



universität
wien

DIPLOMARBEIT

„Therapeutische Wirkfaktoren von Tanz, Bewegung und
Sport bei Folter- und Kriegstraumatisierten Frauen“

verfasst von

Petra Maria Theresia Strobl

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Naturwissenschaften (Mag.rer.nat)

Wien, 2014

Studienkennzahl lt. Studienblatt: A 190 482 299

Studienrichtung lt. Studienblatt: Lehramtsstudium UF Bewegung und Sport,
UF Psychologie, Philosophie

Betreuer: Dr. Clemens Ley

ZUSAMMENFASSUNG

In dieser Arbeit wird den Auswirkungen und Wirkfaktoren, die sich durch die Teilnahme an Tanz- und Bewegungstraining auf psychische und physische Faktoren von Folter- und Kriegstraumatisierten Frauen im Rahmen des Projekts Movikune ergeben, nachgegangen.

Eine supplementäre Therapie im Bereich von Folter- und Kriegstraumatisierten Menschen, die eine Kombination aus Sport- und Bewegungstherapie mit Tanztherapie darstellt, ist relativ unerforscht. Bewegungstherapie, in Form von Krafttraining, Gleichgewichtsübungen, Ballspielen, Mobilisation, etc., kann durch den individuellen und kreativen Aspekt sowie dem Körperausdruck im Tanz, einen ergänzenden Ansatz für einen therapeutischen Umgang mit einem Trauma bieten.

Im Rahmen des Forschungsprojektes Movikune war es möglich Bewegung und Tanz in einem therapeutischen Bereich bei Folter- und Kriegsüberlebenden anzuwenden. Das Ziel des Projektes war eine Verbesserung der psycho-physischen Fähigkeiten, eine Stärkung der persönlichen Ressourcen um die individuellen Resilienz aufzubauen, sowie die Erfahrung von gruppenspezifischen Prozessen zu ermöglichen. Das Projekt sollte den Teilnehmerinnen einen Einblick in eine Tanz- und Bewegungserfahrung bieten, die für manche Frauen neuartig und schwer zugänglich ist. Ziel ist es, die Frauen zu einer autonomen Tätigkeit hinzuführen und damit eine selbstorganisierte Bewegungshandlung zu fördern.

Anhand einer teilnehmenden Beobachtung wurden die Einheiten in Form von Gedächtnisprotokollen verschriftlicht und anschließend mit dem Programm ATLAS.ti qualitativ ausgewertet.

Insgesamt haben sich im Laufe der Analyse der Daten 8 Metakategorien ergeben, die sich unterteilen in Kommunikationsverhalten, Teilnahme, Befindlichkeit, Selbstkonzept, Wahrnehmungsfähigkeit, Trauma – Erlebnisse und physische Faktoren, wie die Psycho-Physische Regulierung und die physische Gesundheit. Aus diesen 8 Metakategorien haben sich weitere 21 Unterkategorien ergeben, die ausgewertet worden sind. Unterstützend werden zwei Fallbeispiele dargestellt und die Ergebnisse der Nachgespräche präsentiert.

ABSTRACT

In this qualitative research the aspects and the influence of a participation in dance and movement training are analyzed focusing on the psychological and physical impact the training can cause on tortured and war traumatized women. The project MoviKune offers the possibility to explore those factors.

A supplementary therapy in the field of torture and war traumatized people consisting of sports and movement therapy as well as dance therapy is yet not enough explored. Movement therapy like strength training, equilibrium training, ball games, mobilization, etc. can be complemented in trauma therapy by a creative and individual way of body movement and body expression.

Hence to the project of MoviKune it was possible to apply movement training and dance training in the therapeutic field of torture and war survivors. The emphasis of the project was to support and increase psychophysical skills, to increase personal resources and thereby the individual resilience, as well as to facilitate group dynamic processes. The project should provide and extend an insight into dance and movement experience, something that may be a new experience or just difficult to access for some women. The main goal is to support the participants in a self-directed autonomous exercise.

On the basis of an open participating observation the minutes of the units were put down in writing and qualitatively analyzed by the program ATLAS.ti.

Within the course of the analysis of the data 8 Meta categories became apparent, which are communication skills, participation, sensitivities, self-concept, competence of perception, trauma related experience and physical factors such as a psycho-physical regulation and physical health. Those 8 Meta categories are subdivided into 21 sub-categories which are evaluated. To support this scientific research, two case-studies as well as the results of the follow-up conversations are presented.

INHALTSVERZEICHNIS

Zusammenfassung	1
Abstract	2
Inhaltsverzeichnis	3
Vorwort	6
Einleitung.....	7
1 Theorie.....	8
1.1 Trauma.....	8
1.1.1 Definition von Trauma.....	8
1.1.2 PTBS- Posttraumatisches Belastungssyndrom.....	8
1.1.3 Klinische Symptomatik eines PTBS	9
1.1.4 Reaktion auf ein Trauma.....	9
1.1.5 Entstehung eines PTBS.....	10
1.1.6 Prävalenz	11
1.1.7 Einteilung eines PTBS	11
1.1.8 Komorbidität	14
1.1.9 Definition von Folter	14
1.1.10 Besonderheiten eines PTBS bei Folteropfern	15
1.1.11 Retraumata.....	15
1.1.12 Asylsuche als zusätzliche Belastung.....	16
1.2 Therapie.....	17
1.2.1 Trauma-Therapie	17
1.2.2 Psychodynamische Therapie	19
1.2.3 Gruppentherapie.....	19
1.2.4 Tanz- und Bewegungstherapie	20
1.2.5 Rolle der Therapeutin/des Therapeuten.....	25
2 Methode	27
2.1 Forschungsziele	27

2.2	Forschungsteilnehmerinnen	28
2.3	Intervention	30
2.4	Untersuchungsmethode	32
2.4.1	Forschungsmethode	32
2.4.2	Datenproduktion	32
2.4.3	Datenanalyse.....	33
2.5	Kategorienbildung	34
2.5.1	Darstellung der Kategorien	35
3	Ergebnisse und Diskussion	46
3.1	Inhalt der Einheiten	46
3.1.1	Mobilisation.....	46
3.1.2	Ballspiel	47
3.1.3	Bewegungsübungen	49
3.1.4	Choreographie.....	49
3.1.5	Improvisation	50
3.1.6	Entspannungs- und Atemübungen.....	51
3.2	Wirkfaktoren.....	52
3.2.1	Interpersonelle Kommunikation.....	52
3.2.2	Teilnahme.....	56
3.2.3	Befindlichkeit	59
3.2.4	Selbstkonzept.....	64
3.2.5	Wahrnehmungsfähigkeit	68
3.2.6	Trauma-Bezug.....	72
3.2.7	Psycho-Physische Regulierungsmechanismen.....	77
3.2.8	Physische Gesundheit	79
3.3	Nachgespräche	84
3.3.1	Sozialer Aspekt.....	85
3.3.2	Isolation	85
3.3.3	Häufigkeit	86

3.3.4	Gesundheitlicher Aspekt	86
3.3.5	Negative Erlebnisse	87
3.3.6	Positive Erlebnisse	87
3.3.7	Kontextbezogene Faktoren	87
3.3.8	Wohlbefinden	87
3.4	Fallbeispiele	88
3.4.1	Frau H.	91
3.4.2	Frau S.	94
3.5	Schlussfolgerung	101
4	Ausblick	105
	Literaturverzeichnis	108
	Anhang	110
I.	Tanz- und Bewegungstraining geplant	110
II.	Tanz- und Bewegungstraining durchgeführt	128
III.	Quantitative Auswertung	147
i.	Inhalt der Einheiten	147
ii.	Wirkfaktoren	148
	Lebenslauf	152
	Erklärung	153

VORWORT

Zuerst möchte ich mich bei meinen Eltern bedanken, die mich das ganze Studium hindurch unterstützt haben. Nicht nur finanziell haben sie mir jegliche Art von Fortbildung ermöglicht, sie haben auch meine geistige Entwicklung stets gefördert. Sie haben mich durch ihre Vorbildfunktion und durch ihre Gespräche ermuntert neue, unbekannte Wege zu gehen und die Welt zu erforschen.

Eine wichtige Begleitung in meinem Studium waren meine zwei Studienkolleginnen Theresa Zeilinger, mit der ich durch einen regen geistigen Austausch verbunden bin, und Carina Staltner, mit der ich eine seelische Verbindung in allen Lebenslagen erfahren habe.

Einen weiteren Dank möchte ich meinen Studienkolleginnen/Studienkollegen ausrichten, die eine familiäre Atmosphäre in dem Studium geschaffen haben und eine unbedingte gegenseitige Hilfeleistung praktiziert haben.

Ich möchte mich auch bei meinem Freund Dominik Ristl bedanken, der mich vor allem in der letzten Phase der Diplomarbeit unterstützt hat.

Ein weiteres großes Dankeschön geht an meinen Betreuungsprofessor Dr. Clemens Ley, der mir geholfen hat eine gedankliche Offenheit zu bewahren und mir rege Unterstützung während der Schreibens der Arbeit entgegengebracht hat. Er hat es mir auch ermöglicht in dem Forschungsprojekt Movikune teilzunehmen, wodurch er mir einen Zugang geschaffen hat um die therapeutische Wirkung von Tanz, Bewegung und Sport bei Kriegs- und Foltertraumatisierten Frauen zu erforschen. Ich möchte mich auch für die Unterstützung und die Umsetzung des Projekts Movikune bedanken, bei Dr. Clemens Ley, Edita Lintl, Mag. Katharina Frisch, mit der ich eine inspirierende Zusammenarbeit in der Interventionsphase erlebt habe, Verena Hofer und Johanna Hochedlinger, die dafür gesorgt haben, dass alle Teilnehmerinnen/Teilnehmer eine sportliche Ausrüstung zur Verfügung gehabt haben.

Schlussendlich möchte ich mich bei allen Teilnehmerinnen bedanken, die durch ihr Bemühen und ihre Herzlichkeit die Bewegungseinheiten zu einer unvergesslichen Erfahrung gemacht haben.

EINLEITUNG

Die Beziehung zwischen Körper und Psyche kann als ein Vorhandensein einer „konstanter, komplexer und wechselseitiger Interaktion.“ (Sander et al., 2008, S.171) betrachtet werden. Bei einer integrativen Therapie wird der Mensch „als ein Körper-Seele-Geist-Subjekt in einem sozialen und ökologischen Umfeld gesehen“ (Die Deutsche Gesellschaft für Integrative Therapie, Gestalttherapie und Kreativitätsförderung e.V., 2008, S. 491). Ausgehend von diesem ganzheitlichen Ansatz, der im Fokus eine harmonischen Verbindung zwischen Körper und Geist hat, ist die Durchführung von Bewegung, Sport und Tanz im Kontext einer Gruppeneinheiten geeignet um Menschen, die sowohl körperliche wie auch psychische Verletzungen erlebt haben, eine Möglichkeit für eine Wiederherstellung oder Steigerung ihrer Lebensqualität.

Das Projekt MoviKune bietet Bewegungstherapie bei Kriegs- und Flüchtlingsüberlebenden an, um den Teilnehmerinnen/Teilnehmern eine Bewegungseinheit, die Möglichkeit von sozialen Kontakten und die Förderung von autonomer Bewegungshandlung zu ermöglichen. Da Tanz eine kulturübergreifende und verbindende Bewegungsdurchführung darstellen kann, hat es sich geeignet in der Frauengruppe Elemente von Tanz, Bewegung und Sport einzubringen.

Ziel dieser Arbeit ist es, die Auswirkung auf das Individuum und auf die Gruppe von einer Tanz-, Bewegungs- und Sporteinheit anhand einer teilnehmenden Beobachtung festzuhalten und anhand von ATLAS.ti zu analysieren. Die Theorie und die Methode sollen ein Verständnis aufbauen, um den Kontext der Tanz-, Bewegungs- und Sporteinheiten für die Teilnehmerinnen erfassen zu können. In der Qualitativen Auswertung wird auf Wirkfaktoren eingegangen, die sich im Laufe der Einheiten und der Analyse als bedeutend ergeben haben. Die dargelegten Fallbeispiele verdeutlichen sowohl die Heterogenität, wie auch die Gemeinsamkeiten der Gruppe. Die individuellen Empfindungen der Auswirkung von den Tanz-, Bewegungs- und Sporteinheiten wird in den Nachgesprächen kurz zusammengefasst und dargestellt.

Diese Arbeit soll einen Beitrag leisten um der Kombination aus Bewegung, Sport und Tanz in einem therapeutischen Setting eine größere Bedeutung zu verleihen. Menschen, die einen verhältnismäßig großen Gewinn in Relation zu dem Aufwand eines Bewegungs- und Sportprojektes erlangen können, sollen durch Projekte, wie MoviKune, einen Zugang zu Bewegungseinheiten erlangen. Um solche Projekte sicherzustellen, ist es wünschenswert, dass die Projekte mit ausreichender materieller Förderung unterstützt werden.

1 THEORIE

1.1 TRAUMA

1.1.1 Definition von Trauma

Ein Trauma kann entstehen, wenn sich ein externer Faktor auf die Seele dementsprechend auswirkt, dass diese verletzt oder geschädigt wird (Büttner, 2004). Eine Exposition, die ein Trauma hervorrufen kann, muss folgende Kriterien beinhalten (Osten, 2008): „Erleben, beobachten oder konfrontiert sein mit einem Ereignis, das den tatsächlichen oder drohenden Tod oder ernsthafte Verletzung oder Gefahr der körperlichen Unversehrtheit, der eigenen oder der Person eines andere beinhaltet, Intensive Furcht, Hilflosigkeit und Entsetzen“ (Osten, 2008, S. 63).

Eine weitere Bezeichnung die ein Trauma beschreibt ist: „a wide range of intensely stressful experiences that involve exposure to levels of danger and fear that exceed normal capacity to cope“ (Fairbank et al., 2001, S. 183).

Ein Trauma stellt für die meisten Menschen ein Ereignis dar, welches außerhalb ihrer Erfahrung liegt. Die meisten Menschen würden in dieser Situation ein Gefühl von Angst und Stress erfahren. Ebenso kann auch eine gewisse Dauer die Intensität des Traumas verstärken. Die Person erlebt dabei in der Zeitspanne von mindestens einem Monat einen klinisch signifikanten Stress oder eine Beeinträchtigung in der Arbeit, in sozialen und in anderen Bereichen (Fairbank et al., 2001).

1.1.2 PTBS- Posttraumatisches Belastungssyndrom

Das Posttraumatische Belastungssyndrom (PTBS) ist eine mögliche Reaktion auf traumatische Ereignisse. Durch die Erfahrung einer psychischen Überforderung kann die Person eine psychische Störung entwickelt, indem sie die erlebte Situation nicht verarbeiten kann (Büttner, 2004).

Der Begriff eines extremen Psychotraumas kann auch folgend beschrieben werden: „vitaless Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt.“ (Gurris et al., 2009, S. 479).

Laut DSM-IV gibt es zwei Kriterien, die für die Diagnose eines PTBS, auf Englisch PTSD (Posttraumatic Stress Disorder) ausschlaggebend sind. Zum einen muss die Person sich in

einer Situation befunden haben, in der ihr entweder Tod, eine schlimme Verletzung, sowie der Verlust von physischer Integrität gedroht hat. Zum zweiten muss die Reaktion der Person mit intensiver Angst, Hilflosigkeit oder Horror behaftet gewesen sein (Fairbank et al., 2001).

1.1.3 Klinische Symptomatik eines PTBS

Wesentliche Merkmale eines PTBS sind Intrusionen oder Flashbacks, Hyperarousal bzw. Überregung und Vermeidung oder Abstumpfung (Büttner, 2004).

Dabei kann die Symptomatik in unterschiedlichen Formen auftreten, so können repetierende Erfahrungen der traumatischen Exposition in Form von Flashbacks oder Alpträumen wieder hervortreten. Die Erfahrung eines Traumas kann ebenso ein permanentes erhöhtes Erregungsniveau wie z.B. eine Hypervigilanz oder eine verängstigte und schockartige Grundreaktion verursachen. Oder sie schlägt sich in das Gegenteil und die traumatisierte Person erlebt eine allgemeine Abstumpfung oder eine vermeidende Haltung gegenüber gewissen Stimuli (Van Etten, 1998, S. 126).

1.1.4 Reaktion auf ein Trauma

Die Überlebenssicherung stellt eine primäre Reaktion von Traumatisierten auf eine extreme Belastungssituation dar. In diesem Kontext reduzieren sie ihre Wahrnehmung und versuchen intuitiv die Gefahr möglichst fokussiert einzuschätzen um dementsprechend handeln zu können (Osten, 2008). Der Organismus konzentriert sich auf die lebensbedrohende und nicht erträgliche Realität und versucht in unterschiedlicher Art und Weise zu reagieren. Somit können Wahrnehmungs-, Bewertungs- und Empfindungsmuster grundlegend erschüttert werden. Dauer und Intensität der traumatischen Belastung spielen eine bedeutende Rolle für die Entwicklung eines dissoziativen Reaktionsmusters (Gurris et al., 2009). Erst im späteren Verlauf spielen Faktoren wie die mnestische Enkodierung, Abspeicherung und der Wiederabruf einer Trauma-Erinnerung eine wichtige und zentrale Bedeutung. Ein Hindernis im Verarbeiten eines Traumas kann dadurch entstehen, dass gerade jene Reaktion, die in Gefahrensituationen als Schutzfunktion dient um das Weiterleben zu sichern, gleichzeitig eine klinische Symptomatik von einem PTBS aufweist (Osten, 2008). Die Verarbeitung eines Traumas von subklinischen Fällen bedeutet nicht zwangsläufig, dass ein Trauma erfolgreich bewältigt wurde. Subklinische Fälle können auch unter Depression, Angst-, dissoziative und somatoforme Störungen, Zwangsstörungen, Essstörungen, Sucht- und Abhängigkeitsstörungen eingestuft werden. Dies kann auch auf Grund der Vernachlässigung der individuellen Ätiologie geschehen (Osten, 2008). Eine traumatische Situation kann nicht nur eine PTBS hervorrufen, sondern kann sich auch in

anderen Störungen wie Depression, spezifische Phobien, Persönlichkeitsstörungen und anderen physischen Symptomen zeigen (Fairbank et al., 2001).

Einen weiteren Faktor in der unterschiedlichen Verarbeitung eines Traumas kann das Geschlecht spielen. Dies liegt nicht nur in den vielen Ausprägungsmöglichkeiten eines Traumas, in denen Männer öfter die Erfahrung von Gewalt und Unfällen erleben, während Frauen eher sexuelle und körperliche Gewalt erfahren. Auch in der Expression des Empfindens von Leid bestehen Unterschiede, welche zu einer differenzierten Entwicklung von einer PTBS beitragen können (Osten, 2008). Frauen werden eher Opfer von sexueller Gewalt und Männer erleben eher einen Unfall oder eine Todessituation (Fairbank et al., 2001). Frauen können eine basale evolutionäre Motivation aufweisen, da sie sich eher über ihren Fortbestand kümmern und ihren Status vielmehr durch soziale Interaktionen als durch Wettbewerbsdenken definieren. Darin kann ein geschlechtsspezifischer Umgang mit Trauma-verbundenen Symptomen liegen. Frauen können demnach z.B. Angst und Depressivität besser ausdrücken, da die Gefühle eine gewisse Bindungssensibilität und Approximation aufweisen. Beide Geschlechter haben gemein, dass individuelle und kulturelle Muster eine große Rolle spielen (Osten, 2008).

Vor allem die Folter besitzt eine Sonderrolle in den Verarbeitungsprozessen. Bei einer Traumatisierung gerät der Organismus in einen Notstand und versucht sich aus diesem zu retten. Bei einer Folter hingegen gerät der Organismus wiederholt in jene Situation, worauf der Körper mit Wechsel von Hypervigilanz, Abschalten oder Analgesie reagiert. In letzter Instanz kann auch Ohnmacht eintreten um sich vor Schmerzen und Todesangst zu schützen. Der Geist durchsucht bekannte kognitive Schemata um sich aus der Situation zu retten oder diese zu bewältigen. Er wird jedoch gezwungen diese Schemata zu verwerfen, da ihm die Situation nicht bekannt ist und somit keine Bewältigung stattfinden kann. Daraus folgen auf psychobiologischer Ebene Dissoziationen. Als Folge bleibt ein persistenter traumatischer Stress erhalten. Das Reaktionsverhalten wird abhängig von der Dauer und der Intensität der Situation konstanter, wodurch eine Verfestigung der Schemata entsteht (Gurris et al., 2009).

1.1.5 Entstehung eines PTBS

Faktoren wie die Art, Dauer, Häufigkeit und Intensität des Traumas tragen eine wesentliche Rolle zum ätiologischen Verständnis eines PTBS bei. Weitere Aspekte können Alter und Entwicklungsstand einer Person darstellen, womit die Fähigkeit einer emotionalen Einschätzung (valuation), die kognitiven Verarbeitung (appraisal) und die Bewertung (attribution) einer traumatischen Belastungssituation von Bedeutung sind. Weitere Faktoren für die Entstehung eines PTBS ist das Vorhandensein von Vulnerabilität,

Ressourcen und Resilienzen. Synergetisch zusammenwirkende Ätiologiefaktoren können dabei die Intensität, Dauer und Art einer Traumatisierung darstellen, sowie Alter, Geschlecht, der kulturelle oder ökonomische Kontext, eine gewisse Disposition oder individuelle Coping-strategien (Osten, 2008).

Eine Traumatisierung aufgrund einer Folter- oder Flüchtlingssituation kann dabei in drei traumatischen Sequenzen dargelegt werden (Gurris et al., 2009):

- 1. Sequenz: Beginn der Verfolgung auf Grund einer Steigerung der Repression oder einer Kriegssituation, die Angst entsteht und soziale Bindungen werden zerstört.
- 2. Sequenz: In dieser Zeitspanne findet die Verfolgung bis hin zur Flucht statt. Es besteht hier ein sehr hohes Risiko an einem traumatischen Ereignis.
- 3. Sequenz: Die Situation der Flucht ist überstanden.

Das Symptombild von einer PTBS in der ICD-10 und der DSM-IV wird unterschiedlich ausgelegt, aus Sicht der klinischen Erfahrung und der konzeptuellen Präzision bei der Diagnose eines PTBS wird das DSM favorisiert (Osten, 2008).

1.1.6 Prävalenz

Jede fünfte weibliche und jede zehnte männliche Traumatisierung kann zu einem PTBS führen (Osten, 2008). Jeder fünfte Traumatisierte entwickelt ein PTBS. Dies kann von der Art des Traumas beeinflusst werden. So kommt es bei mehr als 50% der Kriegsflüchtlinge zu einer PTBS, zu 30% bei Vergewaltigungsopfern und 20% bei schweren Unfalls - Teilnehmerinnen (Büttner, 2004). Die häufigste Ursache für die Entstehung eines PTBS sind sexuelle Traumatisierungen und physische Übergriffe, dies ist gefolgt von Krieg, Vernachlässigungs- und Deprivationstraumen, sowie Missbrauchserfahrungen in der Kindheit. Naturkatastrophen hingegen sind für einen geringen Anteil in der Entstehung eines PTBS verantwortlich (Fairbank et al., 2001; Osten, 2008).

Nach der Ankunft in Deutschland leiden 40% der Asylbewerber an einer PTBS. Da Folter und Vergewaltigung mit Scham und Demütigung besetzt sind, ist die Dunkelziffer in diesem Bereich sehr hoch. Zu dieser Situation fügt sich noch die Belastung des Aufenthaltsverfahrens für die Asylwerber hinzu. Dadurch kann eine Erholung der psychischen und physischen Ressourcen kaum entstehen und die Resilienz der Betroffenen wird weiterhin belastet (Gurris et al., 2009).

1.1.7 Einteilung eines PTBS

Drei Gruppen, Ursache, Modus und Typ eines Traumas, haben einen wesentlichen Einfluss auf das Risiko der Entstehung eines PTBS (Osten, 2008).

1.1.7.1 Ursachen

Die häufigste Ursache für die Entstehung eines PTBS sind sexuelle Traumatisierungen und physische Übergriffe, dies ist gefolgt von Krieg, Vernachlässigungs- und Deprivationstraumen, sowie Missbrauchserfahrungen in der Kindheit. Naturkatastrophen hingegen sind für einen geringen Anteil in der Entstehung eines PTBS verantwortlich (Fairbank et al., 2001; Osten, 2008).

Die Ursache von PTBS kann in *natural disaster*, *technical disaster* und *man-made disaster* eingeteilt werden (Büttner, 2004; Osten, 2008):

- *Natural disaster*: Notsituation durch Naturkatastrophen verursacht.
- *Technical disaster*: Notsituation durch die modern Technik, wie z.B. technischer Fehler, verursacht.
- *Man-made disaster*: Notsituation durch Menschenhand, wie z.B. Krieg, verursacht.

Der Begriff einer politischen Traumatisierung, die bei Folter und Krieg stattfinden kann, kann noch ergänzt werden. In einer politischen Traumatisierung greift die Intention des Täters über eine unmittelbare Verletzung hinaus und bezieht sich auf eine umfassendere Zerstörung des Opfers, wie z.B. seine Psyche, soziale Umgebung, etc. (Büttner, 2004)

Mit einem *natural disaster* hingegen kann der Mensch evolutionspsychologisch besser umgehen, da er diesem Zustand bedeutend länger ausgesetzt ist, während ein *technical disaster* eine für die Menschheit relativ neue Situation darstellen. Das höchste Risiko für die Entstehung eines PTBS liegt in einem *man-made disaster*. Diese Art der Traumatisierung weist auch ein anderes Verarbeitungsmuster auf. Wenn Menschen mutwillig böartige Akte ausführen oder Fehler machen, ist die mentale Reaktion aus neurobiopsychologischer Sicht, dass der Mensch versucht kausale Zusammenhänge zu erkennen, Motivation und Absicht zu analysieren um Konsequenzen antizipieren zu können. Schuld und Verantwortung werden auf einer kausalen Ebene erstellt, dabei ist die emotionale Perspektive auf einer ganz anderen Ebene zu betrachten (Osten, 2008).

1.1.7.2 Modi von Traumatisierungen

Unter den verschiedenen Modi von Traumata gibt es das *Viktimisierende Trauma*, das *Deprivative Trauma*, das *Partizipative Trauma*, das *Kollektive Trauma* und das *Sekundäre Trauma*, was auch *indirekte traumatoforme Belastung* genannt wird. Die Bezeichnung *indirekte traumatoforme Belastung*, eine Traumatisierung durch die Übertragung eines Traumas, wird jedoch kontrovers betrachtet, da der Begriff *indirekt* eine Implikation von einem Trauma entnimmt und somit das Trauma-Erlebnis abschwächt (Osten, 2008).

1.1.7.3 Typen von Traumatisierungen

Der Typ eines Traumas gibt Aufschluss über die Gravität und Feinheit einer PTBS. Es gibt drei Arten von Traumata, die sowohl für die Charakteristik, wie auch für die Diagnostik von Traumatisierungen eine Einschätzung der Störung ermöglichen (Osten, 2008).

- **Spezifische Traumatisierung (sPTBS)**

Unter einer spezifischen Traumatisierung versteht man ein Trauma, das durch eine einmalige Erfahrung einer Extremsituation entstanden ist. Man nennt es auch *singuläres Trauma* oder *impact Trauma* auf Grund der schnellen Auswirkung. Unter diese Form von Trauma zählt man u.a. Vergewaltigungs-, Folter- und Unfalltraumata. Bei einer raschen Behandlung weist diese Form der Traumatisierung gute Heilungschancen und sogar eine mögliche Remission auf (Osten, 2008).

- **Basale Traumatisierung (bPTBS)**

Die Basale Traumatisierung ist ein prolongiertes oder persistentes Trauma. Dieses Trauma hat sich in einer extremen Belastungssituation über eine längere Zeitspanne durch eine permanente Belastung entwickelt. Dadurch wurde das Individuum einem anhaltenden traumatischen Stress ausgesetzt. Zu dieser Form von Trauma zählen Vernachlässigungs- und Deprivationstrauma, die Erfahrung von psychischer, manueller oder sexueller Gewalt, das Erleben oder Durchleben einer regelmäßigen Krankheit, Drogen oder Alkoholkonsum der Eltern oder ein länger andauernden Zustand von Haft oder politischer Verfolgung. Die Therapie einer basalen Traumatisierung setzt auf Nachhaltigkeit und einer guten Struktur. Dabei werden die kognitiven und emotionalen Ressourcen in den Fokus genommen (Osten, 2008).

- **Komplexe Traumatisierung (kPTBS)**

Als schwerwiegendste Traumatisierung wird die komplexe Traumatisierung betrachtet. In dieser Form von Traumatisierung erleidet ein Mensch über eine längere Zeitspanne oder sogar über die gesamte Lebenszeit hindurch verschiedene Formen von Trauma, die zu einer permanenten Überforderung und Überlastung nötigen, sodass seine Ressourcen permanent ausgeschöpft sind. Dadurch ist es dem Individuum nicht möglich seine Resilienzen wieder herzustellen. Dies bezeichnet Osten (2008, S.51) als *serielle oder kumulative Traumatisierungskarriere*. Komplexen Traumatisierung können durch Alkohol- und Drogenprobleme, Persönlichkeitsstörungen, Essstörungen, somatoforme Störungen wie auch Störungen im Bereich der Wahrnehmung von Schmerzen entstehen. Da diese

Störungen oft nicht eindeutig zugeordnet werden können und sich überlagern, können sie keinem Trauma zugeteilt werden (Osten, 2008).

1.1.8 Komorbidität

Bei einem PTBS können unerwartete Begleiterscheinungen auftreten, u.a. Panikausbrüche und -störungen, plötzliche Erregung bei einer Konfrontation mit einem traumaassoziierten Stimulus, Angst, dissoziative Störungen, Flashbacks, Analgesie oder Amnesie. Ebenso können wiederholende Handlungen, wie selbst zugefügte Schmerzen, ein wiederholtes Aussetzen in Situationen mit denselben Gefahren oder eine wieder aufkommende stressvolle Konfrontation mit dem Trauma, eintreten (Shalev et al., 1996).

Die St. Louis ECA Studie ergab, dass fast 80% der Personen mit PTBS entweder an einer vorhergehenden oder aktuellen psychiatrischen Störung leiden. Frauen erleben in absteigender Reihenfolge der Häufigkeit: Depression, einfache Phobien, soziale Phobien und Alkoholmissbrauch, bzw. Alkoholabhängigkeit, während Männern ebenfalls in absteigender Reihenfolge Alkoholmissbrauch, bzw. Alkoholabhängigkeit, Depression, Verhaltensstörungen und Drogenmissbrauch, bzw. Drogenabhängigkeit erleiden (Fairbank et al., 2001).

Einen besonderen Fall einer Traumatisierung stellt die Folter dar. Während einer Foldersituation kann ein konstanter Zustand einer Depression auftreten, der zur Folge hat, dass sich ein erhöhtes Suizidrisiko, Zwangs-, Angst- und dissoziative Störung entwickeln können. Störungen im Bereich der Impulskontrolle, den Umgang mit Substanzen, eine psychisch bedingte Störung in der Nahrungsaufnahme, somatische Störungen sowie eine mögliche negative Verstärkung von bereits bestehenden körperlichen und psychischen Erkrankungen können folgen (Gurris et al., 2009).

1.1.9 Definition von Folter

Die Vereinten Nationen von 1984 definierten Folter folgend: „jede Handlung, durch die einer Person vorsätzlich schwere körperliche oder geistig-seelische Schmerzen oder Leiden zugefügt werden.“ (Gurris et al., 2009, S. 478).

Folter stellt eine der schwerwiegendsten Formen der *man-made disaster* dar. Folter ist ein mutwilliger, organisierter Eingriff in die Rechte des Menschen, ausgeführt von gerade jenem selbst (Gurris et al., 2009). Dies erleidet eine Person folgende Situation: „Das betroffene Individuum gerät durch sie in eine Situation von extremer Hilflosigkeit und Ausgeliefertsein, die über kurz oder lang dazu führt, dass wichtige emotionale, kognitive oder behaviourale

Funktionen zusammenbrechen.“ (Gurris et al., 2009, S. 478, zit. n. Fischer & Furris, 2000, S. 468).

Das dramatische Ausmaß einer Folter findet nicht nur auf einer physischen Ebene statt, es geschieht ein tiefer Eingriff in die Persönlichkeitsstruktur. Die dabei stattfindenden sozialen Interaktionen sind von einer starken Demütigung und Entwertung geprägt. Die schlimmste Form von einer Erniedrigung ist sexuelle Gewalt und physische Übergriffe. Diese werden sowohl geschlechterübergreifend wie auch kulturunspezifisch als zutiefst demütigend und entwürdigend empfunden. Folter zielt darauf aus, dass sie organisiert und strukturiert in die Persönlichkeit der Opfer eingreift um diese zu zerstören. Körperlich sollen die Opfer verschont bleiben, damit man ihnen oberflächlich nichts ansieht, die seelischen Trümmer sollen jedoch als Warnung gegen Kritik und Ungehorsam fungieren (Gurris et al., 2009).

1.1.10 Besonderheiten eines PTBS bei Folteropfern

Folteropfer erleben eine Traumatisierung, die mutwillig durch Menschen verursacht worden ist. Dadurch beinhaltet diese eine Erniedrigung, die immanent und permanent über eine längere Zeitspanne andauert, ein Gefühl von Handlungsunfähigkeit, Hilflosigkeit und Abhängigkeit erzeugt und mit starken Schamgefühlen besetzt sein kann. Es findet eine zusätzliche soziokulturelle Entwurzelung und Entfremdung statt. Zu beachten ist, dass die Verfolgungssituation und das Untertauchen, der Flucht- oder Exilsituation, ein permanenten Stress beinhaltet. Eine Verfolgungs- und Foldersituation kann eine sehr hohe Komplexität aufbringen, da sie eine bedrohliche, schmerzhaft, unkontrollierbare und unausweichliche Situation darstellt, die mit Todesangst oder Ungewissheit über den Tod verbunden ist. Zusätzlich können diese Situationen sehr schockartig und unvorhersehbar auftreten. Als Folge kann ein tiefer Bruch mit dem Selbst-, Fremd- und Weltvertrauen entstehen, was den Verlust von Kohärenzgefühl und Selbsteffizienz als mögliche Folge mit sich bringt. Die Bereiche der Selbstwahrnehmung, Objektwahrnehmung, Impuls- und Affektkontrolle, Kommunikation und Bindung können mehr oder weniger beeinträchtigt werden. Die Opfer erleiden eine komplexe Traumatisierung (kPTBS), die durch die lange Dauer des traumatischen Zustands gekennzeichnet ist. Mögliche Situation für diesen Zustand sind der Aufenthalt in einem Konzentrationslager, Verfolgung und Folter, Kriegsgefangenschaft, sexueller (Kinder-) Missbrauch und Misshandlung, wie auch religiöse- und kultische Sektenerfahrungen (Gurris et al., 2009; Osten, 2008).

1.1.11 Retraumata

Ein weiterer zu beachtender Aspekt eines Traumas ist die Gefahr einer Retraumatisierung. Eine Retraumatisierung kann nicht nur bei einem PTBS, sondern auch bei subklinischen

Symptomen auftreten. Traumatisierte Menschen sind besonders sensibel gegenüber Stimuli, die sie mit dem Trauma verbinden. Dies kann zu einem Verhalten geprägt von Vermeidung und Angst führen, woraus Auffassungsstörungen mit Überempfindlichkeits- oder Schreckreaktionen entstehen können. Es ist möglich, dass Dissoziationen in verschiedenen Schweregraden bis hin zu einer Vollamnesie entstehen, die teilweise über Jahrzehnte dauern und erst bei einem Nachlassen der Erregung in einzelnen Fragmenten wieder zurück in die Erinnerung gelangen. Ein wiederauftauchendes Fragment einer Erinnerung kann als sehr unangenehm erlebt werden, wodurch auch eine Abneigung gegenüber der Erinnerung entstehen kann. Die Erinnerung kann ein Gefühl von Kontrollverlust darstellen, da sie schwer zeitlich, räumlich oder auf ihr Körperarchiv bezogen einzuordnen ist und sowohl emotive wie auch vegetative Reaktionen hervorrufen kann. Physische Reaktionen auf Affektausbrüche können Schwitzen, Übelkeit, Herzrasen, Palpitation und auch Fluchtimpulse sein. In einer Rückblende, einem sogenannten Flashback, kann das Flashback mit einer realen Erfahrung verbunden werden. Die Wirklichkeit stellt für die Person die Ursache des aktuellen Zustands dar, wobei die Person nicht fähig ist zwischen Realität und Flashback zu differieren. Es kann sein, dass die essentiellen und prägnantesten Inhalte einer traumatischen Erfahrung erhalten bleiben und nicht vergessen werden. Auch die Erfahrung eines Flashbacks an sich kann ein Trauma in Folge verursachen. Flashbacks können eine errungene, neuausgerichtete Bewertung, sowohl im kognitiven wie auch emotionalen Bereich entkräften oder revidieren. Eine mögliche Konsequenz kann ein negativer Einfluss auf die Persönlichkeits- und Identitätsbildung darstellen. Für traumatisierte Menschen kann es zusätzlich schwierig sein einen Zugang für die Beschreibung oder eine sprachliche Auseinandersetzung mit einem Trauma zu finden (Osten, 2008).

1.1.12 Asylsuche als zusätzliche Belastung

Eine Asylsuche kann sehr viele zusätzliche Belastungen hervorrufen. Die Person muss mit vielen Herausforderungen, wie etwa den Verlust der Heimat, Herausforderungen einer Anpassung, materielle und soziale Verwahrlosung im Exil oder ein ständiges Gefühl der Unsicherheit bezogen auf den Aufenthaltsort, umgehen. Es ist nur begrenzt möglich Zukünftiges zu planen. Diese Phase ist auch begleitet von einem andauernden und ständigen Eindruck der Abhängigkeit. Flüchtlinge befinden sich in einer besonderen Situation. Sie haben gerade extreme Situationen und Belastungen erlebt. Ihre Ressourcen und Bewältigungsmechanismen sind erschöpft, eine regenerative Phase zum Aufbau ihrer Resilienz ist jedoch in dieser Situation nicht möglich. Dies kann zu einer Verschlechterung der Symptomatik eines PTBS führen, in der ein Retraumata auftreten kann. Es besteht eine

hohe Komorbidität mit Depression, Suizidalität, Angst- und Zwangsstörungen, dissoziative Störungen, Impulskontrollstörungen, somatoformen Störungen, v.a. Störungen bezogen auf Schmerzwahrnehmung, Substanzmissbrauch und psychogene Essstörungen, sowie eine allgemeine Verschlechterung von physischen und mentalen Erkrankungen. Wenn dieser Zustand sehr lange andauert, kann dies eine Persönlichkeitsveränderung bewirken, die vergleichbar mit einer traumatischen Belastungssituation ist (Gurris et al., 2009).

1.2 THERAPIE

Die am häufigsten verwendeten Therapieformen in der Behandlung von einem PTBS sind (Fairbank et al., 2001):

- Kognitive-behaviorale Therapie (CBT)
- Psychodynamische Therapie
- Pharmakotherapie
- Eye-movement Desensibilisierung (desensitization) und Wiederaufbereitung (reprocessing) (EMDR)
- Familien- und Partnertherapien, Selbsthilfegruppen, Hypnotherapie und andere Interventionen im Sinne von prosozialen Netzwerken und allgemeiner Gesundheit.

1.2.1 Trauma-Therapie

Eine Therapie bei einem Trauma stellt eine sensible Situation dar. Die Vorgehensweise in der Therapie ist dabei aufgebaut auf drei Phasen, einer diagnostischen Phase, einer therapeutischen Phase und der Phase der Nachsorge, die einen Idealverlauf zur Bewältigung eines Traumas kennzeichnen (Gurris et al., 2009).

• Diagnostische Phase

Der Fokus dieser Phase ist eine Vertrauensbildung, die essentiell ist um gemeinsam Ziele erarbeiten zu können. Diese Phase dient zur Orientierung und es werden erste Basismaßnahmen gesetzt (Gurris et al., 2009).

• Therapeutische Phasen

Die Therapeutische Phasen setzen sich aus Stabilisierung, Konfrontation und Integration zusammen (Büttner, 2004; Gurris et al., 2009).

❖ Stabilisierung

Die Voraussetzung für eine Therapie im Bereich des Traumas werden geschaffen, indem sichergestellt wird, dass die Patienten Sicherheit und Stabilität in Bezug auf den

Aufenthaltort, ihre Zukunftsperspektiven, soziale, wie auch gesicherte familiäre Beziehungen und Planungen erleben (Büttner, 2004). Eine fortwährende Stabilisierung ist das Ziel, die durch innere und äußere Sicherheit gewährleistet werden kann, Gefühle einer anstehenden Bedrohung sind zu minimieren. Der Prozess muss in jenem Ausmaß stattfinden, dass jederzeit ein tolerables Erregungsniveau herrscht, welches nicht überschritten werden soll, damit denken und fühlen zu jeder Zeit gesichert sind. Die Beziehung zwischen der Therapeutin/dem Therapeut und der Patientin/dem Patient soll sich auf einer vertrauten Basis befinden, in der beide Parteien jederzeit das Gefühl von Sicherheit und Wohlbefinden verspüren (Tripolt, 2011). Das Verhalten der Therapeutin/des Therapeuten leistet für ein erfolgreiches Fortschreiten einen wichtigen Beitrag durch eine wohlwollende und unterstützende Gesinnung (Büttner, 2004).

Sander et al. (2008) beschreibt die Ziele der Stabilisierungsphase v.a. als eine Rekonvaleszenz von einem Sicherheitsgefühl, der Selbstwirksamkeit, koordinativer und kognitiver Fähigkeiten und Fertigkeiten, Stärkung der psychischen Ressourcen und einer erhöhten individuellen Resilienz.

Diese Ziele ermöglichen eine erfolgreiche Überleitung und Bewältigung der nächsten Phase, der Konfrontation.

❖ **Konfrontation**

In dieser Phase kommt es zu Begegnungen mit dem Trauma. Es soll der Patientin/dem Patienten möglich sein, bewusst von der Lebensphase vor dem Trauma Abschied zu nehmen. Ziel ist eine Beschäftigung mit den Konsequenzen des Traumas in der aktuellen Lebenssituation zu erreichen um Bewältigungsstrategien für einen erfolgreichen Umgang mit der Vergangenheit zu entwickeln (Büttner, 2004).

❖ **Integration**

In der letzten Phase wird versucht das Trauma in den Alltag zu integrieren. Eine konstruktive Auseinandersetzung hat bereits stattgefunden. Dies ermöglicht die Überlegung von zukünftigen Plänen. In dieser Phase ist eine hohe Kontaktfreudigkeit festzustellen, da Menschen nach einem überwundenen Trauma oftmals auch sehr wertschätzend eine bewusste soziale Interaktion wahrnehmen (Büttner, 2004).

• **Nachsorge**

In dieser Phase wird Abschied von der Patientin/dem Patienten genommen, eine erfolgreiche Integration des Traumas hat bereits stattgefunden (Gurris et al., 2009).

1.2.2 Psychodynamische Therapie

Es gibt unterschiedliche Therapieansätze, die zur Behandlung eines PTBS angewendet werden können. Die Psychodynamische Therapie fokussiert sich dabei auf Nähe – Distanz Probleme und Abstumpfungs- oder Vermeidungsverhalten. Der Vorteil einer Psychodynamischen Therapie liegt darin, dass es möglich ist die vorherrschende Symptomatik und den Kontext in der Gestaltung der Therapie zu beachten. Die Therapie kann individuell adaptiert und angepasst werden. Personen, die mit Nähe-Distanz Problemen, also einer Intrusivität, ein Problem haben, verzeichneten eher Erfolge in Desensibilisierung und Hypnotherapie. Personen mit einem zur Abstumpfung und Vermeidung geneigten Verhalten haben dafür eher auf psychodynamische Interventionen angesprochen. Ein wichtiger Aspekt bei Psychodynamischer Therapie ist das Konzept von „dosing“ (Fairbank et al., 2001, S. 200). Dies bezeichnet das Bemühen eine Balance zwischen zumutbarer und nicht zumutbarer traumatischer Auseinandersetzung zu finden. Dauer und Intensität spielen eine wichtige Rolle. Das Ziel ist es die Patientin/den Patienten zu einem ertragbaren und erfolgreichen Umgang mit den traumatischen Erlebnissen hinzuführen (Fairbank et al., 2001).

- *Psychodynamische Psychotherapie*

In der Psychodynamischen Psychotherapie hingegen wird direkt mit traumaassoziierten Symptomen und Verhalten umgegangen. Es wird versucht auf bewusster und unbewusster Basis die Patientin/den Patienten dahingehend zu unterstützen und zu lenken, dass sie/er zu einer inneren Einsicht gelangen, in der es ihr/ihm ermöglicht wird eigenständig und aktiv an einer Selbstheilung und Wiederherstellung einer gesunden Seele zu arbeiten. Bei dieser Form der Therapie ist die Beziehung zu der Therapeutin/dem Therapeut von einer besonders wichtigen Bedeutung (Shalev et al., 1996).

1.2.3 Gruppentherapie

Patientinnen und Patienten mit einem PTBS können das Gefühl haben, dass ihre Lebenserfahrung sich von den Erfahrungen anderer unterscheidet. Deswegen können sie das Empfinden besitzen, nicht verstanden zu werden, vor allem bei Menschen die kein PTBS haben. Aufgrund einer möglichen Komorbidität mit Depression, emotionalen Störungen und erhöhtem Erregungsniveau, sowie auch Entfremdungsgefühle, Isolation und Hilflosigkeit, wie auch ein ständiges Misstrauen, kann sich dies in einem negativen Effekt auf das soziale Leben der Betroffenen zeigen. Deswegen kommt der Gruppentherapie eine besonders wichtige Rolle in der Behandlung von einem PTBS zu. Es wird versucht Gefühle, wie Entfremdung, Hilflosigkeit und Isolation, zu reduzieren und anschließend

Kommunikation, gegenseitige Unterstützung und funktionierende Beziehungen herzustellen. Prosoziales Verhalten soll im Allgemeinen gefördert werden. Gruppentherapie, meist kognitive Gruppentherapie, legt den Schwerpunkt auf eine Verbesserung im Bereich der spezifische Traumata. Hier wirkt sich die Therapie positiv auf die Patientin/den Patienten aus, indem das Selbstwertgefühl und das Zugehörigkeitsgefühl gestärkt werden (Shalev et al., 1996).

1.2.4 Tanz- und Bewegungstherapie

Tanztherapie ist eine Form der künstlerischen Therapie. Der Fokus von Tanztherapie liegt in der Individualität des Menschen. Tanztherapie entstammt ursprünglich dem Ausdruckstanz und dem Modern Dance und ist in den 50-er Jahren entstanden. 1965 wurde die *American Dance Therapy Association ADTA* von fünf Tänzerinnen gegründet: Lilijan Espenak, Franziska Boas, Mary Whitehouse, Marian Chace und Trudi Schoop. Die Idee ergab sich durch den heilenden und therapeutischen Effekt, den die Tänzerinnen in ihrer Arbeit erlebt haben (Larisch, 1993).

Tanztherapie ist ein Prozess, der durch Bewegung entsteht und eine affektive und körperliche Integration in einer Person unterstützt. Dadurch ist Tanztherapie sehr vielseitig anwendbar, bei seelischer, körperlicher, neurologischer und sozialer Beeinträchtigung. Tanztherapie kann in jedem Alter, bei jeder Person in Gruppe oder Individualtherapie angewendet werden (Larisch, 1993). Der Vorteil von Tanz- und Bewegungstherapie ist, dass vor allem traumatisierte Menschen in Bezug zu ihrem Trauma Symptome und nicht Erinnerungen aufweisen (Tripolt, 2011). Tanz- und Bewegungstherapie soll die Umwertung einer traumatischen Erfahrung in ein wiederhergestelltes, funktionierendes Selbstwertgefühl bieten. Eine kollektive energiegesteuerte Erfahrung findet in einem psychosozialen Aspekt statt. Die Notwendigkeit einer Begegnung mit dem Körper besteht darin, dass traumatisierte Personen bei einer körperlichen Erfahrung starke emotionale Empfindungen fühlen können. Dies kann zu einer Überforderung im Umgang mit den erlebten Gefühlen führen. Es ist wichtig, dass traumatisierte Menschen eine Therapie erleben, die den Körper samt seiner Empfindungen anspricht um ihn besser verstehen zu können. Kulturelle Differenzen können innerhalb der Tanz- und Bewegungstherapie überbrückt werden. Der Erwerb von Fähigkeiten und Fertigkeiten wird vermittelt um ein besseres Verständnis dem eigenen Körper gegenüber aufzubauen. Tanztherapie ist in diesem Kontext eine psycho-therapeutische Verwendung von Bewegung, die emotionale, soziale, kognitive und physische Elemente vereint und so zu einem Ganzheitsgefühl des Individuums beitragen kann (Harris, 2007).

1.2.4.1 Methode

Die Deutsche Gesellschaft für Tanztherapie e.V. – zur Tanztherapie betrachtet die Form von Integrativer Tanztherapie als ein ganzheitliches Verfahren. Psychotherapeutische, tanzpädagogische und tanztherapeutische Maßnahmen werden hier verbunden. Der Mensch wird als ein Körper-Seele-Geist-Subjekt betrachtet und in einem sozialen und ökologischen Umfeld gesehen. Dieser Kontext muss bei jeder therapeutischen Maßnahme berücksichtigt werden. Seelische Störungen können ein nonverbales Korrelat besitzen, weswegen es sinnvoller ist sich auf andere Therapien als auf rein verbal ausgerichtete Therapien zu beziehen. In der Integrativen Tanztherapie werden nonverbale, eindrucks- und ausdrucksfördernde Maßnahmen mit verbalen Strategien der Aufarbeitung verbunden. In diesem Sinne ist die Integrative Tanztherapie eine psychotherapeutische Methode. Sie ist den psychodynamisch orientierten Verfahren nonverbaler Therapie, auch kreative bzw. kunsttherapeutische Therapieverfahren genannt, zuzurechnen (Fischer et al., 2008). Tanz- und Ausdruckstherapie bedeutet eine psychotherapeutische Verwendung von Bewegung als Prozess mit dem Ziel einer emotionalen, kognitiven und körperlichen Integration des Individuums. Die Tanz- und Ausdruckstherapie ist ein körperorientiertes, psychotherapeutisches Verfahren. Sie setzt am Körper des Patienten und an den sich entwickelnden kreativen Prozessen an. Die Theorienbildung der Tanz- und Ausdruckstherapie basiert auf tiefenpsychologischen Grundannahmen, wobei auch humanistische, verhaltenstherapeutische, lösungsorientierte, systemische, psychodramatische und gestalttherapeutische Einflüsse sichtbar werden. Tanz- und Ausdruckstherapie ist ein primär ressourcenorientiertes Therapieverfahren. Die Stärkung der Ressourcen eines Menschen wird als Voraussetzung für spätere Konfliktbearbeitung angestrebt, was unmittelbar auf den allgemein anerkannten prozesshaften Verlauf bei Psychotrauma-Therapien übertragbar ist (Sander et al., 2008).

1.2.4.2 Grundannahmen

Für ein einheitliches Vorverständnis von Tanztherapie (auf Englisch Dance Movement Therapy- DMT) gibt es einige Grundannahmen (Harris, 2007; Sander et al., 2008):

- Die Bewegung ist eine Reflexion der Persönlichkeit, welche entwicklungspsychologische und biographische Prozesse beinhaltet.
- Bewegung ermöglicht einen Zugang in das Unbewusstsein zu schaffen und eine Verbindung von dem Unbewusstsein und dem Bewusstsein herzustellen.
- Die Möglichkeit einer Veränderung in der Bewegung ist immanent, d.h. Veränderungen sind jederzeit möglich und können sich auf das Individuum in verschiedenartig auswirken.

- Eine Bewegungsausführung kreativ und expressiv zu gestalten kann bereits eine heilende, therapeutische Wirksamkeit aufweisen.
- Eine dauerhafte und komplexe Interaktion zwischen Psyche und Körper soll erfolgen.
- Die Therapeutin/Therapeut - Patientin/Patient Beziehung soll sich modifizierend auf das Verhalten der Patientin/dem Patient auswirken und das geänderte Verhalten fördern. Eine funktionierende Beziehung ist für eine tanztherapeutische Intervention essentiell.

1.2.4.3 Einsatzmöglichkeit von Tanz- und Bewegungstherapie

Es gibt drei Gruppen einer Intervention in der Bewegungstherapie, die sich in ihrem Ziel differenzieren. Dabei gibt es Verfahren, die eine physische Wiederherstellung oder Aktivierung im Fokus haben, Verfahren die eine physische und psychische Veränderungen und jene die v.a. psychosoziale Aspekte im Vordergrund sehen (Hölter, 2007). Dabei kann Tanz- und Bewegungstherapie in einer reaktiven Absicht, in Form von Aktivierung und Gesundheitsförderung, einer funktionstherapeutischen Absicht, wie z.B. Prävention, oder in einer psychotherapeutischen Absicht, wie die Intervention bei psychischen und psychosomatischen Erkrankungen oder Störungen, durchgeführt werden (Petzold, 1999). Dabei kann ebenso die Bewegungshandlung von unterschiedlicher Bedeutung sein. Einer instrumentellen Bedeutung, Bewegung als Nutzen für etwas, einer explorativen Bedeutung, die Erkundung des eigenen Körpers, einer sozialen Bedeutung, wie Kommunikation, und einer personalen Bedeutung, in der die Selbsterfahrung im Vordergrund steht (Hölter, 2007).

Die Tanztherapie beinhaltet als Integrative Therapie viele Aspekte. Die TATT (*Traumaadaptierte Tanz- und Ausdruckstherapie*) legt den Fokus darauf die Verbindung zwischen Körper und Geist zu fördern und den Körper als Instrument für die Expression von Gefühlen kennenzulernen. Wichtig ist dabei, dass in diesem Kontext Angst vermieden und eine freudvolle Bewegungserfahrung stattfinden soll. Ebenso soll eine Entwicklung sozialer Kompetenzen, Kommunikation und Kontakt mit Hilfe von nonverbaler Interaktion stattfinden. Auch soll in der Tanztherapie das angeborene, menschliche Rhythmusgefühl verwendet werden um sowohl individuelle Bewegungen wie auch synchrone Bewegungen mit anderen vollziehen zu können. Ein weiterer Aspekt ist eine Förderung der Wahrnehmung und des Umganges von (Körper-) Gefühlen, die Erforschung individueller Kontaktnähe und -grenze und zu lernen jene der anderen wahrzunehmen, weiteres eine Erhöhung der Sensibilität gegenüber den eigenen Bedürfnissen und der aktuellen Stimmungslage zu schaffen und sowohl die Körperkontrolle wie auch die Selbstkontrolle zu verstärken. Unterstützend kann dabei der Aufbau von Entspannungs- und

Stabilisationstechniken, sowie von Ritualen sein (Degener et al., 2007; Espenak, 1999; Sander et al., 2008).

Tanz kann eine heilende Wirkung besitzen und deswegen als besonderes Instrument dienen. Der künstlerische Aspekt des Tanzes ist eher in der Angewandten Tanzpsychologie zu finden. Sowohl Tanztherapie als auch die Angewandte Tanzpsychologie sind allgemein als Tanzpsychologie zu betrachten (Hörmann, 1993). Tanz kann folgend beschrieben werden: „Der Tanz ist die in Bewegung gebrachte körperliche Ausdrucksfähigkeit, die Kunst mit und an der Person, und deren Charakterisierung“ (Hörmann, 1993, S. 5, zit. n. Schurian, 1992, S.86). Dies bedeutet eine enge, nicht trennbare Verbundenheit zwischen Körper und Geist.

Tanz bedarf einer Reflexion der Wechselwirkung von Körper, Persönlichkeit und Charakter um dementsprechend ein Verständnis für das Verhalten einer Person oder deren Wahrnehmung und Erleben zu erreichen (Hörmann, 1993). Freier Tanz kann einen spielerischen Ausdruck, wie auch ein prosoziales Verhalten fördern. Tanz ist ein Zustand, in dem sich die Patientinnen/Patienten ganz auf sich selbst richten können und ihren Körper spüren. Sie können ihre Aufmerksamkeit auf Empfindungen, Gefühle und Gedanken richten und somit mehr Kontrolle und eine besser Einschätzung für ihr innerpsychisches Geschehen erlangen. Dadurch, dass Tanz- und Bewegungstherapie in einer gefahrlosen Umgebung stattfindet, kann auch auf individuelle Tendenzen zu Kampf- oder Fluchtverhalten eingegangen werden. Bewusste Bewegung und ein bewusster Tanz sind hilfreiche Faktoren um dem eigenen Körper näher zu kommen und ihn besser zu verstehen. Somit erlangen Patientinnen/ Patienten auch wieder eine größere Sicherheit ihrem Körper gegenüber und können besser auf seine Bedürfnisse hören und darauf eingehen. Den eigenen Körper freudvoll zu erleben kann auch das Erregungsniveau senken und damit die Angst vor eventuell auftretenden physischen Symptomen reduzieren. Tanz und Bewegung ist ein wichtiges Element in der Stabilisierungsphase um den Körper als Ressource für die weitere Bewältigung von Traumata als Unterstützung zu betrachten (Tripolt, 2011).

Improvisation ist mit der freien Assoziation in der Psychoanalyse vergleichbar, da ein gemeinsamer Ansatzpunkt durch eine Verbindung und Entdeckung des Unbewussten gegeben ist (Siegel, 1991). Tanz ist eine Ausdrucksmöglichkeit, die dem Selbst geboten wird. Tanz wird definiert als Darstellung von einer Bewegung, einer Körperhaltung, Geste oder von Kommunikation. Diese Darstellung findet einem Gegenüber statt, welches sowohl eine Gruppe oder auch das eigene Gegenüber sein kann. Es ist die Aufgabe der Tanztherapie jede Formen einer Darstellung mit Hilfe von Kommunikation zu fördern (Espenak, 1999). Der therapeutischen Effekt von Tanz kann folgend betrachtet werden:

„Wenn ein Patient, der mit einem ängstlichen, zaghafte, seitwärts gerichteten Gang zu uns kommt, an den Punkt gelangt, an dem er frei und schnell über den Boden läuft, dann ist das sowohl Tanz als auch Therapie.“ (Espenak, 1999, S.166f).

Die Patientin/der Patient soll sich durch Tanz von ihren/seinen gewohnten Verkrampfungen oder Ängsten lösen und lernen den Körper im Moment zu spüren und diesen Moment freudvoll zu erleben. Damit grenzt sich Tanztherapie auch deutlich von Tanz im Sinne einer Ausführung von Fertigkeiten ab. Tanztherapie kann sowohl zur primären Intervention, wie auch als zusätzliche Form der Therapie in psychodynamischen Modellen eingesetzt werden. Es ist schwer die Effektivität von non-verbalen Therapien, wie auch Musik- oder Kunsttherapien, zu vergleichen. Tanztherapie besitzt jedoch gewisse Eigenschaften, die sie zu einem besonderen Instrument machen. Tanz spricht die dem Menschen angeborenen biologischen Rhythmen an und weist dadurch der menschlichen Ausdrucksfähigkeit eine gewisse Nähe auf. Tanz benutzt die eigene Körperlichkeit als Instrument für die Kunst und gleichzeitig ist man sich selbst Projektionsfläche. Es entsteht in dem Sinne kein fertiges Resultat, sondern es entsteht eine dynamische Beziehung von sich selbst als Objekt und Subjekt zugleich indem man sowohl Körper als auch Geist anspricht und eine harmonische Verbindung herstellt (Espenak, 1999).

Die Erfahrung, die durch einen körperlichen, kreativen Ausdruck entsteht ist ein Prozess, der durch eine erhöhte Wahrnehmung des Körpers die Aufmerksamkeit nach innen lenkt und somit ein erhöhtes Körperempfinden und eine Schärfung der Sinne ermöglicht. Als Differenzierung des Einsetzens der Sinne, im Vergleich zu anderen kreativen Kunsttherapien, ist die Improvisation vor allem bei Tanz sehr gut anzuwenden (Peter-Bolaender, 1999). Eine Besonderheit der Improvisation ist Folgendes: „die Improvisation lässt beide Prozesse zu: Form zu verlieren und Form gewinnen“ (Peter-Bolaender, 1999, S. 468, zit. n. Hegi, 1986, S.137).

Tanz stellt eine universelle Ressource dar, es kann einen Befreiungsakt von Schrecken verursachen und ein freudvolles Empfinden der Gegenwart ermöglichen. Die Entwicklung einer erhöhten Körpersensibilisierung, einer sogenannten „Mindsight“ (Tripolt, 2011, S. 12) ist dem Tanz eigen. Dies kann ein wichtiger Aspekt in der folgenden therapeutischen Behandlung sein. Man kann darauf aufbauen, dass durch Körper- und Bewegungswahrnehmung eine Lenkung der Aufmerksamkeit in das Innere des Individuums stattfinden kann. Tanz und Bewegung können den Prozess der Körperwahrnehmung fördern und die Fähigkeit des *Mindsight* weiterentwickeln. Dies kann sich auf andere Ebenen wie Verhalten und einer gewissen Haltung an sich auswirken (Tripolt, 2011)

1.2.4.4 Tanz- und Bewegungstherapie bei einem PTBS bei Kriegs- und Folterüberlebenden

Der Vorteil vom Einsatz von Tanz- und Bewegungstherapie in der Trauma-Behandlung von Kriegs- und Folterüberlebenden die transkulturelle Akzeptanz, die in der Bewegung liegt. Tanz- und Bewegungstherapie beinhaltet einen ganzheitlichen Ansatz, eine funktionierende Beziehung und Einheit zwischen Körper und Seele herzustellen, der eine weit verbreitete und globale Idee darstellt (Harris, 2007).

Bekannte psychische Folgeerscheinungen eines PTBS sind Depression, Sucht-, Angst-, Borderline- oder Somatoforme Störungen. Ebenso langfristig können auch körperliche Folgen von psychischem Trauma sein. V.a. somatische und neurophysiologische Symptome sind ein Grund für eine Therapie, die sich auf den Körper bezieht. Um eine umfassende Therapie im Sinne einer körperorientierten Psychotherapie durchführen zu können, ist ein Wissen von einem traumatischen Prozess für eine erfolgreiche Durchführung essentiell. Z.B. kann Hypervigilanz zu muskulären Verspannungen führen, wodurch eine Behinderung einer schmerzfreien Körperlichkeit nicht möglich ist. Es kann eine gewisse Skepsis dem eigenen Körper gegenüber entstehen. Ein positiver, selbstbestimmter Zugang zum eigenen Körper wird somit verhindert. Dadurch, dass in gewissen traumatischen Situationen ein Leugnen und eine Entfremdung der intuitiven Körpersignale gefordert wird, kann es sein, dass Dissoziationen aufrecht erhalten bleiben und der Körper vom Sinnesbereich getrennt wird, wodurch sich traumatisierte Menschen als taub und empfindungslos erleben können (Sander et al., 2008). Traumatisierte Menschen nehmen Gefühle der Entfremdung wahr, wobei strukturelle Dissoziationen in verschiedenen Formen und Schweregraden auftreten können. Physische Merkmale bei posttraumatischem Stress können Spannungskopfschmerz, erhöhter Puls, Blutdruck oder chronische Muskelverspannungen sein. Durch einen Schreckreflex kann eine pressende Atmung entstehen. Dem kann z.B. durch eine bewusste Atmung entgegengewirkt werden. Eine ruhiges und tiefes Ein- und Ausatmen kann ein Gefühl von Sicherheit bieten, da es den Personen ermöglicht zu spüren, dass sie genügend Luft bekommen. Gerade der Bezug zu körpereigenen Empfindungen ist eine Grundfähigkeit um auch auf emotionale Zustände anderer reagieren zu können (Tripolt, 2011).

1.2.5 Rolle der Therapeutin/des Therapeuten

Vor allem bei dieser Form der Therapie ist die Rolle der Therapeutin/des Therapeuten ein wesentlicher Faktor und bedeutend für den Erfolg einer Intervention. Die Therapeutin/der Therapeut kann zum allgemeinen Wohlbefinden beitragen und der Patientin/dem Patienten Sicherheit vermitteln, was eine Grundvoraussetzung für eine gemeinsame, funktionierende

Therapiearbeit ist. Die Aufgabe der Therapeutin, des Therapeuten ist es, die Patientin, den Patienten positiv zu unterstützen (Harris, 2007; Sander et al., 2008; Shalev et al., 1996; Tripolt, 2011). Eine eindeutige und klare Kommunikation sollte während der Intervention praktiziert werden, sowohl verbal, wie auch non-verbal. Um Irritationen zu vermeiden, sollte der Therapeut eine hohe Kongruenz in seinem Auftreten aufweisen, wie auch Respekt und Empathie den Patientinnen/den Patienten gegenüber aufbringen. Um die Nähe-Distanz – Verhältnisse zu bewahren, ist eine lockere Distanz von Seiten des Therapeuten ratsam, damit keine leger, freundschaftlichen Beziehungen entstehen. Vor allem bei Patientinnen/Patienten, die an Borderline-Symptomen leiden, ist auf jegliche Formen von körperlicher Berührung besonders zu achten. Körperkontakt kann sehr unterschiedlich erlebt werden, selbst wenn dies von den Patientinnen/Patienten erwünscht wird, kann dies eine gewisse Bedrohung darstellen und Dissoziationen hervorrufen. Um unerwünschte Zustände zu vermeiden ist es wichtig, dass die Patientinnen/die Patienten jederzeit das Gefühl haben, dass die Kontrolle über jegliche Form von Berührungen in ihrer Hand liegt (Degener et al., 2007).

2 METHODE

2.1 FORSCHUNGSZIELE

Das Projekt Movikune ist eine Durchführung von verschiedenen Formen der Bewegungstherapie bei Folter, Kriegs- und Flüchtlingsüberlebenden. Seit 2012 findet eine Kooperation von der Universität Wien, dem Institut für Sportpsychologie, und dem Hemayat, einem Zentrum für Flüchtlinge, Folter- und Kriegsüberlebende statt. Von November 2013 bis Jänner 2014 haben insgesamt 9 Einheiten mit dem Fokus von Tanz und Bewegung in einer therapeutischen Form stattgefunden.

Die wissenschaftlichen Ziele der Einheiten umfassen die Erforschung der Auswirkung, die Bewegung, Tanz und Sport auf den psycho-physischen Zustand der Teilnehmerinnen hat. Auch wird auf den Umgang, den traumatisierte Menschen mit Bewegung und Tanz entwickeln geachtet, d.h. wie sie auf spezifische Elemente reagieren oder wie gewisse Übungen die Teilnehmerinnen ansprechen oder eher ein vermeidendes Verhalten auslösen. Im Fokus steht ebenso die Auswirkung von Bewegung auf das Verhalten der Teilnehmerinnen, auf ihr Wohlbefinden und inwiefern Bewegung gruppensdynamische Prozesse beeinflussen kann. Die Eignung von Bewegung, Sport und Tanz soll in diesem therapeutischen Kontext evaluiert werden, welche positiven und negativen Wirkungen Bewegung, Sport und Tanz auf einen therapeutischen Verlauf ausüben können.

Die Veränderung, die bei Teilnehmerinnen nach einer 3-monatigen Intervention mit regelmäßiger Teilnahme angenommen wird ist eine allgemeine Steigerung der Lebensfreude, einhergehend mit einer Steigerung der Bewegungsfreude. Auf Grund der Einheiten soll den Teilnehmerinnen geholfen werden eine autonome und vernunftorientierte Bewegungshandlung aufzubauen. Die Teilnehmerinnen sollen lernen mit psychischen und physischen Symptomen, mit denen sie im Laufe der Einheiten konfrontiert werden, umgehen zu können, sie zu habitualisieren bzw. zu stabilisieren. Die Bewegungshandlungen sollen durch eine erfolgreiche Ausführung, bzw. durch neue Bewegungserfahrungen das Selbstvertrauen stärken. Die Verbindung zwischen Körper und Geist soll gestärkt werden, dies kann durch eine verbesserte Körperwahrnehmung oder Selbstwahrnehmung einhergehen. Anhand von einer gemeinsamen Ausführung von Übungen und zusätzlichen gruppensdynamischen Übungen soll eine Steigerung der sozialen Kompetenzen gefördert werden. Ebenso richtet sich Bewegung, Tanz und Sport während der Einheiten auf eine Förderung der allgemeinen Gesundheit, durchgeführt in einem stetigen Wohlfühlbereich. Bewegung kann dabei eingesetzt werden um sich

präventiv oder kurativ auf die Teilnehmerinnen auszuwirken. Bewegung kann ebenso eingesetzt werden um eine Intervention bei psychosomatischen Erscheinungen zu bieten (Petzold, 1999). Dabei wird auf alle von Hölter (2007) erwähnten Bedeutungen einer Bewegungshandlung zurückgegriffen, eine zweckgebundene Bewegung, eine Erfahrungsorientierte Bewegungshandlung, eine auf soziale Interaktion fokussierte Bewegungshandlung und eine auf Selbsterfahrung orientierte Bewegung.

Voraussetzend für eine positive Entwicklung der Teilnehmerinnen ist eine positive, unterstützende Übungsleitung - Teilnehmerinnen Beziehung, die emotional stabil, d.h. mit einem kontinuierlichen, positiven, wohlwollenden und kongruenten Verhalten, geführt werden soll (Harris, 2007; Sander et al., 2008; Shalev et al., 1996; Tripolt, 2011). Dabei ist von Seiten der Übungsleitung eine Flexibilität in Verhalten, Umgang und Erwartungen aufzubringen, um auf die Teilnehmerinnen in jeder Situation eingehen zu können. Damit sich die Teilnehmerinnen sicher fühlen, soll ein stetiges Bemühen um ein psychisch sicheres Umfeld behalten werden. Ebenso ist von Seiten der Teilnehmerinnen eine Kooperation und prosoziales Verhalten den anderen Teilnehmerinnen und der Übungsleitung gegenüber förderlich für einen positiven Umgang miteinander.

Einige Schwierigkeiten ergeben sich in der Evaluation des Programms. So können z.B. psychosoziale Effekte schwer quantifiziert werden und sind v.a. der qualitativen Forschung zugänglich. Zusätzlich gibt es zu dieser Thematik eine geringe Anzahl an Studien, sowie sich auch die Gestaltung von Kontrollgruppen als schwierig erweist. Nicht erforscht sind die Motive der Teilnehmerinnen, die nicht teilnehmen. Die Wahrscheinlichkeit ist höher, dass diejenigen Teilnehmerinnen, die eine gewisse Affinität zu Bewegung, Tanz und Sport aufgezeigt haben, sich freiwillig für die Teilnahme an diesem Programm melden. Ein ungewisser Faktor in der Durchführung mit Kriegs- und Flüchtlingstraumatisierten Menschen ist ebenso ein multikulturelle Kontext, der sich in diesem Projekt jedoch nicht als hinderlich erwiesen hat.

2.2 FORSCHUNGSTEILNEHMERINNEN

Zielgruppe in diesem Projekt waren Frauen, die im Hemayat betreut werden und freiwillig an dem Projekt teilnehmen. Vorkenntnisse im Bereich Tanz, Bewegung und Sport sind nicht notwendig gewesen für eine Teilnahme.

Die Teilnehmerinnen, die sich dazu gemeldet haben und teilgenommen haben, setzten sich zusammen aus Frauen im Alter zwischen 30-60 Jahren, die ein Interesse an Tanz, Bewegung und Sport zeigten und gewisse konditionelle und koordinative Fähigkeiten mit

sich gebracht haben. D.h. es waren allen Frauen möglich an den Übungen teilzunehmen, es gab keine offensichtlichen körperlichen Einschränkungen wie z.B. das Fehlen eines Beines.

Aufgrund von unterschiedlichen sozio-kulturellen Hintergründen, wie z.B. die Religionsangehörigkeit und einer leiblichen Fokussierung, die in der Natur einer Bewegungseinheit liegt und beim Tanz verstärkt betont wird, waren die Gruppen nach ihrem Geschlecht aufgeteilt. In der Frauengruppe haben insgesamt 8 Teilnehmerinnen anwesend gewesen, dabei hat die Anzahl der Teilnehmerinnen in den Einheiten von 2-8 variiert. Die Teilnehmerinnen wurden von zwei Übungsleiterinnen, einer Therapeutin und ein bis zwei Dolmetscherinnen begleitet.

Die meisten Teilnehmerinnen haben eine Form von Traumatisierung erlebt und kommen aus aktuellen Krisengebieten. Die Gruppe ist heterogen, die Teilnehmerinnen stammen aus unterschiedliche Religionen, sprechen unterschiedliche Sprachen und besitzen unterschiedlich ausgeprägte Deutschkenntnisse. Die Dolmetscherinnen sprechen manchmal nicht die Muttersprache der Teilnehmerinnen, jedoch ist eine funktionierende auf Verständnis aufgebaute Kommunikation gesichert.

Individuelle Erlebnisse, Traumata oder die Anamnese der Teilnehmerinnen sind mir nicht bekannt, nur in einzelnen Fällen wurde im Verlauf der Einheiten eine nähere, jedoch unvollständige Information bekannt.

Das Projekt wird von Seiten des Instituts für Sportpsychologie und dem Hemayat betreut. Hemayat ist ein Betreuungszentrum für Flüchtlinge, Folter- und Kriegsüberlebenden. Der Verein ist eine non-profit Organisation in Wien und bietet medizinische, psychologische wie auch psychotherapeutische Hilfe an. Obwohl Hemayat sich bemüht vielen Menschen zu helfen, haben 650 Menschen einen Platz bekommen, es befinden sich jedoch 300 Menschen auf der Warteliste, die eine Mindestzeit von 9 Monaten bis zu einer Aufnahme aufweist (<http://www.hemayat.org>). An dem Projekt beteiligen sich Dr. Clemens Ley, Edita Lintl, die Therapeutin von Hemayat, die Übungsleiterinnen für die Frauengruppe, Mag. Katharina Frisch und Petra Strobl. Die Therapeutin hat eine tragende Rolle für den Fall von Trauma-Triggerern oder anderen unvorhersehbaren Ereignissen gespielt. Die Teilnahme der Therapeutin hat sich als einen positiven Beitrag zum Gruppengeschehen erwiesen. Es waren zwei Dolmetscherinnen anwesend, eine Dolmetscherin hat konstant an dem Programm teilgenommen und sich gut in die Gruppe eingebracht indem sie eine aktive soziale Interaktion aufgewiesen hat.

2.3 INTERVENTION

Die Tanz- und Bewegungseinheiten haben am Institut für Sportwissenschaften stattgefunden. Die zeitlichen Rahmenbedingungen wurden auf den sozio-kulturellen Hintergrund in der Gestaltung des Alltags der Teilnehmerinnen angepasst. Die Frauen haben an den Einheiten um die Mittagszeit bis in den frühen Nachmittag teilgenommen, da sie aufgrund von familiären Gründen, wie z.B. der Versorgung der Kinder am Nachmittag, eher am Vormittag/Mittag Zeit haben. Insgesamt hat das Projekt 9 Mal von November 2013 bis Jänner 2014 stattgefunden. Die Einheiten haben maximal 90 Minuten gedauert, ab einer halben Stunde davor kamen die Teilnehmerinnen bereits zum Umkleiden.

Die Grundelemente aus denen sich die Einheiten zusammengesetzt haben sind in der Anfangsphase die Begrüßung und ein Aufwärmen bestehend aus einer Mobilisation der Gelenke sowie der Dehnung und Kräftigung der Muskulatur. Im Hauptteil haben in unterschiedlicher Reihenfolge Spiel- und Bewegungsorientierte Übungen, die Choreographie oder ein Improvisationsteil stattgefunden. In der Abwärmphase wurden leichte Entspannungs- und Atemübungen durchgeführt, die begleitet wurden von einer kleinen Reflexionsrunde. Die Inhalte dieser Bewegungselemente haben sich zusammengesetzt aus:

- Sportvariationen
- Tanz
- Kleine Spiele
- Motorische Förderung
- Kraftaufbau
- Beweglichkeits- und Koordinationstraining
- Entspannungs- und Atemtechniken
- Körperwahrnehmungsübungen
- Konditionstraining

In der Durchführung der Einheiten war für die Übungsleitung ein hoher Grad an Flexibilität und Spontaneität in Bezug auf Organisatorisches, wie z.B. Materialien, wie auch auf den Stundenverlauf hin bezogen, d.h. eine Adaption der Übungen in Hinsicht auf die Teilnehmerzahl, die Fähigkeiten und die Stimmung der Teilnehmerinnen, erforderlich.

Die geplanten und durchgeführten Einheiten befinden sich im Anhang.

Durch die Durchführung der Einheiten mit Schwerpunkt auf Tanz- und Bewegungstherapie, stellt der Gegenstand der Forschung nicht einen alltäglichen Tagesablauf oder eine Beobachtung der Teilnehmenden in ihrer sozialen Lebenswelt dar. In dem Kontext der

Tanz- und Bewegungseinheiten können folgende Faktoren einen Einfluss auf die Durchführung der Einheiten ausüben:

- Unbekannter Ort

Die Einheiten werden am Institut für Sportwissenschaften durchgeführt. Dies stellte für alle Teilnehmerinnen einen neuen Ort dar. Mit der Zeit ist es möglich, dass sich Routinen entwickeln und eine Vertrautheit in Bezug zu den Räumlichkeiten entwickelt.

- Unbekannte Teilnehmerinnen

Die Anzahl der Teilnehmerinnen und die Teilnahme neuer Teilnehmerinnen ergibt sich meist erst einige Minuten vor Beginn der Einheit.

- Neue Tanz- und Bewegungserfahrungen

Auch wenn viele Aspekte der Einheit routinemäßig vorkommen, werden meistens neue Bewegungsübungen in den Einheiten aufgebaut.

- Ungewissheit über den Verlauf der Einheit

Die Teilnehmerinnen werden über den Ablauf der Einheiten informiert, es bilden sich auch Routinen und Rituale, die Sicherheit geben. Jedoch kann jede neue Übung eine Herausforderung darstellen.

- Unterschiedliche Sprachkenntnisse
- Heterogene Gruppe, große Spanne bezüglich dem biologischen Alter
- Unterschiedlicher sportlicher Hintergrund

Wichtige Aspekte, die sich weiterhin gebildet haben, war die Gestaltung der Umgebung und der Routinen. Es war wichtig für die Teilnehmerinnen, dass das Klima nicht zu kalt war, weswegen wir die Lüftung abgeschaltet haben. Auch war es jederzeit möglich sich auf die angebotenen Sitzmöglichkeiten rückzuziehen. Viele Teilnehmerinnen haben diesen Ort als Rückzugsmöglichkeit angenommen. Im Verlauf der Einheiten haben sich auch einige Routinewege ergeben. So sind z.B. durch einen gemeinsamen Hin- und Rückweg zum Zentrum für Sportwissenschaften, wie auch den Hin- und Rückweg vom Umkleideraum bis in die Halle, sozialen Interaktionen entstanden. Die halbe Stunde zum Umziehen vor der Einheit war förderlich für die Entstehung einer verbalen Kommunikation zwischen den Teilnehmerinnen und der Übungsleitung, in der entweder ein Austausch über das Privatleben der Teilnehmerinnen stattgefunden hat oder einfach nur die Stimmungslage der Teilnehmerinnen oder ihre Erlebnisse von ihrem bisherigen Tagesablauf geschildert wurden. Ebenso ist durch die Routine im Verlauf der Einheiten eine gewisse Verbundenheit für die Teilnehmerinnen untereinander entstanden.

2.4 UNTERSUCHUNGSMETHODE

2.4.1 Forschungsmethode

Die Forschung hat in Form einer teilnehmenden Beobachtung stattgefunden. Die Teilnehmende Beobachtung ist eine offene, unstrukturierte Beobachtungsform (Lamnek, 2005). Die teilnehmende Beobachtung ist eine Standardmethode der Feldforschung (Mayring, 2002). Der Beobachtende stellt bei der teilnehmenden Beobachtung selbst ein Element des Feldes dar (Lamnek, 2005). Der Vorteil der teilnehmenden Beobachtung ist die Teilnahme der Forscherin/des Forschers an einer natürlichen Lebenssituation, in der Daten gesammelt werden und sich somit neue Bereiche erschließen können, die auf einen anderen Weg schwer zugänglich sind (Mayring, 2002).

2.4.2 Datenproduktion

Die Datenproduktion wurde durch Verschriftlichung eines Gedächtnisprotokolls erstellt. Das Gedächtnisprotokoll ermöglicht ein Geschehen mit Hilfe der Beobachtung festzuhalten. Bei einem Gedächtnisprotokoll werden Eindrücke und Beobachtetes möglichst schnell verschriftlicht um das Vergessen von eventuell wichtigen Details zu minimieren. Der Vorteil an einer digitalisierten Verschriftlichung liegt in der Möglichkeit eines gegenseitigen Austausches und einer sofortigen Analyse. Damit eine Unterbrechung des Schreibflusses verhindert werden kann, stehen bei den Gedächtnisprotokollen Rechtschreibfehler oder grammatische Fehler nicht im Vordergrund (Lamnek, 2005)

Der Inhalt von Gedächtnisprotokollen kann folgende Aspekte enthalten (Lamnek, 2005):

- Interaktion zwischen Teilnehmerinnen.
- Folgen einer Interaktion zwischen den Teilnehmerinnen.
- Besonderes Verhalten von Teilnehmerinnen.
- Objektiv beobachtetes Empfinden von Teilnehmerinnen.
- Auslösende Ereignisse oder Stimuli, die entweder planmäßig oder unerwartet eingetreten sind.
- Motive der Teilnehmerinnen zur Ausführung einer Handlung.
- Regelmäßigkeiten und Wiederholungen.
- Zusammenhänge von Situationen.
- Bedeutsames Unterlassen einer Tätigkeit.
- Widersprüche oder Abweichungen von erwartetem Verhalten.
- Zeitdauer einer sozialen Situation.

Die Intervention wurde durch Gedächtnisprotokolle, die nach jeder Einheit von der Übungsleitung gemacht wurden, verschriftlicht. Insgesamt haben 9 Einheiten

stattgefunden, die insgesamt abwechselnd von mindestens 1 – maximal 4 Beobachtungspersonen festgehalten wurden.

Die Beobachtungspersonen werden in den Gedächtnisprotokollen folgend angegeben:

Kathi:	Beobachterin 1,	B1
Petra:	Beobachterin 2,	B2
Clemens:	Beobachter 3,	B3
Edita:	Beobachterin 4,	B4

2.4.3 Datenanalyse

Die Einheiten sind aufgrund von unterschiedlicher Eingabe in ATLAS.ti folgend nummeriert:

1. Einheit = Dokument P1
2. Einheit = Dokument P2
3. Einheit = Dokument P3, P19
4. Einheit = Dokument P4, P20
5. Einheit = Dokument P5, P21
6. Einheit = Dokument P6, P22
7. Einheit = Dokument P7, P23
8. Einheit = Dokument P14, P16, P24
9. Einheit = Dokument P17, P18

Das Programm ATLAS.ti wurde anschließend zur Analyse aller Dokumente verwendet. Mit dem Programm ist es möglich Phrasen, Sätze oder Wörter zu kodieren und somit der Kategorie, der Autorin/dem Autor, der Teilnehmerin oder der Sportart zuzuordnen.

Aus anfänglich 7 Kategorien sind im Laufe der Analyse 21 Kategorien entstanden, die sich als wichtig herausgestellt haben.

Aussagen oder Wahrnehmungen, die den Gedächtnisprotokollen entstammen werden in dieser Arbeit folgend zitiert, als Beispiel:

„Auf einmal holte Fr. H. Schokoladepralinen aus ihrer Tasche und bot jeden eine an.“ (B1, 6:40)

➔ Beobachtungsperson 1, Dokument 6, Kodierung 40

2.5 KATEGORIENBILDUNG

Bevor das Projekt begonnen hat, wurden folgende zu beobachtende Kategorien festgesetzt, die auf den Lovipt und Weinsberger Beobachtungsskalen (Axter, R. et al., 1998; Kozul, M., 1998; Simons, J. et al., 1989) basieren:

- Selbstvertrauen / Selbstkonzept
- An-und Entspannung
- Aktivierung / Motivation
- Bewegungsausdruck / Körperwahrnehmung
- Prosoziales Verhalten / soziale Interaktion
- Wohlbefinden
- Besondere Vorkommnisse

Es haben sich 8 Metakategorien und 21 Unterkategorien ergeben:

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">▪ Interpersonelle Kommunikation<ul style="list-style-type: none">➤ Prosoziales Verhalten➤ Soziale Interaktion➤ Körperkontakt▪ Teilnahme<ul style="list-style-type: none">➤ Motivation➤ Aktive Teilnahme➤ Passive Teilnahme▪ Befindlichkeit<ul style="list-style-type: none">➤ pos. Befindlichkeit➤ neg. Befindlichkeit<ul style="list-style-type: none">❖ psychische neg. Befindlichkeit❖ physische neg. Befindlichkeit▪ Selbstkonzept<ul style="list-style-type: none">➤ Selbstvertrauen➤ autonomes Handeln | <ul style="list-style-type: none">▪ Wahrnehmungsfähigkeit<ul style="list-style-type: none">➤ Selbstwahrnehmung➤ Körperwahrnehmung➤ Fremdwahrnehmung▪ Trauma - Bezug<ul style="list-style-type: none">➤ Komorbidität➤ Retraumatisierung➤ Bewältigung▪ Psycho-Physische Regulierung.<ul style="list-style-type: none">➤ Aktivierung➤ An-und Entspannung▪ physische Gesundheit<ul style="list-style-type: none">➤ somatische Symptome➤ Bewegungskompetenz<ul style="list-style-type: none">❖ Konditionelle und koordinative Fähigkeiten und Fertigkeiten❖ Körperausdruck |
|--|---|

Die Kategorien, die sich aus der Analyse herausgefiltert haben, können auf Grund der qualitativen Forschungsmethode Schwankungen in der Zuweisung aufweisen. Um die Kategorien so gut wie möglich zu spezifizieren und in ihrer Semantik einzuschränken, werden die Definitionen anhand von Ankerbeispielen gestützt. Ein Ankerbeispiel stellt eine prototypische Anwendung der Zuordnung einer Aussage zu einer Kategorie dar (Mayring, 2002).

2.5.1 Darstellung der Kategorien

2.5.1.1 Interpersonelle Kommunikation

- **Prosoziales Verhalten**

Definition:

Handlung, die von einer Person gegenüber einer oder mehreren anderen Personen durchgeführt wird, welche die Intention des Wohles der einen oder mehreren anderen Personen besitzt.

Ankerbeispiel:

„Beim Basketball hat sie sich auch immer eine Partnerin ausgesucht, sie war diese Einheit sehr stark involviert mit anderen Personen, indem sie diese anspielte oder ihnen Tipps gegeben hat.“ (B2, 2:27)

„Auf einmal holte Fr. H. Schokoladepralinen aus ihrer Tasche und bot jeden eine an.“ (B1, 6:40)

- **Soziale Interaktion**

Definition:

Soziale Interaktion stellt jegliche Form von Interaktion zwischen zwei Teilnehmern dar, sowohl verbal als auch non-verbal.

Ankerbeispiel:

„Während dieser Situationen entwickelte sich bei Fr. K. und Fr. H. eine Eigendynamik – sie spielten miteinander mit 2 Bällen.“ (B1, 2:56)

- **Körperkontakt**

Definition:

Körperkontakt bedeutet, jegliche Art von körperlicher Berührung, zwischen den Teilnehmerinnen oder auch zwischen Teilnehmerinnen und Therapeutin, Dolmetscherinnen und Leiterinnen.

Ankerbeispiel:

dass sich die Damen gegenseitig massieren. Diesmal – in einem Kreis und nicht in einer Linie. Den Kreis haben wir noch nie wirklich zusammengebracht. Dies ist wirklich eng, da nicht viele Leute da sind, um

einen größeren zu machen. Wieder ein voller Erfolg. Den Damen machte die Nähe nichts aus. Sie genossen es (einerseits massiert zu werden und andererseits wie mir scheint, diese Nähe zu den anderen).

(B1, 5:85)

2.5.1.2 Teilnahme

- **Motivation**

Definition:

Motivation ist ein Zustand und bezieht sich auf einzelne Situationen. Die Motivation befindet sich demnach in einer Wechselwirkung zwischen Situation und Person. Motivation kann zu einem besseren Verständnis in Bezug zur Aus- und Durchführung einer Handlung dienen.

Hier kann z.B. das Freiheitsgefühl als Anregung zu der Handlung Ball zu spielen verstanden werden.

Ankerbeispiel:

„Die Teilnehmerinnen gingen in die Halle und spürten eine Freiheit, nahmen die Gymnastikbälle und fingen an Basketball zu spielen“

(B2, 2:5)

- **Aktive Teilnahme**

Definition:

Aktive Teilnahme bedeutet ein hohes Eigenengagement oder einen aktiven Einsatz bei einer Übung, sowie auch ein kreativer, selbstständiger Beitrag.

Ankerbeispiel:

Mit den Tüchern ging sie sehr auf. Sie erfand Bewegungen und sie blickte mich auch oft an (Ich lobte sie sehr da sie sich echt gut bewegen konnte) und es schien, dass sie sich gefreut hat. Sie gebrauchte den ganzen Raum

(B1, 2:111)

- **Passive Teilnahme**

Definition:

Passive Teilnahme bedeutet entweder ein Aussetzen während einer Übung oder eine unmotivierte Teilnahme, die sich durch fehlenden Beitrag oder einer reduzierten Teilnahme äußern kann.

Ankerbeispiel:

Frau K. ist vor allem wenn sie einen Ball hat auch sehr froh wenn sie für sich selbst ein bisschen dahindribbeln kann, was im Übrigen auch Frau H. macht, wenn es für sie ein bisschen zu anstrengend wird. Bei Frau H. kann die Aktivität-Entspannungsphase sehr schnell kippen. Auf einmal hat sie nach dem dribbeln nicht mehr können und braucht eine Pause.

(B2, 3:16)

2.5.1.3 Befindlichkeit

- **Positive Befindlichkeit**

Definition:

Wohlbefinden bedeutet, dass sich die Teilnehmerinnen in diesem Moment vertraut und sicher fühlen und den Moment genießen. Sie empfinden in diesem Moment Zufriedenheit und ein Glück. Indikatoren für Wohlbefinden können Freude und Lachen sein.

Ankerbeispiel:

Wie Frau O, Kathi und die Dolmetscherin aufs Klo gegangen sind, ist auf einmal eine sehr intime Stimmung entstanden zwischen der Therapeutin, Frau H., Frau K. und Frau A. So haben wir die Zeit genützt um Schritte zu üben, die sie noch nicht ganz beherrschen und sie haben mich gefragt, wie einige Schritte nochmal gehen und haben dies genutzt um einfach zu üben. Dies hat für mich ein weiterer Schritt in Richtung Wohlfühlen und Anvertrauen von Unsicherheiten, was wiederum zu einem gestärkten Selbstbewusstsein führt.

(B2, 3:31)

- **Negative Befindlichkeit**

Definition:

Das Befinden kann sowohl psychisch wie aus physisch in einem negativen Sinne wahrgenommen werden. Z.B. kann der Verlust von Sicherheit in einer neuen Umgebung zu einem Unwohlbefinden führen, die auch von physischen Symptomen wie Trockenheitsgefühl im Mund oder ein flauer Magen begleitet werden können.

❖ *Psychische negative Befindlichkeit*

Ankerbeispiel:

1.Einheit:

„aber komplett konnten wir diesen Einfluss der Umgebung nicht ausschalten. Dies führte zu Unsicherheit bei ein paar Frauen, insbesondere bei Fr. S. und Fr. A.“ (B3, 1:65)

Auch dieses Mal war es der Fall, dass Frau S. verstärkt bei Übungen, in denen sie sich mit sich selbst beschäftigen sollte, wie z.B. der Eigenmassage, wieder trauriger wurde und sobald die Übung wieder verstärkt der Gruppe zugewandt war, sie fröhlicher wurde und lachte.

(B2, 5:18)

Fr.A. hatte das Tuch um den Kopf (es störte bei den Übungen) – andere Frauen redeten ihr zu, sie solle das doch heruntergeben – da eh kein Mann anwesend war. Sie meinte nein, ich sagte es sei ok und es ist ihre Entscheidung. Die anderen drängten sie ein wenig mehr – da jede sah, dass es störend war – und sie meinte ganz bestimmt „Nein ich will das nicht!“ – gebrochen Deutsch aber bestimmt. Ich versicherte ihr, dass es ok sei... und machte weiter... (B1, 2:50)

❖ *Physische negative Befindlichkeit*

Ankerbeispiel:

„Frau S. hat sehr zögerlich mitgemacht und sich nicht wirklich gut gefühlt. Auch hat ihr das Kopfkreisen im Nacken wehgetan und sie hat an sich überhaupt von Schmerzen gequält gewirkt.“ (B2, 14:7)

Eine weitere Übung war, dass man mit den Füßen weiter nach vorne wandert und den Pezziball am Rücken hat. Fr. A. hatte sichtlich Probleme. Petra versuchte sie zu ermuntern, dass sie es probieren sollte. Aber der Ball war nicht rund und sie hatte Probleme (eigentlich dachte ich, dass nicht der Ball daran Schuld war, sie konnte sich nicht gehen lassen, ich denke es hat mit Vertrauen zu tun, mit gehenlassen...). (B1, 3:71)

2.5.1.4 Selbstkonzept

- **Selbstvertrauen**

Definition:

Selbstvertrauen ist eine Einstellung, die man den eigenen Handlungen und Fähigkeiten sowie seinem eigenständigen Denken gegenüber besitzt.

Ankerbeispiel:

„dass sie sich nicht immer öffentlich ihre Meinung sagen traut oder auch nicht wenn sie etwas nicht versteht.“ (B2, 1:16)

Einzige Frau O. zeigt deutlich Energie und tanzt aus der Reihe. Sie gibt die Haltung einer Ente vor. Als Petra einen Affen vorgibt, spielt sie mit aller Kraft und lauten Tönen einen Gorilla nach. Ein für mich neuer Ausdruck von ihr, da sie meist in einer ruhigen, fast schüchternen Verfassung bleibt.

(B4, 24:5)

- **Autonomes Handeln**

Definition:

Unter externem Effekt versteht sich eine Reaktion auf einen externen Einfluss, z.B. einer entgegengebrachten Hilfeleistung oder einem Ratschlag.

Ankerbeispiel:

Fr. A. wollte nur ein Band haben – als ich ihr ein zweites anbot, nahm sie es zwar schon, aber als ich zu ihr das nächste Mal hinüberblickte war es nur ein

Band. Ich fragte, ob sie eine andere Farbe wolle und sie meinte, dass ihr das eines genüge. (B1, 17:29)

2.5.1.5 Wahrnehmungsfähigkeit

- **Selbstwahrnehmung**

Definition:

Vorstellung eines Selbst, die Art und Weise wie man sich selber wahrnimmt oder definiert. Dies kann z.B. durch Einstellungen, Verhalten oder persönlichen Neigungen zum Ausdruck gebracht werden.

Ankerbeispiel:

„Im Erstgespräch betonte sie, dass sie mit ungebildeten Frauen keine Gemeinsamkeit hat, macht sich bemerkbar in dem sie mit mosl. Frauen nicht in Kontakt tritt. Mosl=ungebildet.“ (B4, 23:11)

- **Fremdwahrnehmung**

Definition:

Wahrnehmung bedeutet seine Achtsamkeit auf externe Ereignisse oder auf Faktoren, wie Umgebung, andere Interaktionen, Wohlbefinden anderer, etc. zu richten.

Ankerbeispiel:

„Als sie sieht, das ich keine Matte habe ...“ (B4, 23:14)

- **Körperwahrnehmung**

Definition:

Körperwahrnehmung bedeutet die Fähigkeit zu haben den Fokus auf den eigenen Körper nach innen richten, sich mit allen Sinnen spüren und bewusst kontrollieren zu können.

Ankerbeispiel:

„Sie hat versucht sich zu spüren und mit ihren Körper besser umgehen zu lernen.“ (B2, 2:40)

2.5.1.6 Trauma-Bezug

- **Komorbidität**

Definition:

Komorbidität bedeutet eine Begleiterscheinung einer Krankheit, die nicht unbedingt in einem ursprünglichen Zusammenhang mit dieser stehen muss, jedoch in Verbindung stehen kann. In dieser Einheit können folgende Faktoren der Komorbidität auftreten: Dissoziation, Orientierungslosigkeit, Problem mit Authentizität, etc.

Ankerbeispiel:

„Obwohl Frau O. die ganze Einheit über sehr positiv war, war sie am Ende der Einheit noch etwas verwirrt und hat um 5 vor 2 gesagt, dass sie ihre Kinder um 2 abholen muss.“ (B2, 6:28)

Fr. O. ging und holte die Kinder ab. Fr. O. wirkte sehr entspannt und glücklich. Jana begleitete sie. Danach, als ich mit Jana redete, meinte Jana, dass Fr. O. sehr orientierungslos war. Sie hatte keine Orientierung und Jana musste ihr alles zeigen. Dies wunderte mich, da sie ja voriges Mal sogar bis ins Büro heraufgefunden hatte. (B1,7:53)

- **Retraumatisierung**

Definition:

Eine Situation, die nicht positiv bewältigt werden kann, da sie entweder verbunden ist mit einer traumatischen Erinnerung oder ein Gefühl auslöst, das die Teilnehmerinnen in einen Stress und Unwohlbefinden setzt. Eine Retraumatisierung kann durch Trauma-Trigger, wie z.B. durch akustische Signale, hervorgerufen werden.

Ankerbeispiel:

Die nächste Aufgabe war, dass wir sehr traurig und frustriert sind. Und ich habe die Teilnehmerinnen beobachtet, alle haben es sehr gut gemacht nur Frau S. hat bei der Übung mit sich gekämpft und sich nicht darauf einlassen können ein Gefühl zu imitieren, sondern sie hat es gefühlt. Dieses Gefühl war ihr vielleicht zu nahe, als dass sie es wie eine Rolle betrachten kann. Sie

hat sich dann wieder hinten hin gesetzt und es ist ihr nicht gut gegangen.

(B2, 14:29)

- **Bewältigung**

Der Therapeutische Aspekt beschreibt die positive Auswirkung einer Situation auf eine vorangegangenes negatives Ereignis, Erlebnis, Wahrnehmung, oder Ähnliches. Dadurch spielt der Therapeutische Aspekt eine wichtige Rolle in Bezug auf ein subjektives Erfolgsempfinden der Teilnehmerinnen, was ihre Motivation, ihr Selbstvertrauen oder ihr Selbstkonzept steigern kann.

Definition:

Überwindung, ist eine Herausforderung an die Teilnehmerin, die sie sich selbst nicht sofort zutraut und für die Teilnehmerin überraschend erfolgreich gemeistert wird.

Ankerbeispiel:

„Trotzdem bemerkte ich bei der Begrüßung, dass auch Fr. S. Clemens begrüßte. Das freute mich, dass diese Barriere bewältigt wurde.“

(B1, 1:93)

Frau A. hat sich anfangs jedoch kaum bewegt und es ist mir vorgekommen wie eine Pflichterfüllung das Band zu bewegen, sie hat sehr viel auf andere geschaut und sich auch noch nicht mit der Musik identifiziert. Sie hatte ein kleines und schlechteres Band und dann ist für mich etwas Verblüffendes passiert. Ich habe ihr ein neues, schönes rotes großes Band gegeben und auf einmal ist Frau A. aufgegangen. Die Therapeutin und ich haben ihr bewundernd zugesprochen wie schön sie es nicht macht und Frau A. hat es genossen, sie hat sich auf ihr Band und ihre Bewegung konzentriert und hat gelächelt, weil sie gemerkt hat, dass sie etwas Schönes vollbringt. Auch war es hier wichtig sich auch auf die Musik einzulassen.

(B2, 3:124)

2.5.1.7 Psycho-Physische Regulierungsmechanismen

- **Aktivierung**

Definition:

Aktivierung bezieht sich auf die Erhöhung des körperlichen Erregungsniveaus oder auf den Zustand eines hohen Erregungsniveaus. Das Streben nach einem hohen Erregungsniveau ist hier ebenfalls zuzuordnen.

Ankerbeispiel:

„auch als wir stoppten und eine weitere Bewegung erklärten – hüpfen sie hin und her, um nicht aus der Bewegung zu kommen.“

(B1, 1:39)

„Manche Frauen, z.B. Fr. H. hatten noch mehr Energie und wollten sich mehr bewegen.“

(B3, 1:72)

- **An- und Entspannung**

Definition:

An- und Entspannung bezieht sich sowohl auf einen physischen, wie z.B. auf die Anspannung der Muskulatur, sowie auch einen psychischen Zustand, was z.B. eine Stresssituation bewirken kann.

Ankerbeispiel:

Ich brachte ihr einen anderen Ball, der etwas angenehmer für sie war. Aber trotzdem war sie nicht bereit dazu, ihren Körper hängen zu lassen. Fr. A. scheint sehr angespannt und wird erst von Übung zu Übung lockerer (wenig). Beim auf- und abhüpfen auf dem Ball war sie sehr unter Spannung (Schultern oben, kontrolliert, nur kleine Hoch und Runter-Bewegungen).

(B1, 3:72)

„trotzdem konnte ich erkennen, dass sie sich mit dem Vornamen vorstellten. Das hat ein gewisses Vertrauen schaffte. Und das Lachen verband“

(B1, 1:45)

2.5.1.8 Physische Gesundheit

- **Somatische Symptome**

Definition:

Der Gesundheitsaspekt stellt die verschiedenen Formen des Einflusses der Gesundheit auf die Teilnahme dar, wie körperliche Schmerzen, somatische Symptome oder andere Störungen, die in einem Bezug zum Körper auftreten.

Ankerbeispiel:

Beim Aufwärmen hat sie Schmerzen in ihrem Kopf gespürt, sobald sie ihn zur Seite gelegt hat, und auch bei den Entspannungsübungen, die doch auch sehr vorsichtig bedacht werden müssen, hat sie auf unserer Frage nach dem Wohlbefinden ihrer Dolmetscherin mitgeteilt, dass bei Anspannung Schmerzen im Kopf aufgetreten und sie das nicht machen kann.

(B2, 1:23,1:24)

„Sie leidet unter massiven Einschlafstörungen und Vergesslichkeit aber auch ständig besorgt um z.B. etwa zu vergessen.“ (B4, 24:14)

- **Bewegungskompetenz**

❖ *Konditionelle und koordinative Fähigkeiten und Fertigkeiten*

Definition:

Konditionelle und koordinative Fähigkeiten und Fertigkeiten der Teilnehmerinnen bieten einen Aufschluss über ihre Bewegungskompetenz. Diese Fähigkeiten und Fertigkeiten ermöglichen gewisse Tätigkeiten, sowie die Abstinenz als Hindernis für gewisse Übungen ausschlaggebend sein kann.

Ankerbeispiel:

Für Frau S. sind Gleichgewichtsübungen etwas anspruchsvoller, allerdings hatte sie Spaß mit dem Gymnastikball. Da sie in der letzten Einheit gefehlt hat, war es für sie eine neuartige Erfahrung. Sie war unsicher und konnte den Ball noch nicht einschätzen und manche Bewegungen waren schwierig für sie.

(B2, 4:11)

❖ Körperausdruck

Definition:

Körperausdruck bedeutet die Verwendung des eigenen Körpers als Instrument für eine kreative oder künstlerische Expression. Um dies zu vollbringen, bedarf es einer gewissen koordinativen Grundfähigkeit und Grundfertigkeit, einer Wahrnehmung und einem Gespür dem eigenen Körper gegenüber, sowie der Fähigkeit sich auf externe Faktoren, wie z.B. Musik einlassen zu können.

Ankerbeispiel:

„Die Frauen machten tolle Bewegungen und es machte ihnen sichtlich Spaß.

Mir kam vor, wie wenn jede in seinem eigenen Element war.“

(B1, 3:84)

„Beim Tanzen mit der Schleife blüht sie richtig auf, bewegt sich mit den

Hüften rhythmisch zur Musik.“

(B4, 23:8)

3 ERGEBNISSE UND DISKUSSION

Die Quantitative Auswertung befindet sich auf Grund des Forschungsschwerpunktes im Anhang unter III. Quantitative Auswertung.

3.1 INHALT DER EINHEITEN

3.1.1 Mobilisation

In der Mobilisation-Phase wird darauf geachtet, dass die Teilnehmerinnen ihren Körper auf kommende physische Belastungen vorbereiten. Durch Stabilisations-, Gleichgewichts oder Dehnungsübungen werden die Muskeln und die Gelenke aktiviert und somit findet eine präventive Verletzungsminimierung statt:

Anfänglich standen wir da und machten mit dem linken Fuß ausgestreckt hoch und dabei die rechte Hand zum linken Fuß. Ich zeigte es so vor, dass die Knie zu berühren sind (da ich anfänglich dachte, dass dies eine schwere Übung sei). Aber zur Verwunderung machten Fr. H. und Fr. S. die große Bewegung. ... Dann kamen Übungen auf den Matten. Crunches. Ich zeigte die gemäßigte Variante und eine schwierigere. Fr. H. versuchte die schwierigere. Ich habe das Gefühl, dass Fr. H. als einzige vertraut war mit solchen Übungen. Wir machten ca. 10 Crunches (Petra erklärte die Übung sehr genau, auf was man noch zusätzlich aufpassen muss, um Haltungsschäden vorzubeugen). Ich hatte das Gefühl, dass dies die Damen so noch nie gemacht haben. Fr. A. tat sich sehr schwer. Fr. S. sagte, dass sie sehr müde werde. Zum Auslockern klopfen wir den Bauch ab. Bei den Übungen ging ich durch den Kreis und versuchte auf die Ausführung zu sehen.

(B1, 1:543)

Die Schwierigkeiten von manchen Teilnehmerinnen in Bezug auf ihre konditionellen und koordinativen Fertigkeiten und Fähigkeiten zeigten sich teilweise sehr deutlich bei der Mobilisation: „Sie konnte z.B. ihre Hüfte nicht kreisen und auch später beim seitlichen Übersteigen hatte sie Probleme“ (B2, 1:11).

Die Mobilisation bietet eine Bewegungserfahrung an, in der die Teilnehmerinnen ihren Körper besser spüren können, wodurch die Teilnehmerinnen auch teilweise Schmerz oder Verspannungen empfunden haben:

Danach der Mobilisationskreis: sehr gut für die Lockerung. Ich fragte nach, ob es angenehm ist oder nicht. Für alle – bis auf Fr. S. war es ok und sie fanden es angenehm (keine weiteren Beschwerden. ich hatte das Gefühl dass es passt). Fr. S. machte uns bei der Lockerung aufmerksam, dass ihr Kopf schmerz dadurch. (B1, 1:85).

Zusätzlich ist die Mobilisation vor allem am Anfang der Übungseinheit ein wichtiges Element für die Teilnehmerinnen, da sie den Übergang von der Begrüßungsphase zu einer Sportphase anhand der Aktivierung darstellt. Im Verlauf der Einheiten haben sich die Teilnehmerinnen immer mehr an Übungen erinnert oder eine Übung kreativ erschaffen. Dies ist ein positives Zeichen in Richtung selbständige Bewegungshandlung. Dabei haben die Teilnehmerinnen die Übungen genannt und man merkt, dass sie sich bereits einige Übungen von dem Kurs gemerkt haben. Frau O. hat sich überraschend gut und vielseitig eingebracht in dieser Einheit, sie hatte gute Ideen von Übungen aus dem Aerobic und hat auch für ihre Verhältnisse mehr mit den anderen Teilnehmerinnen kommuniziert. (B2, 6:7)

3.1.2 Ballspiel

Das Ballspiel war anfänglich nicht wirklich als fester Bestandteil der Einheiten geplant, hat sich jedoch als Überraschungserfolg herausgestellt. Ballspielen spricht die Geschicklichkeit an und kann ein verbindendes Element darstellen, da es sowohl individuelle Fähigkeiten und Fertigkeiten wie auch soziale Fähigkeiten benötigt um erfolgreichen spielen zu können. Ballspiele wurden immer wieder eingebracht, entwickelten sich jedoch meist spontan und waren in den meisten Einheiten, nicht aber in allen präsent.

In der 2. Einheit war es für die Teilnehmerinnen das erste Mal möglich sich mit Bällen zu betätigen. Dabei entwickelte die Gruppe eine überraschende Eigendynamik und eine

Euphorie für das Basketballspielen: „Ballspielen hat unglaubliche Dynamik ausgelöst, wollen sie wiederhaben!“ (B1, 2:155) oder:

Kaum war Fr. K. in der Halle, stürmte (!) sie zu den Bällen und spielte (erinnerte mich wie ein ausgelassenes Kind). Die anderen Frauen liefen ihr nach und nahmen die restlichen 2 Bälle in Anspruch. Sie dribbelten und ich hatte den Eindruck es passt – und holte mehr Bälle, damit jede Frau einen Ball zum Spielen hat. (B1, 2:138)

Eine Teilnehmerin, die noch nie Basketball gespielt hat, konnte erste Erfahrungen mit dem Ball machen und Freude und Motivation am Erlernen einer Fertigkeit konnte entstehen:

sie hat zum Beispiel noch nie Basketball gespielt, hat auch sie ihre Erfolge verbucht und das erste Mal in ihrem Leben einen Korb geschossen. Sie war anfangs etwas vorsichtiger mit dem Ball und hat erst nachdem sie die Motivation der anderen gesehen hat und Unterstützung von unserer Seite gespürt hat, wiederholte Male einen Korb geschossen,...

(B2, 2:136).

Einige Teilnehmerinnen haben auch Vorerfahrungen im Bereich der Ballsportarten. Bereits erworbene Fertigkeiten können in unbekannten Situationen ein vertrautes Gefühl schaffen und die Selbstsicherheit stärken. Z.B. bei einer neuen Teilnehmerin, die in der 6. Einheit dazu gestoßen ist: „ihre Bewegungen sahen sehr gekonnt aus. Es machte ihr sichtlich Spaß und sie freute sich, dass das Thema Fußball in der Einheit vorkam (ich denke sie war auch stolz).“ (B1. 6:66) ebenso:

Anschließend haben wir noch weitere Variationen von Übungen mit dem Ball gemacht, dabei hat sich auch Frau L. als sehr geschickt erwiesen, da sie mir vorher schon berichtet hat, dass sie in der Schule und auf der Universität im Damenfußball mitgespielt hat. Dadurch ist auch ein gewisses Ballgefühl und Ballgeschick vorhanden. (B2, 6:13)

Ballspiel hat sich auch als besonders gut für jene Teilnehmerinnen erwiesen, die vielleicht einen weniger ausgeprägt weiblichen-ästhetischen Zugang besitzen und sich hier ausleben konnten:

Auffällig sind ihre maskulinen Bewegungen beim Ballonspiel. Die Vermutung bestätigt sich, dass sie früher im Frauenfußball-Team war. (...) Die Tanzübung fällt ihr schwer bzw. die Koordination. Bei ihr habe ich mehr das Gefühl das sie sich auspowern muss. (B4, 22:12)

3.1.3 Bewegungsübungen

Bewegungsübungen sind z.B. koordinative und konditionelle Bewegungsspiele oder gruppendynamische Übungen, z.B. Ballons im Tuch, gemeinsam Reifen weitergeben, Schattenlauf, Konditionelle Übungen mit unterschiedlichem Material und verschiedenen Bewegungsaspekten, wie z.B. Schulung des Rhythmusgefühls.

Bewegungsübungen können durch ihren vielfältigen Einsatz sehr unterschiedlich in ihrem Schwerpunkt eingesetzt werden. Sehr oft haben Bewegungsübungen zur Verstärkung und Förderung von sozialer Interaktion gedient: „In einem Kreis war die Aufgabe an die Gruppe, dass wir uns die Hände geben und versuchen gemeinsam einen Reifen weiterzugeben ohne die Kette aufzubrechen. Am Anfang haben sich alle erst an die Übung gewöhnen müssen, wie es dann besser funktioniert hat, hab ich einen weiteren Reifen in die Gegenrichtung dazugegeben. So waren auch alle immer beschäftigt und es war ein sehr positives Erlebnis gemeinsam eine Aufgabe erfolgreich zu bewältigen und obwohl es sowohl eine Anforderung an das persönliche Geschick ist, ist es auch eine Anforderung den Nachbarn als Partner zu betrachten, ansonsten ist es nicht möglich die Aufgabe erfolgreich zu bewältigen. Auch wenn dies am Anfang nicht klar war, hat die Kooperation und Zusammenarbeit immer besser funktioniert und die Gruppe hat harmonisiert.“ (B2, 4:34), „Sozialer Zusammenhalt ist sehr zentral in den Einheiten. Auch bei den Bewegungsspielen – die Frauen inszenieren öfters Interaktionen...“ (B 1, 7:20).

3.1.4 Choreographie

In der Choreographie wird eine einheitliche Bewegung gemeinsam synchron durchgeführt. Eine selbst zusammengestellte Choreographie diente als roter Faden in der Durchführung der Einheiten. Es wurden immer wieder den Teilnehmerinnen unterschiedliche Variationen der Choreographie beigebracht, die zusammenhängend getanzt, die ganze Choreographie ergaben. Ziel war es, dass am Schluss jede Teilnehmerin in der Lage war die Schritte in einem hohen Tempo durchführen zu können und sich gleichzeitig auf eine körperliche Expression zu achten. Die Choreographie hatte die Form eines Volkstanzes, d.h. es wurde in einem Kreis zueinander und miteinander getanzt und hat dadurch ein verbindendes Gruppenmoment eingebracht. Da nicht alle Teilnehmerinnen immer anwesend waren, war

es auch kein Problem dieselbe Choreographie in Abwandlungen immer wieder zu üben: Eine Beobachtung aus der 2. Einheit: „Mehr und mehr hatte ich das Gefühl, dass alle Damen den Tanz gut konnten und es sichtlich Spaß machte...“ (B 1, 2:143) und eine Beobachtung aus der 9. Einheit: „Danach kam der Tanz. Die Musik ertönte und ich habe das Gefühl, dass das Wiedererkennen der Musik etwas Besonderes für die Frauen ist. Es ist vertraut und jede weiß was kommt und jede freute sich darauf (so war die Stimmung).“ (B 1, 17:42).

3.1.5 Improvisation

Eine Improvisation ist eine freie Bewegungshandlung zur Musik, in der entweder ohne oder mit Geräten getanzt wird. In der Einheit wurde mit Geräten getanzt, da dies den Fokus der Teilnehmerinnen auf das Gerät lenkt und sich der Körper automatisch dazu bewegt. Somit war gesichert, dass die Teilnehmerinnen weniger Unsicherheit oder Druck verspüren. Die Improvisationsphase war der Moment, indem die Teilnehmerinnen frei waren in ihren Bewegungen, sei es bezogen auf die Bewegung im Raum oder die Intensität des Körperausdrucks. Die Improvisation war ein weiterer Routineteil der Einheit. Obwohl die Dauer der Improvisation im Vergleich zu anderen Sport- und Bewegungsübungen etwas kürzer war, war sie nicht minder bedeutend in der Durchführung der Einheit:

Hier ist mir auch der Unterschied aufgefallen zwischen Improvisation und Choreographie. Während sie bei der Improvisation ihren eigenen Impulsen folgen können und sich tiefer wahrnehmen, indem sie mehr in sich selbst gehen und ihre Sinne aktivieren und individuelle Tanzformen möglich sind, stellt die Choreographie eher einen motorisch-kognitiven Anspruch dar und weniger ein individuelles, wie ein gruppendynamisches Tanzgefühl wird vermittelt. Es ist eher Bewegung zur Musik als wie Tanz im Sinne von freiem Tanz an sich. (B 2, 3:106, 3.107)

Diese besondere Art der Bewegung setzt voraus, dass eine gewisse Körperwahrnehmung vorhanden sein soll. Es war wichtig für die Teilnehmerinnen sich zu verwirklichen und sich bezogen auf ihren Körper und auf ihr Gemüt so zu bewegen, wie sie sich gerade empfinden: „Tanzen mit Schleife. Frau S. setzt ihren Körper ein, eine Freude zu sehen wie sie sich bewegt. Und das Quietschen vor Freude ist wieder sehr präsent.“ (B 4, 21.6), „Vor allem in der Improvisation ist sie dieses Mal aufgegangen und sie hat am Schluss sehr glücklich

gewirkt und dies auch am Schluss gesagt, dass sie sehr zufrieden war mit der Stunde.“ (B 2, 3:112).

3.1.6 Entspannungs- und Atemübungen

In den Entspannungs- und Atemübungen wurden in der Gruppe meist auf Airex-Matten gemeinsam Übungen zur Lockerung der Muskeln und zu einem Senken des Erregungsniveaus durchgeführt. Diese Übungen waren ein bedeutendes Moment für ein gemeinsames Gehen aus der Einheit:

Die Tennisbälle waren wieder eine sehr gute Idee. Frau S. hat auch noch ein paar Bauchübungen während der Massage gemacht. Frau L. und Frau H. haben dies Entspannung auch noch gebraucht, da es wirklich ein gutes Ende ist noch gemeinsam zu entspannen! (B2, 14:43)

Es war wichtig, dass vor allem die Atemübungen regelmäßig vorkommen. Eine tiefe und bewusste Atmung kann ein Gefühl von Sicherheit geben, da in einer pressenden Atmung auch Elemente oder Erinnerungen von Schock –und Schreckreaktionen liegen können (Tripolt, 2011): „Bei Frau S. ist das Bauchatmen nicht möglich. Fällt ihr sehr schwer.“ (B4, 21:4). Die Entspannungsübungen hatten einen sehr hohen sozialen Effekt. Entspannungsübungen stellten den einzigen Moment in der Einheit dar, wo es möglich war eine Übung durchzuführen und dennoch eine verbale Interaktion zu ermöglichen. Somit hat ein kommunikativer Austausch stattgefunden, meist über Gesundheit, Befinden oder es wurde eine Reflexion durchgeführt: „Anschließend sind wir zu den Entspannungsübungen übergegangen. Wir haben uns hingesezt und uns mit den Tennisbällen massiert. Dabei haben wir über die Einheit reflektiert und über die nächsten Einheiten gesprochen.“ (B2, 18:24). Es kann dabei das eigene Empfinden wahrgenommen werden und in einem weiteren Schritt kann diese Wahrnehmung ausgetauscht werden: „Fr.L. legte die Tennisbälle beim Massieren unter sich unter dem Rücken (sie legte sich hin). und wir kamen ins Gespräch, dies tue ihr gut.“ (B1, 16:61). Eine weitere Bedeutung der Entspannungsübungen liegt im Körperkontakt. So hat z.B. in den meisten Einheiten eine Massagekette stattgefunden, in der sich sowohl die Teilnehmerinnen wie auch die Übungsleitung, die Therapeutin und die Dolmetscherinnen gegenseitig massieren. Dies kann zu einem positiven Ende mit einem Glücksempfinden führen: „Massage tut allen gut, wie immer. Das spüren ihres Körpers, zulassen und auch die Nähe der anderen. Sich massieren lassen ist deutlich angenehm wo alle Frauen ein Gefühl spüren das ihnen gut tut!“ (B 4, 24:15).

3.2 WIRKFAKTOREN

3.2.1 Interpersonelle Kommunikation

Die Interpersonelle Kommunikation umfasst das prosoziale Verhalten, die soziale Interaktion und den Körperkontakt, da diese Elemente eine verbale oder non-verbale Kommunikation darstellen. Das soziale Moment hat sich als sehr bedeutend, vielfältig und überraschend erwiesen.

- **Prosoziales Verhalten**

Prosoziales Verhalten, ist eine Eigenschaft, die manche Teilnehmerinnen mitgebracht haben und die teilweise auch in der Einheit verstärkt wurde: „Im Warteraum treffe ich auf Frau L., die heute zum ersten Mal in die Stunde kommt. Kommt auf mich zu, umarmt und küsst mich obwohl sie mich nicht kennt.“ (B4, 22:1). In der 6. Einheit war bereits ein starker sozialer Zusammenhalt bemerkbar, der prosoziales Verhalten verstärken kann: „Zum Anfang der Einheit hat Frau H. Schokoladepralinen für alle mitgenommen.“ (B2, 6:4).

Die Empfindung von Freude in Zusammenhang mit einer sozialen Interaktion kann sich nachhaltig positiv auf zukünftiges Kommunikationsverhalten auswirken:

dennoch habe ich in dieser Einheit durch ihr Engagement und ihre positive Teilnahme eine Steigerung zu den vorigen Einheiten feststellen können. (...)
Auch hat sie so vielleicht auch einen Teil von Verantwortung gespürt, dass sie einer neuen Teilnehmerin kleine Hinweise auf den Ablauf oder sonstige Vorkommnisse geben kann. (B2, 6:29)

So wurde z.B. bei zwei Teilnehmerinnen, die regelmäßig in den Einheiten anwesend waren, eine gewisse Vertrautheit zueinander aufgebaut:

Frau K. und Frau H. haben jetzt schon öfters etwas gemeinsam gemacht, was vielleicht auch daran liegen kann, dass sie dieselbe Sprache sprechen, ca. das selbe Alter haben, beide eher so wirken, dass sie mit ihrem Leben gut umgehen können und auch ein ähnliches Interesse in die Bewegung haben. (B2, 3:17)

Auf Grund einer sich etablierenden sozialen Interaktion können folgende Situationen entstehen: „Während dieser Situationen entwickelte sich bei Fr. K. und Fr. H. eine Eigendynamik – sie spielten miteinander mit 2 Bällen.“ (B1, 2:56)

- **Soziale Interaktion**

Die soziale Interaktion hat eine große Auswirkung auf das Projekt gehabt, da jede Form von Kommunikation über soziale Interaktion stattgefunden hat. Die Teilnahme einer neuen Frau kann ein neues soziales Element darstellen, wie z.B. bei einer neuen Teilnehmerin, in der 6. Einheit: „Frau L. wirkt von Anfang an sehr offen und bringt sich in die Gruppe ein.“ (B4, 22:11) oder „Von der Gruppe wird sie als positive Stimmungsmacherin gesehen, ...“ (B4, 22:15).

Eine soziale Interaktion kann sich auf die allgemeine Stimmung, wie z.B. auf das Wohlbefinden innerhalb der Gruppe auswirken, zu einem erhöhten Sicherheitsbefinden führen oder das Selbstvertrauen der Teilnehmerinnen stärken. In der ersten Einheit wurde die soziale Interaktion durch ein Bewegungsspiel gefördert:

Die Aktivierung lief gut über das Namensspiel. Dabei kamen die Frauen untereinander in Kontakt und man verspürte eine Annäherung. Manchen viel es etwas schwerer und sie hielten sich etwas mehr außerhalb auf und vermieden Augenkontakt zu den anderen, aber andere gingen direkt auf die anderen zu. Das war gut und die Begegnung mit Namen gab Sicherheit! Die Atmosphäre war gut. (B 3, 1:70)

In der 3. Einheit hat sich die gegenseitige Begrüßung bereits etabliert: „Die Frauen joggten im Raum, sagten laut „hallo“, tauschten Bälle und hatten alle (!) Lachen im Gesicht.“ (B1, 3:76) und in der 5. Einheit wurde bereits eine erhöhte Vertrauensbasis unter den Teilnehmerinnen beobachtet: „Von Stunde zu Stunde ist zu erkennen, dass sie Gesprächsthemen intensiver werden. Die Damen trauen sich, etwas zu sagen und auch Konversationen anzufangen.“ (B1, 5:70).

V.a. während Bewegungshandlungen war eine soziale Interaktion wichtig um gemeinsam Bewegungshandlungen durchführen zu können. Durch eine soziale Interaktion der Teilnehmerinnen kann auch gegenseitig die Motivation zur Durchführung der Bewegung gefördert werden: „Beim Basketball hat sie sich auch immer eine Partnerin ausgesucht, sie war diese Einheit sehr stark involviert mit anderen Personen, indem sie diese anspielte oder ihnen Tipps gegeben hat.“ (B2, 2:27). Soziale Interaktion kann ebenso die Teilnahme anderen Teilnehmerinnen begünstigen:

Als sie die Bälle gesehen hat, war sie die erste, die herumgetollt ist. und noch mehr – Sie spielte mit Fr. H. gemeinsam, organisierte Paarübung für Fr. H.

und sie, erfand auch einige Übungen, die sie mir zeigte, die wir machen könnten. (B1, 2:99)

Ebenso kann der soziale Aspekt einen prozesshaften Lerncharakter besitzen, indem die Teilnehmerinnen wichtige Fähigkeiten erlernen und diese auf eine externe Welt übertragen. es war ein sehr positives Erlebnis gemeinsam eine Aufgabe erfolgreich zu bewältigen und obwohl es sowohl eine Anforderung an das persönliche Geschick ist, ist es auch eine Anforderung den Nachbarn als Partner zu betrachten, ansonsten ist es nicht möglich die Aufgabe erfolgreich zu bewältigen. Auch wenn dies am Anfang nicht klar war, hat die Kooperation und Zusammenarbeit immer besser funktioniert und die Gruppe hat harmonisiert. (B2, 4:18)

- **Körperkontakt**

Obwohl Körperkontakt eine sensible Angelegenheit ist, hat sich im Laufe der Einheiten ein regelmäßiger Körperkontakt etabliert, v.a. bei den Begrüßungen, den Verabschiedungen und der Massage. Begrüßung und Verabschiedung wurden teilweise sehr herzlich begangen, was für ein positives Einstiegs- oder ein positives Endgefühl bei den Teilnehmerinnen sorgen kann: „Auf einmal kam Fr. S. zu mir her und küsste mich li-re-li auf die Wangen.“ (B1, 5:86), „Frau L. hat mich umarmt und ich sie dann auch und da Frau S. das gesehen hat haben auch wir uns umarmt.“ (B2, 14:49), „Ganz von allein begrüßte sie mich und küsste auf die Wange zur Begrüßung mich mit freundlich, strahlendem Gesicht.“ (B1, 17:52).

Körperkontakt an sich kann Auswirkungen auf ein allgemeines Wohlbefinden in der Gruppe zeigen: „In der Gruppe war heute ein sehr großes Vertrauensverhältnis spürbar. Das hat sich auch darin gezeigt, dass uns alle Frauen zum Abschied geküsst haben. Je nach Land die Anzahl der Küsse.“ (B4, 21:12). Dabei war die gegenseitige Massage das erste vorsichtige Herantasten an einen geplanten Körperkontakt der Teilnehmerinnen untereinander, dies kann jedoch auch Gefahren bergen:

Heute findet zum ersten Mal eine Interaktion zwischen den Frauen statt. An sich in der Traumathematik ein sehr heikles Thema worauf immer geachtet werden muss jemanden nicht zu früh zu berühren. Kann ein Gefühl des

Überfahren-werdens und Gefangen-sein auslösen. Eine Berührung kann einen sehr frühen Schmerz auslösen. In dem Fall haben die Frauen zugestimmt, wobei man auf einen plötzlichen Abbruch immer gefasst sein muss. (B4, 19:10)

Die Massage hat einen positiven Effekt auf die Beteiligten gehabt indem Körperwahrnehmung und Vertrauen gestärkt worden sind: „Massage tut allen gut, wie immer. Das spüren ihres Körpers, zulassen und auch die Nähe der anderen. Sich massieren lassen ist deutlich angenehm wo alle Frauen ein Gefühl spüren das ihnen gut tut!“ (B4, 24:15, 52:52).

Da der Umgang mit Körperkontakt dem persönlichen Wohlempfinden unterliegt, muss v.a. in einer Gruppe beachtet werden. Ein Gruppenzwang kann v.a. bei neuen Teilnehmerinnen eine Überforderung darstellen:

In der Halle begrüßen wir uns alle mit drei Küssen und die Frauen sagen, ein gutes neues Jahr. Frau O. macht es auch, wirkt aber etwas zögerlich. Bemerkbar ist, dass ihre diese Intimität etwas zu viel ist. Nachdem sie meint, in Tschetschenien küsst man einander nicht, (...) Sie umarmen sich seitlich. (...) Männer und Frauen küssen sich nur auf die Wange wenn man Familie voneinander ist. (B4, 22:3, 22:4)

Auf Grund der individuellen Empfindungen ist auf einen behutsamen Umgang mit den Teilnehmerinnen zu achten, damit kein Gefühl von Kontrollverlust oder Stress entsteht:

Als TH bin ich mir nicht ganz sicher ob eine Grenze überschritten wurde bzgl. der Begrüßung. An sich ist es ethisch gesehen wichtig die Distanz zwischen TH und KL einzuhalten. Nachdem aber einige KL diese initiative selbst genommen haben, bin ich darüber nicht im Klaren, ob in dem Fall eine Absage der richtige Weg gewesen wäre. Es ist deutlich ein Vertrauenszeichen der Frauen. Gleichzeitig kann dies aber auch eine Gruppendynamik entwickeln wo sich andere Frauen dazu verpflichtet fühlen. z.B. Frau O. fühlt sich in dieser Rolle nicht wohl und man spürt ihren Stress wenn es zur Begrüßung kommt. Ebenfalls Frau K. (B4, 22:18)

Körperkontakt kann ein Zeichen von Annäherung und Vertrauen von Seiten der Teilnehmerinnen aufzeigen. Allerdings ist in der wechselseitigen Beziehung eines Körperkontaktes auch auf die Übungsleitung zu achten:

Gleich am Anfang ist Frau S. auf mich zugegangen und hat mich vertraut berührt (...) Ich war mir nicht ganz sicher, wie ich damit umgehen sollte, doch war ich gerade da sehr froh auch eine Therapeutin dabei zu haben, (...) Sie hat gemeint ich soll es annehmen, aber nicht unbedingt verstärken und mich abgrenzen. Auch kann es sein, wenn ein Projekt länger dauert, dass während des Projekts Teilnehmerinnen abgeschoben werden und da ist es wichtig eine emotionale Distanz zu bewahren. (B2, 2:154)

3.2.2 Teilnahme

- **Motivation**

Motivation kann sich in sehr vielen unterschiedlichen Situationen zeigen. Anfangs haben die Teilnehmerinnen immer wieder den Aspekt der Gewichtsreduktion als Grund für Bewegung erwähnt. Die Teilnehmerinnen wurden auch vorinformiert, dass es ein Tanz- und Bewegungsprogramm ist, somit besteht eine Wahrscheinlichkeit, dass auch der Aspekt des Tanzes in einem gewissen Ausmaß einen Beitrag zur Motivation an der Teilnahme geleistet hat: „Frau G. tanzt sehr gerne, sie konnte sich bei den einfachen Mobilisationsübungen fast gar nicht zurückhalten vom Tanzen.“ (B2, 18:5).

Im Laufe der Einheiten hat sich ein Verhältnis zwischen dem sozialen Faktor und der Motivation gezeigt, indem die Eigendynamik der Gruppe die Energie auf das Individuum überträgt: „Schnell wussten die Frauen, worum es geht und sie schwangen geschickt ihre Körper durch den Reifen. Die Gruppendynamik war phantastisch. Es ging immer schneller und die Frauen hatten die Konzentration immer beim Reifen und waren sehr ‚into it‘.“ (B1, 16:38). Es können sich auch Übungen der Teilnehmerinnen untereinander ergänzen und sie können sich mit neuen Übungen gegenseitig inspirieren:

Frau S. zeigt eine neue Übung die wir alle nachmachen. Toll, dass sie diese Initiative nimmt. Frau A. fragt, ob es auch Übungen für den Bauch gibt. Sie zeigt, dass ihr Bauch größer und größer werde. Alle drei machen bei den vorgezeigten Bauchübungen mit. Auch diesmal zeigt es sich wieder, wie sehr sich die Gruppe von selbst gestaltet in dem die Frauen angeben was sie gerne machen und spontan umsetzen. (B4, 21:2, 21:3)

Dabei können einzelne Personen als wichtige Bezugsperson für gruppenspezifische Prozesse wahrgenommen werden „Sie ist in der Gruppe die Stimmungsmacherin.“ (B4, 23:14).

Ein weiterer Faktor für die Motivation war ein Interesse an der eigenen Gesundheit. Die Teilnehmerinnen sind sich teilweise dessen bewusst, dass Sport und Bewegung eine nachhaltige positive Wirkung auf ihre Gesundheit ausüben kann: „Sie will Sport machen, sich bewegen, aktiv sein.“ (B1, 2:98),

Alle drei Frauen haben sich gewünscht, dass wir noch Bauchübungen machen. Sowohl Frau A. hat darum gebeten und die anderen sind sehr einstimmig gewesen. Alle anwesenden Teilnehmerinnen und auch Frau K. haben erwähnt, dass sie Sport machen wollen, um ihren Bauchumfang zu reduzieren und haben ihre eigene Figur als verbesserungswürdig dargestellt, indem sie gesagt haben, dass sie zu viel Bauch haben und dass dies vor allem bei Frauen oftmals ein Problem sei. (B2, 5:9, 5:10)

Zwei Teilnehmerinnen haben auch eine Gewichtsreduktion als positive Auswirkung der Einheiten wahrgenommen: „Auch Frau S. hat mir bei den Bauchübungen sehr stolz gesagt, dass sie bereits 2 Kilo verloren hat und hat so gewirkt, als würde sie sich jetzt sehr wohl damit fühlen.“ (B2, 18:9, 9:9), „Auch Fr.H. meinte dann, dass sie schon 2 kg abgenommen hat. Sie war sehr froh darüber.“ (B1, 17:20).

Die intrinsische Motivation ist wesentlich um erfolgreich eine Bewegung auszuführen. Sie ist u.a. wichtig für die Teilnahme an den Einheiten: „Alle Frauen möchten in der nächsten Gruppe dabei sein. Verspüren das es ihnen gut tut und Spaß haben.“ (B4, 24:16). Auch steht die Motivation in einem direkten Zusammenhang zur aktiven Teilnahme: „Die Frauen, die gekommen sind, waren hoch motiviert und haben von Anfang an teilgenommen“ (B3, 1:69).

Ebenso ist eine Korrelation von Bewegungsfähigkeit und Motivation zu beobachten, da bei einem Scheitern der Bewegungsfähigkeit Motivation nur bedingt hilft eine weitere intensive Übungen zu meistern: „nach der 2ten – wow sie war kurzzeitig sehr ausgepowert und hat gebeten, dass etwas Ruhigeres kommt.“ (B1, 2:105).

- **Aktive Teilnahme**

Aktive Teilnahme ist eine Voraussetzung um an einem bewegungsaktiv-orientierten Programm teilnehmen zu können. Wenn dieser Faktor nicht vorhanden ist, kann sich dies belastend auf das soziale Feld auswirken, wie es z.B. bei einer Teilnehmerin der Fall war, die emotional sehr unausgeglichen in die Einheit gekommen ist und sehr reduziert an den Übungen teilgenommen hat:

Sie hat auch in der Stunde viel Aufmerksamkeit gebraucht und es war gekennzeichnet von Unruhe, Unwohlbefinden und auch von ihrer persönlichen Unzufriedenheit, obwohl sie meistens überfreundlich gelacht hat und ganz zum Schluss geweint hat, (was von ihrer irrealen Aussage ob wir nicht nächstes Mal schwimmen gehen können noch mehr diese Einheit als Misserfolg für sie dargestellt hat.). (B2, 2:44)

Die aktive Teilnahme steht in Verbindung zur Motivation. Eine aktive Teilnahme verstärkt den Einfluss auf das Geschehen in der Gruppe, indem die Teilnehmerin eine allgemeine Steigerung der aktiven Teilnahme bewirken kann: „Frau S. zeigt eine neue Übung die wir alle nachmachen. Toll, dass sie diese Initiative nimmt.“ (B1, 21:2). Ebenso kann die Tagesverfassung mit einer aktiven Teilnahme korrelieren: „Frau O. war heute sehr offen und beweglich. Sie zeigte Übungen vor.“ (B4, 22:5). Eine aktive Teilnahme zeigt sich v.a. daran, wenn Teilnehmerinnen selbstgesteuert Bewegungen ausführen und ihrem Drang nach einer Tätigkeit folgen:

Frau S. quietscht vor lauter Freude. Es ist als ob ein junges, unbekümmertes junges Mädchen spielt. Sie beschäftigt sich alleine, rennt von A nach B, lacht extrem viel, gibt Töne von sich. Auch legt sie plötzlich den Ball zu Seite weil sie einen Reifen sieht. Steigt in den Reifen und möchte mit der Hüfte kreisen. Als das nicht gelingt, quietscht sie vor lauter Vergnügen.

(B4, 20:3)

- **Passive Teilnahme**

Die Gründe einer passiven Teilnahme können sehr vielfältig und teilweise schwer zu erkennen sein. Schmerzen, somatische Symptome, konditionelle Erschöpfung oder koordinative Überanstrengung können Gründe für ein Aussetzen einer Bewegung sein: „Frau S. nimmt sich aus der Gruppe, spürt Schmerzen.“ (B4, 24:6), „Da sie diese Einheit am Fußgelenk verletzt war, konnte sie nicht so laufen wie bei der letzten Einheit“ (B2, 3:40) oder „Die Übungen empfindet sie als anstrengend, hat etwas Schmerzen und setzt sich hin.“ (B4, 23:6).

Ebenso können ein Rückgang oder Fehlen der Motivation, wie auch Unwohlbefinden eine passive Teilnahme bewirken: „Frau A. hat sich anfangs jedoch kaum bewegt und es ist mir vorgekommen wie eine Pflichterfüllung das Band zu bewegen, sie hat sehr viel auf andere

geschaut und sich auch noch nicht mit der Musik identifiziert.“ (B2, 3:24), „Daraufhin versuchten wir ohne Drehung zu arbeiten (...). Aber trotzdem setzte sie sich auf die Seite.“ (B1, 2:117).

Die Möglichkeit zu einer passiven Teilnahme ist jedoch sehr wichtig für die Teilnehmerinnen, da dies ein Gefühl von einer geschützten Umgebung und Sicherheit bieten kann. Manchmal wollen die Teilnehmerinnen nur einen Rückzugsort und brauchen eine Erholungs- oder Ruhephase: „Frau A. hat sich einmal kurz hinausgesetzt auch Frau K. hat sich eine kurze Pause genommen und Frau O. ebenfalls. Eine kurze Pause zu nehmen ist auch ein Zeichen von Wohlfühlen, da sie nicht immer unter voller Anspannung sein sollen.“ (B2, 3:10), „Ich setzte mich zu ihr und fragte ob sie ein Glas Wasser brauche. Sie verneint, nur Ruhe möchte sie.“ (B1, 2:118), „Sie lag da, mit der Decke. (...) da ich das Gefühl hatte, dass sie einfach nur daliegen und sich ausruhen wollte.“ (B1, 6:85),

Frau K. ist vor allem wenn sie einen Ball hat auch sehr froh wenn sie für sich selbst ein bisschen dahindribbeln kann, was im Übrigen auch Frau H. macht, wenn es für sie ein bisschen zu anstrengend wird. Bei Frau H. kann die Aktivität-Entspannungsphase sehr schnell kippen. Auf einmal hat sie nach dem dribbeln nicht mehr können und braucht eine Pause.

(B2, 3:16)

Zu beachten ist, dass auch sprachliche Hürden einen Einfluss auf eine passive Teilnahme besitzen können: „dass einige Damen sich nicht wirklich bewegen (hatte eben den Eindruck sie verstanden das Spiel nicht)“ (B1, 2:53).

3.2.3 Befindlichkeit

Die persönliche Befindlichkeit der Teilnehmerinnen ist nur bedingt beobachtbar. Eine Regulation der Befindlichkeit kann z.B. durch Entspannungsübungen geschaffen werden, die sich positiv auf das Wohlbefinden auswirken können: „Alle geben an wie gut es tut.“ (B4, 21:9). Wenn externe Einflüsse auf die Befindlichkeit einwirken, kann man diese Faktoren teilweise vermeiden, wie z.B. eine Temperaturregulation in den Räumlichkeiten sichern um eine angenehme Atmosphäre zu schaffen. Ein Zustand, der auf Grund von externen Einflüssen außerhalb der Einheit entsteht, wird teilweise in die Einheit mittransportiert: „Allerdings hat mir Frau S. von Anfang an heute irgendwie anders gewirkt, sie war zurückgezogener und nicht wirklich glücklich. ... “ (B2, 14:12). Die Einheit kann jedoch einen Raum bieten um zu einer Veränderung oder einer Regulation der

Tagesverfassung beizutragen. So hat sich z.B. die Verfassung von der eben erwähnten Teilnehmerin im Laufe der Einheit verändert:

Frau S. hingegen hatte hier noch viel Energie und wie alle anderen schon weggeräumt haben, ist Frau S. noch weiter völlig unbeschwert und mit einem Lachen durch die Halle getanzt und gesprungen. Es war wirklich toll, dass sie, obwohl es ihr davor, eigentlich auch schon von Anfang an nicht gut gegangen ist, dennoch jetzt nach etwas mehr Zeit völlig aufgehen konnte, auf der anderen Seite war es sehr wenig Zeit, für das, dass sie erst vorhin einen schwierigen Moment erlebt hat, den sie zu dem Zeitpunkt nicht verarbeiten konnte, aber immerhin nicht lange gebraucht hat ihn zu überwinden, was ein großer Fortschritt ist!! (B2, 14:42)

Einige Teilnehmerinnen sind jedoch externen Einflüssen wie z.B. auf das Warten einer Aufenthaltsbewilligung ausgesetzt. In diesem Fall kann die Einheit nur wenig zu einer Veränderung des Zustandes beitragen.

- ***Positive Befindlichkeit***

In einem Zustand des Wohlbefindens ist es den Teilnehmerinnen möglich Vertrauen aufzubauen. Dies dient als Basis für eine positive psychische und physische Entwicklung. Einen wichtigen Faktor für das Wohlbefinden stellt die soziale Interaktion dar. Dabei kann auf Grund einer sozialen Interaktion eine persönliche Handlung beeinflusst werden: „Auf einmal war das Kopftuch von Fr. A. weg (... Sabrina nahm es auch ab → das ermutigte Fr. A. anscheinend).“ (B1, 2:54).

Wohlbefinden kann durch einen genussvollen Moment bewirkt werden und das Verspüren von Freude in Bezug auf den eigenen Körper erzeugen, indem die Teilnehmerinnen Angst ablegen und ihren Handlungen freien Lauf lassen können:

sind zu den Bändern übergegangen. Wieder war Frau S. mit voller Begeisterung und auch Frau H. und Frau A. haben es genossen, waren sehr fröhlich und jede hat sich ein eigenes Plätzchen gesucht um sich dort kreativ zu verwirklichen und um sich frei im Raum zu bewegen

(B2, 5:12)

Durch das Vorhandensein dieses Wohlbefindens wird es den Teilnehmerinnen ermöglicht ihren Fokus nach innen zu richten, anstatt diesen auf externe Faktoren zu legen:

Ich habe das Gefühl, dass sich die Teilnehmerinnen sehr geöffnet haben und aus sich herausgegangen sind, sie haben sich auch gegenseitig damit angesteckt. Sie haben die Übungen sofort nachgemacht, haben einen Teil ihrer Scheu verloren indem sie sich mehr auf die Übung als wie auf etwas anderes konzentriert haben (B2, 2:19)

Eine interne Orientierung kann z.B. bei Atemübungen und Körperwahrnehmungsübungen geübt werden. Die Fähigkeit den Fokus intern zu halten kann sich vor allem auf die Verbindung zwischen Körper und Geist förderlich auswirken.

Ein weiterer wichtiger Beitrag zum Wohlbefinden ist der Gesundheitsaspekt. Dabei bedingt der Zustand des Wohlbefindens einem gewissen Grad an Schmerzfreiheit. In der Erfahrung, dass der Schmerz nachlässt, in dem Moment ohne Schmerz, können die Teilnehmerinnen ein positives Befinden verspüren. Dadurch kann Freude und Glück empfunden werden, was sich positiv auf die Selbstwirksamkeit der Teilnehmerinnen auswirken kann. Eine Teilnehmerin leidet unter chronischen Schmerzen, die Reduktion von Schmerzen hat sich bei ihr in einer Steigerung der Aktivität gezeigt: „Frau L. war ebenfalls wieder voller Energien hier, sie hat gemeint, dass es ihr dieses Mal besser als letztes Mal geht.“ (B2, 18:2).

Eine positive Befindlichkeit kann auch durch Selbstsicherheit hervorgerufen werden. Z.B. hatten einige Teilnehmerinnen Vorkenntnisse in einem spezifischen Bereich und beherrschten gewisse Fertigkeiten, was ihnen Selbstvertrauen in gewissen Situationen gab. Z.B. konnte eine neue Teilnehmerin sehr gut in die Gruppe einsteigen, indem sie sich in den anfänglichen Übungen auf Grund ihrer Fertigkeiten sehr wohl gefühlt hat:

dass Fr. L. einmal Fußball gespielt hatte. (...) Sie hatte strahlende Augen, als wir darüber sprachen. (...) ihre Bewegungen sahen sehr gekonnt aus. Es machte ihr sichtlich Spaß und sie freute sich, dass das Thema Fußball in der Einheit vorkam (ich denke sie war auch stolz). Sie spielte Fußball, als sie studierte. (B2, 6:66)

Hier bestand für die Planung und die Durchführung in der Einheit die Herausforderung, das Wohlbefinden möglichst unabhängig von Fertigkeiten zu gestalten um den Teilnehmerinnen

ein Gefühl von Sicherheit vermitteln zu können. Besonders geeignet waren hierfür die Bänder. Diese haben ebenso einen positiven Effekt auf das Selbstbild bewirkt, indem sie ein freudvolles Erleben der eigenen Fertigkeiten ermöglichen: „Die Bänder haben sich als ein sehr gutes Gerät erwiesen, da sie sehr leicht zu handhaben sind und dennoch einen sehr schönen ästhetischen Effekt bewirken.“ (B2, 4:35).

- **Negative Befindlichkeit**

Ein Gefühl des Unwohlseins kann sich in einem psychisch- und/oder physischen Sinn auswirken.

- ❖ Psychische negative Befindlichkeit

Der Ursprung für eine negative psychische Befindlichkeit kann sich als sehr unterschiedlich darstellen, z.B. durch Temperaturempfindungen: „aber auch die Sporthalle (Studenten laufen durch die Halle, es ist etwas kalt, etc.). (...) Dies führte zu Unsicherheit bei ein paar Frauen, insbesondere bei Fr. S. und Fr. A.“ (B3, 1:94). Ebenso kann die Anwesenheit von Männern irritierend auf manche Frauen wirken, v.a. wenn sexuelle Trauma stattgefunden haben. Eine Teilnehmerin zeigte z.B. eine negative Befindlichkeit in der Anwesenheit von Männern:

Fr. S. fragte kurz, ob eh keine Männer da sind, als ich ihr das WC zeigte.

Und nein, waren nicht. Als die Damen herauskamen, kamen auf einmal 2 männliche Studenten auch aus einer Tür heraus. Fr. S. wirkte ein wenig zaghaft. (B1, 7:60)

Der psychische Faktor einer negativen Befindlichkeit kann sehr viele Gründe haben, wie z.B. die aktuelle Tagesverfassung oder indem ein Ereignis in einer vorherigen Situation einen Einfluss auf den aktuellen Zustand aufweist: „Allerdings hat mir Frau S. von Anfang an heute irgendwie anders gewirkt, sie war zurückgezogener und nicht wirklich glücklich.“ (B2, 14:12). Ein Unwohlbefinden aufzulösen, kann sehr befreiend wirken und ein Gefühl der Entspannung und Sicherheit vermitteln, so ist z.B. einer Teilnehmerin Pünktlichkeit sehr wichtig, der Stress der Verspätung hat sich bei ihr erst bei dem Erreichen in der Einheit aufgelöst: „Fr. H. kam – leicht gehetzt – (...) Sie war doch sehr unentspannt wegen der Verspätung aber ich beruhigte sie. Als sie mich sah, entspannte sie sich wieder.“ (B1, 16:4).

Eine negative Befindlichkeit kann sich auf Grund einer hohen Komorbidität bei traumatisierten Menschen auf eine Vielzahl anderer Faktoren auswirken. So kann durch eine negative Befindlichkeit in einer Situation eine Retraumatisierung, eine Dissoziation oder ein Gefühl der Entfremdung entstehen. Bei einer Teilnehmerin ist eine negative

Befindlichkeit manchmal dann hervorgerufen worden, wenn bei Übungen der Fokus nach innen gelenkt wurde und diese negative Befindlichkeit hat sich sobald aufgelöst, sowie die Übung abgeschlossen war: „dass Frau S. eher fröhlich ist, wenn wir gemeinsam als Gruppe eine Aktivität durchführen und trauriger wirkt, wenn sie sich alleine intim mit ihren Körper beschäftigt.“ (B2, 4:24),

Auch dieses Mal war es der Fall, dass Frau S. verstärkt bei Übungen, in denen sie sich mit sich selbst beschäftigen sollte, wie z.B. der Eigenmassage, wieder trauriger wurde und sobald die Übung wieder verstärkt der Gruppe zugewandt war, sie fröhlicher wurde und lachte.

(B2, 5:18).

❖ Physische negative Befindlichkeit

Eine physische negative Befindlichkeit kann z.B. in Situationen innerhalb einer Gruppe auftreten, in denen ein Gruppendruck entsteht und sich die Teilnehmerinnen bloßgestellt fühlen. Mangelnde koordinative oder konditionelle Fähigkeiten und Fertigkeiten oder ein Misserfolg können Frust, Unsicherheit oder ein Abwehrverhalten erzeugen: „Der Umgang mit den Reifen war viel schwerer als gedacht. (...) war es motorisch für beide sehr schwierig (...) Die Bewegungshandlung war ihnen sehr fremd (...)“ (B2, 4:33). So wurde bei einer Teilnehmerin ein vermeidendes Verhalten einer Gruppenübung gegenüber beobachtet, in der sie sich nicht wirklich wohl gefühlt hat:

Reifen mit den Händen geschlossenen im Kreis herumgeben. (...) es war ihr ein wenig unangenehm, da alle Augen auf sie gerichtet waren. Sie versuchte anfänglich nicht mal, den Reifen mit geschlossenen Händen weiterzugeben, sondern befreite sich vom Händegeben (...) Ich hatte den Eindruck – ‚Hauptsache er ist nicht bei ihr und geht schnell wieder weg der Reifen‘.

(B1, 17:33)

Auch Schwierigkeiten bei der Atmung: „Bei Frau S. ist das Bauchatmen nicht möglich. Fällt ihr sehr schwer.“ (B4, 21:4) oder konditionelle Schwächen: „Fr. S. beklagte sich wieder, dass diese Übungen ermüdend waren.“ (B1, 5:47) können sich negativ auf die Befindlichkeit auswirken.

Somatische Symptome können eine wesentliche Rolle spielen, wenn es um physisches Wohlbefinden geht. Diese Einschränkung im physischen Wohlbefinden wurde in den

Einheiten sehr oft beobachtet: „Angespannte Körperhaltung war bei einigen Frauen zu verspüren. Sehr stark war dies insbesondere bei Fr. S., die dann auch später aussprach dass sie Kopfschmerzen hätte.“ (B3, 1:67), „Frau S. hat sehr zögerlich mitgemacht und sich nicht wirklich gut gefühlt. Auch hat ihr das Kopfkreisen im Nacken wehgetan und sie hat an sich überhaupt von Schmerzen gequält gewirkt.“ (B2, 14:7), „Frau O. ist es auf einmal nicht gut gegangen und sie hat gesagt, dass sie ihre Medikamente noch nicht genommen hat.“ (B2, 3:29). Allerdings muss eine physische negative Befindlichkeit nicht zwingend mit einer psychischen negativen Befindlichkeit korrelieren: „Fr. L. kam als nächstes dran und sagte, dass es ihr noch immer nicht gut ging mit ihren Schmerzen, aber dass es ihr Spaß gemacht hatte.“ (B1, 16:67).

3.2.4 Selbstkonzept

Das Selbstkonzept ist in diesen Einheiten in einer engen Verbindung zur sozialen Interaktion gestanden, da das Selbstkonzept teilweise erst durch soziale Interaktionen beobachtbar wurde.

- ***Selbstvertrauen***

Die Gruppe war sehr heterogen in Bezug auf das Selbstvertrauen. Das Selbstvertrauen ist ein individueller Prozess, der sich u.a. in einem sozialen Kontext entfalten kann. So kann z. B. die Handlung einer anderen Person ermutigend wirken und das eigene Selbstvertrauen stärken:

Auf einmal war das Kopftuch von Fr. A. weg (als ich später mit Edita und Jana darüber redete waren sie auch sehr überrascht, dass Fr. A. es abgesetzt hatte – eine Erklärung – Sabrina nahm es auch ab → das ermutigte Fr. A. anscheinend). (B1, 2:54)

Ein erhöhtes Selbstvertrauen war u.a. auch im Bereich der Bewegungskompetenz zu erkennen. Die Teilnehmerinnen haben immer mehr Initiative und Kreativität bei Übungen gezeigt, sie haben sich immer mehr getraut ihre Gedanken zu Übungen auszusprechen und ihren intuitiven Handlungsdrang zu folgen: „Die nächste Übung leitete nicht ich an, sondern zeigte Fr. S. vor (wie aus dem Nichts)“ (B1, 5:37),

Frau O. hat sich überraschend gut und vielseitig eingebracht in dieser Einheit, sie hatte gute Ideen von Übungen aus dem Aerobic und hat auch für ihre Verhältnisse mehr mit den anderen Teilnehmerinnen kommuniziert.

Auch hat sie in dieser Einheit immer wieder gelächelt und Spaß gehabt.

(B2, 6:6)

Dabei ist zu beobachten, dass die positive Befindlichkeit der Teilnehmerinnen mit einem gestärkten Selbstvertrauen einhergehen kann:

Einzig Frau O. zeigt deutlich Energie und tanzt aus der Reihe. Sie gibt die Haltung einer Ente vor. Als Petra einen Affen vorgibt, spielt sie mit aller Kraft und lauten Tönen einen Gorilla nach. Ein für mich neuer Ausdruck von ihr, da sie meist in einer ruhigen, fast schüchternen Verfassung bleibt. (B4, 24:5)

Ebenso gehen mit einem gesteigerten Selbstvertrauen eine aktive Teilnahme, eine erhöhte Sensibilität im Bereich der Körperwahrnehmung und eine Steigerung des psychischen Wohlbefindens einher, wie es z.B. bei einer Teilnehmerin in der 5. Einheit beobachtet wurde:

Von Stunde zu Stunde ist zu beobachten, dass sie sich merklich wohler fühlt in ihrem Körper und mit den Übungen (Gymnastikband). Es kommt mir vor, dass sie nach und nach Vertrauen aufbaut, sie sich mehr und mehr mit dem Band beschäftigt und zugleich ihren Körper positiv besetzt. Das Gymnastikband als Verbindung benutzt, um ihren Körper in positiver Weise wahrzunehmen – diesen überhaupt wahrzunehmen und im nächsten Schritt diesen einzusetzen – tänzerisch. (B1, 5:59)

Ein geringes Selbstvertrauen hingegen kann sich in Unsicherheit oder Unwohlbefinden zeigen. Es kann sich hinderlich bei der Ausführung von gewissen Übungen erweisen und eine verminderte Teilnahme bewirken. Dadurch kann ein freudvoller Moment verhindert werden oder eine Minderung der Motivation stattfinden, wie es z.B. bei einer Teilnehmerin im Verlaufe der Einheit beobachtet wurde. Beobachtung aus der 2. Einheit: „Bei der Improvisation war sie sehr unsicher, sie machte einfache Übungen und kodierte Übungen von anderen.“ (B1, 2:89), aus der 3. Einheit: „Frau A. hat sich anfangs jedoch kaum bewegt und es ist mir vorgekommen wie eine Pflichterfüllung das Band zu bewegen, sie hat sehr viel auf andere geschaut und sich auch noch nicht mit der Musik identifiziert.“ (B2, 3:24) und aus der 5. Einheit: „Fr. A. wirkt doch ein wenig schüchtern“ (B1, 5:31).

Eine andere Teilnehmerin hat hingegen an sich ein Selbstvertrauen aufgezeigt, hat jedoch noch nicht ganz den Punkt erreicht dieses Selbstvertrauen durch eigeninitiiertes Handeln zu stärken und es bedingt noch der Aufforderung und Unterstützung anderer eine Handlung durchzuführen:

Frau S. war sehr begeistert, sie hat oft Einfälle und bringt neue Übungen, allerdings muss man diese zufällig entdecken und erwähnen, von selber stellt sie diese der Gruppe nicht vor, sie hofft auf unseren Blick. Sie hat sich auch bei mir festgehalten während einer Gleichgewichtsübung, ich glaube sie hat den Körperkontakt sehr gerne, auch wenn sie mich gar nicht mehr gebraucht hätte zu Stabilisation, hat sie die Nähe so lange wie möglich erhalten.

(B2, 18:6)

Auf Grund der großen Bandbreite von Frauentypen hat sich auch eine unterschiedliche zeitliche Entwicklung in der ergeben, in denen die Teilnehmerinnen persönliche Erfolge erlebt haben. So hat z.B. eine Teilnehmerin in der 3. Einheit ihre eigenen Fertigkeiten das erste Mal wahrgenommen und den aktiven Umgang mit ihren Körper freudvoll erlebt: „Frau A. hat es genossen, sie hat sich auf ihr Band und ihre Bewegung konzentriert und hat gelächelt, weil sie gemerkt hat, dass sie etwas Schönes vollbringt.“ (B2, 3:26),

Frau A. hat für mich diese Woche einen Durchbruch gehabt, da sie sich sehr wohlgefühlt hat, was dadurch bemerkbar war, dass sie mitgeredet hat, sich eingebracht hat, Fragen gestellt hat bei Unklarheiten und ihr bestes bei jeder Übung gegeben hat. Vor allem in der Improvisation ist dieses Mal aufgegangen und sie hat am Schluss sehr glücklich gewirkt und dies auch am Schluss gesagt, dass sie sehr zufrieden war mit der Stunde. (B2, 3:45)

Mehr und mehr viel mir auf, dass Fr. A. immer mehr aufging in dieser Gymnastikübung. Als ich mit Edita nach der Einheit darüber redete, meinte sie auch, dass es sehr toll anzusehen war, dass Fr. A. im Zuge der Einheit immer mehr aus sich herausging und relaxter wurde.

(B1, 3:126)

- ***Autonomes Handeln***

Durch den Einfluss eines externen Effekts wird ersichtlich, wie sehr die Teilnehmerinnen sich z.B. in ihrem Verhalten oder einer Umsetzung beeinflussen lassen. Eine autonome Handlung bedarf einem gewissen Selbstvertrauen. Anfängliche Hürden können sich dabei z.B. aus Unsicherheit, Ungeschicklichkeit oder aus Angst ergeben. Einer Teilnehmerin war

es z.B. auf Grund ihrer motorischen Fähigkeit nicht möglich eine Übung auszuführen und sich auf die Anweisung der Übungsleitung einzulassen:

Eine weitere Übung war (...) einen Katzenbuckel zu machen und danach einen Pferderücken. Fr. H. hatte damit kein Problem. Fr. A. auch nicht, allerdings Fr. S. Sie konnte dies einfach nicht machen, (...) Fr. S. zog bloß immer wieder die Schultern hoch. Ich versuchte, eine weitere Hilsschritt zu machen und nahm in der Mitte von ihrem Rücken (ich fragte vorher) ein kleines Stück von ihrem T-Shirt und hob es hoch (damit sie wusste, welche Rückenpartie hochgehoben werden soll). Aber es klappte nicht. Es waren immer die Schultern verkrampft und sie zog diese, statt den Rücken hochzuziehen, immer in Richtung Kopf. Dies ist sehr komisch, da wir zuvor im Stehen eine Übung gemacht haben und den Brustwirbelsäulenbereich mit dem Katzenbuckel gemacht haben (...) und dies kein Problem war. Ich setzte mich mit ihr wieder auf und sagte, sie solle stattdessen dies machen. Da war es wieder ok und sie konnte es (zwar nicht viel aber es ging).

(B1, 5:84)

Dieselbe Situation trat ist auch bei einer anderen Teilnehmerin beobachtet worden:

vor allem bei Frau H. habe ich Schwierigkeiten gehabt ihr die Bewegung zu zeigen, da sie sehr resistent ein Bewegungsmuster in sich gehabt hat und dies nicht ändern konnte. Auch wenn ich ihre Hand geführt habe, hat sie gegen mich gearbeitet und konnte ihr altes Bewegungsmuster nicht aufgeben.

(B2, 4:33)

Sich nicht von einem externen Effekt beeinflussen zu lassen kann auch ein Zeichen von Selbstvertrauen, Selbstbestimmtheit und Selbstkongruenz zeigen indem man externe Faktoren ausschließt und auf sich selber hört. Dies kann auch in kleinen Handlungen sichtbar sein, in denen die Teilnehmerinnen ihrem eigenen Wohlbefinden folgen:

Fr. A. wollte nur ein Band haben – als ich ihr ein zweites anbot, nahm sie es zwar schon, aber als ich zu ihr das nächste Mal hinüberblickte war es nur ein

Band. Ich fragte, ob sie eine andere Farbe wolle und sie meinte, dass ihr das eines genüge. (B1, 17:29)

3.2.5 Wahrnehmungsfähigkeit

- **Selbstwahrnehmung**

Die Selbstwahrnehmung kann sich auf einen sozialen Kontext auswirken und u.a. durch Abgrenzung zu anderen erkenntlich zeigen: „Im Erstgespräch betonte sie, dass sie mit ungebildeten Frauen keine Gemeinsamkeit hat, macht sich bemerkbar in dem sie mit mosl. Frauen nicht in Kontakt tritt. Mosl=ungebildet.“ (B4, 23:11). Auch die Selbstwahrnehmung in der Gruppe kann durch ein Bewusstsein einer Rolle durch eine persönliche Definition seines Selbst gestärkt werden: „Sie hat eine sehr charismatische und robuste, beständige Ausstrahlung, sie hat auch diplomatisch interveniert wenn die Dolmetscherin viel erklärt hat um wieder zurück zur Bewegung zu gelangen. Mit ihrem Witz sorgt sie auch für etwas Ordnung in der Gruppe.“ (B2, 2:30).

Eine ähnliche Selbstwahrnehmung kann auch ein verbindendes Element zwischen den Teilnehmerinnen herstellen:

Frau K. und Frau H. haben jetzt schon öfters etwas gemeinsam gemacht, was vielleicht auch daran liegen kann, dass sie dieselbe Sprache sprechen, ca. das selbe Alter haben, beide eher so wirken, dass sie mit ihrem Leben gut umgehen können und auch ein ähnliches Interesse in die Bewegung haben. (B2, 3:17)

Eine unsichere oder negative Wahrnehmung von sich selbst, kann die Teilnehmerinnen verunsichern. Dies kann u.a. durch einen Vergleich zu anderen ausgelöst werden und dadurch können auch Aussagen fehlinterpretiert werden:

Ich habe Frau S. anfangs hingewiesen auf den Sitzball im Büro und wie wir gemeint haben, dass man beim Sitzen die Bauchmuskeln anspannen muss, hat Frau S. geglaubt, dass wir gemeint haben, dass sie etwas mehr Bauch hat. Auch haben uns die Frauen gefragt wie alt wir sind und dass wir einen sportlichen Körper haben. (B2, 5:4)

Auch wurde in den Einheiten öfters angesprochen, dass sie selbst und Frauen im Allgemeinen Probleme mit ihrer Figur haben:

Alle anwesenden Teilnehmerinnen und auch Frau K. haben erwähnt, dass sie Sport machen wollen, um ihren Bauchumfang zu reduzieren und haben ihre eigene Figur als verbesserungswürdig dargestellt, indem sie gesagt haben, dass sie zu viel Bauch haben und dass dies vor allem bei Frauen oftmals ein Problem sei. (B2, 5:10)

Diese individuelle Wahrnehmung kann sich dabei auf die Motivation zur Ausführung einer Bewegung auswirken. In derselben Einheit (5. Einheit), in der die Frauen vermehrt über ihre Figur gesprochen haben, zeigten die Frauen ein Interesse an einem Rumpfttraining: „Alle drei Frauen haben sich gewünscht, dass wir noch Bauchübungen machen. Frau A. hat darum gebeten und die anderen sind sehr einstimmig gewesen.“ (B2, 5:9).

Da sich die Selbstwahrnehmung in unterschiedlichen Situationen zeigen kann, ist sie für eine Beobachtung teilweise sehr schwer zugänglich. Z.B. sind dies Aussagen über dieselbe Teilnehmerin, die die Variation einer beobachtbaren Selbstwahrnehmung verdeutlichen sollen. Eine Beobachtung aus der 2. Einheit: „Sehr bemerkenswert fand ich ihre bestimmte Art, als sie klar ausdrückte, sie wolle nicht ihr Kopftuch abnehmen.“ (B1, 2:91) und eine aus der 3. Einheit: „Fr. A. kam, unsicher in ihrem Auftreten.“ (B1, 3:55)

- ***Fremdwahrnehmung***

Die Fremdwahrnehmung hat sich eher gegen Ende des Projekts als präsent erwiesen. Dies kann daran liegen, dass am Anfang eher Neugier und eine gewisse Erregtheit präsent waren, die sich durch eine Steigerung des Wohlbefindens etwas gelegt hat. Dadurch konnten andere Aspekte durchdringen wie z.B. den Fokus auf neue Dinge lenken, sich nach außen richten und Externes beobachten. Auch der Fokus der beobachtenden Personen kann sich im Laufe der Einheit verändert haben.

Fremdwahrnehmung ist meist in einem sozialen Kontext eingebettet: Diese Situationen wurden in eher später im Projekt beobachtet, in der 7. Einheit: „Als sie sieht, das ich keine Matte habe sagt sie: komm Edita, wir teilen uns eine Matte.“ (B4, 23:14) und in der 8. Einheit: „Sie ist sehr behilflich zu den anderen, nimmt wahr was um sich geschieht.“ (B4, 24:13).

Mit der Zeit waren die Teilnehmerinnen immer mehr ein Teil einer sozialen Gruppe. Diese Empfindung kann eine wechselseitige Wahrnehmung

stärken. Dabei erlangt das Wohlergehen andere bei den anderen Teilnehmerinnen immer mehr an Bedeutung, Beispiel aus der 5. Einheit: „Beim Hinausgehen rutscht Frau H. auf einer Eisplatte aus und stürzt zu Boden. Die ganze Gruppe schreit und vor allem Frau H. ist ziemlich erschrocken.“ (B4, 21:13), in der 6. Einheit: „Auf einmal setzte sich Fr.H. hin – es war eine etwas drückende Stimmung, weil niemand wusste, was los war.“ (B1, 6:72) und in der 8. Einheit: In der Gruppe fällt es auf und sie wollen sie zurück in die Gruppe holen, aber sie will nicht. Beobachtet sie beim Tanzen und nach einer Zeit bewegt sie sitzend ihre Beine. Auch gibt sie ab und zu ein paar Laute von sich, zählt mit und lacht über Frau L, wenn sie aus dem Takt kommt. (B4, 24:21)

Fremdwahrnehmung kann auch auf eine Wahrnehmung der aktuellen Umgebung hindeuten, in der die Teilnehmerin sich selbst in einem größeren Kontext betrachtet und sich langsam zu ihrer Umwelt hin öffnet: In der 4. Einheit trat dabei die erstmalige Wahrnehmung einer Teilnehmerin in Bezug auf die Umgebung rund um die Sporträume ein: „Frau S. hat sehr gestaunt wie sie die halbnackten Sportstudenten im Schwimmbad getroffen hat, (...).Anschließend sind wir dann auch noch an der Kraftkammer vorbeigegangen, was eine weitere Überraschung für sie war....“ (B2, 4:9).

- **Körperwahrnehmung**

Der Aspekt der Körperwahrnehmung ist eventuell durch die hohe soziale Interaktion und die erhöhte Aktivierung während einigen Bewegungsübungen schwer isoliert zu betrachten. Dies liegt vielleicht daran, dass manche Bewegungsübungen nach außen gerichtete Aufmerksamkeit benötigen, z.B. Gruppendynamische Spiele. Bewusste Körperwahrnehmung funktioniert nur in einer vertrauten Umgebung wo die Teilnehmerinnen eine Sicherheit verspüren und sich nach innen richten können. Dabei besteht eine immanente Gefahr einer Retraumatisierung. Körperwahrnehmung hat meist bei Übungen stattgefunden, in denen sich die Teilnehmerinnen ausschließlich sich selbst widmen und ihre Aufmerksamkeit nach innen richten, wie z.B. während Improvisation oder während der Massage. Eine positive Beziehung mit dem eigenen Körper herzustellen kann eine Form von Reintegration von Körper und Geist darstellen und zu einem positiven Verhältnis mit sich selbst führen, wodurch man das Selbst als Einheit betrachtet. Dies ist ein wichtiger Aspekt in der Stärkung der Resilienz. Die Körperwahrnehmung der

Teilnehmerinnen hat sich insofern gesteigert, dass sie besser gelernt haben auf ihren Körper zu horchen, sich Pausen zu nehmen und auf Schmerzen zu reagieren, sie erkennen und ihnen entgegenwirken: „Frau S. nimmt sich aus der Gruppe, spürt Schmerzen.“ (B4, 24:6) und „Sie hat versucht sich zu spüren und mit ihren Körper besser umgehen zu lernen.“ (B2, 2:40). Somit kann eine verbesserte Körperwahrnehmung auch zu einer Erhöhung von Selbstkongruenz beitragen:

Massage tut allen gut, wie immer. Das spüren ihres Körpers, zulassen und auch die Nähe der anderen. Sich massieren lassen ist deutlich angenehm wo alle Frauen ein Gefühl spüren das ihnen gut tut! Vor allem bei der Eigenmassage haben die Teilnehmerinnen ihre Schmerzen bewusst gespürt und auch lokalisiert.

(B4, 24:15)

Bei einer Teilnehmerin hat sich die Lenkung der Wahrnehmung nach innen und auf den Körper bezogen als sensibles Moment erwiesen:

Auch dieses Mal war es der Fall, dass Frau S. verstärkt bei Übungen, in denen sie sich mit sich selbst beschäftigen sollte, wie z.B. der Eigenmassage, wieder trauriger wurde (...) Vor allem bei den Entspannungsübungen bekommt Frau S. Schmerzen im Rücken (...) Wir haben auch Akkupunkturpunkte im Körper angesprochen, während es auffallend war, dass Frau H. sich sehr dafür interessiert und auch gut auskennt, ein Zeichen davon, dass sie sich mit ihrem Körper auseinandersetzt und ihr das Wohl ihres Körpers wichtig ist. Im Gegensatz dazu Frau A. und Frau S., die noch nicht so gut mit ihrem Körper umgehen können, ihn kontrollieren können oder genau die Schmerzen lokalisieren können. Gerade deswegen tun ihnen solche Übungen gut, da sie dabei lernen sowohl Schmerzen als auch wohltuende Empfindungen, wie eine Massage bewusster zu spüren, vor allem bei der Eigenmassage ist eine Auseinandersetzung mit sich selbst unausweichlich, da man lernt zu spüren, was einem selbst gut tut und wo auf einmal Schmerzen auftreten.

(B2, 5:18).

Fehlende Körperwahrnehmung kann sich als dissoziatives Element auf die Teilnehmerin auswirken und eine Entfremdung bewirken. Ob die Teilnehmerin dies wahrnimmt oder nicht ist jedoch nicht ersichtlich: „Bemerkbar ist, dass sie oftmals ruckartige Bewegungen hat, Koordinationsschwierigkeiten. Vielleicht deshalb, da sie an Störungen der Wahrnehmung des eigenen Körpers leidet. Wird oft von einem Fremdheitsgefühl bestimmt.“ (B4, 23:15).

3.2.6 Trauma-Bezug

- ***Komorbidität***

In diesem Bereich war es besonders wichtig, dass eine Therapeutin in den Einheiten anwesend ist und ihr Wissen mit uns teilen konnte. Ihre Erfahrung lässt sie die Art und die Konsequenzen einer Situation besser erkennen. Gewisse Situationen, wie z.B. Entspannungssituationen oder andere psychisch herausfordernde Situationen können Unsicherheit, Angst, Panik, Dissoziation oder einer Retraumatisierung bewirken:

Wobei auch hier im Allgemeinen alle Damen stabil erscheinen. Grundsätzlich gilt, dass dies ein typisches Bild der strukturellen Dissoziation sein kann. Abspaltung der normalen Persönlichkeit und der emotionalen Persönlichkeit. Gerade Entspannung suggeriert Kontrollverlust. Ist gut zu beobachten wenn wir alle auf der Matte liegen. Eigentlich schließt keine der Frauen ihre Augen (Trigger!) und kontrollieren was im Raum geschieht....

(B4, 24:18)

Auf Grund einer nicht bekannten Anamnese der Teilnehmerinnen waren Auswirkungen im Bereich der Komorbidität sehr überraschend. Z.B. hat eine Teilnehmerin in einer nicht spezifisch definierbaren Situation mehrmalig eine Orientierungslosigkeit aufgewiesen. In der 6. Einheit:

Fr. O. bemerkte, dass es sehr spät war. Sie müsse ihre Kinder vom Kindergarten um 14.00 abholen. Es war bereits kurz vor 14.00. Ich begleitete sie hinüber – bevor wir die Stunde ganz beendet hatten – Petra endete die Stunde. Fr. O. meinte, dass sie gedacht hat, die Einheit geht nur bis 13.30 und dass sich das Abholen der Kinder dann um 14.00 ausging. Ich klärte sie auf. Trotz der Tatsache, dass es so spät war, kam sie mir nicht allzu gestresst vor.

(B1, 6:84)

Eine ähnliche Darstellung aus derselben Einheit: „Obwohl Frau O. die ganze Einheit über sehr positiv war, war sie am Ende der Einheit noch etwas verwirrt und hat um 5 vor 2 gesagt, dass sie ihre Kinder um 2 abholen muss.“ (B2, 6:28) und in der 7. Einheit: „... dass Fr. O. sehr orientierungslos war. Sie hatte keine Orientierung und Jana musste ihr alles zeigen....“ (B1, 7:53) wurde dies beobachtet.

Komorbidität kann sich ebenso in Form von Vergesslichkeit zeigen, die Unsicherheit, Angst und einen negativen Einfluss auf die Befindlichkeit auswirken kann. Ein Teilnehmerin zeigte in der 3. Einheit somatische Symptome auf, da sie ihre Medikamente vergessen hat einzunehmen: „Sie war ganz bleich und Jana übersetzte, dass sie ihre Medikamente vergessen hatte zu nehmen.“ (B1, 3:90), „Frau O. fühlt sich nicht wohl und meint, sie habe ihr Medikament nicht eingenommen. Geben an, sie soll kurz stoppen und Wasser trinken. Danach geht es ihr wieder besser.“ (B4, 19:6).

Eine andere Teilnehmerin leidet unter Schlafstörungen und Vergesslichkeit, das sich in einem leicht ängstlichen Verhalten zeigt:

Sie leidet unter massiven Einschlafstörungen und Vergesslichkeit, ständig besorgt um z.B. etwa zu vergessen. Daher passt das Bild, dass sie sich gleich zu Beginn erkundigt hat ob ich ihre Tabletten mitgenommen habe?
Aber auch, dass sie bis jetzt zu jeder Einheit gekommen ist.

(B4, 24:12),

Es kann sich auch ein Einfluss von Komorbidität zeigen, der sich in sozialen Interaktionen auswirkt. So zeigt eine Teilnehmerin Dissoziationen auf Grund von Medikamenten auf, die sie ihr soziales Verhalten beeinträchtigen: „Fr. K. macht alles mit, wirkt aber meist zurückhaltend und still. Durch schwere Antidepressiva wirkt sie oftmals abgespalten.“ (B4, 23:18).

Innerhalb dieser kurzen Zeit des Projekts konnte bei einer Teilnehmerin mit beobachtbarer Komorbidität wenig Veränderung beobachtet werden: In der 3. Einheit: „dass ich zu ihr als einziger keine Beziehung aufbauen kann. Wenn ich ihr in die Augen schaue, ist sie mir fremd und ich kann sie überhaupt nicht einschätzen.“ (B2, 3:5), in der 6. Einheit: „nur Frau O. konnte mich beim Begrüßen nicht anschauen und keinen Augenkontakt herstellen.“ (B2, 6:2) und eine Beobachtung aus der 7. Einheit: „Bei Frau O. bemerke ich, dass sie nicht weiß was sie jetzt tun soll (küssen ist nicht ihre Sache) daher bin ich ihr vor und umarme sie auf die tschetschenische Art. Sie wirkt erleichtert.“ (B4, 23:3).

Dabei kann eine Irritation in einer sozialen Interaktion auch auf Grund von kulturellen Unterschieden begründet werden und muss nicht ein Merkmal von Komorbidität darstellen: In der Halle begrüßen wir uns alle mit drei Küssen und die Frauen sagen, ein gutes neues Jahr. Frau O. macht es auch, wirkt aber etwas zögerlich. Bemerkbar ist, dass ihre diese Intimität etwas zu viel ist. Nachdem sie meint, in Tschetschenien küsst man einander nicht, frage ich sie, wie sich Frauen untereinander begrüßen. Sie umarmen sich seitlich. Die ältere Person greift um die Schulter, die jüngere um die Taille. Männer und Frauen küssen sich nur auf die Wange wenn man Familie voneinander ist. (B4, 22:4)

- ***Retraumatisierung***

Die Möglichkeit einer Retraumatisierung ist immer vorhanden. Situationen, die eine Retraumatisierung auslösen können sind teilweise unbekannt und unvorhersehbar. Manchmal ist eine Vermeidung von Trauma-Trigger nicht möglich, wie z.B. eine hohe Gefahr in der Entspannungsphase besteht. Trauma-Trigger können sich negativ auf das Befinden auswirken und z.B. ein Gefühl von Traurigkeit, Stress, Panik oder Angst führen, ebenso können somatische Symptome wie Schmerzen auftreten. So hat z.B. eine Teilnehmerin verspürt, dass es ihr nicht gut ging, ob die Ursache die Konfrontation mit einem Gefühl, die Musik nebenan oder eine Wechselwirkung von beiden Reizen war ist nicht ganz klar:

Beim Thema traurig ist stark spürbar, dass es Frau S. zu viel wird. Sagt es gehe ihr nicht gut und möchte sich hinsetzen. Bei der Nachfrage, ob sie das Thema Traurigkeit verwirrt hat, bestätigt sie, das, es ihr nicht gut getan hat und greift mir auf das Bein nach dem Motto: es wird schon wieder. Sie habe Kopfschmerzen und die Musik nebenan macht ihr Stress, besser gesagt der Bass. Sie spürt es im Bauch. (B4, 24:20)

Auch dieses Mal war es der Fall, dass Frau S. verstärkt bei Übungen, in denen sie sich mit sich selbst beschäftigen sollte, wie z.B. der Eigenmassage, wieder trauriger wurde (...) Vor allem bei den

Entspannungsübungen bekommt Frau S. Schmerzen im Rücken.

(B2, 5:18)

Innerhalb des Projekts ist zweimal eine Retraumatisierung beobachtet worden. Das Ausmaß der Retraumatisierung in Bezug auf Intensität und Schweregrad ist nicht bekannt. Bei der ersten Retraumatisierung war die Teilnehmerin überfordert mit einer bestimmten Situation. Dies kann ein Gefühl von Angst und Unsicherheit für ähnliche Situationen erzeugen:

Fr. S. kam nicht (Sie musste ins AKH) (...) Fr. S. hatte in ihrer Heimat bzw. auf der Flucht sehr viele multiple traumatische Erfahrungen gemacht (kurz: mehrmalige systematische sexuelle Vergewaltigungen, sie musste Tanzen vor vielen (männlichen) Zuschauern). (...) Diese Bewegungen mit den Tüchern könnten in ihr Erinnerungen ausgelöst haben. Fr. S. meinte aber, dass sie wiederkommen wolle. (B1, 3:128)

Die zweite Retraumatisierung bei derselben Teilnehmerin konnte hingegen positiv bewältigt werden. Sie hat eine Übung abgebrochen, eine Pause gemacht und sich anschließend wieder eingebracht. 8. Einheit: „Frau S. nimmt sich aus der Gruppe, spürt Schmerzen.“ (B4, 24:6) und anschließend:

Hier ist Frau S. wieder dazu gestoßen und hat begeistert mitgemacht. Sie hat gelacht und den Hula-Hup Reifen um ihren Bauch geschwungen. Von diesem Moment an war sie wieder vollständiger Teil der Einheit und vollständiger Teil der Gruppe. Sie hat sich eingebracht.

(B2, 14:36)

Dies kann als eine positive Verarbeitung eines Traumas gedeutet werden. Der Aspekt der Retraumatisierung kann einen wichtigen und förderlichen Prozess darstellen, da die Teilnehmerin nach einer erfolgreichen Bewältigung ihr Selbstvertrauen gestärkt hat. Der Fakt, dass sie gelernt hat mit dieser Situation umzugehen kann ihr Sicherheit geben und das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten stärken.

- **Bewältigung**

Ein Schritt in Richtung Therapie findet dann statt, wenn man sich mit sich selbst auseinandersetzt und überwindet. Dies beschreibt Espenak (1999, S.166f) folgend: „Wenn ein Patient, der mit einem ängstlichen, zaghaften, seitwärts gerichteten Gang zu uns kommt, an den Punkt gelangt, an dem er frei und schnell über den Boden läuft, dann ist das sowohl ‚Tanz‘ als auch ‚Therapie‘.“ Eine Bewältigung findet demnach statt, wenn eine

Unsicherheit in einem erfolgreichen Umgang mit einer Situation besteht und die Situation anschließend positiv bewältigt wird. Die erste Phase der Überwindung hat in der Teilnahme an sich stattgefunden. Dies bedarf Wille und Mut sich auf eine unbekannte Situation einzulassen. Diesen Schritt zu gehen bedeutet, dass sich die Teilnehmerin selber etwas Gutes tun möchte, wodurch eine gewisse Liebe zu sich selbst gefördert werden kann. Eine Teilnehmerin hat immer wieder mit Trauma-Triggerern gekämpft, dies hat sie jedoch nie von einer regelmäßigen und aktiven Teilnahme abgehalten. Der Mut alleine in die 1. Einheit zu kommen, war bereits eine Überraschung für die Therapeutin:

Sie war für die Therapeuten die größte Überraschung. Da sie schon vorher angekündigt hat ein Problem zu haben (...) ist sie dennoch als erste sogar erschienen. (...) Sehr tapfer hat sie sich für die Stunde überwunden. Wie Clemens einige einleitende Worte gesprochen hat, konnte sie auf einmal den Blick nicht mehr halten und hat den Kopf zur Seite drehen müssen... (B2, 1:91)

Bei jeder Übung kann ein gewisses Maß an Überwindung dabei sein, da man selten den Ausgang kennt. Innerhalb der Einheit sind die Teilnehmerinnen immer einem Ungewissen ausgesetzt sind, daher ist jede Form von aktiver Teilnahme eine erfolgreiche Überwindung und kann das Selbstwertgefühl stärken. Jedoch kann bei einem gegenteiligen Ergebnis Angst, Frust und Unsicherheit erzeugt werden. Bei einer Teilnehmerin konnten einige Hindernisse innerhalb der Einheit nicht bewältigt werden:

Sie hat auch in der Stunde viel Aufmerksamkeit gebraucht und es war gekennzeichnet von Unruhe, Unwohlfinden und auch von ihrer persönlichen Unzufriedenheit, obwohl sie meistens überfreundlich gelacht hat und ganz zum Schluss geweint hat, (was von ihrer irrealen Aussage ob wir nicht nächstes Mal schwimmen gehen können noch mehr diese Einheit als Misserfolg für sie dargestellt hat.). (B2, 2:44)

Zwei Teilnehmerinnen haben überraschend Momente bewältigt indem sie dabei aus sich herausgegangen sind. Dies kann zu einem Gefühl von Freude, Zufriedenheit und Glück führen, sowie das Selbstvertrauen stärken:

Frau A. hat sich anfangs jedoch kaum bewegt und es ist mir vorgekommen wie eine Pflichterfüllung das Band zu bewegen, sie hat sehr viel auf andere geschaut und sich auch noch nicht mit der Musik identifiziert. Sie hatte ein kleines und schlechteres Band und dann ist für mich etwas Verblüffendes

passiert. Ich habe ihr ein neues, schönes rotes großes Band gegeben und auf einmal ist Frau A. aufgegangen (...) Frau A. hat es genossen, sie hat sich auf ihr Band und ihre Bewegung konzentriert und hat gelächelt, weil sie gemerkt hat, dass sie etwas Schönes vollbringt. Auch war es hier wichtig sich auch auf die Musik einzulassen. (B2, 3:124)

sie hat einen Vogel vorgemacht, (...)vor allem Frau O. und Frau H. sind aus sich herausgegangen. (...) Frau O. ist voller Elan herumgesprungen, hat sich auf die Brust geklopft und hat geschrien. Anschließend hat auch Frau H. angefangen sich auf die Brust zu klopfen und wild zu schreien. Es war unglaublich, da sie es genossen hat, aber sie ist dann sofort rot geworden, da sie ja eigentlich eine Vorstellung von einer zivilisierten Dame für sich hat und diesen Moment des Loslassens normalerweise nicht sehr stark in ihren Alltag einbaut, glaube ich. Sie war danach richtig glücklich die Hemmschwelle von sozialer Konvention überschritten zu haben! (B2, 14:50)

3.2.7 Psycho-Physische Regulierungsmechanismen

- **Aktivierung**

Aktivierung ist notwendig um bewusst den Körper auf andere Übungen vorzubereiten. Vor allem am Anfang ist eine Aktivierungsphase wichtig, da sie ermöglicht die Belastungen der Außenwelt wegzuschalten und den Fokus der Teilnehmerinnen auf die Einheit zu lenken. Dies kann z.B. durch eine gemeinsame Begrüßungsphase stattfinden: „Die Aktivierung lief gut über das Namensspiel. Dabei kamen die Frauen untereinander in Kontakt und man verspürte eine Annäherung.“ (B3, 1:70).

Physiologisch ist es v.a. im Winter wichtig, dass die Teilnehmerinnen aufwärmen und ihre Muskel und Gelenke auf spätere Belastungen vorbereiten. Ein gewisses Maß an Aktivierung soll durch die Einheit hindurch aufrecht erhalten bleiben, jedoch hatten die Frauen teilweise nur begrenzte konditionelle Kapazitäten: „Prinzipiell ist meine Beobachtung, dass alle Frauen die beim Erstgespräch meinten sie haben Sporterfahrung bei einfachen Übungen schnell erschöpft sind.“ (B4, 23:21).

Es war wichtig die Übungen gut aufeinander abzustimmen und spontan auf die körperliche Situation der Teilnehmerinnen einzugehen, d.h. bei Bedarf wieder aktivierende oder moderate Bewegungsformen durchzuführen. Aktivierung kann sich positiv auf die Motivation auswirken und Gefühl von Energie bewirken: „auch als wir stoppten und eine weitere Bewegung erklärten – hüpfen sie hin und her, um nicht aus der Bewegung zu

kommen.“ (B1, 1:39), „Manche Frauen, z.B. Fr. H. hatten noch mehr Energie und wollten sich mehr bewegen. Sie waren teils unruhig und bewegten sich hin und her.“ (B3, 1:73).

Eine physische Einschränkung auf das Bedürfnis der Aktivierung kann dabei ein frustrierendes Erlebnis für die Teilnehmerin darstellen:

Man hat ihre Motivation und ihre Energie gespürt, sie war immer sofort bereit an Übungen teilzunehmen und hat ungern eine Pause gesehen. Ich glaube es hat sie selbst geschmerzt und gestört, dass ihr schwindelig wurde und sie so eine leichte Bewegungseinschränkung verspürt hat.

(B2, 2:29)

- **An- und Entspannung**

Sowohl die Anspannung wie auch die Entspannung können in einem physischen und einem psychischen Aspekt betrachtet werden. Sie befinden sich dabei in einer wechselseitigen Wirkung. Sich zu entspannen gelingt allerdings nur, wenn man sich auch in der Umgebung und dem sozialen Kontext wohlfühlt. Hier erkennt man deutlich die Zunahme der Entspannung im Verlauf der Einheiten, da in der 1. Einheit einige Teilnehmerinnen deutlich angespannt waren und sich dies im Laufe der Einheit teilweise gelöst hat. Eine soziale Stresssituation kann z.B. eine Anspannung erzeugen und damit ein Gefühl von Unsicherheit und Unwohlbefinden erzeugen, wie z.B. in der 1. Einheit beobachtet wurde: „Angespannte Körperhaltung war bei einigen Frauen zu verspüren. Sehr stark war dies insbesondere bei Fr. S., die dann auch später aussprach dass sie Kopfschmerzen hätte.“ (B3, 1:67).

Es war wichtig eine Routine in der gemeinsamen Entspannungsphase einzuführen, v.a. am Ende einer Einheit ist es wichtig gemeinsam zu entspannen. Dies kann ein positives psychisches und physisches Gefühl bewirken und sich auch auf die externe Welt übertragen. Teilnehmerinnen können die Einheit mit einer Gelassenheit verlassen, d.h. eine Verstärkung ihre Resilienz aufbauen diese mit sich hinausnehmen: „Dehnen tut gut. (..) Und die Tennisballmassage findet großen Gefallen. Beide geben an, wie gut es tut!“ (B4, 20:11), „Obwohl es nur – wie mir scheint – kurze Bewegungssequenzen sind, sind viele sehr schnell müde und erschöpft. Dennoch – nur nach kurzen Entspannungs- und Atmungsübungen geht es problemlos weiter.“ (B1, 7:41).

Ein Gefühl von Anspannung kann sich auch auf die Übungsauswahl auswirken und ein Fluchtverhalten verursachen: „Stehe ständig unter Anspannung, daher auch der Vorzug um sich auszupowern anstatt Entspannungsübungen.“ (B4, 23:16).

3.2.8 Physische Gesundheit

- ***Somatische Symptome***

Ein sehr hoher Anteil der Teilnehmerinnen hat von Schmerzen berichtet. Diese können in sehr unterschiedlichen Körpergebieten und auch in unterschiedlicher Dauer auftreten, z.B. Kopfschmerzen, die temporär sein können oder Rücken- und Knieschmerzen, die eine konstante Präsenz aufweisen können. Durch die Tanz- und Bewegungseinheit ist es vorgekommen, dass durch die Bewegung manche Schmerzen verstärkt aufgetreten sind. Dies kann dazu führen eigene körperliche Grenzen zu erfahren. Bei Übungen in Bezug auf An- und Entspannung wurde dies deutlich und einige Teilnehmerinnen haben mit Schmerzen reagiert: „Beim Aufwärmen hat sie Schmerzen in ihrem Kopf gespürt, sobald sie ihn zur Seite gelegt hat, und auch bei den Entspannungsübungen, (...) dass bei Anspannung Schmerzen im Kopf aufgetreten und sie das nicht machen kann.“ (B2, 1:82), „Vor allem bei den Entspannungsübungen bekommt Frau S. Schmerzen im Rücken.“ (B2, 5:18).

Ein unerwarteter somatischer Aspekt war der Schwindel, den einige Teilnehmerinnen bei Drehungen erlebt haben: „Weiteres ist mir bei den Übungen aufgefallen, dass die Teilnehmerinnen auch sensibel auf Drehungen reagieren, so wird Frau K. sehr leicht schwindelig und auch Frau A. ist schwindlig geworden.“ (B2, 3:30), „Doch war ein Schritt bzw. eine Drehung nicht ganz klar erklärt. (...) Auf einmal wurde Fr. R. schwindelig und sie wollte sich setzen.“ (B1, 2:66).

Eine ständige Präsenz von Schmerzen kann bei den Teilnehmerinnen ein Gefühl von Hilflosigkeit und Akzeptanz diesen gegenüber aufbauen: „Vielleicht hat sie generell immer solche Schmerzen, dass sie gar nicht glauben kann, dass diese besser werden (sie lebt ja schon sehr lange mit diesen).“ (B1, 2:88).

Dies ist auch im Umgang mit den Schmerzen zu beobachten. Die Teilnehmerinnen haben gelernt damit umzugehen und haben eine hohe Toleranzgrenze in Bezug auf Schmerzen aufgebaut. Dies kann zu dissoziativen Gefühlen führen, indem Schmerzen ignoriert werden und eine Verstärkung der Akzeptanz ihres Leides gefordert wird. Schmerzen können für die Teilnehmerinnen ein Frusterlebnis darstellen. Sie stellen auch eine Herausforderung an die Teilnehmerin im Umgang mit der Situation dar, da die Teilnehmerin Symptome verspürt und nun einen weiteren Handlungsweg finden muss. Für eine externe Beobachtung sind Schmerzen schwer ersichtlich, sie können jedoch bei jeder Bewegungshandlung verspürt werden. Bei vielen Teilnehmerinnen konnten somatische Symptome beobachtet werden:

Fr. L. beklagte sich über ihr Alter – sie hat immer ein großes Lachen. Ihre Bewegungen sind immer sehr dominant und groß und gekonnt. Ihr Auftreten sehr ausdrucksstark und präsent (...). Trotzdem täuscht dies sehr (...) dass sie auch unglaubliche Schmerzen (psychisch und physisch) hat. Sie beklagte sich noch nie über Schmerzen (...) doch sie erzählte mir von sehr vielen Schmerzen in allen Gelenken (Sprunggelenk, Knie, Rücken). In der Bewegungseinheit selbst kein Wort und auch keine Beschwerden. Da habe ich sie ein wenig falsch eingeschätzt. (B 1,7:16)

„Fr.L. verzog – und die verschiedenen Gesichtsausdrücke waren sehr dominant und schnell wechselnd, wieder vor Schmerzen das Gesicht. Sie hatte sehr viele schnell wechselnde Mimiken. Einmal ein Lächeln über das ganze Gesicht, in der nächsten Sekunde ein sehr schmerzhaftes. Dies fiel mir öfters in dieser Einheit auf. Auf der einen Seite war ihr ganzes Gesicht voller Lachen, dann kurz danach voller Schmerz. (B1,16:15)

„Genauso wie bei Fr. H.. Sie wirkt sehr kräftig, doch auch ihre Verfassung und Gesundheitszustand sind nicht einwandfrei (siehe vorige Einheit).“ (B1, 7:17), „Dass sie diese Einheit am Fußgelenk verletzt war, konnte sie nicht so laufen wie bei der letzten Einheit, dennoch hat sie bei allen Übungen mitgemacht und sich kein einziges Mal beschwert.“ (B2, 3:40), „Frau S. fühlt bei der Bauchübung Schmerzen und findet es anstrengend.“ (B4, 23:17)

Man hat ihre Motivation und ihre Energie gespürt, sie war immer sofort bereit an Übungen teilzunehmen und hat ungern eine Pause gesehen. Ich glaube es hat sie selbst geschmerzt und gestört, dass ihr schwindelig wurde und so eine leichte Bewegungseinschränkung verspürt hat.“ (B2, 2:29),.

Die Auswirkung von Schmerzen kann sehr weitreichend sein und sich auf die Teilnahme oder das Befinden auswirken, wie auch die Ausführung von gewissen Übungen verhindern. Schmerzen waren während des Projekts sehr präsent, allerdings hat sich in diesem Aspekt wenig sichtbare Veränderung gezeigt. Dies kann daran liegen, dass die Schmerzen sehr willkürlich und unvorhersehbar auftreten. Die Einheiten haben ebenso in einer geringen Frequenz, nur einmal die Woche, stattgefunden und um den physiologischen Aspekt verfolgen zu können bedarf es einen längeren Zeitraum und andere Untersuchungsmethoden.

- **Bewegungskompetenz**

- ❖ **Konditionelle und koordinative Fähigkeiten und Fertigkeiten**

Obwohl die meisten Teilnehmerinnen angegeben haben sportlich interessiert zu sein, haben sich doch immer wieder konditionelle und koordinative Schwierigkeiten in den Einheiten gezeigt: „Prinzipiell ist meine Beobachtung, dass alle Frauen die beim Erstgespräch meinten sie haben Sporterfahrung bei einfachen Übungen schnell erschöpft sind. Generell empfinde ich, dass ein Spüren und Atmen allen Frauen schwer fällt. Außer das direkte Gefühl der Massage.“ (B4, 23:21), „manche Bewegungen stellten für sie größere Probleme dar. Sie konnte z.B. ihre Hüfte nicht kreisen und auch später beim seitlichen Übersteigen hatte sie Probleme. Auch war es für sie schwierig auf einem Bein zu stehen und das Gleichgewicht zu halten.“ (B2, 1:10). Ein spürbares Fehlen von konditionellen oder koordinativen Fähigkeiten kann ein gewisses Misstrauen oder eine Fehleinschätzung dem eigenen Körper gegenüber bewirken. Ebenso kann ein Motivationsverlust innerhalb der sportlichen Tätigkeit folgen: „Die Übungen empfindet sie als anstrengend, hat etwas Schmerzen und setzt sich hin.“ (B4, 23:6).

Es kann auch sein, dass gerade ein gewisses Maß an Anstrengung für die Teilnehmerinnen erwünscht ist und diese eine Motivation und Herausforderung zur Bewältigung einer Aufgabe erzeugen kann. Eine Gruppendynamik kann sich dabei ebenso positiv auf die Motivation auswirken: „Die Frauen packte die Herausforderung an und jede schaffte es schlussendlich. Einzig bei Fr. A. dauerte es ein wenig länger, aber das tolle war, dass sie es auch super schaffte.“ (B1, 17:41).

Der sportliche Aspekt bedingt die Teilnahme an manchen Übungen. Er kann auch für ein gesteigertes Selbstbewusstsein, Wohlbefinden und Freude ausschlaggebend sein, wenn Teilnehmerinnen eine Übung sportlich bewältigen: „Fr. S. blickte mich an und sie hatte den Reifen schwingend in ihrem Hals. Wie wenn sie meine Aufmerksamkeit suchen würde – ich lobte sie sehr und es war eine Freude in ihrem Gesicht zu erkennen.“ (B1, 16:78).

Die Dauer des Projekts und die Intensität der Einheiten, in Bezug auf eine einmalwöchentliche Einheit, hat es sehr schwer gemacht eine Aussage über eine eventuelle Steigerung der Sportlichkeit zu machen. Viele Teilnehmerinnen haben auch angegeben, dass sie wenig Sport betreiben: „Die Damen haben in ihrer Freizeit doch sehr wenig Bewegung und Sport (schon von mehreren Damen erfuhr ich, dass diese Einheiten die einzige Zeit ist, in denen sie Bewegung und Sport machen).“ (B1, 7:67).

Eine Teilnehmerin betreibt regelmäßig Bewegung, was ihr eine gewisse Sicherheit in Bezug auf ihre Selbsteinschätzung geben kann:

auf die Frage ob sie die Übungen, die sie am Schluss bekommen haben auch zu Hause weiter betrieben haben, hat nur Frau H. gesagt, dass sie ohnehin jeden Tag vor dem Frühstück Übungen zu Hause macht, Frau K. und Frau O. leider nicht,... (B2, 6:1)

Diese Annahme wird jedoch widerlegt, da sich die Teilnehmerin trotz der regelmäßigen Bewegung manchmal überschätzt hat:

Bei Frau H. ist es sehr schwer einzuschätzen wie belastbar sie ist, da sie auf der einen Seite viel Bewegung braucht, auf der anderen Seite aber auch sehr schnell müde wird und wieder moderatere Bewegung braucht, da sie nicht ganz mit der Übung aufhören möchte. (B2, 3:43)

Ein weiterer Effekt der die konditionelle und koordinative Fertigkeit gestärkt hat war die Gewichtsreduktion bei zwei Teilnehmerinnen. Dies wurde sehr positiv aufgefasst und kann ein Gefühl von Zufriedenheit und Wohlbefinden herstellen: „Auch Fr. H. meinte dann, dass sie schon 2 kg abgenommen hat. Sie war sehr froh darüber.“ (B1, 17:20), „Auch Frau S. hat mir bei den Bauchübungen sehr stolz gesagt, dass sie bereits 2 Kilo verloren hat und hat so gewirkt, als würde sie sich jetzt sehr wohl damit fühlen.“ (B2, 18:9).

❖ **Körperausdruck**

Der Aspekt des Körperausdrucks findet v.a. im Bereich der Improvisation statt. Den Körper in ein expressives Moment zu setzen ist jedoch nicht leicht und selbstverständlich. Dafür bedarf es einer Umgebung, in der sich die Teilnehmerinnen wohl und sicher fühlen. In der ersten Einheit haben wir zurückhaltend mit Improvisation gearbeitet und später vermehrt Improvisationselemente eingesetzt. Ein starker Körperausdruck kann sich positiv auf psychische Faktoren wie Selbstsicherheit oder Selbstvertrauen auswirken, auch kann er die Körperwahrnehmung steigern und eine Harmonie zwischen Körper und Geist erzeugen. Bei einer unfreiwilligen Aufforderung den Körper expressiv einzusetzen, kann dies Unwohlbefinden, Unsicherheit oder Angst erzeugen: „Fr. K. scheint mir immer ein wenig abseits der Gruppe. Anfänglich bei der Improvisation war sie am Rand und schwingt mit den Gymnastikbändern sehr langsam und zaghaft. Wie wenn es ihr keine Freude bereiten würde.“ (B1, 7:45), „Bei der Improvisation war sie sehr unsicher, sie machte einfache Übungen und kodierte Übungen von anderen.“ (B1, 2:89). Auch kann die Improvisation für manche Frauen eine neue Bewegungsart darstellen, die sie nicht gewohnt sind und die auch eventuell nicht den natürlichen Körperbewegungen entspricht, wie es z.B. bei einer Teilnehmerin der Fall war. Dennoch hat sie die Improvisation als freudvoll erlebt: „Frau K.

hat es auch genossen, obwohl das Band für sie einen eventuell zu ästhetischen Tanzstil anspricht“ (B2, 6:27).

Vor allem in den anfänglichen Einheiten war es gut nicht zu viel eine explizite Körperausdrucksübung durchzuführen. Es hat sich als gelegen herausgestellt gewisse Geräte zu verwenden um den Ausdruck auf die Geräte zu lenken. Dabei hat sich vor allem das Gymnastikband als vorteilhaft erwiesen. Das Gymnastikband hat einige tolle Qualitäten, die sich für diesen Zweck hervorragend geeignet haben. Das Band ist sehr leicht in der Handhabung und hat dennoch einen sehr schönen ästhetischen Effekt. Dies kann den Teilnehmerinnen Angst und Unsicherheit nehmen und den Fokus unbewusst auf sich selbst zu lenken und sich selbst in Körper und Geist freudvoll wahrzunehmen: „dass sich die Frauen voll und ganz auf sich selbst, ihre schwungvollen Bewegungen und die Gymnastikbänder konzentrierten – wie, wenn sie in ihrer eigenen Welt wären und sie nichts stören konnte.“ (B1, 16:56).

Improvisation hat den Teilnehmerinnen geholfen eine expressive Nutzung ihres Selbst zu erfahren, was ein freudvolles Gefühl mit dem eigenen Körpers bewirken kann: „Tanzen mit Schleife. Frau S. setzt ihren Körper ein, eine Freude zu sehen wie sie sich bewegt. Und das Quietschen vor Freude ist wieder sehr präsent.“ (B4, 21:6), „Abgesehen von Frau S. sind die Teilnehmerinnen in dieser Übung aufgegangen und haben dem Raum genützt, sie haben ihre Stimme genützt und konnten so verschiedene Rollen ausüben.“ (B2, 14:31). Die Bewegung im Raum ist ein Hinweis auf Wohlbefinden und Sicherheit. Dies muss in einem Raum geschehen, in dem sie kein Gefühl von Angst erleben, damit sie ihre körperliche Freiheit ausleben können: „Tanzen mit Stab und Schleife geht auch sehr gut. (...) die Bewegungen sind Anfangs etwas zurückhaltend setzt dann ihren Körper ein und bewegt sich durch den Raum.“ (B4, 20:9), „Frau K. hat den Tanz mit den Bändern sehr genossen und war sehr kreativ, ist durch den Raum gelaufen und hat sich ausgepowert.“ (B2, 18:15), „Fr. O. hatte auf einmal auch ein zweites Gymnastikband und schwang wie wild (aber sehr synchron und mit schönen koordinativ einwandfreien Bewegungen) durch die Halle.“ (B1, 16:53),

Fr. S. nahm bei dem Gymnastikbandübungen 2 Bändern. Sie bewegte sich mit extrem großen Bewegungen mit den Armen und verwendete die gesamte Halle. Ich machte ihr einige Bewegungen nach und sie bewegte sich und ich sagte, dass ich ihr nachlaufen werde und ihr alles nachmachte. Sie hüpfte herum und war sehr lebendig.

(B1, 17:28)

3.3 NACHGESPRÄCHE

Um eine erhöhte Anerkennung und Erweiterung der Tanztherapie in einem psychotherapeutischen Verständnis zu erreichen ist ein großer Bedarf an wissenschaftlicher Forschung notwendig. Es stellt eine Herausforderung dar Kunst und Wissenschaft zu vereinen, wie auch ein ganzheitlicher Aspekt von Tanztherapie schwer zu greifen sein kann. Einzelfallbeschreibungen und Erfahrungsberichte bieten eine geringe Objektivität durch eine geringe Anzahl an Stichproben und keine Möglichkeit eines Nachvollzugs von Studien. Ein subjektiver Erfahrungsbericht kann jedoch sehr viel Einsicht bieten (Larisch, 1993).

Obwohl die Analyse der Daten Großteils auf Objektivität basiert, wird versucht durch eine erhöhte Anzahl an Beobachtungen von unterschiedlichen Personen und ergänzend durch den subjektiven Eindruck der Teilnehmerinnen in den Nachgesprächen, die einen Einblick in die Lebenswelt der Teilnehmerinnen bieten, Objektivität und Validität zu erhöhen.

In der letzten Einheit wurden 6 Teilnehmerinnen noch in einem halb-strukturiertes Interview über Aspekte des Projekts gefragt und eine Teilnehmerin wurde in einem Interview zu einem anderen Zeitpunkt befragt.

Folgende Fragen wurden je nach Gemütszustand und sprachlicher Möglichkeit mit den Teilnehmerinnen durchbesprochen.

1. Wie ist es Ihnen in dem Programm ergangen? Wurden Ihre Erwartungen erfüllt?
2. Was war für Sie das Besondere an diesem Programm?
 - a. Was hat Ihnen am besten gefallen oder getan? (Positive Ereignisse)
 - b. Was hat Ihnen am wenigsten gefallen? (Negative Ereignisse)
3. Sind Sie mit Ihrer (eigenen) Teilnahme zufrieden?
 - a. Haben Sie sich öfters überwinden müssen, um an den Einheiten teilzunehmen?
 - b. Was waren Barrieren/Hindernisse?
4. Wie haben Sie die Gruppe erlebt?
 - a. War die Gruppe wichtig für Sie oder würden Sie lieber alleine Sport/Tanzen/Laufen durchführen?
 - b. Wenn Sie an den Anfang denken und vergleichen mit jetzt, hat sich etwas bei Ihnen verändert?
5. Welche Veränderungen haben Sie gespürt?
 - a. Physisch, b. Psychisch, c. Kognitiv, d. Sozial
6. Haben Sie schon daran gedacht was sie nach Ende des Programms machen?
 - a. Haben Sie sich schon überlegt, wo Sie, wann und mit wem körperliche Aktivität durchführen können?
 - b. Und wie sicher sind Sie sich, dass Sie das Programm/Übungen selbstständig durchführen werden?
7. Welche Empfehlungen / Vorschläge können Sie uns mit auf den Weg geben? Was können/sollen wir verändern?
 - a. Räumliche Rahmenbedingungen, b. Häufigkeit, c. Zeitliche Rahmenbedingungen (Uhrzeit), d. Förderung regelmäßiger TN (Empfehlungen), e. Kulturspezifische und religiöse Bedingungen, f. Geschlechtsbezogene Bedingungen, g. Heterogene Gruppenzusammensetzung

Insgesamt haben sich 8 Aspekte in den Befragungen herauskristallisiert:

- Sozialer Aspekt
- Isolation
- Häufigkeit
- Gesundheitlicher Aspekt
- Negative Erlebnisse
- Positive Erlebnisse
- Kontextbezogene Faktoren
- Wohlbefinden

3.3.1 Sozialer Aspekt

Der soziale Aspekt wurde durch die Bedeutung der Gruppe widerspiegelt. Die Gruppe spielte für viele eine tragende Rolle. Unter anderem wirkt sie sich in einer erhöhten Motivation zur Bewegung aus, da sie diese mit anderen Menschen gemeinsam ausführen. Die Gruppe wurde von allen Teilnehmerinnen als positiv angeführt. Eine Teilnehmerin hat angegeben, dass sich durch die Gruppe auch die Bereitschaft für eine offene Kommunikationsfähigkeit auch außerhalb der Einheit übertragen hat: „Durch die Gruppe fällt es ihr jetzt leichter zu anderen Menschen Kontakt aufzunehmen.“ (7:9, 35).

3.3.2 Isolation

Die Gruppe, wie auch das Stattfinden einer Einheit an sich, an einem anderen Ort, sind für viele Teilnehmerinnen wichtig um ihrer Isolation für kurze Zeit zu entkommen, dabei kann dies psychische oder physische Einsamkeit, also tatsächliche oder gefühlte Einsamkeit sein. Auch freuen sich die Teilnehmerinnen ihrer Isolation in einem sozialen Kontext, wie z.B. nur mit Familienangehörigen zu sein, zu entkommen. Dies kann bei den Teilnehmerinnen ein Gefühl von Freiheit und eine Stärkung des psychischen Wohlbefindens bewirken: „Mal herauskommen (hat Zuhause viele um die sie sich kümmern muss)!“ (4:5, 29), „Je öfters sie kam, desto weniger verspürte sie ihre Einsamkeit“ (7:9, 44), „Gruppe. Alleinsein nagt an mir. Wenn ich allein bleib, denke ich viel. Viele Probleme.“ (2:7) und eine ähnliche Aussage bei (3:8).

Es war für die Teilnehmerinnen wichtig neue Kontakte zu schließen, wobei teilweise die Interkulturalität nicht negativ sondern positiv gesehen wurde. So wurde zwar in dem Protokoll erwähnt, dass eine Teilnehmerin ein Problem mit Moslems hat, diese allerdings in der Einheit und im konkreten Umgang mit den Menschen nicht sichtbar war.

In den Nachgesprächen wurde dies nicht mehr erwähnt, im Gegenteil, es entstand eine Verbundenheit der Teilnehmerinnen untereinander: „Sport verbindet. Alle zusammen, Serben, Afghanistan... alle zusammen.“ (4:7, 17), „Heterogenität: Kein Problem, keine Frage für mich. Wir alle haben rotes Blut!“ (5:3, 26).

3.3.3 Häufigkeit

Jede der befragten Teilnehmerinnen äußerte den Wunsch mehrmals die Woche kommen zu können. Dies könnte Kollision mit anderen Terminen vermeiden, wobei die Teilnehmerinnen Bedenken äußern, dass sie zeitlich im Folgeprojekt nicht immer teilnehmen können. Auch würden Sie sich wünschen mehrmals die Woche die Bewegungs- und Tanzeinheit durchführen zu können. Die Möglichkeit nicht an dem Projekt teilzunehmen, kann auch eine gewisse Besorgnis schaffen: „Häufigkeit - 2mal wäre vielleicht besser. Manchmal habe ich auch Termine.“ (6:4).

3.3.4 Gesundheitlicher Aspekt

Eine Teilnehmerin hat berichtet, dass sich das psychische und physische Wohl durch die Teilnahme an Bewegungs- und Tanztherapie auch auf eine Verminderung ihres Medikamentenkonsums ausgewirkt hat: „Fühlt sich physisch leichter. Fühlt sich psychisch ruhiger. Weniger Stress. Nimmt dadurch auch eindeutig weniger Medikamente.“ (7:11, 37).

Schmerzen können dabei eine starke Beeinträchtigung für viele Teilnehmerinnen sein. Schmerzen sind präsent und teilweise werden sie durch die Bewegung verstärkt. Das psychische und physische Wohlbefinden kann eine negative Auswirkung auf die Teilnahme an einer Übung oder an der Einheit an sich haben: „Wenn es ihr schlecht ging ist sie nicht gekommen und dies wird auch in Zukunft so sein.“ (5:6, 56), „Sie hatte auch an der Ferse Schmerzen und auch nach den Übungen.“ (1:8, 62).

Das Bewusstsein, dass Bewegung gut für die Gesundheit ist, ist bei vielen Teilnehmerinnen vorhanden und spielt auch eine gewisse Rolle in der Motivation für die Teilnahme. Einige Teilnehmerinnen berichten davon, dass sich ihr gesundheitlicher Zustand durch die Bewegung verbessert hat: „Sport ist für die Gesundheit sehr gut! Ich möchte weiter kommen. Jetzt kann ich mich besser bewegen (sie deutet auf Bauch und Rücken)!“ (6:6, 3), „Früher kein Sport - dann müde und Schmerzen - dann ist jetzt besser geworden. War nicht oft hier wegen Rückenschmerzen“ (1:7, 29).

3.3.5 Negative Erlebnisse

Demotivierend waren für einige Teilnehmerinnen, Übungen, die sie nicht bewältigen konnten. Diese wurden als zu schwer empfunden und können sich als nicht-freudvolles Element darstellen: „Mit Reifen - kann ich nicht - nicht interessant“ (3:3, 16).

3.3.6 Positive Erlebnisse

Das Ballspiel, wie auch Musik und Tanz waren für die Teilnehmerinnen ein freudvolles Erleben von sich und ihrem Körper. Dies hat positive Erinnerungen bewirkt und damit ein Gefühl von einem allgemeinen Wohlbefinden erzeugt. Auch kann ein positives Erlebnis die Motivation nachhaltig fördern: „Mit den Bällen war lustig und interessant - „wie als wenn man ein Kind ist“ Sich zurück zu fühlen an Jugend und Kindheit (sie fängt plötzlich an zu weinen – Erinnerungen kommen auf – fasst sich aber ganz schnell wieder und scheint wieder gut drauf zu sein. Lacht dann wieder...).“ (5:2, 12), „Die Musik! Bekam dadurch schöne Erinnerungen. Tanz war extrem schön. Würde gerne den schottischen Tanz sehr schnell tanzen. Hat sie einmal im Fernsehen gesehen.“ (7:1, 5).

3.3.7 Kontextbezogene Faktoren

Als irritierende Faktoren wurden unter anderem die Ankleidesituation, sowie auch eine unterschiedliche Einstellung gegenüber der Teilnahme oder Leitung von Männern erwähnt. Hier ist keine deutliche Tendenz zu erkennen. Einer Teilnehmerin war die Anwesenheit von einem Mann egal, sogar eher erwünscht, eine Teilnehmerin war dem gegenüber neutral eingestellt und eine Teilnehmerin hat die Anwesenheit eines Mannes als problematisch für sie gesehen. Dieser Faktor kann sich also unterschiedlich auf das Wohlbefinden der Teilnehmerinnen auswirken, indem dieser Faktor entweder förderlich, hemmend oder nicht ausschlaggebend sein kann. Dabei wurden sehr unterschiedliche Aussagen der Teilnehmerinnen getroffen: „Kein Problem wenn Trainer Mann ist. Bin ich gewöhnt von Arbeit und Studium auch in Afghanistan zusammen mit Männern“ (3:7, 43), „Wir wollen lieber ohne Männer“ (1:5, 57), „Männliche Anleitung ist für sie okay. Meint, für sie wäre es sogar besser.“ (7:10, 54).

3.3.8 Wohlbefinden

Alle Teilnehmerinnen gaben eine Steigerung des Wohlbefindens an, vor allem ein Empfinden von Freude durch gemeinsames Lachen und allgemeine Fröhlichkeit spielten hier eine Rolle und ermöglichten den Teilnehmerinnen eine Ablenkung von ihren sonstigen Gedanken und Problemen. Diese Information wurde zwar vermutet, ist jedoch erst durch die Nachgespräche bestätigt worden: „Psychisch -> Fröhlich. Manchmal will man auch lachen.“ (6:3, 24), „Alle lachen und gut! Alle finden es gut!“ (4:2, 15). Dies wurden von den

Teilnehmerinnen in unterschiedlicher Intensität empfunden: „Nur für sich hier zu sein. Herauskommen aus Alltag. Ablenkung!“ (4:3, 27), „Unterhaltung - längt mich ab von Problemen“ (2:2, 5), „Kommen hilft mir, zum Weiterleben. Fröhlich - auch mit nach Hause nehmen. Gedanken ändern sich ein bisschen. Herauskommen! Ich bin lange Zeit zu Hause.“ (3:5, 23).

3.4 FALLBEISPIELE

Ich möchte noch kurz anhand von 2 Teilnehmerinnen, die sehr unterschiedlich vom Typ sind, zwei verschiedene Entwicklungen innerhalb des Projekts beschreiben um die Heterogenität der Gruppe, sowie die individuelle Erfahrung von Bewegung, Sport und Tanz darzustellen.

In der 4. Einheit waren beide Teilnehmerinnen anwesend und vor allem hier hat sich eine Diskrepanzen dargestellt.

Hier ein Auszug aus der 4. Einheit von Beobachterin 2:

Die halbe Stunde vor der Einheit finde immer [ich] als etwas ungewiss, da es die einzige Zeit ist, in der ich ein persönliches Gespräch mit den Teilnehmerinnen führe. Da dieses Mal nur Frau S. und Frau H. da waren, sind glaub ich die zwei extremsten Teilnehmerinnen in dieser Einheit gewesen. *Frau H., die ein sehr bewusstes Leben führt, sehr intelligent und gebildet ist, sehr gerne über Kultur, Sprache und das Studium ihrer Kinder spricht*, ich nehme an, dass sie schon länger hier ist, da ihre Kinder gut Deutsch können und alle hier in die Schule gegangen sind und studieren. Auf der anderen Seite ist *Frau S., die keinen Mann oder keine Familie hat* und auf Grund ihrer Traumatisierung wahrscheinlich auch nicht haben kann. *Frau S. hat multiple Vergewaltigungen erlebt und man merkt, vor allem auch beim Umziehen, wie es für sie schwierig ist sich mit ihrem Körper auseinanderzusetzen*. Sie verhüllt alles und lässt fast nie eine Körperstelle unbedeckt. Die Vorstellung von einem normalen Leben oder weiterführenden Interessen, wie bei Frau H. ist für sie nicht in ihrer persönlichen Realität inbegriffen. Es war etwas schwierig, da der

Kulturbegriff von Frau S. und Frau H. glaube ich aus sehr unterschiedlichen Perspektiven betrachtet wird. Frau S. hat mir gleich berichtet, dass sie gerade beim Psychiater war und ihr CT in Ordnung ist. Erst später habe ich das Ausmaß durch die Therapeutin erfahren, *da für Frau S. der Tanz in der letzten Stunde mit den Tüchern ein Trauma-Trigger war. Sie musste früher für Männer tanzen und dieses Erlebnis ist beim vielleicht etwas erotischer wirkenden Tanz mit den Tüchern ausgelöst worden.* Umso überraschender war ihr positiver Einstieg, jede Einheit mit ihr kommt mir vor wie ein Schritt näher zu ihrem persönlichen Heil. Wir bieten den Teilnehmerinnen die Möglichkeit sich mit sich selbst auseinander zu setzen, dennoch muss der aktive Part von den Teilnehmerinnen selbst geschehen. Es liegt in ihrer Verantwortung, wie weit sie in der Einheit gehen möchten. Und obwohl die Therapeutin nach jedem Vorfall erneut überrascht ist, dass Frau S. in die Einheit kommt und sich selbst stellt, finde ich es umso mutiger und willensstark ihr Leben selbst in die Hand zu nehmen. Tanztherapie ist eine aktive Therapie. Mein Verhalten gegenüber Frau S. war deswegen in dieser Einheit vorsichtiger, vor allem in den Übungen, Frau S. hat mich aber Gegenteiliges belehrt und hat an allen Übungen teilgenommen. (...) Frau S. und Frau H. haben beide noch beigetragen mit zusätzlichen Übungsideen. Für Frau S. sind Gleichgewichtsübungen etwas anspruchsvoller, allerdings hatte sie Spaß mit dem Gymnastikball. Da sie in der letzten Einheit gefehlt hat, war es für sie eine neuartige Erfahrung. Sie war unsicher und konnte den Ball noch nicht einschätzen und manche Bewegungen waren schwierig für sie. (...) Obwohl eigentlich ein Basketball-Parcours gedacht war, haben sie automatisch sofort angefangen Körbe zu schießen und so haben wir einfach so Körbe geschossen, worin sowohl Frau S. als auch Frau H. immer besser werden. Anschließend ist Frau S. von selbst zu den Reifen

gegangen und hat angefangen Hula-Hup zu üben, also haben wir uns mit den Reifen beschäftigt, was nach der Aktivierung durch Basketball eine sehr gute, moderate Bewegungsform war. Allerdings haben sich die Reifen nicht als „Erfolg“ erwiesen. (...) *Obwohl sich beide Teilnehmerinnen bemüht haben, war es motorisch für beide sehr schwierig den Reifen kreisen zu lassen und alle aufbauenden Übungen wie der 8er sind gar nicht mehr möglich gewesen.* (...) Die Bewegungshandlung war ihnen sehr fremd und vor allem bei Frau H. habe ich Schwierigkeiten gehabt ihr die Bewegung zu zeigen, *da sie sehr resistent ein Bewegungsmuster in sich gehabt hat und dies nicht ändern konnte.* Auch wenn ich ihre Hand geführt habe, hat sie gegen mich gearbeitet und konnte ihr altes Bewegungsmuster nicht aufgeben. (...) Ich habe am Anfang wirklich Angst gehabt, da der Tanz mit den Bändern den Tanz mit den Tüchern sehr ähnlich ist und ich mir nicht sicher war, ob ich das überhaupt mit Frau S. machen soll. Dennoch finde ich es sehr wichtig in jeder Einheit einen Improvisationsteil einzubauen. *Umso überraschter war ich, wie Frau S. das Band genommen hat und sofort unglaublich schöne Figuren damit gemacht hat. Sie hat nicht nur die Bewegung, sondern auch sich selbst genossen und ist in dem Moment aufgegangen.* Dies war auch ein sehr schöner Moment für mich, da sie damit aktiv die Wunde der letzten Einheit klar überwunden hat. Anschließend habe ich die Musik zum Volkstanz eingeschaltet und die Teilnehmerinnen sind wieder mal ihrem Bedürfnis nach eigenständiger Bewegung gefolgt und haben von selbst angefangen zu schwingen und zu improvisieren. Wir haben dann den Tanz nochmals langsam geübt. Ich habe ihnen die Aufgabe gegeben, dass sie den Tanz so tanzen können, dass sie auch die Augen dabei geschlossen haben könnten. Ich habe ihnen Zeit gegeben eigenständig den Tanz zu üben. Dies war für Frau H. überhaupt

kein Problem alleine den Tanz für sich zu wiederholen, wahrscheinlich, da sie es auch gewohnt ist zu Hause alleine Sport und Bewegung zu betreiben. *Für Frau S. hingegen war es anfangs irritierend alleine zu sein,* sie hat durch ihre Blicke Anschluss an die anderen gesucht und war fast auf einmal hilflos und verloren. Sie hat nicht genau gewusst was sie jetzt wie machen sollte, dann bin ich zu ihr hin und bin mit ihr den Tanz noch ansatzweise durchgegangen und habe versucht sie zum eigenständigen Üben hinzuführen, was sie dann auch gemacht hat. (...) Dann sind wir bereits übergegangen zum Entspannungsteil. (...) Hier ist mir aufgefallen, dass *Frau S. eher fröhlich ist, wenn wir gemeinsam als Gruppe eine Aktivität durchführen und trauriger wirkt, wenn sie sich alleine intim mit ihren Körper beschäftigt.* Ganz im Gegenteil zu *Frau H. , die sich gerne mit ihren Körper beschäftigt und ihn sehr genau wahrnimmt, wie etwa Verspannungen oder was gut tut.* Ebenso war es hier, sobald es alle gemacht haben und Blickkontakt zu den anderen Teilnehmerinnen bestand, hat sie gelacht, aber sobald sie sich selbst massiert hat, hat sie traurig gewirkt. Wir haben uns dann noch alle mit den Rücken auf den Boden gelegt und versucht noch bewusst zu atmen und auch die Wirbelsäule zu entlasten, auch dies war eine Übung, die für Frau H. überhaupt kein Problem war und für Frau S. eher eine unangenehme Übung ist.

3.4.1 Frau H.

Frau H. hat auf mich von Anfang an den Eindruck einer sehr stabilen Teilnehmerin gemacht: „Fr. H. hat sehr gute Kenntnisse in Punkto Bewegung und Gesundheit (Fußreflexzonen, Entspannung, Balance).“ (B1, 6:52), „Anschließend kam Frau H., die immer sehr höflich und positiv ist.“ (B2, 14:4), „Ich habe das Gefühl, dass sie sehr bewusst in ihrem Leben steht und mit ihrer Vergangenheit sehr gut umgehen kann.“ (B2, 3:42). Frau H. ist auch während des Projekts sehr regelmäßig und pünktlich gekommen.

Bei den Gesprächen in der Umkleidesituation war sie immer sehr stark involviert und hat sich sichtlich dabei wohlfühlt, was auf Grund ihrer hohen Bildung zurückzuführen sein kann. So hat sie z.B. fast alle Sprachen der anderen Teilnehmerinnen zumindest ansatzweise verstanden, im Deutschen versteht sie eigentlich alles, und hat sich auch geographisch und politisch sehr gut international ausgekannt.

Ein Eindruck aus der 4.Einheit:

Frau H., die ein sehr bewusstes Leben führt, sehr intelligent und gebildet ist, sehr gerne über Kultur, Sprache und das Studium ihrer Kinder spricht, ich nehme an, dass sie schon länger hier ist, da ihre Kinder gut Deutsch können und alle hier in die Schule gegangen sind und studieren.

(B2, 4:2)

und der 8. Einheit: . „Frau H. sehr gebildet ist und viele Sprachen versteht.“ (B2, 14:9).

Sie wurde bereits in der 1. Einheit als sehr offen betrachtet: „Manche sind wesentlich offener, z.B. Fr. H.“ (B3, 1:75).

Als einzige betreibt sie regelmäßig Bewegung und macht leichte Übungen, wenn es sich ausgeht jeden Tag: „Frau H. hat gesagt, dass sie nicht jeden Tag, aber oft und regelmäßig Übungen macht.“ (B2, 14:8) oder:

auf die Frage ob sie die Übungen, die sie am Schluss bekommen haben auch zu Hause weiter betrieben haben, hat nur Frau H. gesagt, dass sie ohnehin jeden Tag vor dem Frühstück Übungen zu Hause macht, Frau K. und Frau O. leider nicht,...

(B2, 6:1)

Sie hat auch in der Gruppe einen wichtigen Beitrag als stabiles Element gehabt, sie hat sich durch ihr sehr soziales Verhalten und ihre Aufmerksamkeit hervorgehoben, auch war sie immer sehr dankbar: Beispiel aus der 6. Einheit: „Zum Anfang der Einheit hat Frau H. Schokoladepralinen für alle mitgenommen.“ (B2, 6:4) und der 8. Einheit: „Sie ist sehr behilflich zu den anderen, nimmt wahr was um sich geschieht.“ (B4, 24:12).

Überraschend war für mich, dass ich sie als die „gesündeste“ der Teilnehmerinnen eingeschätzt habe, aber doch auch sie z.B. mit Schlafstörungen zu kämpfen hat: „Sie leidet unter massiven Einschlafstörungen.“ (B4, 24:12). Auch leidet Frau H. unter Vergesslichkeit:

Sie leidet unter (...) Vergesslichkeit aber auch ständig besorgt um z.B. etwa zu vergessen. Daher passt das Bild, dass sie sich gleich zu Beginn erkundigt hat ob ich ihre Tabletten mitgenommen habe? Aber auch, dass sie bis jetzt zu jeder Einheit gekommen ist. (B4, 24:12)

Obwohl sie eine der älteren Damen war, wirkt sie sehr sportlich, doch die physische Belastungsfähigkeit von Frau H. hat sich als nicht konstant erwiesen:

Bei Frau H. ist es sehr schwer einzuschätzen wie belastbar sie ist, da sie auf der einen Seite viel Bewegung braucht, auf der anderen Seite aber auch sehr schnell müde wird und wieder moderatere Bewegung braucht, da sie nicht ganz mit der Übung aufhören möchte. (B2, 3:43)

Über ein zusätzlich belastendes persönliches Problem spricht sie im Interview: „Spricht ihre problematische Situation aus, dass sie keinen Job findet als gut ausgebildete Ingenieurin.“ (3:11).

Für mich hat sie zwar regelmäßig begeistert und motiviert mitgemacht, dennoch habe ich das Gefühl gehabt, es geht ihr mehr um die Gesundheit, um ein allgemeines Wohlbefinden und sie hat auch 2 kg innerhalb der Einheiten abgenommen: „Auch Fr. H. meinte dann, dass sie schon 2 kg abgenommen hat. Sie war sehr froh darüber.“ (B1, 17:20). Sie hat auch eine gute Beziehung zu ihrem Körper: „Frau H., die sich gerne mit ihren Körper beschäftigt und ihn sehr genau wahrnimmt, wie etwa Verspannungen oder was gut tut.“ (B2, 4:25).

In der 8. Einheit jedoch hat sie für mich einen überraschenden Moment erlebt und ich bin sehr froh darüber, da gerade bei einer stabilen Teilnehmerin überraschende Momente seltener vorkommen und dadurch auch seltener erwartet werden. Sie ist völlig aus sich selbst herausgegangen und hat dies selbst nicht erwartet. Sie hat sich im Moment gehen lassen, was sie ansonsten eher selten zulässt. Ich bin froh, dass sie ein Erfolgserlebnis gehabt hat, indem etwas außerhalb der normalen Bewegungshandlung stattgefunden hat:

sie hat einen Vogel vorgemacht, (...) vor allem Frau O. und Frau H. sind aus sich herausgegangen. (...) Frau O. ist voller Elan herumgesprungen, hat sich auf die Brust geklopft und hat geschrien. Anschließend hat auch Frau H. angefangen sich auf die Brust zu klopfen und wild zu schreien. Es war unglaublich, da sie es genossen hat, aber sie ist dann sofort rot geworden,

da sie ja eigentlich eine Vorstellung von einer zivilisierten Dame für sich hat und diesen Moment des Loslassens normalerweise nicht sehr stark in ihren Alltag einbaut, glaube ich. Sie war danach richtig glücklich die Hemmschwelle von sozialer Konvention überschritten zu haben!

(B2, 14:50)

Dieses Erlebnis hat sie auch selbst dementsprechend wahrgenommen: „Tanz mit Schleife ‚ich fühle mich wie ich fliege‘ – leicht fühlen, Tierbewegen war auch sehr interessant – ‚wie ein Kind‘ – Erinnere mich an Kindheit“ (3:2).

Ich glaube, dass sie zwar ein regelmäßiges und stabiles Leben führt, jedoch haben die Einheiten sie, wie viele andere auch, außer Haus gebracht haben und ein Erlebnis für sie dargestellt: „Herauskommen! Ich bin lange Zeit zu Hause.“ (3:5). Leider hat sie bei der letzten Einheit etwas missverstanden und konnte nicht mehr teilnehmen, sie war jedoch bei dem Interview anwesend. Sie wirkte traurig darüber, dass sie nicht teilnehmen konnte. Die Bedeutung des Projekts für ihre Psyche ist jedoch erst im Interview ersichtlich geworden: „Kommen hilft mir, zum Weiterleben. Für all meinen Körper. Fröhlich - auch mit nach Hause nehmen. Gedanken ändern sich ein bisschen.“ (3:5).

Doch gerade, wenn jemand so stabil wirkt, ist dennoch zu beachten, dass diese Teilnehmerin auch etwas durchgemacht hat und noch immer Folgen spürbar sind:

Erst da ist mir aufgefallen, dass ich Frau H. als immer sehr fit und gesund eingeschätzt habe. Von den Teilnehmerinnen, diejenige, die ein geordnetes Leben führt. Wie Frau H. allerdings davon gesprochen hat, dass sie auch oft einen trockenen Mund hat die tägliche Einnahme von Schlaftabletten auch zu einem veränderten Körpergefühl führt, habe ich auch meine eigene Fehleinschätzung gemerkt. Editha hat Frau H. noch Tipps für alternative Medizin angeboten, die sie gegen ihre Schlafprobleme verwenden kann, um nicht Schlaftabletten nehmen zu müssen. (B2, 6:17)

3.4.2 Frau S.

Frau S. war von Anfang an eine unsichere Teilnehmerin, schon bevor sie überhaupt gekommen ist, hat sie im Erstgespräch erwähnt, dass sie die Einheit nicht mit Männern

durchführen wird. Die Therapeutin hat nicht geglaubt, dass sie überhaupt zur ersten Einheit erscheinen wird:

Sie war für die Therapeuten die größte Überraschung. Da sie schon vorher angekündigt hat ein Problem zu haben (...) ist sie dennoch als erste sogar erschienen. Sehr tapfer hat sie sich für die Stunde überwunden. Wie Clemens einige einleitende Worte gesprochen hat, konnte sie auf einmal den Blick nicht mehr halten und hat den Kopf zur Seite drehen müssen.

(B2, 1:31)

Die Bewegungsfähigkeit von Frau S. war teilweise eingeschränkt, sie hatte bei einigen Übungen oft motorische Schwierigkeiten, auch hat sie durch die Einheiten hindurch immer wieder mit Schmerzen zu kämpfen gehabt: „Beim Aufwärmen hat sie Schmerzen in ihrem Kopf gespürt, sobald sie ihn zur Seite gelegt hat, und auch bei den Entspannungsübungen (...) dass bei Anspannung Schmerzen im Kopf aufgetreten und sie das nicht machen kann.“ (B2, 1:82), „Frau S. Schmerzen Halswirbel, Schwindel.“ (B4, 24:3).

Auch war für Frau S. die Sprache teilweise ein Hindernis, da v.a. in der Zeit vor der Einheit, beim Umziehen, die Dolmetscherin nicht immer anwesend war und auch nicht in allen Interaktionen gedolmetscht wurde: 1. Einheit:

Gleich anfangs habe ich gemerkt, dass sie sich nicht immer öffentlich ihre Meinung sagen traut oder auch nicht wenn sie etwas nicht versteht. (...) wenn wir langsam Deutsch gesprochen haben, war es für sie noch immer sehr schwer verständlich, doch sie nickte einfach und lächelte uns an.

(B2, 1:31)

Und 9. Einheit: „Wir lachten und ich beobachtete Fr. S., die eh mitlachte, aber doch zögerlich, weil ich denke, sie hat nicht wirklich verstanden“ (B1, 17:47).

Anschließend hat Frau S. zwei beobachtbare Retraumatisierungen erlebt, die sie überraschend überwunden hat. Eine Aussage der Therapeutin: „Persönlich bin ich sehr berührt, dass Frau S. nach ihrer Re-Traumatisierung wieder gekommen ist.“ (B4, 20:15).

Bei Frau S. sind Retraumatisierungen ein sehr ungewisser Faktor, in der Zeit haben wir zwar einige Trigger erkannt, jedoch ist es auch wichtig diese einschätzen zu lernen, so hatte Frau S. Probleme mit Tüchern, aber keine Probleme mit Gymnastikbändern:

Als wir mit dem Reifen tanzen kommt sie in die Gruppe, lacht und spielt mit dem Reifen. Sie legt den Reifen um ihren Hals, was im Nachhinein bei ihren Kopfschmerzen eine gewagte Übung ist. Daher glaube ich mehr, dass das Thema Traurigkeit ein kurzer Trigger war. (B4, 24:9)

Beim Thema traurig ist stark spürbar, dass es Frau S. zu viel wird. Sagt es gehe ihr nicht gut und möchte sich hinsetzen. Bei der Nachfrage, ob sie das Thema Traurigkeit verwirrt hat, bestätigt sie, das, es ihr nicht gut getan hat und greift mir auf das Bein nach dem Motto: es wird schon wieder. Sie habe Kopfschmerzen und die Musik nebenan macht ihr Stress, besser gesagt der Bass. Sie spürt es im Bauch. (B4, 24:20)

So habe ich ihr Wasser angeboten, doch dann wollte sie nicht mehr. Dann kam sie ganz nah an mich heran und flüsterte mir ins Ohr, wo das Klo sei. (...). (B2, 1:31)

Insgesamt war Frau S. voller Überraschungen, voll Wille und Mut an dem Projekt teilzunehmen. Auffallend an ihrer Teilnahme war dabei ihr freudvolles Empfinden von Bewegung. Nicht nur anhand ihrer nonverbalen Kommunikation, sondern auch verbal hat Frau S. ihre Freude an der Bewegung dabei offenkundig gezeigt:

Insgesamt hat Frau S. sehr viele Momente der Freude durch das Projekt hindurch erlebt: Frau S. quietscht vor lauter Freude. Es ist als ob ein junges, unbekümmertes junges Mädchen spielt. Sie beschäftigt sich alleine, rennt von A nach B, lacht extrem viel, gibt Töne von sich. Auch legt sie plötzlich den Ball zu Seite weil sie einen Reifen sieht. Steigt in den Reifen und möchte mit der Hüfte kreisen. Als das nicht gelingt, quietscht sie vor lauter Vergnügen. (B4, 20:3)

„Auch ist es wieder Frau S., die großen Spaß hat und dies auch zeigt.“ (B4, 20:7), „Tanzen mit Schleife. Frau S. setzt ihren Körper ein, eine Freude zu sehen wie sie sich bewegt. Und das Quietschen vor Freude ist wieder sehr präsent.“ (B4, 21:6).

Frau S. hat sich auch sozial sehr stark eingebracht, ein Beispiel aus der 8. Einheit:

Fr. S. nahm für sie selbst 2 Bälle aus dem Korb, den ich ihr entgegenhielt, auf einmal machte sie eine Bewegung, dass sie nochmal 2 herausholen wollte und legte sie neben sich auf den anderen freien Platz (ich denke, diese waren für mich bestimmt). (B1, 16:62)

Aber Fr. S. ist immer wieder sehr auf andere bedacht. In dieser Einheit gleich 2x – auch in der Massage – sie wollte unbedingt, dass wir einen Kreis machen – wir machten anfänglich eine Schlange, sodass die letzte (Petra) keinen hatte, der sie massiert. Sie wollte einen Kreis machen, aber Petra meinte, es sei ok, wenn sie einfach an den Anfang geht und massiert wird, ohne jd. anderen zu massieren. Fr. S. machte dann eine lustige Bewegung, (sie saß am Anfang und niemand war vor ihr, den sie massieren konnte) und tat auch mit ihren Armen so, als würde sie jmd. massieren (in der Luft). Sie lachte dabei und blickte zurück (ich denke sie machte einen Scherz). Dann machte sie (...) einen Impuls: drehte sich um, und wollte, dass sich jede umdrehte sodass auch Petra massiert werden sollte (und sie diejenige war, die am Ende der Schlange nicht massiert wurde). Auch ein sehr positiver und sozialer Schritt. Sie lächelte dabei. (B1, 16:63)

Wie wir uns noch in einen Kreis gesetzt haben um uns zu massieren, ist sich das nicht wirklich ausgegangen und Frau S. hat sich wirklich bemüht einen Kreis zu schließen um mich noch zu massieren und ich habe gesagt, dass sie es einfach genießen soll, aber sie wollte glaube ich unbedingt etwas zurückgeben auch am Schluss hat sie noch vorgeschlagen ob wir uns nicht alle nochmal umdrehen, sie wollte jemanden massieren und etwas beitragen. (B2, 14:48)

Ihr auffällig prosoziales Verhalten kann jedoch auch daran liegen, dass sie gelernt hat auf soziales Verhalten angewiesen zu sein. Für sie waren der Körperkontakt und die soziale Beziehung zu uns sehr wichtig, wie z.B. in der 2. Einheiten bereits beobachtet wird:

Gleich am Anfang ist Frau S. auf mich zugegangen und hat mich vertraut berührt (...) Ich war mir nicht ganz sicher, wie ich damit umgehen sollte, doch war ich gerade da sehr froh auch eine Therapeutin dabei zu haben, (...) Sie hat gemeint ich soll es annehmen, aber nicht unbedingt verstärken und mich abgrenzen. (...)

(B2, 2:154)

Diese Form von körperlicher Nähe hat sich über die Einheiten hindurchgezogen, 7. Einheit: „Frau S. fällt mir um den Hals bei der Begrüßung.“ (B4, 23:1). Frau S. hat ebenso versucht auf nonverbaler Ebene eine Nähe und einen Kontakt zu erhalten:

Frau S. war sehr begeistert, sie hat oft Einfälle und bringt neue Übungen, allerdings muss man diese zufällig entdecken und erwähnen, von selber stellt sie sie der Gruppe nicht vor, sie hofft auf unseren Blick. Sie hat sich auch bei mir festgehalten während einer Gleichgewichtsübung, ich glaube sie hat den Körperkontakt sehr gerne, auch wenn sie mich gar nicht mehr gebraucht hätte zu Stabilisation, hat sie die Nähe so lange wie möglich erhalten.

(B2, 18:6)

Es sollte jedoch erwähnt werden, dass die Therapeutin und die Übungsleitung sich sehr viel um Frau S. bemüht haben, vielleicht überdurchschnittlich viel im Vergleich zu anderen Teilnehmerinnen. Dies kann an ihrem instabilen Zustand oder auch an der regelmäßigen Teilnahme liegen, wodurch persönliche Beziehungen aufgebaut worden sind:

Fr. S. macht super Bewegungen – Edita und ich schauten uns überrascht an und lächelten uns an. Fr. S. machte wieder mit. Edita und ich blickten sie an und blickten uns gegenseitig vor Verwunderung und Überraschung an mit großen Augen. (...) Fr. S. blickte mich an und sie hatte den Reifen schwingend in ihrem Hals. Wie wenn sie meine Aufmerksamkeit suchen würde – ich lobte sie sehr und es war eine Freude in ihrem Gesicht zu erkennen. Fr. S. stand zwischen Edita und mir. Als Fr. S. wieder vor Freude zum Lachen und quietschen anfang, mussten Edita und ich auch zufrieden lächeln. Es war sehr schön zuzusehen.

(B1, 16:78)

Frau S. hat auch insgesamt unter den Teilnehmerinnen die meisten Erwähnungen erhalten. (172 Erwähnungen, die am wenigsten erwähnte Teilnehmerin hat 13 Erwähnungen.)

Ein wichtiger Schritt in diesem Projekt war auch der Kontakt zu anderen Teilnehmerinnen: Fr. L. meinte, dass Fr. S. auch kommen würde. Ich fragte sie, woher sie das wisse und sie meinte, sie habe mit ihr telefoniert. Wow – das ist echt toll – da hat sich eine Freundschaft entwickelt. Mir ist schon aufgefallen, dass sie sich gut verstehen, aber mich freut es sehr, dass sie auch außerhalb den Einheiten miteinander in Kontakt treten. Dies ist eine sehr positive Entwicklung – vor allem für Fr. S. (B1, 16:3)

Frau S. hat in der Einheit zwar einige negative Erlebnisse erfahren, aber die positiven Erlebnisse waren dominanter. Es hat den Anschein, dass diese Art von Therapie sich für sie als sehr positiv ausgewirkt hat, indem sie sich während des Projekts immer wieder um einen positiven psychischen und physischen Zustand bemüht hat. Die Dauer der Therapie war jedoch sehr kurz und die Frage eines nachhaltigen therapeutischen Effekts bleibt hier offen. Ihr psychischer Zustand war nicht kontinuierlich und stabil.

- **Konklusion**

Die Gemeinsamkeit von Frau H. und Frau S. ist wahrscheinlich die regelmäßige Teilnahme am Projekt und die aktive Teilnahme während der Einheiten, wie auch eine stark ausgeprägte soziale Interaktion. Beide hatten teilweise mit motorischen Problemen zu kämpfen, sie haben dennoch nie aufgegeben und sich immer wieder bemüht. Sie haben beide erkannt, dass sie die Einheit für sich selbst besuchen. Durch unterschiedliche Vorkenntnisse in der Bewegungserfahrung, kann jede konditionelle oder koordinative Herausforderung von den Teilnehmerinnen unterschiedlich rezipiert werden. Die Art und Weise einer emotionalen Belastung bei einer Herausforderung ist teilweise schwer beobachtbar.

Obwohl eine positive emotionale Beziehung zu beiden Teilnehmerinnen von Seite der Übungsleitung und der Therapeutin aufgebaut wurde, ist der Eindruck entstanden, dass Frau S. von dieser Beziehung viel stärker abhängt war als Frau H., die sich eher auf die allgemeine Gruppe bezogen hat und wie es scheint sozial besser eingebettet ist. Die Beziehung zur Übungsleitung war für sie zwar ein positiver Faktor, jedoch nicht unbedingt ausschlaggebend für die Teilnahme an dem Projekt. Bei Frau S. hingegen ist es wahrscheinlicher, dass die Auswirkung von dem Projekt durch eine schlechte Leiterinnen-

Teilnehmerinnen Beziehung den Fortschritt verlangsamt und nicht unbedingt gefördert hätte.

Frau H. hat die Einheit als eine Stärkung ihrer psychischen und physischen Ressourcen betrachtet. Die Einheit hat für sie eine wichtige Routine in ihrem Alltag dargestellt und kann sich dadurch auf ihr allgemeines Sicherheitsgefühl positiv ausgewirkt haben. Frau H. hat ein allgemeines Wohlbefinden erlebt, dass sie auch außerhalb der Einheit übertragen konnte. Ihr Selbstvertrauen ist bei ihr ohnehin eher stark vorhanden und konstant, kann sich jedoch leicht gesteigert haben.

Durch das soziale Netzwerk ergeben sich auch positive Aspekte in anderen Bereichen, so hat sich bei Frau H. auf Grund einer sozialen Interaktion eine Verbesserung ihrer Schlafstörungen ergeben: „Frau H. fühle sich gut. Ist dankbar für das Kräuterschlafmittel. Dadurch könne sie gut einschlafen.“ (B 4, 24:12).

Frau S. hat eine Stärkung der psychischen und physischen Ressourcen erlebt, sowie den Aufbau eines wichtigen sozialen Netzwerks vollbracht, das sich in einer Steigerung der Sicherheit und des Wohlbefindens ausgewirkt haben kann. Frau S. hat eine Gewichtsreduktion erlebt, die eine Steigerung des physischen Wohlbefindens bewirken kann. Sowohl die Bewegungsfähigkeit wie auch die Motivation zu einer aktiven Teilnahme sind gestiegen. Der psychische Zustand ist weiterhin nicht stabil und ist jederzeit einem traumatischen Erlebnis ausgesetzt.

Schmerzen sind bei beiden Teilnehmerinnen nach wie vor vorhanden.

3.5 SCHLUSSFOLGERUNG

Anhand der durchgeführten Einheiten und der Analyse der Wirkfaktoren haben sich einige Zusammenhänge gezeigt die abschließend dargestellt werden. Dabei hat sich die Auswirkung von Tanz, Bewegung und Sport als sehr vielseitig erwiesen.

Die Teilnehmerinnen konnten während der Durchführung der Einheiten eine neue Gedankenwelt erleben und von ihren anderen alltäglichen, belastenden Gedanken abgelenkt werden und für kurze Zeit loslassen. Dadurch konnten sie im Moment leben, diesen freudvoll erfahren, genießen und eine Leichtigkeit des Seins empfinden.

Die Teilnahme an dem Projekt hat es den Frauen ermöglicht eine belohnende, positive Auswirkung ihrer Aktivität zu erfahren. Die meisten Frauen haben sich bewusst für die Teilnahme an dem Projekt entschieden, sie haben sich einer Herausforderung gestellt und sich damit aufgezeigt inwiefern ihre Aktivität und ihre Eigenverantwortung einen Einfluss auf ihr eigenes Wohl ausüben kann. So konnten sich die Teilnehmerinnen Physische Fertigkeiten, wie das Beherrschen und Erlernen einer neuen Bewegungshandlung, aneignen. Eine erfolgreiche Ausführung einer Bewegung kann ein Gefühl von einer Einfachheit in der Bewegung, einer leicht-fallenden Ausführung, vermitteln und das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten bestärken. Gewisse Übungen können jedoch auch eine Überforderung darstellen, in denen die Teilnehmerinnen Frust oder Hilflosigkeit erleben können. Die Frauen haben erfahren, dass eine Anstrengung oder eine Herausforderung ebenso erfolgreiche Momente wie auch Frustration bewirken kann. Die Teilnehmerinnen konnten jedoch auch Situationen, in denen ein Misslingen einer Übung oder einer Fertigkeit stattgefunden hat, mit Humor betrachten. Indem die Teilnehmerinnen eine Bewältigung und eine Herausforderung von neuartigen, unvorhersehbaren Situationen, die sich im Verlauf der Einheiten ereignet haben, erlebt haben, hat dies ihre psychische Flexibilität erfordert und gefördert. So kann sich auch das Selbstkonzept im Laufe der Einheiten verändern, indem die Teilnehmerinnen lernen eine Tätigkeit nur für sich selbst durchzuführen und sich damit einen Selbstrespekt erbringen, der eventuell auch auf die externe Lebenswelt übertragen werden kann.

Ebenso konnten die Frauen durch die Durchführung von Bewegung, Sport und Tanz in den Einheiten eine Sicherheit und eine Stabilität in ihrem Leben erfahren. So kann die Bewegungseinheit für die Frauen ein Fixum in der Woche darstellen, indem sie sowohl die Bewegungshandlung wie auch die soziale Interaktion eingeplant haben. Durch das Lernen von planmäßigem Bewegungsverhalten können die Teilnehmerinnen dies auch auf andere Bereiche ihres Lebens transformieren und z.B. eine Vereinbarung von selbstorganisierter Bewegung mit anderen Teilnehmerinnen zustande bringen. Auch der routinierte Ablauf in

den Einheiten konnte den Frauen eine psychische Sicherheit vermitteln, indem sie die Bewegungselemente antizipieren können. Ein wiederholtes Ausführen eines Bewegungselementes hilft auch den Teilnehmerinnen eine sichtbare Verbesserung von Fertigkeiten in einem spezifischen Bereich zu erfahren. Dies kann auch in einem therapeutischen Kontext stattfinden, so kann z.B. eine wiederholte Anwendung von Körperwahrnehmungsübungen das Kongruenzgefühl zwischen Körper und Geist verstärken, wodurch eventuell vorhandene Dissoziationen gemindert werden können.

Da einige Teilnehmerinnen eine hohe Kontinuität in ihrer Anwesenheit in dem Projekt aufgezeigt haben und im Laufe der Einheiten nur vereinzelt neue Teilnehmerinnen dazu gestoßen sind, konnte ein soziales Netzwerk aufgebaut werden und eine harmonisierende Gruppenatmosphäre entstehen. Ein gemeinsames Ausführen einer Bewegungshandlung in der Gruppe kann dazu beitragen, dass Bewegung positiv in einem sozialen Kontext wahrgenommen wird. Das Projekt hat es den Teilnehmerinnen ermöglicht einen neuen sozialen Kontext zu erleben und in diesem Bereich neue soziale Kontakte aufzubauen. In sozialen Interaktionen konnten sie Empathie und eine gegenseitige Hilfeleistung erfahren. Doch vor allem in einer Gruppe besteht die Gefahr sich mit anderen Personen zu vergleichen, wodurch sich ein Minderwertigkeitsgefühl entwickeln oder verstärken kann. Es können Situationen entstehen, in denen eine Überbeanspruchung von seelischen und körperlichen Kapazitäten stattfindet, da man einen gewissen Gruppenzwang oder einer starken intrinsischen Motivation ausgesetzt ist.

Die physische Gesundheit hat sich sowohl in der Beobachtung wie auch in den Nachgesprächen als einflussreichen Faktor erwiesen, der sowohl hinderlich, bei starken Schmerzen, wie auch motivationsfördernd, bei einer Reduktion von somatischen Symptomen, sein kann. Folgende somatische Auswirkungen können sich in der Durchführung von Tanz, Bewegung und Sport zeigen:

- Bewegung durch Schmerz nicht durchführbar.
- Schmerz entsteht in der Bewegung.
- Bewegung lindert Schmerz.

Die physische Befindlichkeit kann durch ein Erleben neuer Bewegungserfahrungen oder durch die Erfahrung einer Erweiterung der Bewegungsfreiheit positiv beeinflusst werden. Die Möglichkeit einer Schmerzreduktion kann dazu führen, dass ein permanent erlebter Schmerz eventuell nachlässt und die Teilnehmerin auf Grund dieses Nachgehens der Schmerzen ein Gefühl von körperlicher Leichtigkeit erleben kann. Wenn jedoch somatische Symptome ausgelöst werden, kann dies zu einem wiederholenden Gefühl von Frust und Zweifel führen, in dem die Teilnehmerinnen eine gewisse Hilflosigkeit verspüren kann.

Die Verbindung zwischen Körper und Geist zu fördern kann ein Kongruenzgefühl der Personen in Bezug auf ihre Wahrnehmung stärken, d.h. Dissoziationen wie Fremdheitsgefühle dem eigenen Körper gegenüber können gemindert werden und die Sensibilität bezogen auf körperliche Symptome kann gesteigert werden. Dies ermöglicht den Teilnehmerinnen, dass sie verstärkt spüren ob etwas ihrem Körper gut tut oder nicht, ob sie Verletzungen oder Schmerzen lokalisieren können und lernen mit diesen umzugehen und eventuell sogar selbst heilen zu können. Förderlich können sich dabei Körperwahrnehmungsübungen sowie Entspannungsübungen auswirken, in denen die Teilnehmerinnen lernen sich selbst zu spüren und besser mit ihrem Körper umgehen zu können. Auch Frusterlebnisse, wie z.B. eine Retraumatisierung, können bei einer positiven und erfolgreichen Auseinandersetzung zu einer Stärkung des Selbstvertrauens und des Selbstwertgefühles führen. Die Teilnehmerinnen können erfahren, dass es ihnen möglich ist auch schwierige Situationen zu bewältigen und somit lernen Situationen, die Trauma-Trigger gefährdet sind, wieder in ihren Alltag zu integrieren und ihren Umgang mit diesen Situationen zu habitualisieren und zu stabilisieren.

Ich möchte noch einen zusätzlichen, wesentlichen Aspekt in der Durchführung von Bewegung, Tanz und Sport erwähnen und die Durchführung in einer Gruppe der Durchführung einer Einzeltherapie, also einer 1 zu 1 Betreuung, gegenüberstellen.

In den Einheiten waren minimal 2 bis maximal 8 Teilnehmerinnen anwesend, wodurch jedes Mal eine neue Gruppendynamik entstanden ist. Dadurch, dass zwei Übungsleiterinnen präsent waren, konnte auch individuell auf Teilnehmerinnen eingegangen werden, der Gruppenkontext war jedoch immanent.

Eine Intervention in der Gruppe hat sich für die Intention des Projekts im Nachhinein als förderlich für die Teilnehmerinnen erwiesen. Die Variante einer Gruppeneinheit hat sich in vielen Facetten auf die Teilnehmerinnen und auf den Verlauf der Einheiten ausgewirkt. So hat jede Einheit auf Grund der Gruppe eine Eigendynamik entwickelt, die sich in einer Vielzahl von Aspekten auf die Teilnehmerinnen ausgewirkt hat, sei das eine Stärkung des psychischen Wohlbefindens durch erfolgreiche soziale Interaktion, eine positive Erfahrung eines Gruppenerlebnisses, gegenseitige Förderung und Bestärkung in der Durchführung einer Bewegungshandlung oder eine gemeinsame Gruppenerfahrung, die sowohl erfolgreiche wie auch weniger erfolgreiche Erlebnisse beinhaltet und damit eine Bindung der Teilnehmerinnen untereinander nachhaltig aufgebaut hat. Die Durchführung von Tanz, Bewegung und Sport in einer Gruppe kann jedoch Situationen auslösen, in denen die Teilnehmerinnen/Teilnehmer sich miteinander vergleichen, ihre Fähigkeiten und Fertigkeiten messen. Dies können manche Teilnehmerinnen/Teilnehmer als positiv erleben, andere versuchen solche Situationen jedoch zu vermeiden, da sie dadurch in einen

Gruppenzwang geraten können. Für einzelne Teilnehmerinnen/Teilnehmer kann sich dies belastend auswirken und als Resultat eine vermeidende Haltung gegenüber gewissen Situationen bewirken.

Im Gegensatz zu einer Gruppeneinheit, beschäftigt sich eine Therapeutin/ein Therapeut in der Einzeleinheit ausschließlich mit einer Teilnehmerin/einem Teilnehmer. Dies war unter den Umständen, in denen das Projekt stattgefunden hat nicht möglich. Es sollte erwähnt werden, dass diese Form einer Therapie in gewisser Hinsicht für manche Teilnehmerinnen vorteilhaft sein kann. Z.B. kann die Therapeutin/der Therapeut in Einzeleinheiten den Fokus stärker auf die Teilnehmerin/den Teilnehmer lenken und dadurch eine bessere Differenzierung in den Einheiten bezogen auf das Programm treffen, die individuell auf die Teilnehmerin/ den Teilnehmer angepasst ist. Dadurch wird vermieden, dass sich die Teilnehmerin/der Teilnehmer überfordert fühlt, wie es z.B. in Gruppeneinheiten auf Grund des Gruppenzwanges geschehen kann. Druck, der durch andere Personen aufgebaut wird, sei es durch das Verhalten der anderen Personen oder durch eigenen Einstellungen, kann ebenso in der Einzeleinheit wegfallen. Durch die Abwesenheit von zusätzlichen Teilnehmerinnen/Teilnehmern besteht jedoch die Möglichkeit, dass die Einheiten eine Routine entwickeln, die eher dazu neigt sich zu verfestigen, anstatt durch unerwartete Prozesse, wie sie in der Gruppe entstehen, sich zu verändern. Ein weiterer Nachteil besteht darin, dass eine regelmäßige Durchführung nur dann gewährleistet ist, wenn beide Parteien anwesend sind.

4 AUSBLICK

Forschungen im Bereich von Sport- und Bewegungstherapie sowie Tanztherapie liegen zwar in unterschiedlichem Ausmaß vor, allerdings ist der ergänzende Ansatz einer Kombination aus Sport- und Bewegungstherapie und Tanztherapie bei Folter- und Kriegsüberlebenden noch relativ unerforscht und in seiner Anwendung vernachlässigt. Eine supplementäre Form ermöglicht jedoch eine Adaption in der Anwendung, damit kann auf die Stimmungslage, Erfahrungen und Dynamiken unter den Teilnehmerinnen besser eingegangen werden. Tanztherapie als expressives Ausdrucksmittel, wie z.B. bei der Improvisation, bedarf einer Hinführung v.a. bei traumatisierten Menschen. Dabei ist es wichtig auf das individuelle Tempo einer Person einzugehen um die Bildung von Vertrauen und Sicherheit zu fördern. Indem eine offene und flexible Bewegungsform angewendet wird, wie z.B. das Basketballspiel, für das die Teilnehmerinnen in dem Projekt eine große Freude entwickelten, kann mit Sport- und Bewegungstherapie eine Förderung sowohl von spezifischen Fertigkeiten, wie auch ein allgemeines Training für die Stabilität, Mobilisation, Kräftigung und konditionelle und koordinative Fertigkeiten stattfinden. Ergänzend fördert der Aspekt der Tanztherapie Kreativität und Individualität der Teilnehmerinnen. Eine Kombinationsform von Sport, Bewegung und Tanz im Kontext einer Durchführung in der Gruppe, kann einen ganzheitlichen Ansatz sowohl für die Stärkung der psychischen und physischen Ressourcen, wie auch für die Aufarbeitung von traumatischen Erfahrungen bieten. Während des Projekts haben sich viele positive Aspekte in unterschiedlichen Bereichen gezeigt, die für einen gelungenen Einsatz von Bewegung, Sport und Tanz in Umgang mit Kriegs- und Folterüberlebenden sprechen. Dieser Bereich bedarf jedoch noch weiterer Forschung. Einige Aspekte sollen hier noch erwähnt werden, auf die noch näher eingegangen werden kann und die mit dieser Forschung nicht vollständig abgedeckt wurden.

- Körperhaltung

Der Bereich von Körperhaltung wurde zwar in nahe liegenden Beobachtungen wie Körperwahrnehmung oder Körperausdruck innerhalb der Einheiten beobachtet, allerdings die Tatsache ob sich die Körperhaltung der Damen im Allgemeinen verändert hat und ob auch ein Transfer zum Alltag stattgefunden hat ist unbekannt.

- Einfluss von Medikamenten

Die Einnahme von Substanzen, welche Stimmung, Aktivität, das Erregtheitsniveau und andere Befindlichkeitslagen beeinflussen können, ist uns nicht bekannt. Weder die Dosis, die Dauer, noch welche Teilnehmerinnen Medikamente einnehmen ist auf Grund der

Anonymisierung unbekannt. Dies kann eventuell auch einen Einfluss auf die Teilnahme des Projekts gehabt haben.

- Spezifische Beobachtung von Teilnehmerinnen

Es wurde von den Beobachtungspersonen im Protokoll Auffälliges und jenes, was zufällig in unseren Beobachtungsbereich stattgefunden hat, nieder geschrieben. Es ist jedoch auch eine weitere Möglichkeit sich auf spezifische Elemente oder spezifische Teilnehmerinnen bewusst zu fokussieren und sich während der Einheit eventuell auch kleine Notizen zu machen.

- Nur wenig beobachtet und sehr objektiv dargestellt sind Veränderungen im Bereich der Koordination, Kraft und Kondition

Die physische Rolle hat in diesem Projekt zwar während der Einheiten eine Rolle gespielt, in Bezug auf die aktive Teilnahme und auch auf das allgemeine Wohlbefinden wurden keine quantitativen Messungen durchgenommen, wodurch dieser Bereich sehr objektiv beschrieben bleibt.

- Gründe für eine Nicht-Teilnahme, bzw. Möglichkeiten Hemmschwellen zu vermindern

Relativ unerforscht ist die Frage einer Nicht-teilnahme, da doch eine gewisse Bereitschaft bei den Teilnehmerinnen da gewesen sein wird um sich überhaupt für das Projekt anzumelden. Jedoch ist die Frage nach einer geringeren Bereitschaft bei anderen Frauen in einer ähnlichen Situation nicht geklärt. Diesem Gedanken weiterzugehen wäre sehr hilfreich für ein zukünftiges Projekt um eventuelle Barrieren und Hemmschwellen zu minimieren.

Eine regelmäßige Teilnahme an den Einheiten unterliegt der Verantwortung der Teilnehmerinnen, das Angebot der Einheit stellt jedoch einen externen Faktor für die Frauen dar. Die Teilnehmerinnen äußerten in den Nachgesprächen den Wunsch nach einem erweiterten Angebot der Bewegungseinheit. Die Einheit stellt für viele den einzigen Zugang zu Sport und Bewegung dar. Mit einem 2-maligen Angebot in der Woche, eventuell Vormittags- und Nachmittagszeiten, steigt die Wahrscheinlichkeit einer höheren Kontinuität von Bewegung für die Teilnehmerinnen. Eine erhöhte zeitliche Flexibilität ermöglicht zumindest eine einmalige Teilnahme an einem Termin in der Woche.

Am Anfang war es zwar hilfreich, dass es Voranmeldungen gegeben hat und keine neuen Teilnehmerinnen aufgenommen wurden damit sich eine Gruppe etablieren kann, jedoch war es in jeder Einheit möglich neu einzusteigen. Umso mehr eine Tendenz zu einer gelungenen Interaktion der Teilnehmerinnen untereinander stattgefunden hat, umso einfacher war es Neueinsteiger zu integrieren, da ein befremdliches Gefühl schneller

reduziert werden kann. Insofern sehe ich es nicht mehr als notwendig nur Teilnehmerinnen mit Voranmeldung aufzunehmen, sondern auch Teilnehmerinnen, die dies durch Mundpropaganda erfahren haben, jedoch bleibt die Voraussetzung für eine Teilnahme an dem Projekt einen Platz bei Hemayat zu besitzen.

LITERATURVERZEICHNIS

- Axter, R., Brigel P. & Stammer, A. (1989). *Weinsberger Skalen zur Bewegungsbeobachtung*. Unveröffentlichtes klinikinternes Dokument, Weinsberg.
- Büttner, C. (2004). *Kinder aus Kriegs- und Krisengebieten: Lebensumstände und Bewältigungsstrategien*. Frankfurt/Main, New York: Campus.
- Degener, A. & Deimel, H. (2007). Borderline-Störungen - neue Herausforderungen für die Bewegungs- und Sporttherapie. In H. Deimel, G. Huber, K. Pfeifer & K. Schüle (Hrsg.), *Neue aktive Wege in Prävention und Rehabilitation* (S.195-212). Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.
- Die Deutsche Gesellschaft für Integrative Therapie, Gestalttherapie und Kreativitätsförderung e.V. (2008). Anhang. In G. Fischer & P. Schay (Hrsg.), *Psychodynamische Psycho- und Traumatherapie*. (S. 217-226). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften/ GWV Fachverlage GmbH.
- Espenak, L. (1999). Tanztherapie- durch kreativen Selbstaussdruck zur Persönlichkeitsentwicklung. In E. Wilke, G. Hölter & H. Petzold (Hrsg.), *Tanztherapie Theorie und Praxis – Ein Handbuch* (S.165-188). Paderborn: Junfermann.
- Fairbank, J., Ebert, L. & Caddell, J.(2001). Posttraumatic Stress Disorder. In P. Sutker & H. Adams (Hrsg.), *Comprehensive Handbook of Psychopathology 3* (S.183-209). Kluwer Academic/Plenum Publishers: New York.
- Gurris, N.F. & Wenk-Ansohn, M. (2009). Folteropfer und Opfer politischer Gewalt. In A. Maercker (Hrsg.), *Posttraumatische Belastungsstörungen* (S.478-499). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Harris, D. (2007). Dance/movement therapy approaches to fostering resilience and recovery among African adolescent torture survivors. *Torture*, 17 (2), 134-155.
- Hemayat – Betreuungszentrum für Folter- und Kriegsüberlebende. Zugriff am 4.2.2014 unter <http://www.hemayat.org/>
- Hölter, G. (2007). Sport- und Bewegungstherapie in der Psychosomatik. In H. Deimel, G. Huber, K. Pfeifer & K. Schüle (Hrsg.), *Neue aktive Wege in Prävention und Rehabilitation* (S. 213-224). Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.
- Hörmann, K. (1993). *Tanztherapie. Kunst und Psychologie 3*. Göttingen und Stuttgart: Verlag für Angewandte Psychologie.

- Kozul, M. (1998). *Die Weinsberger Beobachtungsskalen-Exploratorische Evaluation einer Modifikation der Löwener Beobachtungsskalen zur Erfassung von psychischen Indikatoren in der psychiatrischen Bewegungstherapie*. Unveröffentlichte Magisterarbeit, Heidelberg.
- Lamnek, S. (2005). *Qualitative Sozialforschung: Lehrbuch*. Weinheim, Basel: Beltz
- Larisch, A. (1993). Tanztherapie aus der Sicht von Patienten. In K. Hörmann (Hrsg.), *Tanztherapie. Kunst und Psychologie 3* (S.77-84). Göttingen und Stuttgart: Verlag für Angewandte Psychologie.
- Mayring, P. (2002). *Einführung in die qualitative Sozialforschung: eine Anleitung zu qualitativem Denken*. Weinheim: Beltz.
- Osten, P. (2008). Integrative psychotherapeutische Diagnostik bei Traumatisierung und PTBS. In G. Fischer & P. Schay (Hrsg.), *Psychodynamische Psycho- und Traumatherapie* (S.39-76) Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften/ GWV Fachverlage GmbH.
- Peter-Bolaender, M. (1999). Persönlichkeitsentwicklung und Selbsterfahrung durch Tanz. In E. Wilke, G. Hölter & H. Petzold (Hrsg.), *Tanztherapie Theorie und Praxis – Ein Handbuch* (S.465-486). Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H. (1999). Die Behandlung und Aktivierung alter Menschen durch Integrative Tanz- und Bewegungstherapie. In E. Wilke, G. Hölter & H. Petzold (Hrsg.), *Tanztherapie Theorie und Praxis – Ein Handbuch* (S.413-448). Paderborn: Junfermann.
- Sander, E. & Schedlich, C. (2008). Stabilisierung in der Traumaadaptierten Tanz- und Ausdruckstherapie- TATT. In G. Fischer & P. Schay (Hrsg.), *Psychodynamische Psycho- und Traumatherapie* (S.169-178). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften/ GWV Fachverlage GmbH.
- Shalev, A., Omer, B. & Eth, S. (1996). Treatment of Posttraumatic Stress Disorder: A Review. *Psychosomatic Medicine*, 58, 165-182.
- Simons, J., Coppenolle, H. van, Pierloot, R. & Wauters, M. (1989). Zielgerichtete Beobachtung des Bewegungsverhaltens in der Psychiatrie. *Motorik*, 2, 66-71.
- Tripolt, R. (2011). Tanz aus dem Trauma. *Journal für Psychologie*, 19 (3), 1-23.
- Siegel, E. (1991). *Tanztherapie – Seelische und körperliche Entwicklung im Spiegel der Bewegung. Ein psychoanalytisches Konzept*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Van Etten, M. & Taylor, S. (1998). Comparative Efficacy of Treatments for Post-traumatic Stress Disorder: A Meta-Analysis. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 5, 126-144.

ANHANG

I. TANZ- UND BEWEGUNGSTRAINING GEPLANT

i. Einheit 1

Thema der Lehreinheit: stabilisierende Interventionen bei Folter- und Kriegsüberlebenden

Ziel: Förderung psychosozialer Prozesse und Ressourcen durch Bewegung, Spiel und Sport (Praxis)

Leiterinnen: Frisch Katharina, Strobl Petra

TeilnehmerInnen: 10 Teilnehmerinnen, Therapeutin, 2 Dolmetscherinnen, 2 Leiterinnen, Projektleiter

Dauer: 90 Minuten

Material: Matten für jede/n TeilnehmerIn, aktivierende Musik, Gymnastikball (Reservespiel: 1-2 Bälle), Entspannungsmusik, Decken

Zeit min.	Aktivität	Ziele	Didaktische/organisatorische Bemerkungen
10 - 15	Gemeinsamer Start	Vorstellung, Begrüßung, Strukturierung und ritualisieren des Ablaufs, div. Erklärungen (Fluchtweg, Rückzugsoption)	Ritual; Einführung / Struktur und Ziele vorstellen; Befindlichkeit erfragen
10	Ausdauertraining / Aktivierung: Aktivierung mit Musik (“Begrüßung in unterschiedlichen Kulturen”, “Genannt und erkannt”)	Kennenlernen, Vertrauensbildung, Aktivierung; Warm-up, Kommunikation; Teambildung;	-) Begrüßungsformen in unterschiedlichen Kulturen, Erfragen der Begrüßungsform in der jeweiligen Kultur -) eigenen Namen rufen, danach den Namen der PS, die den Ball bekommen soll
10	Beweglichkeit, Mobilisieren: Mobilisation der Gelenke	Mobilisieren, Beweglichkeit Körper wahrnehmen, Konzentration, Bewusstwerdung einzelner Körperteile	-) Nachfragen wo es zieht, Angenehm, Unangenehm -) Aufmerksamkeit lenken -) Erklärung warum wichtig: Lockerung fürs Tanzen, Verletzung vorbeugen
30-40	Hauptteil: “Celt-Kata-Irish-Folk-Tanz” (Irische Musik mit Tanzschritten östlicher Herkunft)	Ausdauer, Koordination, Spaß, psychosoziale Prozesse, Körperwahrnehmung, Gruppenprozesse, Konzentration	-) zur Musik durch den Raum gehen (Wahrnehmung der Musik, Einstimmung) -) Tempo fühlen, Anpassung unterschiedlicher Rhythmen -) Erlernen der Tanzschritte im Kreis (4 Achter)

10	Reservespiel: Mobilisation mit Ball	Handlungskompetenz, Strategien und Alternativen suchen, Stretching / Beweglichkeit,	-) im Kreis sitzen oder stehen
10	Entspannungsübung (Selbst-) Massage im Sitzen, Atemübungen	Körperwahrnehmung; Durchblutung und Entspannung fördern, Atmen (wieder-) erlernen Handlungs-/Effektwissen (Anspannen und Entspannung)	-) Differenzieren. Anspannen und Entspannen -) Nachfragen wo man es spürt -) Vergleich rechts-links (Wärme; Schweregefühl; etc.) -) Richtiges Atmen erklären und anleiten, Warum ist es wichtig? Verweis auf öfteres Wiederholen zuhause -) Entspannungsmusik
10-15	Abschließende Diskussion	Evaluation; Feedback	-) Diskussion und Evaluierung der Stunde -) Befindlichkeit erfragen und vergleichen mit Anfang -) Feedback geben; positiv-formulierte Rückmeldung (negatives Erfahren kann als Lernprozess oder Herausforderung gesehen werden, z.B. Konflikte als Chance für Veränderungen) -) Beobachtungen -) Lerneffekte und positive Prozesse hervorheben -) Ausblick

ii. Einheit 2

Thema der Lehreinheit: stabilisierende Interventionen bei Folter- und Kriegsüberlebenden

Ziel: Förderung psychosozialer Prozesse und Ressourcen durch Bewegung, Spiel und Sport (Praxis)

Leiterinnen: Frisch Katharina, Strobl Petra

TeilnehmerInnen: ca. 5 Teilnehmerinnen, Therapeutin, 2 Dolmetscherinnen, 2 Leiterinnen,

Dauer: 90 Minuten

Material: Matten für jede Teilnehmerin, CD-Player, aktivierende Musik, Tücher (bunte), Bälle (Gymnastikbälle), Entspannungsmusik, Decken

Zeit min.	Aktivität	Ziele	Didaktische/organisatorische Bemerkungen
5	Gemeinsamer Start	Vorstellung, Begrüßung, Strukturierung und ritualisieren des Ablaufs, div. Erklärungen (Fluchtweg, Rückzugsoption, Toilette)	Ritual; Einführung / Struktur und Ziele vorstellen; Befindlichkeit erfragen
10	Ausdauertraining / Aktivierung: Aktivierung mit Musik ("Begrüßung in unterschiedlichen Kulturen", "Genannt und erkannt")	Kennenlernen, Vertrauensbildung, Aktivierung; Warm-up, Kommunikation; Teambildung;	-) Begrüßungsformen in unterschiedlichen Kulturen, Erfragen der Begrüßungsform in der jeweiligen Kultur -) eigenen Namen rufen, danach den Namen der PS, die den Ball bekommen soll -) aktive Partizipation der TN: Wem fällt noch Arten der Begrüßung ein?
10	Beweglichkeit, Mobilisieren: Mobilisation der Gelenke	Mobilisieren, Beweglichkeit Körper wahrnehmen, Konzentration, Bewusstwerdung einzelner Körperteile	-) Nachfragen wo es zieht, Angenehm, unangenehm -) Aufmerksamkeit lenken -) Erklärung warum wichtig: Lockerung fürs Tanzen, Verletzung vorbeugen
10	Improvisation: Bewegung zur Musik, Vormachen & Nachmachen, Improvisation mit Tüchern	Aufwärmen, Spaß, Aktivierung, Improvisieren, Körperwahrnehmung, Eigeninitiative	-) zuerst Bewegungen vorgeben (Alltagsbewegungen, verschiedene Tempi / Bewegungsformen) -) Improvisation der TN -) Körperwahrnehmung, Tanzen -) Tücher einsetzen
30-40	Hauptteil: "Celt-Kata-Irish-Folk-Tanz" (Irische Musik mit Tanzschritten östlicher Herkunft)	Ausdauer, Koordination, Spaß, psychosoziale Prozesse, Körperwahrnehmung, Gruppenprozesse, Konzentration	-) Wiederholen der Schritte von 1. Einheit (4 Achter), aktive Partizipation (TN fragen) -) Erlernen neuer Tanzschritte (4 Achter) -) im Kreis, auf einer Linie (zum besseren Erlernen)

10	Reservespiel: Mobilisation mit Ball	Handlungskompetenz, Strategien und Alternativen suchen, Stretching / Beweglichkeit	-) im Kreis sitzen oder stehen
10	Enspannungsübung Abklopfen	Körperwahrnehmung; Massage, Durchblutung und Entspannung fördern, Anspannen und Entspannen erkennen, Handlungs-/Effektwissen	-) Nachfragen wo man es spürt. -) Vergleich rechts-links (Wärme; Schweregefühl; etc.)
5	Atemübungen: Richtig Atmen lernen: Bauchatmen	Wahrnehmung des Körpers, Entspannen, Atmen erlernen und üben	-) Anleiten (verbal, mit Gestik) -) tief einatmen -) Vorschläge zum täglichen Üben
10	Abschließende Diskussion	Evaluation; Feedback	-) Diskussion und Evaluierung der Stunde -) Befindlichkeit erfragen und vergleichen mit Anfang -) Feedback geben; positiv-formulierte Rückmeldung (negatives Erfahrung kann als Lernprozess oder Herausforderung gesehen werden, z.B. Konflikte als Chance für Veränderungen) -) Beobachtungen -) Lerneffekte und positive Prozesse hervorheben -) Ausblick

iii. Einheit 3

Thema der Lehreinheit: stabilisierende Interventionen bei Folter- und Kriegsüberlebenden

Ziel: Förderung psychosozialer Prozesse und Ressourcen durch Bewegung, Spiel und Sport (Praxis)

Leiterinnen: Frisch Katharina, Strobl Petra

TeilnehmerInnen: ca. 5 Teilnehmerinnen, Therapeutin, 2 Dolmetscherinnen, 2 Leiterinnen,

Dauer: 90 Minuten

Material: Matten für jede Teilnehmerin, CD-Player, aktivierende Musik, Bälle (Pezzibälle, Volleybälle, Gymnastikbälle, Basketbälle, Tennisbälle), Gymnastikbänder, Entspannungsmusik, Decken

Zeit min.	Aktivität	Ziele	Didaktische/organisatorische Bemerkungen
5	Ankommen Ankommen mit Bällen	Zusammenwarten, Austoben, Spaß und Freude, Aufwärmen, Empowerment, Eingendynamik fördern	-) Wunsch der TN -) Zusammenwarten und gemeinsamer Start -) unterschiedliche Ballarten (Kennenlernen der Ballarten)
5	Gemeinsamer Start	Vorstellung, Begrüßung, Strukturierung und ritualisieren des Ablaufs, div. Erklärungen (Fluchtweg, Rückzugsoption, Toilette)	Ritual; Einführung / Struktur und Ziele vorstellen; Befindlichkeit erfragen
10	Beweglichkeit, Mobilisieren: Mobilisation der Gelenke	Mobilisieren, Beweglichkeit Körper wahrnehmen, Konzentration, Bewusstwerdung einzelner Körperteile	-) Nachfragen wo es zieht, Angenehm, unangenehm -) aktive Partizipation: TN fragen, ob ihnen noch Mobilisationsübungen einfallen
10	Aufwärmen: Balltausch	Aktivieren, Aufwärmen, Kommunikation, Ballgeschick, Spaß,	-) Wunsch der TN: Ballübungen -) Vorübung fürs nächste Spiel: Volleyball -) unterschiedliche Ballarten (Kennenlernen der Ballarten), nach Wahl pro TN ein Ball
10-15	Ballübung: Volleyball	Ballgeschicklichkeit (speziell: Volleyball – Vorübungen), Gruppenstärkung,	-) Paarübung (eventuell Tausch der Partnerinnen nach einiger Zeit) -) Kennenlernen und Wiedererinnern von Volleyball -) Vorübungen und Annäherung an Volleyball
10	Improvisation: Bewegung zur Musik, verschiedene Gefühlslagen Improvisation mit Gymnastikbänder	Aufwärmen, Spaß, Aktivierung, Improvisieren, Körperwahrnehmung, Eigeninitiative	-) zuerst Bewegungen vorgeben: verschiedene Gefühlslagen (Freude, Wut, Traurigkeit) -) Improvisation der TN -) Körperwahrnehmung, Tanzen -) Gymnastikbänder einsetzen

20	Hauptteil: “Celt-Kata-Irish-Folk-Tanz” (Irische Musik mit Tanzschritten östlicher Herkunft)	Ausdauer, Koordination, Spaß, psychosoziale Prozesse, Körperwahrnehmung, Gruppenprozesse, Konzentration	-) Wiederholen der Schritte von 1. und 2. Einheit (4 Achter), aktive Partizipation (TN fragen) -) Festigen der Tanzschritte -) im Kreis, auf einer Linie (zum besseren Erlernen) -) Rhythmuswechsel: anfänglich langsam (jeder 2te Takt ein Schritt), schnellere Bewegungen (jeder Takt ein Schritt)
10	Reservespiel: Mobilisation mit Ball	Handlungskompetenz, Strategien und Alternativen suchen, Stretching / Beweglichkeit	-) im Kreis sitzen oder stehen
5-10	Enspannungsübung Rollmassage mit Pezzibällen	Körperwahrnehmung; Massage, Durchblutung und Entspannung fördern, Anspannen und Entspannen erkennen, Handlungs-/Effektwissen, Interaktionsübung	-) Nachfragen wo man es spürt -) Angenehm / Unangenehm -) Paarübung
5	Atemübungen: Richtig Atmen lernen: Bauchatmen	Wahrnehmung des Körpers, Entspannen, Atmen erlernen und üben	-) Anleiten (verbal, mit Gestik) -) tief einatmen -) Vorschläge zum täglichen Üben
5-10	Abschließende Diskussion	Evaluation; Feedback	-) Diskussion und Evaluierung der Stunde -) Befindlichkeit erfragen und vergleichen mit Anfang -) Feedback geben; positiv-formulierte Rückmeldung (negatives Erfahrung kann als Lernprozess oder Herausforderung gesehen werden, z.B. Konflikte als Chance für Veränderungen) -) Beobachtungen -) Lerneffekte und positive Prozesse hervorheben -) Ausblick

iv. Einheit 4

Thema der Lehreinheit: stabilisierende Interventionen bei Folter- und Kriegsüberlebenden

Ziel: Förderung psychosozialer Prozesse und Ressourcen durch Bewegung, Spiel und Sport (Praxis)

Leiterinnen: Frisch Katharina, Strobl Petra

TeilnehmerInnen: 5 Teilnehmerinnen, Therapeutin, 2 Dolmetscherinnen, 2 Leiterinnen,

Dauer: 90 Minuten

Material: Matten für jede Teilnehmerin, CD-Player, aktivierende Musik, Bälle (Pezzibälle, Volleybälle, Gymnastikbälle, Basketbälle, Tennisbälle), Gymnastikbänder, Reifen, Entspannungsmusik

Zeit min.	Aktivität	Ziele	Didaktische/organisatorische Bemerkungen
5	Ankommen Ankommen mit Bällen	Zusammenwarten, Austoben, Spaß und Freude, Aufwärmen, Empowerment, Eingendynamik fördern	-) Zusammenwarten und gemeinsamer Start -) unterschiedliche Ballarten (Kennenlernen der Ballarten)
5	Gemeinsamer Start	Vorstellung, Begrüßung, Strukturierung und ritualisieren des Ablaufs, div. Erklärungen	Ritual; Einführung / Struktur und Ziele vorstellen; Befindlichkeit erfragen
10	Beweglichkeit, Mobilisieren: Mobilisation der Gelenke mit Pezzibällen	Mobilisieren, Beweglichkeit Körper wahrnehmen, Konzentration, Bewusstwerdung einzelner Körperteile	-) Nachfragen wo es zieht, Angenehm, unangenehm -) aktive Partizipation: TN fragen, ob ihnen noch Mobilisationsübungen einfallen
10	Aufwärmen: Schattenball	Aktivieren, Aufwärmen, Kommunikation, Ballgeschick, Spaß	-) Vorübung fürs nächste Spiel: Basketball -) unterschiedliche Ballarten (Kennenlernen der Ballarten) -) Paarübung: gegenseitiges Abstimmen
10-15	Ballübung: Basketball	Ballgeschicklichkeit (speziell: Basketball – Vorübungen), Gruppenstärkung,	-) Paarübung (eventuell Tausch der Partnerinnen nach einiger Zeit) -) Kennenlernen und Wiedererinnern von Basketball -) Vorübungen und Annäherung an Basketball
10	Improvisation: Bewegung zur Musik, Improvisation mit Reifen und Gymnastikbänder	Aufwärmen, Spaß, Aktivierung, Improvisieren, Körperwahrnehmung, Eigeninitiative	-) Improvisation der TN -) Körperwahrnehmung, Tanzen -) Gymnastikbänder und Reifen einsetzen (optional, abwechselnd)
20	Hauptteil: “Celt-Kata-Irish-Folk-Tanz” (Irische	Ausdauer, Koordination, Spaß, psychosoziale Prozesse, Körperwahrnehmung,	-) Wiederholen der Schritte von 1. und 2. Einheit (4 Achter), aktive Partizipation (TN fragen)

	Musik mit Tanzschritten östlicher Herkunft)	Gruppenprozesse, Konzentration	-) Festigen der Tanzschritte -) auf den Ausdruck achten -) an Schulter fassen -) mit Material (Tücher)
10	Reservespiel: Mobilisation mit Ball	Handlungskompetenz, Strategien und Alternativen suchen, Stretching / Beweglichkeit	-) im Kreis sitzen oder stehen
5-10	Enspannungsübung „Vom Korn zur Blume“	Körperwahrnehmung; Durchblutung und Entspannung fördern, Anspannen und Entspannen erkennen, Handlungs-/Effektwissen	-) Nachfragen wo man es spürt -) Angenehm / Unangenehm -) Körper wahrnehmen und Bewegung entfalten
5	Atemübungen: Richtig Atmen lernen: Bauchatmen	Wahrnehmung des Körpers, Entspannen, Atmen erlernen und üben	-) Anleiten (verbal, mit Gestik) -) tief einatmen -) Vorschläge zum täglichen Üben
5	Abschließende Diskussion	Evaluation; Feedback	-) Diskussion und Evaluierung der Stunde -) Befindlichkeit erfragen und vergleichen mit Anfang -) Feedback geben; positiv-formulierte Rückmeldung (negatives Erfahren kann als Lernprozess oder Herausforderung gesehen werden, z.B. Konflikte als Chance für Veränderungen) -) Beobachtungen -) Lerneffekte und positive Prozesse hervorheben -) Ausblick

v. Einheit 5

Thema der Lehreinheit: stabilisierende Interventionen bei Folter- und Kriegsüberlebenden

Ziel: Förderung psychosozialer Prozesse und Ressourcen durch Bewegung, Spiel und Sport (Praxis)

Leiterinnen: Frisch Katharina, Strobl Petra

TeilnehmerInnen: 5 Teilnehmerinnen, Therapeutin, 2 Dolmetscherinnen, 2 Leiterinnen,

Dauer: 90 Minuten

Material: Matten für jede Teilnehmerin, CD-Player, aktivierende Musik, Bälle (Gymnastikbälle, Tennisbälle), Gymnastikbänder, Reifen (3 Farben), Hütchen, Entspannungsmusik

Zeit min.	Aktivität	Ziele	Didaktische/organisatorische Bemerkungen
5	Ankommen Ankommen mit Bällen	Zusammenwarten, Austoben, Spaß und Freude, Aufwärmen, Empowerment, Eingendynamik fördern	-) Zusammenwarten und gemeinsamer Start -) unterschiedliche Ballarten (Kennenlernen der Ballarten)
5	Gemeinsamer Start	Vorstellung, Begrüßung, Strukturierung und ritualisieren des Ablaufs, div. Erklärungen	Ritual; Einführung / Struktur und Ziele vorstellen; Befindlichkeit erfragen
5	Beweglichkeit, Mobilisieren: Mobilisation der Gelenke	Mobilisieren, Beweglichkeit Körper wahrnehmen, Konzentration, Bewusstwerdung einzelner Körperteile	-) Nachfragen wo es zieht, Angenehm, unangenehm -) aktive Partizipation: TN fragen, ob ihnen noch Mobilisationsübungen einfallen
10	Aufwärmen: Laufen mit Reifen	Aktivieren, Aufwärmen, Kommunikation, Spaß	-) unterschiedliche Farben -) verschiedene Übungen -) klatschen (tänzerisch)
10	Ballübung: Parcours mit Bällen	Ballgeschicklichkeit, Spaß, Aktivierung, Ausdauer, Koordination	-) durch Reifen und Hütchen mit Bällen laufen -) dribblen oder mit Füßen
15	Improvisation: Bewegung zur Musik, Improvisation mit Gymnastikbänder	Aufwärmen, Spaß, Aktivierung, Improvisieren, Körperwahrnehmung, Eigeninitiative	-) Improvisation der TN -) Körperwahrnehmung, Tanzen -) Gymnastikbänder einsetzen
15	Hauptteil: „Celt-Kata-Irish-Folk-Tanz“ (Irische Musik mit Tanzschritten östlicher Herkunft)	Ausdauer, Koordination, Spaß, psychosoziale Prozesse, Körperwahrnehmung, Gruppenprozesse, Konzentration	-) Wiederholen der Schritte von 1. und 2. Einheit (4 Achter), aktive Partizipation (TN fragen) -) Festigen der Tanzschritte -) auf den Ausdruck achten -) an Schulter fassen -) mit Material (Tücher)

10	Reservespiel: Mobilisation mit Ball	Handlungskompetenz, Strategien und Alternativen suchen, Stretching / Beweglichkeit	-) im Kreis sitzen oder stehen
10	Entspannungsübung „Massage mit Tennisball“	Körperwahrnehmung; Massage, Durchblutung und Entspannung fördern, Anspannen und Entspannen erkennen, Handlungs-/Effektwissen, Interaktionsübung	-) Nachfragen wo man es spürt -) Angenehm / Unangenehm -) Paarübung / Massage im Kreis -) Selbstmassage an der Wand
5	Atemübungen: Richtig Atmen lernen: Bauchatmen	Wahrnehmung des Körpers, Entspannen, Atmen erlernen und üben	-) Anleiten (verbal, mit Gestik) -) tief einatmen -) Vorschläge zum täglichen Üben
10	Abschließende Diskussion	Evaluation; Feedback	-) Diskussion und Evaluierung der Stunde -) Befindlichkeit erfragen und vergleichen mit Anfang -) Feedback geben; positiv-formulierte Rückmeldung (negatives Erfahrung kann als Lernprozess oder Herausforderung gesehen werden, z.B. Konflikte als Chance für Veränderungen) -) Motivation für Bewegung zuhause (ins Freie spazieren gehen, Mobilisationsübungen, Crunches, Entspannungsübungen, Atemübungen) -) Weihnachtsgeschenk -) Ausblick

vi. Einheit 6

Thema der Lehreinheit: stabilisierende Interventionen bei Folter- und Kriegsüberlebenden

Ziel: Förderung psychosozialer Prozesse und Ressourcen durch Bewegung, Spiel und Sport (Praxis)

Leiterinnen: Frisch Katharina, Strobl Petra

TeilnehmerInnen: 5 Teilnehmerinnen, Therapeutin, 2 Dolmetscherinnen, 2 Leiterinnen,

Dauer: 90 Minuten

Material: Matten für jede Teilnehmerin, CD-Player, aktivierende Musik, Tennisbälle, Gymnastikbälle, Gymnastikbänder, Luftballons, Fallschirm, Entspannungsmusik

Zeit min.	Aktivität	Ziele	Didaktische/organisatorische Bemerkungen
5	Ankommen Ankommen mit Luftballons	Zusammenwarten, Austoben, Spaß und Freude, Aufwärmen, Empowerment, Eingendynamik fördern	-) Zusammenwarten und gemeinsamer Start -) Einführung der Luftballons
5	Gemeinsamer Start	Vorstellung, Begrüßung, Strukturierung und ritualisieren des Ablaufs, div. Erklärungen, event. neue Mitgliederinnen begrüßen	Ritual; Einführung / Struktur und Ziele vorstellen; Befindlichkeit erfragen -) erfragen, ob Übungen zuhause über die Feiertage gemacht wurden -) Einführung der Luftballons (lautes Zerplatzen → Erinnerung an Kriegserlebnisse)
5	Beweglichkeit, Mobilisieren: Mobilisation der mit Gelenke mit Luftballon	Mobilisieren, Beweglichkeit Körper wahrnehmen, Konzentration, Bewusstwerdung einzelner Körperteile, Empowerment	-) Nachfragen wo es zieht, Angenehm, unangenehm -) aktive Partizipation: TN fragen, ob ihnen noch Mobilisationsübungen einfallen → Empowerment
5	Kräftigung: Bauchmuskelübungen	Im engen Kreis, mit Luftballon zum Weitergeben, Wunsch der Teilnehmerinnen	-) Verschiedene Varianten, gerade und schräge Bauchmuskulatur stärken -) Luftballon als Hilfsmittel -) Variation mit unterschiedlichen Bällen
10	Aufwärmen: Aufwärmen mit Luftballons	Aktivieren, Aufwärmen, Kommunikation, Spaß	-) verschiedene Übungen (rechte / Linke Hand, Ellbogen, Handrücken balancieren, leichtes Tippen, hochwerfen + Drehung, hochwerfen + klatschen, zuerst moderat, danach kräftiger -) klatschen (tänzerisch) -) viele Luftballons dürfen nicht zu Boden fallen
10 - 15	Improvisation: Bewegung zur Musik, Improvisation mit Gymnastikbänder	Aufwärmen, Spaß, Aktivierung, Improvisieren, Körperwahrnehmung, Eigeninitiative	-) Improvisation der TN -) Körperwahrnehmung, Tanzen -) Gymnastikbänder einsetzen

10 - 15	Hauptteil: “Celt-Kata-Irish-Folk-Tanz” (Irische Musik mit Tanzschritten östlicher Herkunft)	Ausdauer, Koordination, Spaß, psychosoziale Prozesse, Körperwahrnehmung, Gruppenprozesse, Konzentration	-) Wiederholen der Schritte von 1. und 2. Einheit (4 Achter), aktive Partizipation (TN fragen) -) Festigen der Tanzschritte -) auf den Ausdruck achten -) an Schulter fassen -) mit Material (Tücher) → Achtung bei Tüchern -) Welche Schritte konnten gemerkt werden (Empowerment)
5	Cool-down Fallschirm mit Luftballons	Spaß, Gruppendynamik, Alltagsbewegungen	-) auf dem Fallschirm Luftballons springen lassen – wie Betttuch ausbreiten (Alltagsbezug)
10	Reservespiel: Luftballons im Kreis herumtreten	Handlungskompetenz, Strategien und Alternativen suchen, Spaß, Gruppendynamik	-) im Kreis stehen, Handhaltung und Luftballons mit dem Fuß treten
10	Entspannungsübung „Massage mit Tennisball“	Körperwahrnehmung; Massage, Durchblutung und Entspannung fördern, Anspannen und Entspannen erkennen, Handlungs-/Effektwissen, Interaktionsübung	-) Nachfragen wo man es spürt -) Angenehm / Unangenehm -) Paarübung / Massage im Kreis -) Selbstmassage an der Wand -) Fußreflexmassage mit Tennisball
5	Atemübungen: Richtig Atmen lernen: Bauchatmen	Wahrnehmung des Körpers, Entspannen, Atmen erlernen und üben	-) Anleiten (verbal, mit Gestik) -) tief einatmen -) Vorschläge zum täglichen Üben
10	Abschließende Diskussion	Evaluation; Feedback	-) Diskussion und Evaluierung der Stunde -) Befindlichkeit erfragen und vergleichen mit Anfang -) Feedback geben; positiv-formulierte Rückmeldung (negatives Erfahrung kann als Lernprozess oder Herausforderung gesehen werden, z.B. Konflikte als Chance für Veränderungen) -) Motivation für Bewegung zuhause -) Weihnachtsgeschenk (für Rest der TN, die noch keines bekommen haben) -) Ausblick

vii. Einheit 7

Thema der Lehreinheit: stabilisierende Interventionen bei Folter- und Kriegsüberlebenden

Ziel: Förderung psychosozialer Prozesse und Ressourcen durch Bewegung, Spiel und Sport (Praxis)

Leiterinnen: Frisch Katharina, Strobl Petra

TeilnehmerInnen: 5 Teilnehmerinnen, Therapeutin, 2 Dolmetscherinnen, 2 Leiterinnen,

Dauer: 90 Minuten

Material: Matten für jede Teilnehmerin, CD-Player, aktivierende Musik, Bälle (Gymnastikbälle, Tennisbälle, Medizinbälle, Pezzibälle), Hütchen, Reifen, Gymnastikbänder, Luftballons, Entspannungsmusik

Zeit min.	Aktivität	Ziele	Didaktische/organisatorische Bemerkungen
5	Ankommen Ankommen mit Bällen	Zusammenwarten, Austoben, Spaß und Freude, Aufwärmen, Empowerment, Eingendynamik fördern	-) Zusammenwarten und gemeinsamer Start -) Einführung der Luftballons
5	Gemeinsamer Start	Vorstellung, Begrüßung, Strukturierung und ritualisieren des Ablaufs, div. Erklärungen (Fluchtweg, Rückzugsoption, Toilette), event. neue Mitglieder begrüßen	Ritual; Einführung / Struktur und Ziele vorstellen; Befindlichkeit erfragen
5 - 10	Beweglichkeit, Mobilisieren: Mobilisation der Gelenke mit Bällen	Mobilisieren, Beweglichkeit Körper wahrnehmen, Konzentration, Bewusstwerdung einzelner Körperteile	-) Nachfragen wo es zieht, Angenehm, unangenehm -) aktive Partizipation: TN fragen, ob ihnen noch Mobilisationsübungen einfallen -) ev. Bälle dazu verwenden
5 - 10	Kräftigung: Bauchmuskelübungen	Im engen Kreis, mit Luftballon zum Weitergeben, Wunsch der Teilnehmerinnen	-) Verschiedene Varianten, gerade und schräge Bauchmuskulatur stärken -) Bälle als Hilfsmittel weitergeben (side crunches)
10 - 15	Aufwärmen: Aufwärmen mit Staffelläufe	Aktivieren, Kommunikation, Aufwärmen, Spaß, Gruppendynamik	-) 2 Gruppen -) verschiedene Übungen -) Übung und Wettkampf (gegeneinander) -) verschiedene Ballspielarten (Fußballspiele – Ball am Boden rollen, Basketballspiele – Körbe verwenden) einbeziehen -) unterschiedliche Arten (Medizinbälle, Luftballons, Gymnastikbälle, Pezzibälle)
10 - 15	Improvisation: Bewegung zur Musik,	Aufwärmen, Spaß, Aktivierung, Improvisieren, Körperwahrnehmung, Eigeninitiative	-) Improvisation der TN -) Körperwahrnehmung, Tanzen -) Gymnastikbänder einsetzen

	Improvisation mit Gymnastikbänder		
10	Hauptteil: “Celt-Kata-Irish-Folk-Tanz” (Irische Musik mit Tanzschritten östlicher Herkunft)	Ausdauer, Koordination, Spaß, psychosoziale Prozesse, Körperwahrnehmung, Gruppenprozesse, Konzentration	-) Wiederholen der Schritte von 1. und 2. Einheit (4 Achter), aktive Partizipation (TN fragen) -) Festigen der Tanzschritte -) auf den Ausdruck achten -) schnellere Abfolge und Schritte -) öfter hintereinander
10	Enspannungsübung „Massage mit Tennisball“	Körperwahrnehmung; Massage, Durchblutung und Entspannung fördern, Anspannen und Entspannen erkennen, Handlungs-/Effektwissen, Interaktionsübung	-) Nachfragen wo man es spürt -) Angenehm / Unangenehm -) Paarübung / Massage im Kreis -) Selbstmassage an der Wand
5	Atemübungen: Richtig Atmen lernen: Bauchatmen	Wahrnehmung des Körpers, Entspannen, Atmen erlernen und üben	-) Anleiten (verbal, mit Gestik) -) tief einatmen -) Vorschläge zum täglichen Üben
5	Abschließende Diskussion	Evaluation; Feedback	-) Diskussion und Evaluierung der Stunde -) Befindlichkeit erfragen und vergleichen mit Anfang -) Feedback geben; positiv-formulierte Rückmeldung (negatives Erfahren kann als Lernprozess oder Herausforderung gesehen werden, z.B. Konflikte als Chance für Veränderungen) -) Ausblick

viii. Einheit 8

Thema der Lehreinheit: stabilisierende Interventionen bei Folter- und Kriegsüberlebenden

Ziel: Förderung psychosozialer Prozesse und Ressourcen durch Bewegung, Spiel und Sport (Praxis)

Leiterinnen: Frisch Katharina, Strobl Petra

TeilnehmerInnen: 5 - 7 Teilnehmerinnen, Therapeutin, 2 Dolmetscherinnen, 2 Leiterinnen,

Dauer: 90 Minuten

Material: Matten für jede Teilnehmerin, CD-Player, aktivierende Musik, Bälle (Gymnastikbälle, Tennisbälle), Gymnastikbänder, Reifen, Entspannungsmusik

Zeit min.	Aktivität	Ziele	Didaktische/organisatorische Bemerkungen
5	Ankommen Aktivierung mit Musik (“Begrüßung in unterschiedlichen Kulturen”, “Genannt und erkannt”)	Kennenlernen, Vertrauensbildung, Aktivierung; Warm-up, Kommunikation; Teambildung;	-) Begrüßungsformen in unterschiedlichen Kulturen, Erfragen der Begrüßungsform in der jeweiligen Kultur -) eigenen Namen rufen, danach den Namen der PS, die den Ball bekommen soll
5	Gemeinsamer Start	Vorstellung, Begrüßung, Strukturierung und ritualisieren des Ablaufs, div. Erklärungen	Ritual; Einführung / Struktur und Ziele vorstellen; Befindlichkeit erfragen
5-10	Beweglichkeit, Mobilisieren: Mobilisation mit Musik	Mobilisieren, Beweglichkeit Körper wahrnehmen, Konzentration, Bewusstwerdung einzelner Körperteile	-) mehr Bewegung / Dynamik (in die Knie bouncen), fester Stand (verwurzelt im Boden) -) Nachfragen wo es zieht, Angenehm, unangenehm -) aktive Partizipation: TN fragen, ob ihnen noch Mobilisationsübungen einfallen
10 - 15	Aufwärmen: Bewegungsschlangen Vormachen und nachmachen (paarweise)	Aktivieren, Kommunikation, Empowerment Aufwärmen, Spaß,	-) Die TN gehen/laufen/traben in einer Schlange hintereinander her, unterschiedliche Tempi, unterschiedliche Figuren (Wie ein Vogel, schnell/langsam laufen, Pferd hüpfen, → positive Assoziationen – wir fliegen übers Meer), Teilnehmerinnen abwechselnd Kopf der Schlange und bestimmen Übungen -) Schattenlauf – paarweise zusammengehen, wie oben nur als Paare - Paare durch Intensität und Tempo aufeinander abstimmen
5	Körperwahrnehmung Bewegen mit Emotionen	Körperwahrnehmung – verschiedene Emotionen erleben und ausdrücken	-) zuerst Bewegungen vorgeben: verschiedene Gefühlslagen (Freude, Wut, Traurigkeit) -) Improvisation der TN -) Körperwahrnehmung, Tanzen

5	Körperwahrnehmung zur Musik	Wahrnehmung auf die Musik richten und Körperausdruck anpassen	-) verschiedene Musikstücke vorspielen: -) entspannende Musik -) aktivierend Musik -) heitere Musik
10	Improvisation: Bewegung zur Musik, Improvisation mit Gymnastikbänder und/oder Reifen	Aufwärmen, Spaß, Aktivierung, Improvisieren, Körperwahrnehmung, Eigeninitiative	-) Improvisation der TN -) Körperwahrnehmung, Tanzen -) Gymnastikbänder einsetzen -) Material optional und wechselbar
10	Hauptteil: “Celt-Kata-Irish-Folk-Tanz” (Irische Musik mit Tanzschritten östlicher Herkunft)	Ausdauer, Koordination, Spaß, psychosoziale Prozesse, Körperwahrnehmung, Gruppenprozesse, Konzentration	-) Wiederholen der Schritte von 1. und 2. Einheit (4 Achter), aktive Partizipation (TN fragen) -) Festigen der Tanzschritte -) auf den Ausdruck achten -) schnellere Tanzschritte -) öfter Wiederholen (hintereinander)
10	Reservespiel: Mobilisation mit Ball	Handlungskompetenz, Strategien und Alternativen suchen, Stretching / Beweglichkeit	-) im Kreis sitzen oder stehen
10	Entspannungsübung „Massage mit Tennisball“	Körperwahrnehmung; Massage, Durchblutung und Entspannung fördern, Anspannen und Entspannen erkennen, Handlungs-/Effektwissen, Interaktionsübung	-) Nachfragen wo man es spürt -) Angenehm / Unangenehm -) Paarübung / Massage im Kreis -) Selbstmassage an der Wand
5	Atemübungen: Richtig Atmen lernen: Bauchatmen	Wahrnehmung des Körpers, Entspannen, Atmen erlernen und üben	-) Anleiten (verbal, mit Gestik) -) tief einatmen -) Vorschläge zum täglichen Üben
10	Abschließende Diskussion	Evaluation; Feedback	-) Diskussion und Evaluierung der Stunde -) Befindlichkeit erfragen und vergleichen mit Anfang -) Feedback geben; positiv-formulierte Rückmeldung (negatives Erfahren kann als Lernprozess oder Herausforderung gesehen werden, z.B. Konflikte als Chance für Veränderungen) -) Einteilung der Interviews halbstündlich -) Ausblick zur letzten Einheit

ix. Einheit 9

Thema der Lehreinheit: stabilisierende Interventionen bei Folter- und Kriegsüberlebenden

Ziel: Förderung psychosozialer Prozesse und Ressourcen durch Bewegung, Spiel und Sport (Praxis)

Leiterinnen: Frisch Katharina, Strobl Petra

TeilnehmerInnen: 5 - 7 Teilnehmerinnen, Therapeutin, 2 Dolmetscherinnen, 2 Leiterinnen,

Dauer: 90 Minuten

Material: Matten für jede Teilnehmerin, CD-Player, aktivierende Musik, Bälle (Gymnastikbälle, Tennisbälle), Gymnastikbänder, Reifen, Entspannungsmusik, Pezzibälle

Zeit min.	Aktivität	Ziele	Didaktische/organisatorische Bemerkungen
5	Ankommen Aktivierung mit Musik ("Begrüßung in unterschiedlichen Kulturen", "Genannt und erkannt")	Kennenlernen, Vertrauensbildung, Aktivierung; Warm-up, Kommunikation; Teambildung;	-) Begrüßungsformen in unterschiedlichen Kulturen, Erfragen der Begrüßungsform in der jeweiligen Kultur -) eigenen Namen rufen, danach den Namen der PS, die den Ball bekommen soll
5	Gemeinsamer Start	Vorstellung, Begrüßung, Strukturierung und ritualisieren des Ablaufs, div. Erklärungen	Ritual; Einführung / Struktur und Ziele vorstellen; Befindlichkeit erfragen
5-10	Beweglichkeit, Mobilisieren: Mobilisation mit Musik Pezzibällen	Mobilisieren, Beweglichkeit Körper wahrnehmen, Konzentration, Bewusstwerdung einzelner Körperteile	-) mehr Bewegung / Dynamik (in die Knie bouncen), fester Stand (verwurzelt im Boden) -) Nachfragen wo es zieht, Angenehm, unangenehm -) aktive Partizipation: TN fragen, ob ihnen noch Mobilisationsübungen einfallen
5-10	Kräftigung: Bauchmuskelübungen mit Pezziball	Im engen Kreis, mit Luftballon zum Weitergeben, Wunsch der Teilnehmerinnen	-) Verschiedene Varianten, gerade und schräge Bauchmuskulatur stärken -) Bälle als Hilfsmittel weitergeben (side crunches)
10 - 15	Aufwärmen: Vormachen und nachmachen (paarweise)	Aktivieren, Aufwärmen, Kommunikation, Spaß, Empowerment	-) Schattenlauf – paarweise zusammengehen, wie oben nur als Paare - Paare durch Intensität und Tempo aufeinander abstimmen (Wie ein Vogel, schnell/langsam laufen, Pferd hüpfen, → positive Assoziationen – wir fliegen übers Meer), Teilnehmerinnen abwechselnd Kopf der Schlange und bestimmen Übungen -) eventuell Partnerin wechseln
5	Körperwahrnehmung zur Musik und Emotionen	Wahrnehmung auf die Musik richten und Körperausdruck anpassen	-) verschiedene Musikstücke vorspielen: -) entspannende Musik -) aktivierend Musik

			-) heitere Musik -) verschiedene Gefühlslagen (Freude, Wut, Traurigkeit) -) Improvisation und Tanz
10	Improvisation: Bewegung zur Musik, Improvisation mit Gymnastikbänder und/oder Reifen	Aufwärmen, Spaß, Aktivierung, Improvisieren, Körperwahrnehmung, Eigeninitiative	-) Improvisation der TN -) Körperwahrnehmung, Tanzen -) Gymnastikbänder einsetzen -) Material optional und wechselbar
10	Hauptteil: “Celt-Kata-Irish-Folk-Tanz” (Irische Musik mit Tanzschritten östlicher Herkunft)	Ausdauer, Koordination, Spaß, psychosoziale Prozesse, Körperwahrnehmung, Gruppenprozesse, Konzentration	-) Wiederholen der Schritte von 1. und 2. Einheit (4 Achter), aktive Partizipation (TN fragen) -) Festigen der Tanzschritte -) auf den Ausdruck achten -) schnellere Tanzschritte -) öfter Wiederholen (hintereinander)
10	Reservespiel: Mobilisation mit Ball	Handlungskompetenz, Strategien und Alternativen suchen, Stretching / Beweglichkeit	-) im Kreis sitzen oder stehen
10	Entspannungsübung „Massage Tennisball“ mit	Körperwahrnehmung; Massage, Durchblutung und Entspannung fördern, Anspannen und Entspannen erkennen, Handlungs-/Effektwissen, Interaktionsübung	-) Nachfragen wo man es spürt -) Angenehm / Unangenehm -) Paarübung / Massage im Kreis -) Fußreflexzonen
5	Atemübungen: Richtig Atmen lernen: Bauchatmen	Wahrnehmung des Körpers, Entspannen, Atmen erlernen und üben	-) Anleiten (verbal, mit Gestik) -) tief einatmen -) Vorschläge zum täglichen Üben
10	Abschließende Diskussion	Evaluation; Feedback	-) Diskussion und Evaluierung der Stunde -) Befindlichkeit erfragen und vergleichen mit Anfang -) Feedback geben; positiv-formulierte Rückmeldung (negatives Erfahrung kann als Lernprozess oder Herausforderung gesehen werden, z.B. Konflikte als Chance für Veränderungen) -) diverse Erklärungen zum Abschluss

II. TANZ- UND BEWEGUNGSTRAINING DURCHGEFÜHRT

i. Einheit 1

Thema der Lehreinheit: stabilisierende Interventionen bei Folter- und Kriegsüberlebenden

Ziel: Förderung psychosozialer Prozesse und Ressourcen durch Bewegung, Spiel und Sport (Praxis)

Leiterinnen: Frisch Katharina, Strobl Petra

TeilnehmerInnen: 5 Teilnehmerinnen, Therapeutin, 2 Dolmetscherinnen, 2 Leiterinnen, Projektleiter

Dauer: ca. 60 Minuten

Material: Matten für jede/n TeilnehmerIn, aktivierende Musik, Gymnastikball (Reservespiel: 1-2 Bälle), Entspannungsmusik, Decken

Zeit min.	Aktivität	Ziele	Didaktische/organisatorische Bemerkungen
10	Gemeinsamer Start	Vorstellung, Begrüßung, Strukturierung und ritualisieren des Ablaufs, div. Erklärungen (Fluchtweg, Rückzugsoption)	Ritual; Einführung / Struktur und Ziele vorstellen; Befindlichkeit erfragen
10	Ausdauertraining / Aktivierung: Aktivierung mit Musik (“Begrüßung in unterschiedlichen Kulturen”, “Genannt und erkannt”)	Kennenlernen, Vertrauensbildung, Aktivierung; Warm-up, Kommunikation; Teambildung;	-) Begrüßungsformen in unterschiedlichen Kulturen, Erfragen der Begrüßungsform in der jeweiligen Kultur -) eigenen Namen rufen, danach den Namen der PS, die den Ball bekommen soll
5	Beweglichkeit, Mobilisieren: Mobilisation der Gelenke	Mobilisieren, Beweglichkeit Körper wahrnehmen, Konzentration, Bewusstwerdung einzelner Körperteile	-) Nachfragen wo es zieht, Angenehm, Unangenehm -) Aufmerksamkeit lenken -) Erklärung warum wichtig: Lockerung fürs Tanzen, Verletzung vorbeugen
20	Hauptteil:	Ausdauer, Koordination, Spaß, psychosoziale Prozesse,	-) zur Musik durch den Raum gehen (Wahrnehmung der Musik, Einstimmung)

	“Celt-Kata-Irish-Folk-Tanz” (Irische Musik mit Tanzschritten östlicher Herkunft)	Körperwahrnehmung, Gruppenprozesse, Konzentration	-) Tempo fühlen, Anpassung unterschiedlicher Rhythmen -) Erlernen der Tanzschritte im Kreis (4 Achter)
10	Enspannungsübung (Selbst-) Massage im Sitzen, Atemübungen	Körperwahrnehmung; Durchblutung und Entspannung fördern, Atmen (wieder-) erlernen Handlungs-/Effektwissen (Anspannen und Entspannung)	-) Differenzieren. Anspannen und Entspannen -) Nachfragen wo man es spürt -) Vergleich rechts-links (Wärme; Schweregefühl; etc.) -) Richtiges Atmen erklären und anleiten, Warum ist es wichtig? Verweis auf öfteres Wiederholen zuhause -) Entspannungsmusik
5	Abschließende Diskussion	Evaluation; Feedback	-) Diskussion und Evaluierung der Stunde -) Befindlichkeit erfragen und vergleichen mit Anfang -) Feedback geben; positiv-formulierte Rückmeldung (negatives Erfahren kann als Lernprozess oder Herausforderung gesehen werden, z.B. Konflikte als Chance für Veränderungen) -) Beobachtungen -) Lerneffekte und positive Prozesse hervorheben -) Ausblick

ii. Einheit 2

Thema der Lehreinheit: stabilisierende Interventionen bei Folter- und Kriegsüberlebenden

Ziel: Förderung psychosozialer Prozesse und Ressourcen durch Bewegung, Spiel und Sport (Praxis)

Leiterinnen: Frisch Katharina, Strobl Petra

TeilnehmerInnen: 5 Teilnehmerinnen, Therapeutin, 2 Dolmetscherinnen, 2 Leiterinnen,

Dauer: ca. 65 Minuten

Material: Matten für jede Teilnehmerin, CD-Player, aktivierende Musik, Tücher (bunte), Bälle (Gymnastikbälle für jede TN), Entspannungsmusik, Decken

Zeit min.	Aktivität	Ziele	Didaktische/organisatorische Bemerkungen
10	Ankommen mit Bällen	Eigendynamik, Bälle gesehen und einfach drauflos gespielt	-) Erinnerungen an Schulzeit (Basketball, Volleyballspiel) Gemeinsames Interaktionsspiel mit Ball
2	Gemeinsamer Start	Vorstellung, Begrüßung, Strukturierung und ritualisieren des Ablaufs, div. Erklärungen	-) Ritual; Einführung / Struktur und Ziele vorstellen; Befindlichkeit erfragen
5	Beweglichkeit, Mobilisieren: Mobilisation der Gelenke	Mobilisieren, Beweglichkeit Körper wahrnehmen, Konzentration, Bewusstwerdung einzelner Körperteile	-) Nachfragen wo es zieht, Angenehm, unangenehm -) Aufmerksamkeit lenken -) Erklärung warum wichtig: Lockerung fürs Tanzen, Verletzung vorbeugen
8	Aufwärmspiel 10 Passe	Aktivierung; Warm-up mit Ball (für späteres Spiel); Kommunikation; Teambildung; Strategienbildung	-) Strategien finden lassen -) Kommunikation -) Möglichkeiten der Adaptation
10	Improvisation: Improvisation mit Tüchern	Aufwärmen, Spaß, Aktivierung, Improvisieren, Körperwahrnehmung, Eigeninitiative	-) zuerst Bewegungen vorgeben (Alltagsbewegungen, verschiedene Tempi / Bewegungsformen) -) Improvisation der TN -) Körperwahrnehmung, Tanzen -) Tücher einsetzen

10	Hauptteil: “Celt-Kata-Irish-Folk-Tanz” (Irische Musik mit Tanzschritten östlicher Herkunft)	Ausdauer, Koordination, Spaß, psychosoziale Prozesse, Körperwahrnehmung, Gruppenprozesse, Konzentration	-) Wiederholen der Schritte von 1. Einheit (4 Achter), aktive Partizipation (TN fragen) -) Erlernen neuer Tanzschritte (4 Achter) -) im Kreis, auf einer Linie (zum besseren Erlernen)
10	Enspannungsübung Abklopfen	Körperwahrnehmung; Massage, Durchblutung und Entspannung fördern, Anspannen und Entspannen erkennen, Handlungs-/Effektwissen	-) Nachfragen wo man es spürt. -) Vergleich rechts-links (Wärme; Schweregefühl; etc.)
5	Atemübungen: Richtig Atmen lernen: Bauchatmen	Wahrnehmung des Körpers, Entspannen, Atmen erlernen und üben	-) Anleiten (verbal, mit Gestik) -) tief einatmen -) Vorschläge zum täglichen Üben
5	Abschließende Diskussion	Evaluation; Feedback	-) Diskussion und Evaluierung der Stunde -) Befindlichkeit erfragen und vergleichen mit Anfang -) Feedback geben; positiv-formulierte Rückmeldung (negatives Erfahrung kann als Lernprozess oder Herausforderung gesehen werden, z.B. Konflikte als Chance für Veränderungen) -) Beobachtungen -) Lerneffekte und positive Prozesse hervorheben -) Ausblick.

iii. Einheit 3

Thema der Lehreinheit: stabilisierende Interventionen bei Folter- und Kriegsüberlebenden

Ziel: Förderung psychosozialer Prozesse und Ressourcen durch Bewegung, Spiel und Sport (Praxis)

Leiterinnen: Frisch Katharina, Strobl Petra

TeilnehmerInnen: 4 Teilnehmerinnen, Therapeutin, 1 Dolmetscherinnen, 2 Leiterinnen,

Dauer: 75 Minuten

Material: Matten für jede Teilnehmerin, CD-Player, aktivierende Musik, Bälle (Pezzibälle, Volleybälle, Gymnastikbälle, Basketbälle, Tennisbälle), Gymnastikbänder, Entspannungsmusik, Decken

Zeit min.	Aktivität	Ziele	Didaktische/organisatorische Bemerkungen
3	Gemeinsamer Start	Vorstellung, Begrüßung, Strukturierung und ritualisieren des Ablaufs, div. Erklärungen (Fluchtweg, Rückzugsoption, Toilette)	Ritual; Einführung / Struktur und Ziele vorstellen; Befindlichkeit erfragen
10	Beweglichkeit, Mobilisieren: Mobilisation der Gelenke mit Pezzibällen	Mobilisieren, Beweglichkeit Körper wahrnehmen, Konzentration, Bewusstwerdung einzelner Körperteile Als Frauen die Pezzibälle gesehen haben, Kreis mit Pezzibällen → Eigendynamik: Mobilisation mit Pezzibällen	-) auch Zusammenwarten auf andere TN -) Nachfragen wo es zieht, Angenehm, unangenehm -) aktive Partizipation: TN fragen, ob ihnen noch Mobilisationsübungen einfallen
15	Aufwärmen: Balltausch und Begrüßen	Aktivieren, Aufwärmen, Kommunikation, Ballgeschick, Spaß, Eigendynamik: Balltausch und "Hallo" zur Begrüßung	-) Wunsch der TN: Ballübungen -) Vorübung fürs nächste Spiel: Volleyball -) unterschiedliche Ballarten (Kennenlernen der Ballarten), nach Wahl pro TN ein Ball
12	Ballübung: Volleyball	Ballgeschicklichkeit (speziell: Volleyball – Vorübungen), Gruppenstärkung,	-) Paarübung (eventuell Tausch der Partnerinnen nach einiger Zeit) -) Kennenlernen und Wiedererinnern von Volleyball

			-) Vorübungen und Annäherung an Volleyball
10	Improvisation: Improvisation mit Gymnastikbänder	Aufwärmen, Spaß, Aktivierung, Improvisieren, Körperwahrnehmung, Eigeninitiative	-) zuerst Bewegungen vorgeben: verschiedene Gefühlslagen (Freude, Wut, Traurigkeit) -) Improvisation der TN -) Körperwahrnehmung, Tanzen -) Gymnastikbänder einsetzen
12	Hauptteil: “Celt-Kata-Irish-Folk-Tanz” (Irische Musik mit Tanzschritten östlicher Herkunft)	Ausdauer, Koordination, Spaß, psychosoziale Prozesse, Körperwahrnehmung, Gruppenprozesse, Konzentration	-) Wiederholen der Schritte von 1. und 2. Einheit (4 Achter), aktive Partizipation (TN fragen) -) Festigen der Tanzschritte -) im Kreis, auf einer Linie (zum besseren Erlernen) -) Rhythmuswechsel: anfänglich langsam (jeder 2te Takt ein Schritt), schnellere Bewegungen (jeder Takt ein Schritt)
10	Enspannungsübung Massage mit Tennisbällen Bauchatmen	Körperwahrnehmung; Massage, Durchblutung und Entspannung fördern, Anspannen und Entspannen erkennen, Handlungs-/Effektwissen, Interaktionsübung, Atmen erlernen und üben	-) Nachfragen wo man es spürt -) Angenehm / Unangenehm -) Paarübung -) Massagekette (jede massiert und wird massiert) -) tief einatmen -) Vorschläge zum täglichen Üben
3	Abschließende Diskussion	Evaluation; Feedback	-) Diskussion und Evaluierung der Stunde -) Befindlichkeit erfragen und vergleichen mit Anfang -) Feedback geben; positiv-formulierte Rückmeldung (negatives Erfahrung kann als Lernprozess oder Herausforderung gesehen werden, z.B. Konflikte als Chance für Veränderungen) -) Beobachtungen -) Lerneffekte und positive Prozesse hervorheben -) Ausblick.

iv. Einheit 4

Thema der Lehreinheit: stabilisierende Interventionen bei Folter- und Kriegsüberlebenden

Ziel: Förderung psychosozialer Prozesse und Ressourcen durch Bewegung, Spiel und Sport (Praxis)

Leiterin: Strobl Petra

TeilnehmerInnen: 2 Teilnehmerinnen, Therapeutin, 1 Dolmetscherinnen, 1 Leiterin,

Dauer: 85 Minuten

Material: Matten für jede Teilnehmerin, CD-Player, aktivierende Musik, Bälle (Pezzibälle, Basketbälle, Tennisbälle), Gymnastikbänder, Reifen, Entspannungsmusik

Zeit min.	Aktivität	Ziele	Didaktische/organisatorische Bemerkungen
2	Gemeinsamer Start, Ankommen	Begrüßung	-) Zusammenwarten und gemeinsamer Start
10	Beweglichkeit, Mobilisieren: Mobilisation der Gelenke auf Pezzibällen mit Musik	Mobilisieren, Beweglichkeit Körper wahrnehmen, Konzentration, Bewusstwerdung einzelner Körperteile, Gleichgewicht sensibilisieren, leichtes Dehnen, Bewegungserfahrung	-) bouncen, Freude an einem neuen Gerät -) Gleichgewichtsübungen- auch Grenzen erkennen -) Nachfragen wo es zieht, Angenehm, unangenehm -) aktive Partizipation: TN fragen, ob ihnen noch Mobilisationsübungen einfallen
10	Aufwärmen: Basketball Korbwurf	Aktivieren, Aufwärmen, Kommunikation, Ballgeschick, Spaß, Umgang und Einstimmung auf Basketball, Ballgefühl, Zielwurf, Gruppenstärkung	-) Vorübung fürs nächste Spiel: Basketball -) einzelne technische Fertigkeiten -) gegenseitiges Stärken und Unterstützen
15	Übungen mit Gymnastikreifen	Neues Gerät kennenlernen, neue Übungen kennenlernen, Rhythmusgefühl,	-) 8-ter mit Reifen lernen, in einer Ebene Schwingen -) klare Bewegungsanweisungen mit vorzeigen und verbaler Unterstützung -) Fertigkeiten im Umgang mit Reifen erlernen -) hohe Anforderung für die Frauen

5-10	Gruppenübung: Gruppenübung mit Reifen	Beweglichkeit, Kooperation, Gruppenerfahrung, psychosoziale Effekte, gemeinsames Ziel, gemeinsam Herausforderung bewältigen, Handlungskompetenzen, Empowerment	-) gemeinsam im Kreis stehen und einander die Hände geben -) einen Reifen durch Kooperation im Kreis weitergeben ohne Hände zu lösen -) einen weiteren Reifen dazugeben, gegengleich und gleiche Richtung
10	Improvisation: Improvisation mit Gymnastikbänder	Aufwärmen, Spaß, Aktivierung, Improvisieren, Körperwahrnehmung, Eigeninitiative	-) Improvisation der TN -) Körperwahrnehmung, Tanzen
15	Hauptteil: “Celt-Kata-Irish-Folk-Tanz” (Irische Musik mit Tanzschritten östlicher Herkunft)	Ausdauer, Koordination, Spaß, psychosoziale Prozesse, Körperwahrnehmung, Gruppenprozesse, Konzentration, Empowerment	-) Wiederholen der Schritte von 1. und 2. Einheit (4 Achter), aktive Partizipation (TN fragen) -) Festigen der Tanzschritte -) eigenständiges Üben der bisher erlernten Schritte (Unklarheiten besprechen) – motivieren und zureden / unterstützend tätig sein -) anschließend im Kreis üben (erhöhte Geschwindigkeit)
10	Entspannungsübung Massage mit Tennisbällen	Körperwahrnehmung; Massage, Durchblutung und Entspannung fördern, Anspannen und Entspannen erkennen, Handlungs-/Effektwissen, Interaktionsübung	-) Nachfragen wo man es spürt -) Angenehm / Unangenehm -) Körper wahrnehmen und Bewegung entfalten -) Paarübung, Massageim Kreis -) Selbstmassage an der Wand
5	Atemübungen: Bauchatmen	Wahrnehmung des Körpers, Entspannen, Atmen erlernen und üben	-) Anleiten (verbal, mit Gestik) -) tief einatmen -) Vorschläge zum täglichen Üben
3	Abschließende Diskussion	Evaluation; Feedback	-) Befindlichkeit erfragen und vergleichen mit Anfang -) Bedanken für die aktive Teilnahme und erfolgreiche Stunde -) Ausblick

v. Einheit 5

Thema der Lehreinheit: stabilisierende Interventionen bei Folter- und Kriegsüberlebenden

Ziel: Förderung psychosozialer Prozesse und Ressourcen durch Bewegung, Spiel und Sport (Praxis)

Leiterinnen: Frisch Katharina, Strobl Petra

TeilnehmerInnen: 3 Teilnehmerinnen, Therapeutin, 1 Dolmetscherin, 2 Leiterinnen,

Dauer: ca. 75 Minuten

Material: Matten für jede Teilnehmerin, CD-Player, aktivierende Musik, Tennisbälle), Gymnastikbänder, Reifen, Entspannungsmusik

Zeit min.	Aktivität	Ziele	Didaktische/organisatorische Bemerkungen
2	Gemeinsamer Start	Kurzes Zusammenwarten, Begrüßung, Strukturierung und ritualisieren des Ablaufs, div. Erklärungen	Ritual; Einführung / Struktur und Ziele vorstellen; Befindlichkeit erfragen
10	Beweglichkeit, Mobilisieren: Mobilisation der Gelenke	Mobilisieren im Stand ohne Hilfsmittel – Vorbereitung fürs Mobilisieren zuhause, Möglichkeit für die aktive Partizipation	-) Nachfragen wo es zieht, Angenehm, unangenehm -) aktive Partizipation: TN fragen, ob ihnen noch Mobilisationsübungen einfallen -) Verweis auf Übungen zuhause durchzuführen
10	Kräftigung Bauchmuskelübungen	Auf Wunsch der TN: Bauchmuskelübungen, im Stehen und liegen (Cruches, Side Crunches) Vermehrte Pausen (Entspannung: Abklopfen des Bauches)	-) Langsames Heranführen der neuen Bewegung (unübliche Bewegungen) -) Erklärung der Funktion und richtigen Durchführung -) Verweis auf Möglichkeit zuhause zu üben
10	Aufwärmen: Laufen mit Reifen	Aktivieren, Aufwärmen, Kommunikation, Spaß	-) unterschiedliche Farben -) verschiedene Übungen -) klatschen (tänzerisch) Hände weit nach oben, rhythmische Bewegungen
15	Improvisation:	Aufwärmen, Spaß, Aktivierung, Improvisieren,	-) Improvisation der TN

	Bewegung zur Musik, Improvisation mit Gymnastikbänder	Körperwahrnehmung, Eigeninitiative – Reifen wurden in die Improvisation mit einbezogen	-) Körperwahrnehmung, Tanzen -) Gymnastikbänder einsetzen -) Tänzerische Übungen -) Allee aus Teilnehmerinnen und Gymnastikbändern – eine TN tänzelt durch mit Gymnastikband
10	Hauptteil: “Celt-Kata-Irish-Folk-Tanz” (Irische Musik mit Tanzschritten östlicher Herkunft)	Ausdauer, Koordination, Spaß, psychosoziale Prozesse, Körperwahrnehmung, Gruppenprozesse, Konzentration	-) Wiederholen der Schritte von 1. und 2. Einheit (4 Achter), aktive Partizipation (TN fragen) -) Festigen der Tanzschritte – Verweis auf zuhause Üben
10	Enspannungsübung „Massage mit Tennisball“	Körperwahrnehmung; Massage, Interaktionsübung Körperpartien Fußsohlen massieren, an der Wand Rücken massieren, Kreismassage	-) Nachfragen wo man es spürt -) Angenehm / Unangenehm -) Paarübung / Massage im Kreis -) Selbstmassage an der Wand
3	Atemübungen: Richtig Atmen lernen: Bauchatmen	Wahrnehmung des Körpers, Entspannen, Atmen erlernen und üben	-) Anleiten (verbal, mit Gestik) -) tief einatmen -) Vorschläge zum täglichen Üben
5	Abschließende Diskussion	Evaluation; Feedback	-) Befindlichkeit erfragen und vergleichen mit Anfang -) Feedback geben; positiv-formulierte Rückmeldung (negatives Erfahrung kann als Lernprozess oder Herausforderung gesehen werden, z.B. Konflikte als Chance für Veränderungen) -) Motivation für Bewegung zuhause -) Weihnachtsgeschenk -) Ausblick

vi. Einheit 6

Thema der Lehreinheit: stabilisierende Interventionen bei Folter- und Kriegsüberlebenden

Ziel: Förderung psychosozialer Prozesse und Ressourcen durch Bewegung, Spiel und Sport (Praxis)

Leiterinnen: Frisch Katharina, Strobl Petra

TeilnehmerInnen: 4 Teilnehmerinnen (eine Neue), Therapeutin, 2 Leiterinnen,

Dauer: ca. 75 Minuten

Material: Matten für jede Teilnehmerin, CD-Player, aktivierende Musik, Tennisbälle, Gymnastikbälle, Gymnastikbänder, Luftballons, Fallschirm, Entspannungsmusik

Zeit min.	Aktivität	Ziele	Didaktische/organisatorische Bemerkungen
5	Ankommen Ankommen mit Luftballons	Zusammenwarten, Austoben, Spaß und Freude, Aufwärmen, Empowerment, Eingendynamik fördern	-) Zusammenwarten und gemeinsamer Start -) Einführung der Luftballons
5	Gemeinsamer Start	Vorstellung, Begrüßung, Strukturierung und ritualisieren des Ablaufs, div. Erklärungen, event. neue Mitgliederinnen begrüßen	Ritual; Einführung / Struktur und Ziele vorstellen; Befindlichkeit erfragen -) erfragen, ob Übungen zuhause über die Feiertage gemacht wurden -) Einführung der Luftballons (lautes Zerplatzen → Erinnerung an Kriegserlebnisse)
5	Beweglichkeit, Mobilisieren: Mobilisation der Gelenke mit Luftballon	Mobilisieren, Beweglichkeit Körper wahrnehmen, Konzentration, Bewusstwerdung einzelner Körperteile, Empowerment	-) Nachfragen wo es zieht, Angenehm, unangenehm -) aktive Partizipation: TN fragen, ob ihnen noch Mobilisationsübungen einfallen → Empowerment
5	Gleichgewichtsübungen Mit zusammengerollter Matte	Stabilisierung und Balance, Koordination	-) mobilisieren -) Erlernen von Balance -) verschiedener Schwierigkeitsgrad (eng zusammengerollte Matte schwieriger)

5	Kräftigung: Bauchmuskelübungen	Im engen Kreis, mit Luftballon zum Weitergeben, Wunsch der Teilnehmerinnen	-) Verschiedene Varianten, gerade und schräge Bauchmuskulatur stärken -) Luftballon als Hilfsmittel -) Variation mit unterschiedlichen Bällen
10	Aufwärmen: Aufwärmen mit Luftballons	Aktivieren, Aufwärmen, Kommunikation, Spaß	-) verschiedene Übungen (rechte / Linke Hand, Ellbogen, Handrücken balancieren, leichtes Tippen, hochwerfen + Drehung, hochwerfen + klatschen, zuerst moderat, danach kräftiger -) klatschen (tänzerisch) -) viele Luftballons dürfen nicht zu Boden fallen
12	Improvisation: Bewegung zur Musik, Improvisation mit Gymnastikbänder	Aufwärmen, Spaß, Aktivierung, Improvisieren, Körperwahrnehmung, Eigeninitiative	-) Improvisation der TN -) Körperwahrnehmung, Tanzen -) Gymnastikbänder einsetzen
10	Hauptteil: „Celt-Kata-Irish-Folk-Tanz“ (Irische Musik mit Tanzschritten östlicher Herkunft)	Ausdauer, Koordination, Spaß, psychosoziale Prozesse, Körperwahrnehmung, Gruppenprozesse, Konzentration	-) Wiederholen der Schritte von 1. und 2. Einheit (4 Achter), aktive Partizipation (TN fragen) -) Festigen der Tanzschritte -) auf den Ausdruck achten -) an Schulter fassen -) mit Material (Tücher) → Achtung bei Tüchern -) Welche Schritte konnten gemerkt werden (Empowerment)
5	Cool-down Fallschirm mit Luftballons	Spaß, Gruppendynamik, Alltagsbewegungen	-) auf dem Fallschirm Luftballons springen lassen – wie Bettuch ausbreiten (Alltagsbezug)
10	Entspannungsübung „Massage mit Tennisball“ Bauchatmen	Körperwahrnehmung; Massage, Durchblutung und Entspannung fördern, Anspannen und Entspannen erkennen, Handlungs-/Effektwissen, Interaktionsübung, Atmen erlernen und üben	-) Nachfragen wo man es spürt -) Angenehm / Unangenehm -) Paarübung / Massage im Kreis -) Selbstmassage an der Wand -) Fußreflexmassage mit Tennisball -) Anleiten (verbal, mit Gestik)

			-) tief einatmen -) Vorschläge zum täglichen Üben
3	Abschließende Diskussion	Evaluation; Feedback	-) Diskussion und Evaluierung der Stunde -) Befindlichkeit erfragen und vergleichen mit Anfang -) Feedback geben; positiv-formulierte Rückmeldung (negatives Erfahren kann als Lernprozess oder Herausforderung gesehen werden, z.B. Konflikte als Chance für Veränderungen) -) Motivation für Bewegung zuhause -) Weihnachtsgeschenk (für Rest der TN, die noch keines bekommen haben) -) Ausblick

vii. Einheit 7

Thema der Lehreinheit: stabilisierende Interventionen bei Folter- und Kriegsüberlebenden

Ziel: Förderung psychosozialer Prozesse und Ressourcen durch Bewegung, Spiel und Sport (Praxis)

Leiterinnen: Frisch Katharina, Strobl Petra

TeilnehmerInnen: 7 Teilnehmerinnen (eine Neue), Therapeutin, 2 Dolmetscherinnen, 1 Leiterinnen,

Dauer: ca. 75 Minuten

Material: Matten für jede Teilnehmerin, CD-Player, aktivierende Musik, Bälle (Gymnastikbälle, Tennisbälle, Medizinbälle, Pezzibälle), Hütchen, Reifen, Gymnastikbänder, Luftballons, Entspannungsmusik

Zeit min.	Aktivität	Ziele	Didaktische/organisatorische Bemerkungen
5	Gemeinsamer Start	Vorstellung, Begrüßung, Strukturierung und ritualisieren des Ablaufs, div. Erklärungen (Fluchtweg, Rückzugsoption, Toilette), event. neue Mitgliederinnen begrüßen	Ritual; Einführung / Struktur und Ziele vorstellen; Befindlichkeit erfragen
10	Beweglichkeit, Mobilisieren: Mobilisation der Gelenke mit Bällen	Mobilisieren, Beweglichkeit Körper wahrnehmen, Konzentration, Bewusstwerdung einzelner Körperteile	-) Nachfragen wo es zieht, Angenehm, unangenehm -) aktive Partizipation: TN fragen, ob ihnen noch Mobilisationsübungen einfallen -) ev. Bälle dazu verwenden
10	Kräftigung: Bauchmuskelübungen und Rückenübungen	Im engen Kreis, mit Luftballon zum Weitergeben, Wunsch der Teilnehmerinnen	-) Verschiedene Varianten, gerade und schräge Bauchmuskulatur stärken -) Bälle als Hilfsmittel weitergeben (side crunches) -) wenig Übungen, viele Pausen
10	Aufwärmen: Aufwärmen mit Staffelläufe	Aktivieren, Aufwärmen, Kommunikation, Spaß, Gruppendynamik	-) verschiedene Übungen -) verschiedene Ballspielarten (Fußballspiele – Ball am Boden rollen, Basketballspiele – Körbe verwenden) einbeziehen

			-) Hütchen und Basketballkörbe miteinbeziehen
3	Atemübungen: Bauchatmen	Wahrnehmung des Körpers, Entspannen, Atmen üben, ruhiger werden	-) Anleiten (verbal, mit Gestik) -) tief einatmen -) Vorschläge zum täglichen Üben
10 - 15	Improvisation: Bewegung zur Musik, Improvisation mit Gymnastikbänder	Aufwärmen, Spaß, Aktivierung, Improvisieren, Körperwahrnehmung, Eigeninitiative	-) Improvisation der TN -) Körperwahrnehmung, Tanzen -) Gymnastikbänder einsetzen
10	Hauptteil: “Celt-Kata-Irish- Folk-Tanz” (Irische Musik mit Tanzschritten östlicher Herkunft)	Ausdauer, Koordination, Spaß, psychosoziale Prozesse, Körperwahrnehmung, Gruppenprozesse, Konzentration	-) Wiederholen der Schritte von 1. und 2. Einheit (4 Achter), aktive Partizipation (TN fragen) -) Festigen der Tanzschritte -) auf den Ausdruck achten -) schnellere Abfolge und Schritte -) öfter hintereinander
12	Entspannungsübung „Massage mit Tennisball“ Bauchatmen Abschließende Diskussion	Körperwahrnehmung; Massage, Durchblutung und Entspannung fördern, Anspannen und Entspannen erkennen, Handlungs-/Effektwissen, Interaktionsübung, Atmen üben Evaluation, Feedback	-) Nachfragen wo man es spürt -) Angenehm / Unangenehm -) Paarübung / Massage im Kreis -) Selbstmassage an der Wand -) Anleiten (verbal, mit Gestik) -) tief einatmen -) Vorschläge zum täglichen Üben -) Diskussion und Evaluierung der Stunde -) Befindlichkeit erfragen und vergleichen mit Anfang -) Feedback geben; positiv-formulierte Rückmeldung (negatives Erfahrung kann als Lernprozess oder Herausforderung gesehen werden, z.B. Konflikte als Chance für Veränderungen) -) Ausblick

viii. Einheit 8

Thema der Lehreinheit: stabilisierende Interventionen bei Folter- und Kriegsüberlebenden

Ziel: Förderung psychosozialer Prozesse und Ressourcen durch Bewegung, Spiel und Sport (Praxis)

Leiterinnen: Frisch Katharina, Strobl Petra

TeilnehmerInnen: 4 Teilnehmerinnen, Therapeutin, 2 Dolmetscherinnen, 2 Leiterinnen,

Dauer: ca. 65 Minuten

Material: Matten für jede Teilnehmerin, CD-Player, aktivierende Musik, Bälle (Gymnastikbälle, Tennisbälle), Gymnastikbänder, Reifen, Entspannungsmusik

Zeit min.	Aktivität	Ziele	Didaktische/organisatorische Bemerkungen
3	Gemeinsamer Start	Vorstellung, Begrüßung, Strukturierung und ritualisieren des Ablaufs, div. Erklärungen	Ritual; Einführung / Struktur und Ziele vorstellen; Befindlichkeit erfragen
10	Beweglichkeit, Mobilisieren: Mobilisation mit Musik	Mobilisieren, Beweglichkeit Körper wahrnehmen, Konzentration, Bewusstwerdung einzelner Körperteile	-) mehr Bewegung / Dynamik (in die Knie bouncen), fester Stand (verwurzelt im Boden) -) Nachfragen wo es zieht, Angenehm, unangenehm -) aktive Partizipation: TN fragen, ob ihnen noch Mobilisationsübungen einfallen -) Tanzelemente, Aerobicsschritte (Kombination Arme und Beine)
5	Aufwärmen: Bewegungsschlan- ge	Aktivieren, Aufwärmen, Kommunikation, Spaß, Empowerment	-) Die TN gehen/laufen/traben in einer Schlange hintereinander her, unterschiedliche Tempi, unterschiedliche Figuren (Wie ein Vogel, schnell/langsam laufen, Pferd hüpfen, → positive Assoziationen – wir fliegen übers Meer), Teilnehmerinnen abwechselnd Kopf der Schlange und bestimmen Übungen
5	Körperwahrnehmung Bewegen mit Emotionen	Körperwahrnehmung – verschiedene Emotionen erleben und ausdrücken	-) zuerst Bewegungen vorgeben: verschiedene Gefühlslagen (Freude, Wut, Traurigkeit, Alter Mensch, Kind) -) Improvisation der TN

			-) Körperwahrnehmung, Tanzen
2	Atemübungen: Bauchatmen	Wahrnehmung des Körpers, Entspannen, Atmen erlernen und üben	-) Anleiten (verbal, mit Gestik) -) tief einatmen -) Vorschläge zum täglichen Üben
10	Hauptteil: “Celt-Kata-Irish-Folk-Tanz” (Irische Musik mit Tanzschritten östlicher Herkunft)	Ausdauer, Koordination, Spaß, psychosoziale Prozesse, Körperwahrnehmung, Gruppenprozesse, Konzentration	-) Wiederholen der Schritte von 1. und 2. Einheit (4 Achter), aktive Partizipation (TN fragen), Festigen der Tanzschritte -) auf den Ausdruck achten -) schnellere Tanzschritte -) öfter Wiederholen (hintereinander)
15	Improvisation: Bewegung zur Musik, Improvisation mit Gymnastikbänder und/oder Reifen	Aufwärmen, Spaß, Aktivierung, Improvisieren, Körperwahrnehmung, Eigeninitiative	-) Improvisation der TN -) Körperwahrnehmung, Tanzen -) Gymnastikbänder einsetzen -) Material optional und umtauschbar (auch 2 Geräte auf einmal)
10	Entspannungsübung „Massage mit Tennisball“ Bauchatmen	Körperwahrnehmung; Massage, Durchblutung und Entspannung fördern, Anspannen und Entspannen erkennen, Handlungs-/Effektwissen, Interaktionsübung, Atmen üben	-) Nachfragen wo man es spürt -) Angenehm / Unangenehm -) Paarübung / Massage im Kreis -) Selbstmassage an der Wand -) Anleiten (verbal, mit Gestik) -) tief einatmen -) Vorschläge zum täglichen Üben
5	Abschließende Diskussion	Evaluation; Feedback	-) Diskussion und Evaluierung der Stunde -) Befindlichkeit erfragen und vergleichen mit Anfang -) Feedback geben; positiv-formulierte Rückmeldung (negatives Erfahrung kann als Lernprozess oder Herausforderung gesehen werden, z.B. Konflikte als Chance für Veränderungen) -) Einteilung der Interviews halbstündlich -) Ausblick zur letzten Einheit

ix. Einheit 9

Thema der Lehreinheit: stabilisierende Interventionen bei Folter- und Kriegsüberlebenden

Ziel: Förderung psychosozialer Prozesse und Ressourcen durch Bewegung, Spiel und Sport (Praxis)

Leiterinnen: Frisch Katharina, Strobl Petra

TeilnehmerInnen: 5 - 7 Teilnehmerinnen, Therapeutin, 2 Dolmetscherinnen, 2 Leiterinnen,

Dauer: ca. 75 Minuten

Material: Matten für jede Teilnehmerin, CD-Player, aktivierende Musik, Bälle (Gymnastikbälle, Tennisbälle), Gymnastikbänder, Reifen, Entspannungsmusik, Medizinball

Zeit min.	Aktivität	Ziele	Didaktische/organisatorische Bemerkungen
3	Gemeinsamer Start	Vorstellung, Begrüßung, Strukturierung und ritualisieren des Ablaufs, div. Erklärungen	Ritual; Einführung / Struktur und Ziele vorstellen; Befindlichkeit erfragen
15	Beweglichkeit, Mobilisieren: Mobilisation mit Musik	Mobilisieren, Beweglichkeit Körper wahrnehmen, Konzentration, Bewusstwerdung einzelner Körperteile	-) mehr Bewegung / Dynamik (in die Knie bouncen), fester Stand (verwurzelt im Boden) -) Nachfragen wo es zieht, Angenehm, unangenehm -) aktive Partizipation: TN fragen, ob ihnen noch Mobilisationsübungen einfallen -) Tanzelemente, Aerobicschritte
10	Kräftigung: Bauchmuskelübungen mit Medizinball	Im engen Kreis, mit Luftballon zum Weitergeben, Wunsch der Teilnehmerinnen	-) Verschiedene Varianten, gerade und schräge Bauchmuskulatur stärken -) Medizinball als Hilfsmittel weitergeben (side crunches)
5	Gleichgewichtsübungen Mit zusammengerollter Matte	Stabilisierung und Balance, Koordination	-) mobilisieren -) Erlernen von Balance -) verschiedener Schwierigkeitsgrad (eng zusammengerollte Matte schwieriger)
10	Improvisation: Bewegung zur Musik,	Aufwärmen, Spaß, Aktivierung, Improvisieren,	-) Improvisation der TN -) Körperwahrnehmung, Tanzen

	Improvisation mit Gymnastikbänder und/oder Reifen	Körperwahrnehmung, Eigeninitiative	-) Gymnastikbänder einsetzen -) Material optional und umtauschbar (auch 2 Geräte auf einmal)
2	Atemübungen: Bauchatmen	Wahrnehmung des Körpers, Entspannen, Atmen erlernen und üben, ruhiger werden	-) Anleiten (verbal, mit Gestik) -) tief einatmen -) Vorschläge zum täglichen Üben
10	Gruppenübung: Gruppenübung mit Reifen	Beweglichkeit, Kooperation, Gruppenerfahrung, psychosoziale Effekte, gemeinsames Ziel, gemeinsam Herausforderung bewältigen, Handlungskompetenzen, Empowerment	-) gemeinsam im Kreis stehen und einander die Hände geben -) einen Reifen durch Kooperation im Kreis weitergeben ohne Hände zu lösen -) einen weiteren Reifen dazugeben, gegengleich und gleiche Richtung
5	Hauptteil: „Celt-Kata-Irish-Folk-Tanz“ (Irische Musik mit Tanzschritten östlicher Herkunft)	Ausdauer, Koordination, Spaß, psychosoziale Prozesse, Körperwahrnehmung, Gruppenprozesse, Konzentration	-) Wiederholen der Schritte von 1. und 2. Einheit (4 Achter), aktive Partizipation (TN fragen) -) Festigen der Tanzschritte -) auf den Ausdruck achten -) schnellere Tanzschritte -) öfter Wiederholen (hintereinander)
15	Entspannungsübung „Massage mit Tennisball“ Bauchatmen Abschließende Diskussion	Körperwahrnehmung; Massage, Durchblutung und Entspannung fördern, Anspannen und Entspannen erkennen, Handlungs-/Effektwissen, Interaktionsübung Evaluation; Feedback	-) Nachfragen wo man es spürt -) Angenehm / Unangenehm -) Fußreflexzonen -) Atmung achten -) Diskussion und Evaluierung der Stunde -) Befindlichkeit erfragen und vergleichen mit Anfang -) Feedback geben; positiv-formulierte Rückmeldung (negatives Erfahrung kann als Lernprozess oder Herausforderung gesehen werden, z.B. Konflikte als Chance für Veränderungen) -) diverse Erklärungen zum Abschluss -) Abschied nehmen

III. QUANTITATIVE AUSWERTUNG

i. Inhalt der Einheiten

Die Ausübung von unterschiedlichen Bewegungselementen kann einen Einfluss auf die Motivation, das Befinden oder die soziale Interaktion bewirken.

Zu beachten ist, dass die Erwähnung auch eine Reflexion über eine Sportart von Seiten der Beobachtungsperson sein kann. Die Häufigkeit einer Nennung der Daten in den Gedächtnisprotokollen kann einen Aufschluss über die Häufigkeit oder die Priorität der Verwendung eines Bewegungselementes in den Einheiten bieten.

Häufigkeit der Nennung einer Sportart in ATLAS.ti

Bewegungselement	1.E	2.E	3.E	4.E	5.E	6.E	7.E	8.E	9.E	Gesamt
Ballspiel	1	14	7	2	0	6	4	0	0	34
Bewegungsübung	3	0	2	2	3	2	4	3	2	21
Choreographie	8	12	7	2	6	3	2	2	2	44
Entspannungsübung	3	4	4	1	6	1	3	3	2	27
Improvisation	0	5	7	7	6	3	5	7	3	43
Mobilisation	6	1	2	1	5	5	4	4	2	30
Gesamt	21	36	29	15	26	20	22	19	11	199

In der zweiten Einheit hat es eine hohe Nennung von Ballspiel (14-mal) und Choreographie (12-mal) gegeben, die Sportart an sich wurde in der zweiten Einheit mit 36-mal am häufigsten erwähnt. Insgesamt findet die Sportart in den anfänglichen Einheiten eine höhere Anzahl an Erwähnungen und stuft sich leicht graduell ab. In der ersten Einheit findet eine geringe Erwähnung von der Bedeutung der Sportart statt. Dies kann daran liegen, dass die erste Einheit dem Kennenlernen gedient hat. Ab der zweiten Einheit hat sich ein Rhythmus in der Einheit etabliert. Hier konnte eher auf die Interessen der Teilnehmerin eingegangen werden und das erste Mal ein Fokus auf spezifische Bewegungselemente gerichtet werden, da ein gewisses Vertrauen bereits etabliert worden ist. Eventuell hängt ein Rückgang der Erwähnung von Bewegungselementen mit einer leichten Verschiebung von einer sport-zentrierten Einheit zu einer sozial-interaktiv-zentrierten Einheit zusammen. Zu beachten ist ebenso, dass auch der Fokus der Wahrnehmung der Beobachtungspersonen sich im Laufe der Einheit verändert hat. Insgesamt ist dennoch der Sport präsent geblieben und bietet die Basis und das Steuerrad für die Durchführung der Einheiten.

ii. Wirkfaktoren

• Metakategorien

Die Darstellung folgender Ergebnisse soll einen Überblick über die prozesshafte Entwicklung des Projekts ermöglichen. Allerdings ist darauf hinzuweisen, dass sowohl die Seitenzahl der Protokolle von den unterschiedlichen Einheiten, wie auch die Anzahl der Autoren variieren. Auch ist die Anzahl der Teilnehmerinnen variabel. Damit sind die Zahlen nicht repräsentabel, jedoch kann man eine gewisse Bedeutung in manchen Einheiten erkennen, die von mehreren Autoren als solche wahrgenommen wurde.

Die folgende Darstellung dient als Überblick und zusätzliche Information über die Anwesenheit und Anzahl der Autoren um die Daten besser betrachten zu können. In der letzten Einheit pendelt die Zahl der Teilnehmerinnen zwischen 5-7, da die Abschlussinterviews immer wieder zu einer Unterbrechung der Teilnahme geführt haben.

Information über gehaltene Einheiten

Einheit	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Teilnahme	5	5	4	2	3	4	7	4	5-7
Autoren	3	2	3	2	3	3	2	3	2

Häufigkeit einer Nennung der Metakategorie in ATLAS.ti

Kategorie	1.E	2.E	3.E	4.E	5.E	6.E	7.E	8.E	9.E	GES.
Interpersonelle Kommunikation	13	28	32	9	39	38	27	32	35	248
Teilnahme	17	40	45	19	35	40	30	65	32	323
Befindlichkeit	24	43	38	16	37	28	28	64	31	309
Selbstkonzept	10	20	14	9	15	7	5	14	10	104
Kohärenzsinn	5	31	23	13	21	5	10	17	11	136
Trauma-Bezug	3	6	10	5	2	5	3	10	6	50
Psycho-Physische Regulierungsm.	17	19	20	5	14	9	6	10	0	100
Physische Gesundheit	16	34	49	19	45	37	36	60	33	329
GESAMT	105	221	231	95	203	169	145	272	158	1599

Sehr häufig findet der Aspekt der physischen Gesundheit (329-mal), der Teilnahme (232-mal) und der Befindlichkeit (309-mal) eine Erwähnung. Der Trauma-Bezug wurde sehr selten erwähnt (50-mal). Zwar mehr Nennungen, aber immer noch eine Kategorie mit

wenigen Nennungen sind die Psycho-Physischen Regulierungsmechanismen (100-mal) und das Selbstkonzept (104-mal).

Die hohe Erwähnung von der Befindlichkeit kann daran liegen, dass ein die Befindlichkeit an sich ein konstanter Aspekt der Einheit ist, der jederzeit beobachtet und beschrieben werden kann. Die Befindlichkeit der Teilnehmerinnen ist auch ein wichtiger Indikator als Rückmeldung bezüglich ihrem Befinden in einer Übung oder in einem sozialen Kontext. Das Programm ist auch auf eine allgemeine Verbesserung der Befindlichkeit der Teilnehmerinnen ausgelegt, was erreicht werden kann durch ein häufiges und regelmäßiges Gefühl von Wohlbefinden. Die sehr hohe Anzahl an Erwähnungen kann auch auf eine gewisse Dynamik der Befindlichkeit der Teilnehmerinnen innerhalb der Einheiten hinweisen. Allgemein hat die positive Befindlichkeit überwogen und wurde ca. doppelt so oft wie eine negative Befindlichkeit beobachtet.

Eine regelmäßige, kontinuierliche Teilnahme an Tanz- und Bewegungstherapie ist ein wesentlicher Faktor um die Effektivität einer Intervention zu erhöhen. Die hohe Erwähnung von aktiver Tätigkeit kann sich für den Erfolg des Programms aussprechen bezogen auf eigen-initiierte Bewegungshandlung. Selbstständige Ausführung von Bewegungen ist wichtig um auch die Transformation für autonome Bewegung außerhalb des Programms verwirklichen zu können.

Die Interpersonelle Kommunikation zeigt sich durch eine häufige Erwähnung als sehr prägend und präsent für das Programm. Die weitere Erforschung von sozialen Dynamiken unterliegt jedoch der qualitativen Forschung.

Eine Erwähnung von einem Trauma-bezogenen Aspekt oder dem Kohärenzsinn findet sehr unregelmäßig statt. Beide Faktoren unterliegen den Schwankungen, die sie in ihrer Natur haben. Sie sind unvorhersehbar und undefiniert in ihrem Vorkommen, gerade deswegen erweist sich auch hier zu einem erweiterten Verständnis nur die Möglichkeit einer qualitativen Forschung.

Insgesamt hat es abgesehen von der 1. und der 4. Einheit keine allzu großen Diskrepanzen in der Häufigkeit von Nennungen gegeben, tendenziell haben sich einige Werte zum Ende hin noch leicht gesteigert, die jedoch nicht allzu große Unterschiede zur 2. oder 3. Einheit aufweisen.

Die Ergebnisse können auch von der Planung der jeweiligen Einheit und der Dauer der Durchführung gewisser Übungen abhängen. Alle Planungen und durchgeführten Einheiten befinden sich im Anhang zur Durchsicht.

- **Unterkategorien**

Um die Rolle von einzelnen Aspekten besser zu veranschaulichen, wird hier die Erwähnung der einzelnen Unterkategorien insgesamt veranschaulicht. Allerdings ist auch hier wieder auf die nicht allzu starke Aussagekraft der Daten zu verweisen.

Häufigkeit einer Nennung aller Kategorien in ATLAS.ti

Kategorie	N.	Meta-kategorie	Kategorie	N.	Meta-kategorie
Prosoz. Ver.	86	Interpersonelle Kommunikation	Körperwahrnehmung	88	Kohärenzsinn
Soziale Int.	198	Interpersonelle Kommunikation	Fremdwahrnehmung	9	Kohärenzsinn
Körperkontakt	26	Interpersonelle Kommunikation	Komorbidität	20	Trauma-Bezug
Motivation	192	Teilnahme	Retraumatisierung	10	Trauma-Bezug
Aktive Teilnahme	189	Teilnahme	Bewältigung	21	Trauma-Bezug
Passive Teilnahme	61	Teilnahme	Aktivierung	52	Psycho- Physische Regulierung
Positive Befindlichkeit	238	Befindlichkeit	An- und Entspannung	53	Psycho- physische Regulierung
Negative Befindlichkeit (psych.u. phys.)	103	Befindlichkeit	Somatische Symptome	122	Psycho- physische Gesundheit
Selbstvertrauen	93	Selbstkonzept	Kond. u. koord., Fähigkeiten u. Fertigkeiten	179	Physische Gesundheit- Bew.k.
Autonomes Handeln	11	Selbstkonzept	Körperausdruck	76	Physische Gesundheit - Bew.k.
Selbstwahrnehmung	58	Kohärenzsinn			

Sehr oft wurde die positive Befindlichkeit (238-mal), die soziale Interaktion (198-mal), die Motivation (192-mal) und die Aktive Teilnahme (189-mal) erwähnt. Geringe Erwähnungen finden sich bei der Fremdwahrnehmung (9-mal), der Retraumatisierung (10-mal) und dem autonomen Handeln (11-mal).

Die häufige Erwähnung von positiv konnotierten Faktoren, kann entweder von einer optimistischen Sichtweise seitens der Autorinnen und Autoren getrübt sein und auch auf eine Tendenz der Einheiten hinweisen. Die häufige Erwähnung von Befindlichkeit, sozialer Interaktion, Motivation und aktiver Teilnahme kann auf eine Korrelation hinweisen. Man kann auch zwischen Bewegungsfähigkeit und dem Gesundheitsaspekt eine Korrelation annehmen. Von jene Kategorien, die eine hohe Erwähnung aufweisen, kann man eine hohe Präsenz in den Einheiten annehmen. Damit kann angenommen werden, dass die Teilnehmerinnen diese Faktoren oft erlebt haben. Den Umgang und die Auswirkung dieser Faktoren auf die Teilnehmerinnen wird jedoch in der qualitativen Auswertung beschrieben.

Die geringe Erwähnung von Fremdwahrnehmung, Retraumatisierung und autonomen Handeln kann damit zusammenhängen, dass dieser Aspekt wenig beobachtet wurde oder schwer beobachtbar ist. Diese Faktoren benötigen eine hohe Aufmerksamkeit bezogen auf das Verhalten der Teilnehmerinnen und können teilweise extern auch nicht immer wahrgenommen werden.

Sowohl die Retraumatisierung wie auch die Komorbidität haben eine geringe Anzahl an Erwähnungen. Dies kann positiv gedeutet werden, in dem negativ konnotierte Faktoren selten aufgetreten sind. Es kann jedoch auch bedeuten, dass diese Faktoren schwer von Seiten einer externen Beobachtung zugänglich sind und eher durch Selbstbeschreibung, der Information der Anamnese oder durch eine erhöhte praktische Kenntnis und Erfahrung in diesem Bereich erkannt und beschrieben werden können.

LEBENS LAUF

Akademische Laufbahn

Georg von Peuerbach Gymnasium:	2000-2008
Menntaskólinn á Akureyri (Island):	Austauschschuljahr 2006/2007
Matura:	17.6.2008, am Georg von Peuerbach Gymnasium
Beginn des Studiums an der Universität Wien:	WS 2008
Bachelorstudium Romanistik:	WS 2008- WS 2009 (nicht abgeschlossen)
Lehramtsstudium BuS, PP:	SS 2010-SS 2014
University of Sydney (Australien):	Austauschsemester WS 2012

Sonstige Ausbildungen

Ausbildung zur Peer-Mediatorin am Georg von Peuerbach Gymnasium
USI Hip Hop und Breakdance Lehrerausbildung

ERKLÄRUNG

„Ich erkläre, dass ich die vorliegende Arbeit *selbstständig verfasst habe* und nur die ausgewiesenen Hilfsmittel verwendet habe. Diese Arbeit wurde weder an einer anderen Stelle eingereicht (z. B. für andere Lehrveranstaltungen) noch von anderen Personen (z. B. Arbeiten von anderen Personen aus dem Internet) vorgelegt.“

(Petra Strobl)