

Bewegungstherapie in der Behandlung von Angststörungen

Von **Ingrid Braunbarth**, Soziologin, Integrative Bewegungstherapeutin, Integrative Paartherapeutin, Psychotherapie

Angst wird immer auch körperlich erlebt, eine Korrektur des Angsterlebens kann und sollte deshalb auch auf körperlicher Ebene ansetzen. Der psychomotorische Zugang der Bewegungstherapie geht von dem Phänomen aus, dass mit Angststörungen (Agoraphobie und/oder Panikstörung) auch eine gestörte Beziehung zum eigenen **Körper** und zum physikalischen und sozialen **Lebensraum** einhergeht. Dem entsprechen die **Ziele und Methoden** der Bewegungstherapie:

1. Förderung der Selbstwahrnehmung

1.1 Körperwahrnehmung

Körpersignale wie z. B. Herzklopfen, Schwitzen und Schwindel werden bei Angststörungen als gefährlich interpretiert und als angsterregend erlebt. In der Bewegungstherapie wird versucht, durch Konzentration auf neutrale oder angenehme Körperempfindungen die angstverstärkende Selbstwahrnehmung („Teufelskreis der Angst“) abzubauen und **Vertrauen in den Körper** aufzubauen. Der Fokus wird auf die Körperpartien gesetzt, die im **Kontakt mit dem Boden** und anderen tragenden Elementen wie Wand, Stuhllehne usw. sind. Dadurch wird die Beziehung zum Boden, zur Schwerkraft deutlicher gespürt. Auf diese Weise kann man sich mehr „geerdet“ und getragen fühlen und Halt spüren. So können die Angstempfindungen leichter ertragen werden. Durch Spüren des Körpers in Ruhe und Bewegung entsteht ein Gespür für sein **unwillkürliches Funktionieren**. Ein wichtiger Teil der Körperwahrnehmung ist auch die Wahrnehmung des

Atemrhythmus: hier wird das **Ausatmen** bewusst zugelassen, was beruhigt und einer angststeigernden Hyperventilation (übermäßig gesteigertes Atmen) entgegenwirkt.

1.2 Gefühlswahrnehmung

Körpersignale werden hier eher als Hinweis auf **Gefühle** und weniger als Gefahrensignale gedeutet. Gefühle wie Angst und Unsicherheit, aber auch Ärger und Wut werden im Zusammenhang mit dem **Erleben von Situationen** gesehen. Körperliche Erregung geht ja nicht nur mit Angst, sondern auch mit Gefühlen wie Wut Freude usw. einher. Der Umgang mit solchen „Schwächen“ fällt Menschen, die immer stark sein und „alles im Griff“ haben wollen, schwer. Gefühle wie Angst oder Wut, die oft negativ erlebt werden, können mehr wahrgenommen und verstanden werden. Die mit ihnen einhergehende körperliche **Erregung** wird verständlicher und verliert an Schrecken.

2. Förderung der Raumorientierung

Das Raumerleben ist bei Angst von Instabilität, Grenzenlosigkeit und Entfremdung geprägt. Stillstand, Rückzug und krampfhaftes Sich-Festhalten sind die Folge. Dadurch entsteht Beengung, Einschränkung, Behinderung der Bewegungsfreiheit. Dieses **Enge-Gefühl** kann Unruhe, ungerichtete Hyperaktivität erzeugen. Zum Abbau der Kontrollverlustangst werden Übungen wie z. B. sicheres Stehen, Balance, Fallen und Sich-Selbst-Auffangen und "blindes" Gehen angeboten. Die Körperkonturen, die Haut als Körpergrenze und die eigene Ausdehnung im Raum werden bewusst. Die Erfahrungen von Oben/Unten, Vorn/Hinten, Rechts/Links, Nähe/Ferne werden prägnanter. Dies stärkt **Gleichgewicht und Selbstvertrauen**. Über eine Anregung aller Sinneskanäle wird die Umgebung wieder greifbarer, der Realitätsbezug wird gestärkt. Die Wahrnehmung tritt an die Stelle ängstigender Gedanken. So entsteht allmählich wieder ein **Bewegungsspielraum**.

3. Förderung der Beziehungsgestaltung, der Bewegung im sozialen Raum

Angst zeigt sich auf der Beziehungsebene oft in Anklammerungstendenzen oder extremer Distanzierung. Kommunikative Bewegungsübungen in der Bewegungstherapie-Gruppe fördern die Wahrnehmung eigener und fremder **Grenzen**, die Bereitschaft zur Auseinandersetzung und das Vertrauen in andere. Wünsche und Ängste in Bezug auf **Nähe und Distanz** werden deutlicher. Es wird geübt, eigene Bedürfnisse direkt zu äußern. Der Umgang mit zwiespältigen Gefühlen, mit Beengung, Einschränkung und Alleinsein wird erprobt. Es werden Zusammenhänge zwischen befriedigender Beziehungsgestaltung und körperlichem Wohlbefinden erforscht. Die Selbstsicherheit im Kontakt mit anderen kann dadurch wachsen. Dies wirkt sich positiv auf Selbstwertgefühl, Kreativität und **soziale Kompetenz** aus.

Setting

Bewegungstherapie-Gruppe wird zusätzlich zu verhaltenstherapeutischer Angstbewältigungsgruppe und Einzel-Gesprächen meist stationär in psychosomatischen Rehabilitationskliniken angeboten, vereinzelt auch ambulant. Ebenso kann Bewegungstherapie mit analytischen und tiefenpsychologischen Verfahren kombiniert werden.

Vertiefende und weiterführende Literatur

Braunbarth I (2002) Integrative Bewegungstherapie. IPSIS (http://www.ipsis.de/themen/thema_bewegungstherapie1.htm).

Braunbarth I (2003) Hilfreiche Instrumente gegen Angst und für mehr Selbstvertrauen. Serie von Übungen für Zuhause. In: Deutsche Angst-Zeitschrift (daz) Nr. 23-30, 2003-2005, Dt. Angst-Selbsthilfe (DASH) München

Feldenkrais M (1981) Das Körperschema der Angst. In: Feldenkrais, M.: Die Entdeckung des Selbstverständlichen. Suhrkamp (<http://www.amazon.de/exec/obidos/ASIN/3518379402/drmedmichaungero>).

Schnapper U, Süßmilch A (2000) Angst und Angsterkrankungen. IPSIS (<http://www.ipsis.de/themen/themaangst.htm>).

Stolze H (1989) Möglichkeiten der Psychotherapie von Angstzuständen durch Konzentrierte Bewegungstherapie. In: [Die Konzentrierte Bewegungstherapie](#). Helmuth Stolze. Springer. (<http://www.amazon.de/exec/obidos/ASIN/3540192654/drmedmichaungero>).

Schubert A (1996) Das Körperbild in der Verhaltenstherapie. In: Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis (VPP, Verbandszeitschrift der [dgv](#), <http://www.dgvt.de/>) 2/1996

Trautmann-Voigt S (2003) Zur Integration von Körpersprache und Bewegungsanalyse in eine Psychotherapie mit einem Angstpatienten. In: Psychotherapie im Dialog 1, 2003