektstärke an mit der durch eine Intervention ein Zuwachs an Achtsamkeit erreicht wurde, SE den Standardfehler des Mittelwerts. Das Konfidenzintervall gibt mit 95% iger Wahrscheinlichkeit an, in welchem Bereich der definierten Ober- und Untergrenze sich der wahre Wert der grundgesamten Population befindet.

Tabelle 4

Statistische Kennwerte der in die Metaanalyse inkludierten Studien

Studie	N	g	SE	KI 95% für g
Baer & Carmody (2008)	174	0.64	0.10	[0.42, 0.85]
Baer, Carmody et al. (2012)	75	0.87	0.17	[0.54, 1.21]
Bränstrom, Kvillemo et al. (2010)	71	0.56	0.17	[0.21, 0.88]
Deyo, Wilson et al. (2009)	22	1.06	0.32	[0.42, 1.69]
Dobkin & Zhao (2011)	83	0.59	0.15	[0.28, 0.90]
Kearny, Mc Dermott et al. (2012)	74	0.67	0.16	[0.34, 1.00]
Shelov, Suchday et al. (2009)	31	0.60	0.25	[0.09, 1.10]
Vollestad, Sievertsen et al. (2011)	39	0.65	0.23	[0.19, 1.11]

Anmerkung. SE =Standardfehler der Effektgröße.

Die metaanalytischen Kennwerte des Gesamteffekts sowie der über die Achtsamkeitsfacetten des FFMQ berechneten Einzeleffekte sind in Tabelle 5 abzulesen.

Tabelle 5

Metaanalytische Kennwerte von Gesamteffekt und Einzeleffekten

	Stichproben- anzahl <i>k</i>	<i>g</i>	<i>SE</i>	KI 95%	<i>p</i>	Heterogenität		
						<i>Q</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Gesamteffekt	8	0.67	0.06	[0.55, 0.79]	<.0001	3.790	7	0.803
Einzeleffekt „Observe“	3	0.77	0.08	[0.61, 0.93]	<.0001	2.975	2	0.226
„Describe“	3	0.26	0.07	[0.11, 0.42]	<.0001	0.706	2	0.72
„Act aware“	3	0.58	0.08	[0.42, 0.74]	<.0001	1.648	2	0.43
„Non judge“	3	0.83	0.08	[0.67, 1.00]	<.0001	3.433	2	0.001
„Non react“	3	0.91	0.08	[0.74, 1.07]	<.0001	0.164	2	0.921

Anmerkung. „Observe“, „Describe“, „Act aware“, „Non Judge“ und „Non react“ beschreiben die Facetten des FFMQ.

Es wurden ein Gesamteffekt über $k=8$ Studien sowie für jede der fünf Facetten des FFMQs Einzeleffekte für $k=3$ Studien nach dem *Fixed Effect Model* berechnet. Um die Vergleichbarkeit der Studien zu testen wurden Heterogenitätstests mit der Teststatistik Q durchgeführt. Die Teststatistik Q berechnet mit welcher Wahrscheinlichkeit (p) es durch Unterschiede im Design der Studien zu einer Varianz der Effektstärke kommt. Für den Gesamteffekt sowie die Facetten „Observe“, „Describe“, „Act aware“ und „Non react“ fiel diese nicht signifikant ($p > 0.05$) aus. Einzig für die Facette „Non judge“ war $p < 0.05$ und somit signifikant. Dies bedeutet, dass hier auf studiendesignbedingte Variation zu schließen ist. Da es sich allerdings um nur drei Studien handelt, kann nicht mit Sicherheit gesagt werden, ob diese Variation substantiell ist oder beim Einbezug mehrerer Studien verschwinden würde. Der Gesamteffekt von $g=.67$ ist als mittelgroß zu bewerten. Der kleinste Effekt ergibt sich mit $g=.26$ für die Facette „Describe“. Ein mittlerer Effekt findet sich mit $g=.58$ für die Facette „Act Aware“ sowie ein mittelgroßer Effekt von $g=.77$ für die Facette „Observe“. Große Effekte sind für die Facetten „Non Judge“ mit $g=.83$ und „Non react“ $g=.91$ zu verzeichnen.

In Abbildungen 2 - 6 sind die Ergebnisse der metaanalytischen Berechnungen graphisch veranschaulicht. Bei den sogenannten *Forest Plot Diagrammen* zeigt die horizontale Linie das Konfidenzintervall jedes Einzeleffekts an, der Querstrich in der Mitte den beobachteten Einzeleffekt. Je schmaler das Intervall ausfällt, desto genauer war die Messung des Effekts. Schließt das Intervall die Nulllinie nicht mitein, liegt ein signifikanter Effekt vor.

Gesamteffekt über inkludierte Studien

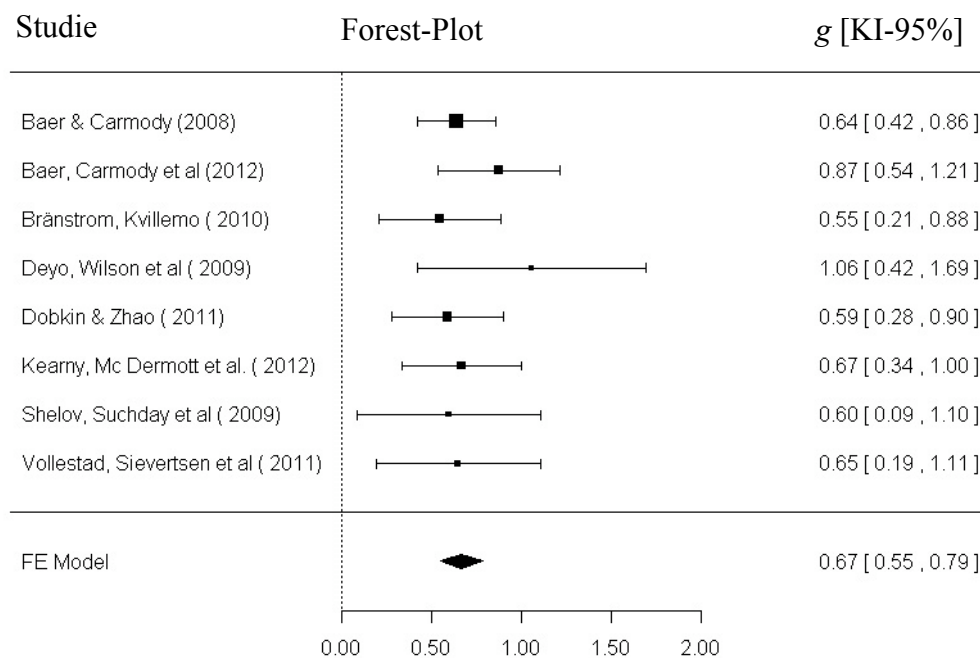
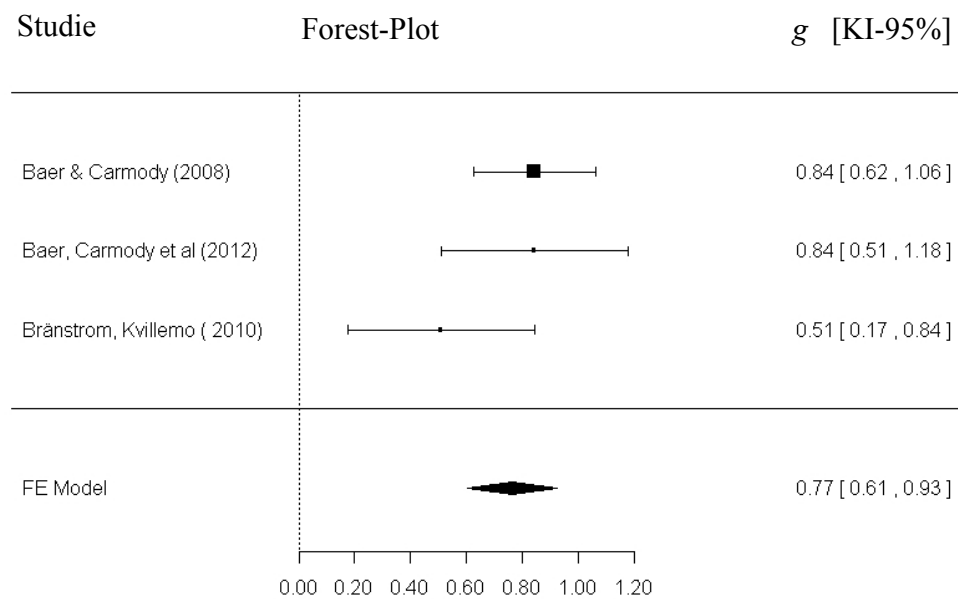
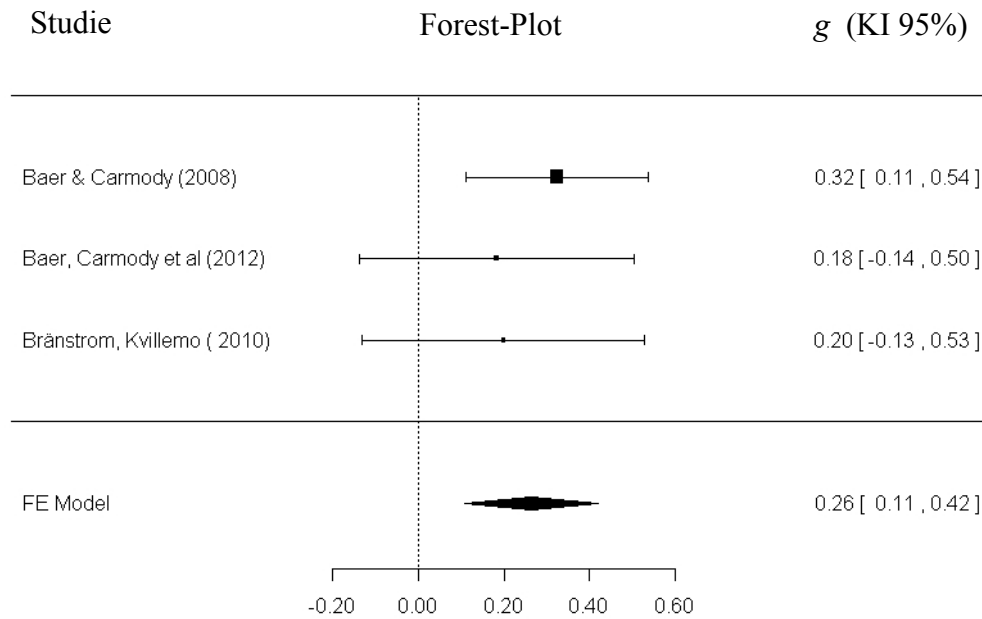


Abbildung 2. Gesamteffekt über inkludierte Studien

Einzeleffekt über die Facette “Observe” des FFMQ*Abbildung 3.* Einzeleffekt über die Facette „Observe“ des FFMQ

Einzeleffekt über die Facette „Describe“ des FFMQ*Abbildung 4.* Einzeleffekt über die Facette „Describe“ des FFMQ

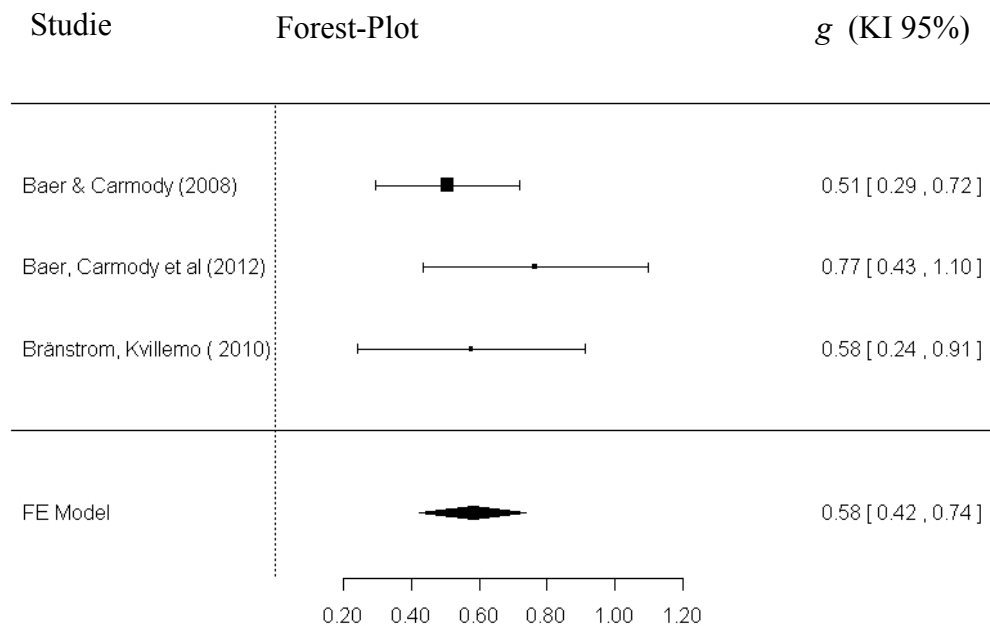
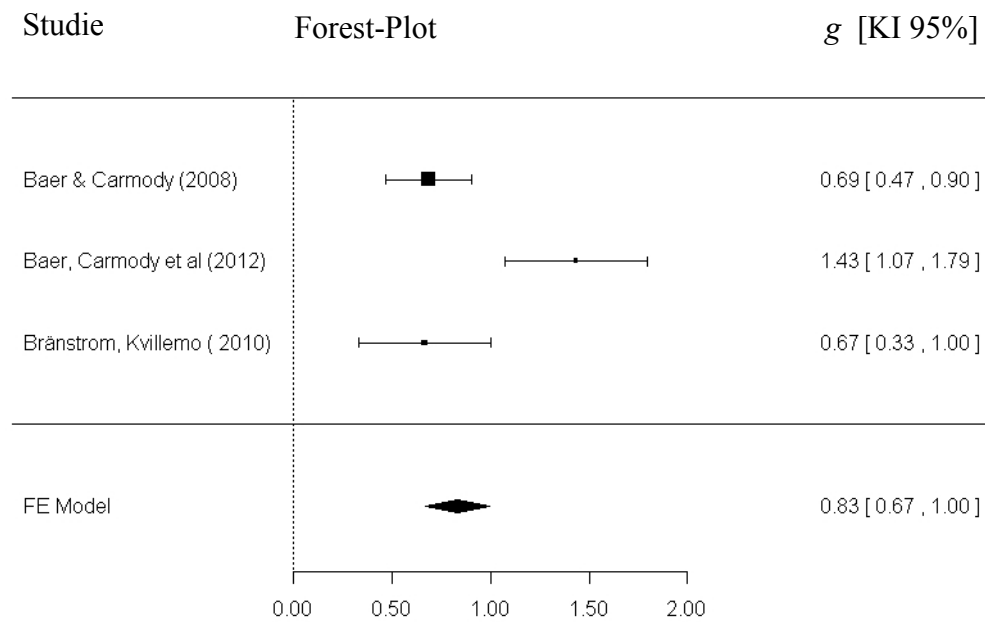
Einzeleffekt über die Facette “Act aware” des FFMQ

Abbildung 5. Einzeleffekt über die Facette „Act aware“ des FFMQ

Einzeleffekt über die Facette „Non Judge“ des FFMQ*Abbildung 6.* Einzeleffekt über die Facette „Non Judge“ des FFMQ

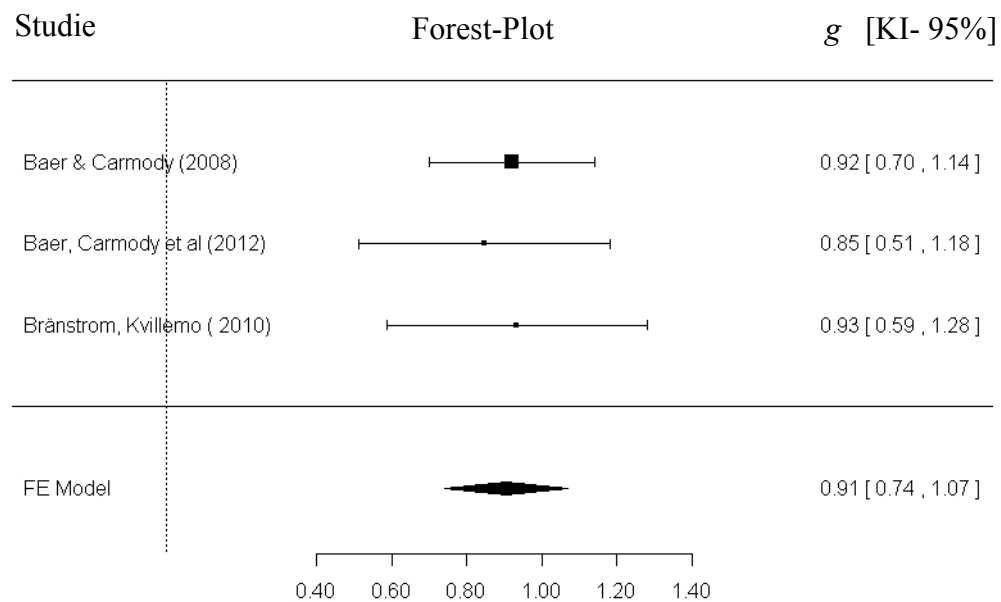
Einzeleffekt über die Facette „Non React“ des FFMQ

Abbildung 7. Einzeleffekt über die Facette „Non React“ des FFMQ

7.3 Vergleich der metaanalytischen Ergebnisse mit den Ergebnissen der Pilotstudie

Im Vergleich zeigt sich für den durch die Metaanalyse berechneten Gesamteffekt von $g=0.67$ ein $KI : [0.55, 0.79]$, für den mit dem FFMQ gemessenen Gesamtwert für Achtsamkeit von $g= 0.92$ kann ein $KI : [0.81; 1.03]$ angegeben werden. Mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% ist die Lageschätzung der Effektgrößen, innerhalb dieser Konfidenzintervalle, auch für die gesamte Population gültig. Je kleiner dabei das Konfidenzintervall ausfällt, desto präziser kann der “wahre” Wert für die Population geschätzt werden. Da das Konfidenzintervall des Gesamteffekts der Metaanalyse jedoch nicht mit dem Konfidenzintervall des Effektes der Pilotstudie überlappt, kann dies als ein Hinweis genommen werden, dass die Steigerung der Achtsamkeit in der Pilotstudie signifikant größer ausfiel als im Schnitt in den in der Literatur berichteten anderen Verfahren.

8. Diskussion

Aktuelle Konzeptualisierungen zu Wirkmechanismen achtsamkeitsbasierter Interventionen führen die Wirksamkeit dieser primär auf die -nach der Behandlung gemessene- Veränderung der “kognitiven Reaktivität” der Interventionsteilnehmer zurück. Diese Konzeptualisierungen stammen vorwiegend aus verhaltenstherapeutischem Kontext, in welchen davon ausgegangen wird, dass Kognition und Wahrnehmung unabhängig von einer verkörperten, dynamischen Wirklichkeitskonstruktion (Embodiment) stattfinden. Die in den *formalen Übungen* achtsamkeitsbasierter Interventionen praktizierten, zentralen Elemente (Sitzmeditation, Hatha Yoga, Bodyscan) richten ihren Fokus allerdings konkret auf die Steigerung der Körperbewusstheit (Michalak et al, 2012). In folgender Studie wurde Körperbewusstheit als eine Komponente der Achtsamkeit aufgefasst, angelehnt an die Definition von Brown & Ryan (2003), welche Achtsamkeit als Qualität des Bewusstseins auffassen.

Ziel vorliegender Untersuchung war, die Steigerung der Achtsamkeit durch eine im Rahmen einer stationären Therapie durchgeführten wöchentlichen Tanztherapieintervention bei aus einer klinischen Population stammenden Teilnehmern zu messen. Da aus institutionellen und ökonomischen Gründen das Heranziehen einer Kontrollgruppe nicht möglich war, wurde ein einfaches Prä-Post-Design gewählt. Als Anhaltspunkt für einen möglichen Vergleich der Ergebnisse wurde zusätzlich ein systematischer Review und eine Metaanalyse über den Zuwachs an Achtsamkeit durch *MBSR* durchgeführt.

Die Ergebnisse der Pilotstudie zeigen, dass durch die stationäre Intervention, die Tanztherapie beinhaltete ein signifikanter Anstieg in allen erhobenen Parametern (für welche *t*-Tests durchgeführt wurden) zu verzeichnen ist. Im Bezug auf den Parameter Achtsamkeit zeigte sich ein signifikanter Mittelwertsunterschied für den Gesamtwert und eine biaskorrigierte Effektgröße von $g=1.03$. Auch Nedeljkovic et al. (2012) fanden im -Rahmen einer groß angelegten Follow-up Studie einen signifikanten Anstieg der selbstberichteten Achtsamkeit durch eine *Tai Chi* Intervention, bei welcher der Fokus auf der Entwicklung von

Körperbewusstheit lag. Weiters lagen für alle mit dem FFMQ gemessenen Facetten signifikante Verbesserungen vor. In einer vergleichbaren Studie von Carmody & Baer (2008), in welcher u.a. die Steigerung von Achtsamkeit durch MBSR erhoben wurde, finden sich ähnliche Ergebnisse: Auch hier kam es zu einem signifikanten Anstieg aller mit dem FFMQ gemessenen Facetten der Achtsamkeit. Entsprechend der hypothetischen Annahmen zeigte sich für die Achtsamkeitsfacetten „Act aware“ ($g=1.44$) und „Non judge“ ($g=0.75$) eine signifikante Zunahme.

Die Facette „Act aware“ erfasst die Aufmerksamkeitslenkung auf das Erleben des gegenwärtigen Moments. Der vorgefundene große Effekt im Bezug auf diese Facette lädt (unter Rücksicht auf die der Studie zu eigenen Limitationen) zu folgender Interpretation ein: durch die ganzheitliche Erfahrung des Tanzes und der Körperbewegung kommt es zu einer Veränderung des Bewusstseins im Sinne der gesteigerten Aufmerksamkeitslenkung auf die Erfahrung im „Hier und Jetzt“. Diese Erfahrung setzt im Körper an, erlebbar zu werden und ermöglicht die Integration kognitiver, emotionaler und psychischer Aspekte sowie das bewusste Erleben von Gegenwärtigkeit im Unterschied zum „Autopilotenmodus“.

Die Facette „Non judge“ gibt vor zu messen inwiefern die aktuelle Erfahrung aus einer „nicht wertenden Haltung“ heraus angenommen werden kann. Es kann davon ausgegangen werden, dass das „nicht wertende Annehmen“ dieser inneren Erfahrungen dazu beiträgt, mit der Wahrnehmung bei der körperlichen Erfahrung ausgerichtet zu bleiben und sich nicht in reflexiver Selbstaufmerksamkeit oder gedanklichen Analysen und Elaborationen über das Erlebte zu verfangen (Ströhle et al., 2010).

Dementsprechend findet sich in der Literatur für diese beiden Facetten ein signifikanter Anstieg selbstberichteter Achtsamkeit durch die formalen Übungen Hatha Yoga und traditionelle Sitzmeditation (Carmody & Baer, 2008). In der traditionellen Sitzmeditation (Vipassana Meditation) werden die Teilnehmer instruiert durch das körperliche Ankern *im Atem* im Körper zu *sein* anstelle sich mit Gedankeninhalten zu identifizieren. Das Gewahrsein kann dadurch auf die Momenterfahrung ausgerichtet bleiben. Die Übung von Hatha Yoga Positionen soll die achtsame Wahrnehmung von Körperempfindungen eines sich bewegenden, streckenden Körpers

stärken (Baer, 2003). Es ist also davon auszugehen, dass sowohl durch die in der Tanzintervention durchgeführten Tanz und Bewegungsabfolgen als auch durch die formalen Übungen von Hatha Yoga und Sitzmeditation im Rahmen der *MBSR* der Körper als “doorway to the present moment” (Cullen, 2011, S. 192; zitiert nach Salmon, 2007) angesehen werden kann. Nach Baer et al. (2006) besitzen die Facetten “Act aware” und “Non judge” weiters inkrementelle Validität im Bezug auf die Vorhersage von psychologischen Symptomen. Es kann also davon ausgegangen werden, dass eine Kultivierung dieser Facetten der Achtsamkeit einen wichtigen Bestandteil der Symptomreduktion ausmachen und damit –im Sinne des Therapieerfolgs- zu einer Steigerung des Wohlbefindes beitragen. Dies zeigt sich auch in einer Studie von Cash & Wittingham (2010): die Autoren fanden, dass ein Zuwachs in der Skala “Act aware” die Verringerung von Depressivität vorhersagt, ein Zuwachs in der Skala “Non judge” mit der Verringerung von Ängstlichkeit, Depression und Stress einhergeht. So zeigte sich in vorliegender Pilotstudie weiters eine signifikante Reduktion der Symptombelastung, welche mit einer Effektgröße von $g=0.99$ für den *Global Severity Index* des BSI veranschaulicht wird. Große Effekte fanden sich für die Skalen Ängstlichkeit, ($g=0.84$) und Depressivität ($g=0.77$). Auch eine von Burg und Michalak (2010) durchgeführte Studie, in welcher die Autoren zeigten, dass “achtsames in Kontakt bleiben mit dem Körper” (während einer der Vipassana-Meditation ähnlichen Sitzmeditation) mit verringerter Rumination und Depressionssymptomatik einher geht, deckt sich mit den gefundenen Ergebnissen. Für die Parameter Emotionsregulation und Emotionswahrnehmung zeigte sich ebenfalls ein signifikanter Zuwachs.

Die Ergebnisse der Metaanalyse zeigen einen mittelgroßen Gesamteffekt von $g=0.67$ für die Entwicklung gesteigerter Achtsamkeit durch *MBSR*. Verglichen mit der Effektgröße der in der Pilotstudie gefundenen Achtsamkeitssteigerung von $g=0.92$ liegt unter Berücksichtigung der Limitationen der Studie ein Indiz für die Steigerung der Achtsamkeit durch die die Tanztherapie beinhaltete stationäre Intervention vor. Die größten Einzeleffekte lagen für die Facetten “Non react” ($g=0.91$), $KI:[0.74, 1.07]$ und “Non judge” ($g=0.83$) $KI:[0.67, 1.00]$ vor.

So zeigten sich sowohl in der Pilotstudie als auch in der Metaanalyse die größten Effekte für die mit dem FFMQ gemessene Achtsamkeitsfacette “Non react”. Dies deckt sich mit Ergebnissen von Carmody & Baer (2008). Die Autoren zeigten in ihrer Studie, dass das Ausmaß der Übungspraxis formaler Achtsamkeitsübungen (Hatha Yoga, Body Scan und traditionelle Sitzmeditation) ebenfalls mit einem Anstieg in der Facette “Non react” einher geht. Dies könnte als Indiz dafür gewertet werden, dass alle Übungen welche Körperbewusstheit generieren, in dem entweder durch Bewegung oder den Atem das Gewahrsein im Körper geankert wird, mit Achtsamkeit in Verbindung stehen.

8.1 Einschränkungen

Der erste kritisch zu betrachtende Punkt der Pilotstudie betrifft die Erhebung bzw. Messung der Achtsamkeit. Durch die Erhebung psychologischer Parameter mittels so genannter Selbstbeurteilungsfragebögen, ist die eventuelle Beantwortung der Items nach Kriterien sozialer Erwünschtheit nicht auszuschließen.

Im Bezug auf den theoretischen Kontext der Studie ist die Erhebung der Achtsamkeit in Facetten kritisch zu betrachten. Die mit dem FFMQ intendierte Art der Achtsamkeitsmessung zielt eher auf die Erhebung von Achtsamkeit als “kognitives Konstrukt” ab. Optimal wäre die Messung der Achtsamkeit mit dem BMQ, *Body Mindfulness Questionnaire* (Burg & Michalak, 2011) gewesen. Die zugehörige Arbeit über die Entwicklung dieses Instruments wurde von den Autoren 2011 bei einem Kongress vorgestellt und leider noch nicht publiziert.

Aus institutionellen und ökonomischen Gründen war es nicht möglich, eine Kontrollgruppe heranzuziehen, deshalb wurde eine einfache Prä-Post-Untersuchung durchgeführt. Ob dieser Umstände muss berücksichtigt werden, dass die gefundene Zunahme der Achtsamkeit nicht ausschließlich auf die Tanztherapie zurückgeführt werden kann. So ist einerseits bekannt, dass psychische Störungsbilder auch ohne Intervention eine Verbesserung über die Zeit erfahren können. Andererseits fand die Tanztherapieintervention im Rahmen einer stationären Therapie statt, weshalb ebenso nicht ausgeschlossen werden kann, dass sich möglicherweise auch zusätzliche Interventionen (Gestaltungstherapie, Gesprächspsychotherapie) positiv auf die

Achtsamkeit auswirkten. Ebenso konnte die ursprünglich geplante Anzahl an Teilnehmern von $N=40$ nicht erreicht werden, was ebenso als Kritikpunkt der Studie gewertet werden muss. Weiters wurden Effekte durch psychopharmakologische Zusatzbehandlung nicht kontrolliert.

Trotz aller Einschränkungen ist darauf hinzuweisen, dass die Pilotstudie von klinisch-praktischer Relevanz ist und einen Beitrag zu einer möglichen Fokusverschiebung im Bezug auf Forschung zu Wirkmechanismen der Achtsamkeit liefert. Für die Tanztherapie, welche auf der einen Seite aufgrund der vorherrschenden Paradigmen, auf der anderen Seite aufgrund fehlender Evidenzbasierung nicht als “eingetragene Psychotherapie” aufscheint, ist abschließend ebenso noch hervorzuheben, dass vorliegende Studie -aufgrund der Verlinkung des Embodiment Paradigmas mit einem möglichen Wirkmechanismus von Achtsamkeit, dazu beitragen kann Akzeptanz und Wertschätzung gegenüber Tanztherapie bzw. körperorientierten Therapieformen zu steigern.

9. Fazit und Ausblick

In allen Achtsamkeitsinterventionen wird die Aufmerksamkeitslenkung auf einen “körperlichen Anker” als zentral erachtet. Im Rahmen der *Mindfulness Based Stress Reduction* sowie der *Mindfulness Based Cognitive Therapy* zählen Sitting Meditation, Bodyscan und Hatha Yoga zu den *formal mindfulness exercises*. Beim *Bodyscan* liegen die Teilnehmer mit geschlossenen Augen und lenken die Aufmerksamkeit in unterschiedliche Körperregionen, während sie jeden Sinneseindruck achtsam beobachten. In der *traditionellen Sitz Meditation* (Vipassana Meditation) werden die Teilnehmer instruiert durch das körperliche Ankern *im Atem* im Körper zu *sein* anstelle sich mit Gedankeninhalten zu identifizieren. Die Übung von *Hatha Yoga* Positionen soll die achtsame Wahrnehmung von Körperempfindungen eines sich bewegenden, streckenden Körpers stärken. (Baer, 2003) In allen formalen Übungen wird also der Körper (als Leib) zum „hauptsächlichen Beobachtungsgegenstand bei der Entwicklung achtsamer Seinszustände” (Marlock & Weiß, 2010, S. 408). Das Gewahrsein bleibt stets auf die Momenterfahrung ausgerichtet. Tauchen Emotionen, Kognitionen oder Sensationen im Bewusstseinsfeld auf, werden diese wertungsfrei beobachtet - ohne sich mit deren Inhalten zu identifizieren - und wenn möglich die Aufmerksamkeit wieder auf die Momenterfahrung gerichtet, welche durch die Beobachtung des Körpers oder dessen Funktionen (Fluss der Atemluft, Bewegung des Thorax, Nyanaponika, 1979; zitiert nach Marlock & Weiß, 2010) „geankert” wird.

In der tanztherapeutischen Arbeit erfolgt u.a. über die Schulung der Körperbewusstheit ein „in Kontakt kommen mit dem eigenen Körper” und dadurch ein Gewahrsein für die Momenterfahrung. Hierbei ermöglicht die ganzheitliche Wahrnehmung der Bewegungserfahrung ein Ankommen im „Hier und Jetzt” und dadurch die Möglichkeit gedankliche Elaboration und Analyse loszulassen. So wird die therapeutische Relevanz bewegungsbasierter Interventionen unter anderem für die Posttraumatische Belastungsstörung betont. Bei den Betroffenen ist traumatisches Material aus der Vergangenheit in aktueller physischer Erfahrung verkörpert und überschattet Erleben und Verhalten in der Gegenwart. Aus diesem Grund macht es

beispielsweise nach Van der Kolk (2006) Sinn, den Fokus auf körperbetonte Selbsterfahrung zu legen, anstatt auf die von den Betroffenen konstruierte Bedeutung der Erfahrung.

Die gefundenen Ergebnisse zeigen, dass es sowohl durch eine die Tanztherapie beinhaltende stationäre Intervention als auch durch MBSR zu einer signifikanten Zunahme der Achtsamkeit kommt. Obgleich dies durch die vorhandenen Limitationen der Studie mit Vorsicht zu interpretieren ist, liegen somit Hinweise für einen körperbasierten Ansatzpunkt der Achtsamkeit vor. Verhaltenstherapeutische Modelle zu Wirkmechanismen der Achtsamkeit legen ihren Fokus auf die Veränderung kognitiver Reaktivität, welche nach der Intervention gemessen wird. Der Paradigmenwechsel im Sinne des Embodiments lädt uns allerdings ein, uns von der dualistischen Körper-Geist Spaltung zu verabschieden. “The mind is not the brain; it is not located in any one place at all, but is rather distributed among the brain, the body and the environment” (Fuchs, 2009, S.221). Somit kann vorliegende Studie einen Beitrag zu einer möglichen Fokusverschiebung im Bezug auf Forschung zu Wirkmechanismen der Achtsamkeit liefern.

Literatur

- Adelman, P. K., & Zajonc, R. B. (1987). Facial Efference and the Experience of Emotion. *Annual Review of Psychology*, 40, 249–280.
- Ambühl, H. & Strauß, B. (1999). *Therapieziele*. Göttingen: Hogrefe.
- Baer, R. A. (2003). Training as a Clinical Intervention: A Conceptual and Empirical Review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 125-143.
- Baer, R.A., Smith, G.T., Allen, K.B. (2004). Assessment of Mindfulness by Self Report. The Kentucky Inventory of Mindfulness Skills. *Assessment*, 11 (3), 191-206.
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietmeyer, J., & Toney, L. (2006). Using Self-Report Assessment Methods to Explore Facets of Mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27-45.
- Barsalou, L.W.; Niedenthal, P.M.; Barbey, A.K.; Ruppert, J.A. (2003). Social Embodiment. *Psychology of Learning and Motivation*, 43, 43-92.
- Berking, M., & Znoj, H. (2008). Entwicklung und Validierung eines Fragebogens zur Standardisierten Selbsteinschätzung emotionaler Kompetenzen (SEK-27). *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 56(2), 141-153.
- Behrends, A., Müller, S., Dziobek, I. (2012). Moving In and Out of Synchrony: A Concept for a New Intervention Fostering Empathy through Interactional Movement and Dance. *The Arts in Psychotherapy*, 39 (2), 107-116.
- Berroll, C.F. (2000). The Spectrum of Research Options in Dance/Movement Therapy. *American Journal of Dance Therapy*, 22 (3), 29-46.
- BDT, Tanztherapie. Homepage des Berufsverbands der TanztherapeutInnen Deutschlands. Retrieved from <http://www.btd-tanztherapie.de/>
- Bishop, S.R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N.D., Carmody, J., Segal, Z., Abbey, S., Speca, M., Velting, D., Devins, G. (2004). Mindfulness: A Proposed Operational Definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 231-241.
- Bräuninger, I. (2005). *Verbesserung der Lebensqualität und Stressbewältigung*. Weinheim: Beltz.

- Bräuninger, I. (2006). *Tanztherapie*. Basel: Beltz.
- Brooks, D. & Starks, A. (1989). The Effect on Dance/Movement Therapy on Affect: A Pilot Study. *American Journal of Dance Therapy* 11 (2), 101-112.
- Brown, K. W. & Ryan, R. M. (2003). The Benefits of Being Present: Mindfulness and Its Role in Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822-848.
- Brown, K.W., Ryan, R.M. & Creswell, J.D. (2007). Mindfulness: Theoretical Foundations and Evidence for its Salutary Effects. *Psychological Inquiry*, 18, 211- 237.
- Burg, J.M. & Michalak, J. (2010). The Healthy Quality of Mindful Breathing: Associations with Rumination and Depression. *Cognitive Research and Therapy*, 35, 179-185.
- Burg, J.M. & Michalak, J. (2011). *Being Aware of the body: The development of the Body Mindfulness Questionnaire*. Paper presented at the 41. Congress of the European Association for Behavioural and Cognitive Therapies (EABCT), Reykjavik , Iceland.
- Borenstein, M., Hedges, L.V., Higgins, J.P.T., Rothstein, H.R. (2009). *Introduction to Meta-Analysis*. UK: Wiley.
- Bortz, J. & Döring, N. (2006). *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler* (4. Auflage). Berlin: Springer.
- Böker, H., Hell, D., Teichmann, D. (2009). *Teilstationäre Behandlung von Depressionen, Angst- und Zwangsstörungen: Tagesklinik für Affektkranke*. Stuttgart: Schattauer.
- Carmody, J., Baer, R.A., Lykins, E.L.B. & Olendzki, N. (2009). An Empirical Study of the Mechanisms of Mindfulness in a Mindfulness Based Stress Reduction Program. *Journal of Clinical Psychology*, 65 (6), 613-626.
- Carmody, J. & Baer, R. A. (2008). Relationships between Mindfulness Practice and Levels of Mindfulness, Medical and Psychological Symptoms and Well-Being in a Mindfulness-Based Stress Reduction Program. *Journal of Behavioral Medicine*, 31, 23-33.
- Chadwick, P., Hember, M., Symes, J., Peters, E., Knuipers, E., & Dagnan, D. (2008). Responding Mindfully to Unpleasant Thoughts and Images: Reliability and Validity of the Southampton Mindfulness Questionnaire (SMQ) [Abstract]. *British Journal of Clinical Psychology*, 47 (4), 451-455.
- Crosby, S., Mashour, G., Grodin, M., Jiang, Y. & Osterman, J. (2007). Emergence Flashback in a Patient with Posttraumatic Stress Disorder. *Genl Hospital Psych.* 29:169-171.

- Damasio, A. (2000). *Ich fühle, also bin ich: Die Entschlüsselung des Bewusstseins*. München: List.
- Damasio, A. (2005). *Der Spinoza Effekt-Wie Gefühle unser Leben bestimmen*. München: List.
- Davidson, R.J., Kabat-Zinn, J., Schumacher, J., Rosenkranz, M., Muller, D., Santorelli, S.F., ...Sheridan, J.F. (2003). Alterations in Brain and Immune Function Produced by Mindfulness Meditation. *Psychosomatic Medicine*, 65, 564-570.
- Dibbell-Hope, S. (2000). The use of Dance/Movement Therapy in psychological Adaptation to Breast Cancer. *Arts in Psychotherapy*, 27, 51-68.
- Feldman, G., Hayes, A., Kumar, S., Greeson, J., & Laurenceau, J.P. (2007). Mindfulness and Emotion Regulation: The Development and Initial Validation of the Cognitive and Affective Mindfulness Scale- Revised (CAMS-R) [Abstract]. *Journal of Psychopathology and Behaviour Assessment*, 29, 177-190.
- Farb, N., Segal Z.V., Mayberg, H., Bean, J., McKeon, D., Fatima, Z.& Anderson, A.K. (2007). Attending to the Present: Mindfulness Meditation reveals Distinct neural Modes of Self-Reference.[Abstract] *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 2(4), 313-122.
- Fiedler, P. (2012). Psychotherapie zwischen Forschung und Praxis: Stiefkind "Integrative Psychotherapie"? In Fiedler, P. (Hrsg.), *Die Zukunft der Psychotherapie*. doi: 10.1007/978-3-642-22470-6_1
- Franke, G. H. (2000). *BSI. Brief Symptom Inventory – Deutsche Version. Manual*. Göttingen: Beltz Test GmbH.
- Frick-Baer, G. & Peter-Bolaender M. (2008). *Bewegte Imagination in Tanz und Tanztherapie*. Neukirchen-Vluyn: Affenkönig.
- Fuchs, T. (2009). Embodied Cognitive Neuroscience and its Consequency for Psychiatry. *Poiesis & Praxis: International Journal of Technology Assessment and Ethics of Science*, 6(3-4), 219-233.
- Garland, E., Gaylord, S., & Park, J. (2009). The Role of Mindfulness in Positive Reappraisal. *Explore*, 5, 37-44.

- Gassmann, D. (2010). Allgemeine Wirkfaktoren und körperorientiertes Vorgehen. In Künzler, A., Böttcher, R., Hartmann, M. und Nussbaum, H. (Hrsg.), *Körperzentrierte Psychotherapie im Dialog: Grundlagen, Anwendungen*. (S.336-347) Berlin: Springer.
- Germer, C. K. (2005). Mindfulness. What is it? What does it matter. In C. K. Germer, R. D., Siegel, R. D. & Fulton, P. R. (Hrsg.). *Mindfulness and psychotherapy*. New York: The Guilford Press, 3-27.
- Greeson, J.M. (2009). Mindfulness Research Update. *Complementary Health Practice Review*, 14, 10-18. doi: 10.1177/1533210108329862
- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., & Walach, H. (2004). Mindfulness-Based Stress Reduction and Health Benefits: A Meta-Analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 57 (1), 35-43.
- Gunther, C., & Hölter, G. (2006). Outcome Factors of DMT: A Pilot-Study with Depressive Patients. In Presentation on the 2nd International Research Colloquium in Dance Therapy, Feb. 10–11, 2006.
- Hanh, T.N. (1998). *Das Wunder der Achtsamkeit. Einführung in die Meditation*. Berlin: Theseus.
- Hausmann, D. (2009). Zum Wirksamkeitsnachweis körperzentrierter Psychotherapie. In Künzler, A., Böttcher, R., Hartmann, M. und Nussbaum, H. (Hrsg.), *Körperzentrierte Psychotherapie im Dialog: Grundlagen, Anwendungen*. (S.89-101) Berlin: Springer.
- Hayes, S. C. & Shenk, C. (2004). Operationalizing Mindfulness Without Unnecessary Attachments. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 249-254.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the Third Wave of Behavioral and Cognitive Therapies. *Behavior Therapy*, 35, 639-665.
- Hayes, S. C. & Wilson, K. G. (2003). Mindfulness: Method and Process. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 161-165.
- Hayes, A.M. & Feldman, G. (2004). Clarifying the Construct of Mindfulness in the Context of Emotion Regulation and the Process of Change in Therapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11 (3), 255-262.

- Heinz, K., Heidenreich, T., Wenhold, F. & Brand, R. (2011). Achtsamkeit und Akzeptanz. Grundlagen und Perspektiven eines neuartigen Ansatzes sportpsychologischen Trainings für den Leistungssport. *Zeitschrift für Sportpsychologie*, 18, 145-154.
- Hokkanen, L., Rantala, L., Remes, A.M., Härkönen, B., Viramo, P. & Winblad, I. (2008). Dance and Movement Therapeutic Methods in Management of Dementia: A randomized, controlled Study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 56 (4), 771-772.
- ICD-10 (n.d.). International Statistical Classification of Diseases and Health Related Problems, Tenth Revision (ICD-10). Retrieved from <http://www.icd-code.de/icd/code/F00-F99.html>
- Jeong, Y.-J., Hong, S.-C., Lee, M.S., Park, M.-C., Kim, Y.-K., & Suh, C.-M. (2005). Dance Movement Therapy Improves Emotional Responses and Modulates Neurohormones in Adolescents with mild Depression. *International Journal of Neuroscience*, 115 (12) 1711-1720.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness Based Interventions: Past, Present, and Future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144-156.
- Koch, S.C. (2006). Embodiment Ansätze in den künstlerischen Therapie. Zur Wirkung motorischer Reize auf das Leibsubjekt. Unveröffentlichte Arbeit.
- Koch, S. & Bender, S. (2007). *Movement Analysis-Bewegungsanalyse: The legacy of Laban, Bartenieff, Lamb and Kestenberg*. Berlin: Logos.
- Koch, S. C., Pirkel, U., & Eberhard, M. (2005). Tanztherapie. Was sie ist, wie sie arbeitet, wonach sie forscht. *Tanzjournal*, 2, 6-9.
- Koch, S. C., Morlinghaus, K., & Fuchs, T. (2007). The Joy Dance. Effects of a Single Dance Intervention on Patients with Depression. *The Arts in Psychotherapy*, 34, 340-349.
- Koch, S. C. & Fishman, D. (2011). Embodied Enactive Dance Movement Therapy. *American Journal of Dance Therapy*, 33(1), 57-72.
- Koemeda-Lutz, M., Kaschke, M., Revenstorf, D., Scherrmann, T., Weiss, H. & Soeder, U. (2006). Evaluation of the Effectiveness of Body Psychotherapy in Outpatient Settings (EPPB): A multicenter Study in Germany and Switzerland. *Psychother Psych Med Psychosom*, (56) 480-487.

- Kurtz, R. (1994). *Hakomi. Eine körperorientierte Psychotherapie*. München: Kösel.
- Lau, M.A., Bishop, S.R., Segal, Z.V., Buis, T., Anderson, N.D., Carlson, L., ... Devins, G. (2006). The Toronto Mindfulness Scale: Development and Validation [Abstract]. *Journal of Clinical Psychology*, 62 (12), 1445-1467.
- Levin, P. (1998). *Trauma Heilung. Das Erwachen des Tigers*. Essen: Synthesis.
- Linehan, M.M. (1987). Dialectical Behavioral Therapy: A Cognitive Behavioral Approach to Parasuicide.[Abstract] *Journal of Personality Disorders*, 1 (4), 328-333.
- Loew, H., Tritt, K., Lahmann, C., & Röhrich, F. (2006). Körperpsychotherapien-wissenschaftlich begründet? Eine Übersicht über empirisch evaluierte Körperpsychotherapieverfahren. *Psychodynamische Psychotherapie*, 5 (1), 6-19.
- Mannheim, E.& Weis, J. (2005). Tanztherapie in der onkologischen Rehabilitation: Konzepte und empirische Ergebnisse zu Auswirkungen auf die Lebensqualität. *Zeitschrift für Musik-, Tanz-, Kunsttherapie*, 11 (2), 80-86.
- Marlock, G. & Weiss, H. (2006) *Handbuch der Körperpsychotherapie*. (1.Auflage) Stuttgart: Schattauer.
- Meekums, B. (2010). Moving towards Evidence for Dance Movement Therapy: Robin Hood in Dialogue with the King. *Arts in Psychotherapy*, 37 (1), 35-41.
- Mehling, W., Wrubel, J., Daubenmier, J., Price, C., Kerr, C., Silow, T.,...& Stewart, A. (2011). Body Awareness: A Phenomenological Inquiry into the Common Ground of Mind-Body Therapies. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*, 6 (6).
- Michalak, J., Heidenreich, T., & Bohus, M. (2006). Achtsamkeit und Akzeptanz in der Psychotherapie. Gegenwärtiger Forschungsstand und Forschungsentwicklung. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 54(4), 241-253.
- Michalak, J., Heidenreich, T., Ströhle, G., & Nachtigall, C. (2008). Die deutsche Version der Mindful Attention and Awareness Scale (MAAS). Psychometrische Befunde zu einem Achtsamkeitsfragebogen. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 37 (3), 200-208.

- Michalak, J., Troje, N.F., Fischer, J., Vollmar, P., Heidenreich, T.&Schulte, D.(2009). Embodiment of Sadness and Depression. Gait Patterns Associated with Dysphoric Mood. *Psychosomatic Medicine*, 71(5), 580-587.
- Michalak, J., Burg, J., Heidenreich T. (2012). Don't forget Your Body: Mindfulness, Embodiment and the Treatment of Depression. *Mindfulness*, 3, 190-199.
- Mindell, A. (2012). History of Process Work. Retrieved from <http://www.processwork.org/about-pwi/history-of-process-work/>
- Mayring, P. (2007). The Nature of Mixed Methods Research. Online document, retrieved from http://www.sagepub.com/upm-data/35003_Chapter1.pdf
- Nedeljkovic, M., Wirtz, P.H., & Ausfeld- Hafer, B. (2012). Effects of Taiji Practice on Mindfulness and Self Compassion in Healthy Participants- A randomized controlled Trial. *Mindfulness*, 3 (3), 200-208.
- Niedenthal, P.M. (2007). Embodying emotion. *Science*, 316, 1002-1005.
- OWL (2013). *Owl Purdue Online Writing Lab*. Retrieved from <http://owl.english.purdue.edu/owl/section/2/10/>
- Petersen, S. (2009). Cultivating Body Mindfulness: The Heart of Structural Integration. *IASI Yearbook*, 1. Retrieved from <http://www.somatics.de/Petersen09.pdf>
- Pfammatter, M. & Tschacher, W. (2012). Wirkfaktoren der Psychotherapie - eine Übersicht und Standortbestimmung. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 60 (1), 67-76.
- R Development Core Team (2008). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. ISBN 3-900051-07-0, URL <http://www.R-project.org>.
- Ritter, M., & Low, K. G. (1996). Effects of Dance/Movement Therapy: A Meta-Analysis. *The Arts in Psychotherapy*, 23(3), 249–260.

- Röhricht F., Seidler K., Joraschky P., Borkenhagen A., Lausberg H., Lemche E., Loew T., Porsch U., Schreiber-Willnow K., Tritt K. (2005). Konsensuspapier zur terminologischen Abgrenzung von Teilaspekten des Körpererlebens in Forschung und Praxis. *Psychother Psychosom med Psychol* 55, 183-190.
- Salmon, P. S., Lush, E., Jablonski, M., & Sephton, S.E. (2009). Yoga and Mindfulness: Clinical Aspects of an Ancient Mind/Body Practice. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16 (1), 59-72.
- Schubert, T.W. & Semin, G.R. (2009). Embodiment as a unifying perspective for psychology. *European Journal of Social Psychology*, 39, 1135-141.
- Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A., & Freedman, B. (2006). Mechanisms of Mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 62(3), 373-386.
- Siegel, R.D. & Fulton, P.R. (2005). *Mindfulness and psychotherapy* (S. 3-27). New York: Guilford.
- Strauß, B. & Wittmann, W. W. (2005). Psychotherapieforschung: Grundlagen und Ergebnisse. In W. Senf & M. Broda (Hrsg.), *Praxis der Psychotherapie. Ein integratives Lehrbuch* (S. 760-781). Stuttgart: Thieme.
- Ströhle, G., Nachtigall, C., Michalak, J., & Heidenreich, T. (2010). Die Erfassung von Achtsamkeit als Mehrdimensionales Konstrukt. Die Deutsche Version des Kentucky Inventory of Mindfulness Skills (KIMS-D). *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 39(1), 1-12.
- Storch, M., Cantieni, B., Hüther, G. & Tschacher, W. (2006). *Embodiment. Die Wechselwirkung von Körper und Psyche verstehen und nutzen*. Huber: Bern.
- Teasdale, J. D., Segal, Z.V. & Williams, J.M.G. (1995). How does Cognitive Therapy Prevent Depressive Relapse and why should Attentional Control (Mindfulness) Training help? *Behavior Research & Therapy*, 33, 25-39.
- Teasdale, J. D. (1999). Metacognition, Mindfulness and the Modification of Mood Disorders. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 6, 146-155.
- Teasdale, J.D., Segal, Z.V., Williams, J.M.G., Ridgway, V.A., Soulsby, J. & Lau, M.A. (2000). Prevention of Relapse/Recurrence in Major Depression by Mindfulness-Based Cognitive Therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 615-623.

- Thompson, E. & Varela, F. J. (2001). Radical Embodiment: Neural Dynamics and Consciousness. *Trends in Cognitive Sciences* 5 (10): 418-425.
- Tirch, D.D. (2010). Mindfulness as a Context for the Cultivation of Compassion. *International Journal of Cognitive Therapy*, 3, Special Section: Compassion Focused Therapy, 113-123.
- Tolle, E. (2000). *Jetzt! Die Kraft der Gegenwart. Ein Leitfaden zum spirituellen Erwachen*. Bielefeld: J. Kamphausen.
- Trautmann-Voigt, S. (1990). *Tanztherapie. Identitätstheoretische Überlegungen zu einem pädagogisch-therapeutischen und einem psychotherapeutischen Konzept*. (Unveröffentlichte Dissertation) Carl von Ossietzky Universität, Oldenburg.
- Trautmann-Voigt, S. (2003). Tanztherapie. Zum aktuellen Diskussionsstand in Deutschland. *Psychotherapeut*, 48, 215-229. doi: 10.1007/s00278-003-0315-4
- Trautmann-Voigt, S. (2006). Tanztherapie. In: (Hrsg.) Marlock, G. & Weiss, H. (Hg.) *Handbuch der Körperpsychotherapie*. Stuttgart: Schattauer.
- Tschacher, W. & Storch, M. (2010). Embodiment und Psychotherapie. In A. Künzler, C. Böttcher, R. Hartmann & M.-H. Nussbaum (Hrsg.) *Körperzentrierte Psychotherapie im Dialog* (S. 161-176). Heidelberg: Springer.
- Tschuschke, V., Cramer, A., Koemeda-Lutz, M., Schulthess, P., von Wyl, A. & Weber, R. (2009). Psychotherapieforschung – Grundlegende Überlegungen und erste Ergebnisse der naturalistischen Psychotherapie-Studie ambulanter Behandlungen in der Schweiz (PAP-S). *Psychotherapie Forum*, 17 (4), 160-176.
- Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A., & Freedman, B. (2006). Mechanisms of Mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 62(3), 373-386.
- Sollmann, U. (2011). Körperpsychotherapie ist eine eigenständige wissenschaftliche Disziplin. *Psychotherapie-Wissenschaft*, 1(1), 1-4. Retrieved from <http://www.psychotherapie-wissenschaft.info/index.php/psy-wis/article/view/7/73>

- Van der Kolk, B.A. (2006). Clinical Implications of Neuroscience Research in PTSD. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1071, 277-293.
- Vaverniece, I., Majore-Dusele, I., Meekums, B.; Rasnacs, O. (2012). Dance Movement Therapy for Obese Women with Emotional Eating: a Controlled Pilot Study. *The Arts in Psychotherapy*, 39, 126-133.
- Walach, H., Buchheld, N., Buttemüller, V., Kleinknecht, N., & Schmidt (2006). Measuring Mindfulness-the Freiburg Mindfulness Inventory (FMI) [Abstract]. *Personality and Individual Differences*, 40, 1543-1555.
- Weiss, H. & Harrer, M. (2010). Achtsamkeit in der Psychotherapie. Verändern durch „Nicht - Verändern-Wollen“- ein Paradigmenwechsel? *Psychotherapeutenjournal* 1, 14-24.
- Willke, E., Hölder, G., Petzold, H. (1999). *Tanztherapie. Theorie und Praxis- ein Handbuch*. Paderborn: Junfermann.
- Willke, E. (2007). *Tanztherapie. Theoretische Kontexte und Grundlagen der Intervention*. Bern: Huber.
- Wittmann, G., Schorn, U., Land, R. (2009). *Anna Halprin. Tanz-Prozesse-Gestalten*. München: Kieser.

Appendix

Abbildungen und Tabellen:

Abbildung 1: Flow Chart Metaanalyse.....	S.57
Abbildung 2: Gesamteffekt über inkludierte Studien (Metaanalyse).....	S.62
Abbildungen 3-6: Einzeleffekte über Facetten FFMQ (Metaanalyse).....	S.63-66
Tabelle 1: Soziodemographische Variablen der TT- Interventionsgruppe.....	S.46
Tabelle 2: Statistische Kennwerte erhobener Parameter für die TT Intervgr.....	S.55
Tabelle 3: Merkmale der in die Metaanalyse inkludierten Studien.....	S.59
Tabelle 4: Statistische Kennwerte der in die Metaanalyse inkludierten Studien...	S.60
Tabelle 5: Metaanalytische Kennwerte von Gesamteffekt und Einzeleffekten.....	S.61

Anhang:

Anhang 1: Informed Consent

Anhang 2: Lebenslauf



universität
wien

Veränderung von Achtsamkeit durch Tanztherapie

Lieber TeilnehmerIn,

Im Rahmen meiner Diplomarbeit im Fach Psychologie möchte ich untersuchen, inwiefern Tanztherapie dazu beiträgt, die Achtsamkeit zu erhöhen. Unter Achtsamkeit wird eine Bewusstseinsqualität verstanden, in der es möglich ist, mit der Wahrnehmung stets bei der Erfahrung im "Hier und Jetzt" zu bleiben, sowie jede Erfahrung anzunehmen und nicht zu werten. Wissenschaftliche Studien haben belegt, dass Achtsamkeit mit einem verbesserten Wohlbefinden und einer erhöhten Lebensqualität einhergeht.

Um beurteilen zu können, in welchem Ausmaß die Tanztherapie für Sie zu einer Steigerung der Achtsamkeit geführt hat, möchte ich Ihnen vor Antritt und zum Ende der Therapie drei kurze Fragebögen vorgeben.

Das Ausfüllen wird beide Male etwa 20 Minuten Ihrer Zeit in Anspruch nehmen. Die Studie wird unter der Betreuung von Mag. Dr. Ulrich Tran, Fakultät für Psychologie der Universität Wien, und in Kooperation mit der Ameos Klinikum Bad Aussee durchgeführt. Die Tanztherapeutin Frau Michaela Perner und ich, Ursula Fink, fungieren als Studienleiterinnen.

Die Tanztherapie sieht den Menschen als ganzheitliches Wesen und integriert durch Tanz und Bewegung psychische, körperliche und emotionale Aspekte. Mit Ihrer Teilnahme an dieser Studie tragen Sie dazu bei, die positiven Effekte von Tanztherapie wissenschaftlich zu untersuchen, wodurch Tanztherapie weiter den Bedürfnissen der Patienten angepasst werden kann und ihre Anwendung auch in anderen Einrichtungen und Therapiezentren weiter verbreitet werden kann.

Durch die Teilnahme entstehen für Sie keinerlei Unannehmlichkeiten oder Risiken. Die Teilnahme beruht auf Freiwilligkeit und Sie haben das Recht, die Zustimmung zur Teilnahme jederzeit und ohne Angabe von Gründen zu widerrufen, ohne dass Ihnen daraus Nachteile entstehen. Sämtliche in dieser Studie erhobenen Daten werden streng vertraulich behandelt. Alle Ihre Person betreffenden Daten werden getrennt von den erhobenen Daten aufbewahrt, sodass Ihre Anonymität stets gewahrt bleibt.

Bei Fragen zur Studie können Sie sich jederzeit per Mail an mich (ursina.fink@gmail.com) wenden bzw. persönlich an die Tanztherapeutin Frau Michaela Perner.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass ich (oben stehende) Informationen über Ablauf und Zielsetzung der Studie gelesen und verstanden habe. Ich erkläre mich zu einer freiwilligen Teilnahme bereit und bin mit der Analyse meiner Daten durch befugte Personen und ihrer Verwendung für wissenschaftlichen Arbeiten einverstanden.

Ich erhalte eine Kopie der Einverständniserklärung.

Unterschriften der TeilnehmerIn

Unterschrift StudienleiterIn

HERZLICHEN DANK !

Anhang 2: LebenslaufPersönliche Daten:

Name: Ursula Bernadette Fink
Geburtsort: Graz
Nationalität: Österreich

Ausbildung:

1990-1994 Volksschule Graz-Mariatrost
1994-2002 BG Seebachergasse, Graz
Juni 2002 Matura
2002-2004 Studium der Erziehungswissenschaften, Universität Graz
2004-2012 Studium der Psychologie, Universität Wien
2010/2011 Condance Ausbildung/Trainingslab für zeitgenössischen Tanz
2002/2012 „Authentic Contact“ Fortbildung, Wien

Berufserfahrung (Auswahl):

2001 Jugendgästehaus Idlhofgasse, Graz
Leitung des Moduls Tanz im Rahmen der Sportwochen
07/08/09 2006 „Tanzcamps 06“, Strebersdorf, Pädagogische/künstlerische Leitung
09/10 2007 PASS Beratungsstelle für Suchtbehandlung und Prävention, Praktikum
09/2009 ÖAG, Human Resources: Konzeption, Planung und Durchführung des Workshops „Selbstbewusst durch die Lehre“
07/ 2010 FSD Feriencamps, Pressbaum, psychologische Betreuung und Tanztraining mit übergewichtigen Jugendlichen
08/2010 Intensivsportcamp NÖJHW, Lackenhof: psychologische Betreuung und Durchführung des Sportmoduls Tanz für benachteiligte Jugendliche
seit 2010 Schulprogramme/Projektwochen für das NÖJHW, Modul Tanz, „Soziales Lernen“
10/2010-03/2011 Gruppe Fit Vital, Verein für betriebliche Gesundheitsförderung, zeitgenössischer Tanz an Volksschulen
04-10/2011 Verein Kiddy & Co, aufsuchende Jugendarbeit und Freizeitbetreuung von Jugendlichen mit Migrationshintergrund

Fremdsprachenkenntnisse: Englisch
Italienisch
Spanisch