Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Fakultät Soziale Arbeit und Kindheitspädagogik
Studiengang Soziale Arbeit

Tanz als Zugang zu Körper und Gefühlen

Die Bedeutung tänzerischer Mittel zur Bearbeitung transgenerationaler Traumata in der Sozialen Arbeit

Bachelor-Thesis

Tag der Abgabe: 15.12.25
vorgelegt von: Melina Isabell Irrgang
[redacted]

Betreuende:r Prüfer:in: Prof. Dr. Gunter Groen
Zweite:r Prüfer:in: Prof Dr. Susanne Vaudt

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis 1

1. Einleitung 2

2. Trauma und transgenerationales Trauma 4

2.1 Trauma 4

2.1.1 Begriffsklärung und Definition 4

2.1.2 Arten und Formen von Traumata 6

2.1.3 Psychische, körperliche und soziale Dimensionen 7

2.2 Traumafolgestörungen 9

2.2.1 Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) 9

2.2.2 Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung (KPTBS) 11

2.2.3 Körperliche und psychosomatische Folgen 12

2.3 Transgenerationales Trauma 13

2.3.1 Psychodynamische, familiäre und bindungsbezogene Mechanismen 14

2.3.2 Körperliche und epigenetische Mechanismen 17

2.3.3. Zwischenresümee 18

3. Tanz- und Bewegungstherapie 19

3.1 Historische Entwicklung und Abgrenzung 20

3.1.1 Ursprünge im Ausdruckstanz 20

3.1.2 Entwicklung zur professionellen Tanz- und Bewegungstherapie 21

3.1.3 Abgrenzung zu Tanzpädagogik und Sozialer Arbeit 23

3.2 Theoretische Grundlagen 24

3.2.1 Embodiment und Körpergedächtnis 24

3.2.2 Symbolisierung und nonverbale Kommunikation 26

3.2.3 Menschenbild und weitere Bezugsrahmen der Tanztherapie 27

3.3 Wirkmechanismen 28

3.3.1 Förderung von Körperwahrnehmung und Raumorientierung 28

3.3.2 Ausdruck und Regulation von Emotionen 29

3.3.3 Ressourcenstärkung und Resilienz 29

3.3.4 Förderung von Beziehung und Interaktion 30

3.4 Methoden 31

3.4.1 Improvisation und freier Tanz 31

3.4.2 Strukturiertes Bewegungsrepertoire 31

3.4.3 Arbeiten mit Symbolen und Ritualen 32
3.4.4 Einzel- und gruppentherapeutische Ansätze 33
3.5 Forschungsstand und Wirksamkeit 33
3.5.1 Empirische Erkenntnisse....34
3.5.2 Wirksamkeit bei Traumafolgestörungen 35
3.5.3 Grenzen der Forschung 36
4. Tanz- und Bewegungstherapie im Kontext transgenerationaler Traumata..... 36
4.1 Traumaspezifische Anforderungen und Relevanz tanz- und bewegungstherapeutischer Verfahren....37
4.2 Verkörperte transgenerationale Dynamiken als Ausgangspunkt tanz- und bewegungstherapeutischer Arbeit....38
4.3 Methodische Zugänge der Tanz- und Bewegungstherapie bei transgenerationalen Traumadynamiken 39
4.3 Fallbeispiele....41
4.3.1 Frau West 42
4.3.2 Tanztherapie mit kriegstraumatisierten Kindern 42
4.3.3 Tanztherapie in der Gruppe „Frauen in Bewegung“ 43
4.4 Zwischenresümee....43
5. Bedeutung für die Soziale Arbeit 44
5.1 Grundauftrag der Sozialen Arbeit im Kontext von Trauma und Transgenerationalität...45
5.2 Abgrenzung zur Therapie und Handlungsspielraum der Sozialen Arbeit 46
5.3 Tanz- und bewegungsorientierte Übungen in der Sozialen Arbeit 47
5.3.1 Stabilisierende und ressourcenorientierte Bewegungen 48
5.3.2 Wahrnehmungs- und Beziehungsübungen....49
5.3.3 Ressourcen- und Ausdrucksangebote....50
5. 4 Chancen und Grenzen tanz- und bewegungsorientierter Ansätze in der Sozialen Arbeit 50
6. Fazit..... 52
Literaturverzeichnis 54
Eidesstattliche Erklärung 58
Dokumentation von KI-Nutzung in Form einer Dokumentationstabelle 59

Abkürzungsverzeichnis

APA – American Psychiatric Association

BTD – Berufsverband der Tanztherapeut*innen Deutschlands e. V.

DBSH – Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e. V.

DGT – Deutsche Gesellschaft für Tanztherapie

DMT – Dance Movement Therapy

DSM-5 – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5. Auflage)

HPA – Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse

ICD-11 – Internationale Klassifikation der Krankheiten (11. Revision)

KPTBS – Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung

LMA – Laban Movement Analysis

PTBS – Posttraumatische Belastungsstörung

TBT – Tanz- und Bewegungstherapie

WHO – World Health Organization

1. Einleitung

Traumatische Erfahrungen wirken wie ein Gift, wie Radioaktivität, sie hinterlassen Spuren, die nicht immer dort enden, wo sie entstanden sind. Sie wirken fort in Erinnerungen, die nicht erzählt werden, in Gefühlen, die keinen Namen haben, und in Körpern, die auf etwas reagieren, das längst vergangen scheint. So wird das Phänomen der transgenerationalen Weitergabe traumatischer Erfahrungen in der Fachliteratur häufig metaphorisch beschrieben. Besonders dort, wo Krieg, Gewalt, Verlust oder massive soziale Umbrüche das Leben geprägt haben, zeigt sich, dass Trauma nicht allein ein individuelles Geschehen darstellt. Vielmehr kann es sich über Generationen hinweg weitertragen und die Lebensrealitäten von Kindern und Enkeln beeinflussen, ohne dass diesen die ursprünglichen Ursachen bewusst sind. Transgenerationale Traumatisierung vollzieht sich häufig leise und verborgen: im familiären Schweigen, in unausgesprochenen Loyalitäten, in Beziehungsmustern sowie in einem körperlich verankerten Erleben von Angst, Anspannung oder innerer Leere.

Diese Weitergabe vollzieht sich oftmals jenseits von Sprache. Viele traumatische Erfahrungen sind präverbal, fragmentiert oder emotional so überwältigend, dass sie nicht in Worte gefasst werden können. Sie schreiben sich in den Körper ein, in Haltungen, Bewegungen, Spannungszuständen und Affekten. Der Körper wird damit zum Speicher von Erinnerungen, die nicht erzählt, sondern gelebt werden. Neuere epigenetische Studien weisen zudem darauf hin, dass schwere traumatische Erfahrungen der Elterngeneration mit biologischen Veränderungen in stressregulierenden Systemen einhergehen können, die auch bei deren Nachkommen nachweisbar sind und ein erhöhtes Vulnerabilitätspotenzial begünstigen (vgl. Yehuda et. al. 2016). Diese Befunde verdeutlichen, dass transgenerationale Traumatisierung nicht ausschließlich psychosozial verstanden werden kann, sondern auch auf einer körperlich-biologischen Ebene wirksam wird.

Vor diesem Hintergrund stößt eine rein sprach- und kognitionsbasierte Bearbeitung traumatischer Erfahrungen an ihre Grenzen. Gerade dort, wo Worte fehlen oder nicht ausreichen, eröffnen körper- und bewegungsorientierte Zugänge neue Möglichkeitsräume der Wahrnehmung, des Ausdrucks und der Integration. Für die Soziale Arbeit ist diese Perspektive von besonderer Bedeutung. In nahezu allen Praxisfeldern begegnen Fachkräfte Menschen, deren Biografien, sichtbar oder verborgen, von traumatischen Erfahrungen geprägt sind. Ob in der Kinder- und Jugendhilfe, in der Familienarbeit, in Beratungsstellen oder im gemeinwesenorientierten Kontext: Traumafolgen und transgenerationale Belastungen sind allgegenwärtig. Gleichzeitig bewegt sich die Soziale Arbeit in einem Spannungsfeld zwischen Nähe und Abgrenzung. Sie ist keine Psychotherapie, übernimmt jedoch eine zentrale Rolle in der Begleitung, Stabilisierung und Unterstützung von Menschen in belasteten Lebenslagen. Daraus

ergibt sich die Frage, wie mit den körperlich und emotional verankerten Dimensionen von Trauma umgegangen werden kann, ohne therapeutische Grenzen zu überschreiten.

Tanz und Bewegung eröffnen hier einen besonderen Zugang. Als elementare Ausdrucksformen menschlichen Erlebens ermöglichen sie es, innere Zustände sichtbar und spürbar werden zu lassen, ohne sie sofort sprachlich äußern zu müssen. Empirische Studien zur Tanz- und Bewegungstherapie zeigen, dass verkörperte Prozesse dabei eine zentrale Rolle spielen. In einer multizentrischen Wirkfaktorenstudie konnten signifikante Verbesserungen von Stress, Selbstwirksamkeit und psychischem Wohlbefinden nachgewiesen werden, insbesondere Embodiment erwies sich in Bezug auf eine gesteigerte Körper- und Selbstwahrnehmung, als zentraler Wirkmechanismus. Auffällig ist zudem, dass ein erheblicher Teil der Befragten die Tanz- und Bewegungstherapie als besonders hilfreiche Therapieform im Behandlungsspektrum erlebte (vgl. Estel/Koch 2023). Diese Ergebnisse unterstreichen die Bedeutung des Körpers nicht nur als Träger traumatischer Erfahrungen, sondern auch als Ressource für Regulation, Integration und Selbstwirksamkeit.

Die zentrale Fragestellung der Arbeit beschäftigt sich damit, wie Tanz- und Bewegungstherapie in der Sozialen Arbeit eingesetzt werden kann, um transgenerationale Traumata zu bearbeiten? Die Arbeit verfolgt dabei einen literaturbasierten Ansatz und stützt sich auf psychotraumatologische, tanz- und bewegungstherapeutische sowie sozialarbeiterische Fachliteratur. Ziel ist es nicht, die Wirksamkeit im empirischen Sinne nachzuweisen, sondern theoretische Perspektiven zusammenzuführen, kritisch zu reflektieren und für die Praxis der Sozialen Arbeit zugänglich zu machen.

Der Aufbau der Arbeit folgt einer schrittweisen Annäherung an das Thema. Zunächst werden in Kapitel 2 zentrale Begriffe und Konzepte zu Trauma, Traumafolgestörungen und transgenerationaler Traumatisierung erläutert, um ein vertieftes Verständnis der zugrunde liegenden Dynamiken zu ermöglichen. Kapitel 3 widmet sich der Tanz- und Bewegungstherapie, ihrer historischen Entwicklung, ihren theoretischen Grundlagen sowie ihren zentralen Wirkmechanismen und Methoden. In Kapitel 4 werden beide Themenfelder miteinander verknüpft, indem verkörperte transgenerationale Dynamiken als Ausgangspunkt tanz- und bewegungsorientierter Zugänge betrachtet und anhand ausgewählter Fallbeispiele verdeutlicht werden. Kapitel 5 richtet den Blick auf die Soziale Arbeit, grenzt diese gegenüber therapeutischen Verfahren ab und diskutiert konkrete Anwendungsmöglichkeiten sowie Chancen und Grenzen tänzerischer und bewegungsorientierter Ansätze in unterschiedlichen Praxisfeldern. Den Abschluss bildet ein Fazit, das die zentralen Erkenntnisse bündelt und einen Ausblick gibt.

Diese Arbeit versteht sich als Beitrag zu einer Sozialen Arbeit, die den Menschen nicht allein über Sprache und Kognition begegnet, sondern ihn in seiner leiblichen, emotionalen und

relationalen Ganzheit wahrnimmt. Tanz erscheint dabei als möglicher Zugang zu jenen inneren Räumen, in denen transgenerationale Erfahrungen fortwirken und in Bewegung geraten können.

2. Trauma und transgenerationales Trauma

Um die Bedeutung tänzerischer Mittel für die Bearbeitung transgenerationaler Traumata zu verstehen, ist es zunächst notwendig, den Begriff des Traumas selbst, seine Erscheinungsformen und Folgen zu erläutern. Im Folgenden werden zentrale Definitionen und Konzepte vorgestellt, die die Grundlage für das Verständnis transgenerationaler Prozesse bilden.

2.1 Trauma

Der Begriff Trauma wird in der wissenschaftlichen Literatur auf unterschiedliche Weise verwendet. Im weiteren Sinne bezeichnet er ein überwältigendes Ereignis, das die psychischen, physischen und sozialen Bewältigungsmechanismen eines Menschen überfordern kann. Im Folgenden werden Definitionen sowie zentrale Unterscheidungen verschiedener Traumafolgen vorgestellt.

2.1.1 Begriffsklärung und Definition

In der modernen Psychotraumatologie existieren unterschiedliche Ansätze zur Definition des Begriffs „Trauma“. In erster Linie entstammt er dem Griechischen und bedeutet wörtlich übersetzt „Wunde“. Ursprünglich bezeichnete er demnach eine körperliche Verletzung, wurde jedoch im Laufe der Zeit auf die seelische Dimension übertragen. In der heutigen Fachliteratur umfasst der Begriff vor allem psychische Traumata, die durch überfordernde Ereignisse entstehen und die Bewältigungsmöglichkeiten des betroffenen Individuums überschreiten (vgl. Fischer/Riedesser 2009, 24).

Die beiden wichtigsten internationalen Diagnosemanuale, das DSM-5 der American Psychiatric Association (APA) und die ICD-11 der Weltgesundheitsorganisation (WHO), bilden die Grundlage für die aktuelle diagnostische Klassifikation. Das DSM-5 definiert ein Trauma als „Konfrontation mit tatsächlichem oder drohendem Tod, ernsthafter Verletzung oder sexueller Gewalt“ (A-Kriterium, APA 2013, 369 zit. n. Maercker 2019, 15), entweder direkt erlebt, miterlebt oder durch das Erfahren bei nahestehenden Personen. In der ICD-11 wird Trauma als ein Ereignis oder eine Serie von Ereignissen von außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß beschrieben (vgl. WHO 2018 zit. n. Maercker 2019, 15). Die leichten Abweichungen verdeutlichen, dass es in der Forschung keine einheitliche Definition gibt, sondern unterschiedliche Schwerpunkte gesetzt werden.

Während die Klassifikationssysteme primär diagnostisch orientierte Definitionen liefern, vertiefen theoretische Modelle das Verständnis des psychischen Traumas. Ein wichtiger Punkt, den Maercker hervorhebt ist, dass ein traumatisches Ereignis über kurz oder lang ein typisches psychisches Reaktionsmuster bei Betroffenen hervorruft. Liegen entsprechende Konsequenzen vor, so wird das Trauma als deren Ursache betrachtet. Charakteristisch ist dabei, dass traumatische Ereignisse Extremstress auslösen, der ein höheres und qualitativ anderes Ausmaß von Stressreaktionen hervorruft als gewöhnliche Belastungen (vgl. Maercker 2017, 10). Damit wird deutlich, dass Traumata nicht nur aufgrund des Ereignisses selbst definiert sind, sondern vor allem durch die spezifischen psychischen und physiologischen Reaktionsmuster, die sie nach sich ziehen.

Auch Fischer und Riedesser definieren Trauma nicht allein als äußeres Geschehen, sondern als ein „vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt“ (Fischer/Riedesser 2009, 84). Es wird deutlich, dass Trauma nicht ausschließlich über das Ereignis, sondern vielmehr über die Reaktionsqualität und Verarbeitungstiefe bestimmt wird.

Darüber hinaus weisen Fischer und Riedesser darauf hin, dass traumatische Erfahrungen nicht nur kognitiv, sondern auch körperlich gespeichert werden. Traumatische Reize können sich im Körpergedächtnis verankern und in Form von vegetativen oder muskulären Spannungsmustern fortbestehen (vgl. Fischer/Riedesser 2009, 120f.). Van der Kolk stützt dies und spricht in diesem Zusammenhang davon, dass sich ein Trauma im Körper speichert und sich auf den ganzen menschlichen Organismus auswirkt: Körper, Geist und Gehirn (vgl. Kolk 2018, 67,106). Diese körperliche Dimension verdeutlicht, dass traumatische Prozesse außerhalb bewusster Erinnerungssysteme wirken und gibt somit schon einen ersten Hinweis auf einen zentralen Ansatzpunkt für körperorientierte Therapieverfahren, wie es Tanz- und Bewegungstherapie sein könnte. Traumata sind etwas sehr vielschichtiges und können betroffene Menschen zutiefst erschüttern. Diese Erschütterung kann sich auch auf Menschen auswirken, die den Traumatisierten nahestehen (vgl. Kolk 2018, 9).

Trauma lässt sich somit als ereignis- und reaktionsbasiertes Geschehen verstehen, das durch außergewöhnliche Bedrohung und ein typisches psychisches Reaktionsmuster gekennzeichnet ist. Die internationalen Klassifikationen (DSM-5, ICD-11) liefern den diagnostischen Rahmen, während die Modelle von Maercker, Fischer und Riedesser sowie Kolk die psychologische Tiefe, die körperliche Dimension und die subjektive Erfahrungsqualität des

Traumabegriffs verdeutlichen. Diese Grundlagen bilden die Basis für die folgende Differenzierung der Traumaarten.

2.1.2 Arten und Formen von Traumata

In der psychotraumatologischen Forschung hat sich eine Differenzierung verschiedener Traumaarten etabliert. Diese Unterscheidung ist bedeutsam, da sich Art, Dauer und Kontext traumatischer Erfahrungen erheblich auf das individuelle Erleben und die Folgereaktionen auswirken können. Maercker (angelehnt an Lenore Terr) beschreibt die Einteilung in Typ-I und Typ-II-Trauma sowie eine zusätzliche Kategorie der medizinisch bedingten Traumata. Ergänzend wird in der Literatur auch die Einteilung in akzidentielle und interpersonelle Traumata vorgenommen, die den Entstehungskontext in den Blick nimmt (vgl. Maercker 2019, 16f.).

Typ-I-Trauma

Die Typ-I-Traumata sind einmalige, plötzlich auftretende und zeitlich klar abgrenzbare Ereignisse, die zu einer massiven Belastungsreaktion führen können. Sie können einerseits akzidentell, also zufällig, etwa durch kurzdauernde Naturkatastrophen, schwere Verkehrsunfälle oder berufsbedingte Traumata (Polizei, Feuerwehr) auftreten. Andererseits können Traumata durch interpersonelle, d.h. durch andere Menschen verursacht werden, z.B. durch sexuelle Übergriffe (Vergewaltigung), kriminelle bzw. körperliche Gewalt oder ziviles Gewalterleben. Beide zeichnen sich durch ihre akute Lebensgefahr und Unvorhersehbarkeit aus (vgl. ebd.).

Typ-II-Trauma

Typ-II-Trauma entstehen dagegen durch wiederholte oder anhaltende Traumatisierungen, die sich über längere Zeiträume erstrecken und schwer abgrenzbar sind. Sie gehen mit einem anhaltenden Gefühl permanenter Bedrohung und Kontrollverlust einher. Typ-II-Traumata sind häufig interpersoneller Natur, etwa bei wiederholtem sexuellem Missbrauch, langanhaltender häuslicher Gewalt sowie Kriegs- oder Fluchterfahrungen (vgl. ebd.). Es zeigt sich, dass willentlich durch Menschen verursachte Traumata und die zeitlich länger andauernden Typ-II-Traumata in vielen Fällen zu stärker beeinträchtigenden, komplexen Symptomen und chronischen psychischen Folgen führen können als die anderen Formen (vgl. Maercker 2019, 18). Daher wird hier in der Literatur auch häufig von einer komplexen Traumatisierung gesprochen (vgl. Huber 2020, 31; Fischer/Riedesser 2009, 138).

Diese Traumatisierungen haben besonders gravierende Folgen, da sie nicht nur die psychische Stabilität, sondern auch die Fähigkeit zu Vertrauen und Bindung erschüttern. Betroffene können durch die wiederholte Traumatisierung beispielsweise ein fragmentiertes Selbstbild entwickeln (vgl. Huber 2020, 30f.). Fischer und Riedesser betonen, dass Typ-II-Traumata oft zu komplexen Überlebensstrategien wie Dissoziation, emotionaler Abspaltung oder

chronischer Hypervigilanz führen (vgl. Fischer/Riedesser 2009, 52,139), auf die im nächsten Kapitel näher eingegangen wird.

Dennoch soll schon an dieser Stelle betont werden, dass diese schwerwiegenden Belastungen über Generationen hinweg weitergegeben werden können, oft durch unbewusste Mechanismen. Kinder übernehmen dabei Rollen, Positionen oder Verhaltensmuster aus der unverarbeiteten traumatischen Szenerie ihrer Eltern, was zu einer Wiederholung des Traumas führen kann. Beispiele für solche Weitergaben sind Holocaustopfer oder Kriegsüberlebende, deren traumatische Erfahrungen sekundäre oder tertiäre Traumatisierungen in späteren Generationen verursachen können, besonders wenn nicht über die extreme Belastung gesprochen wird (vgl. Fischer/Riedesser 2009, 151). Dabei wird deutlich, dass insbesondere interpersonelle und langanhaltende Typ-II-Traumatisierungen ein erhebliches Potenzial zur transgenerationalen Weitergabe von Belastungen besitzen, wenn keine bewusste Aufarbeitung erfolgt.

Neben der Einteilung in Typ-I- und Typ-II-Trauma verweist Maercker auf eine weitere Kategorie der medizinisch bedingten Traumata, die im Kontext lebensbedrohlicher Erkrankungen oder invasiver Eingriffe entstehen können. Diese sind durch Erfahrungen extremer Hilflosigkeit und Kontrollverlust im medizinischen Setting gekennzeichnet, etwa bei Notoperationen oder Intensivbehandlungen (vgl. Maercker 2019, 17). Für die vorliegende Arbeit ist diese Kategorie insofern relevant, als sie die Breite möglicher Traumatisierungen verdeutlicht. Der Fokus liegt jedoch auf interpersonellen Traumata, da diese für transgenerationale Prozesse im familiären Kontext und deren Bearbeitung in der Sozialen Arbeit von zentraler Bedeutung sind.

Die unterschiedlichen Arten von Traumata verdeutlichen, dass traumatische Erfahrungen vielschichtig und individuell verschieden sind. Ihre Wirkung erstreckt sich nicht nur auf die Psyche, sondern betrifft ebenso den Körper und das soziale Umfeld von Betroffenen.

2.1.3 Psychische, körperliche und soziale Dimensionen

Diese Mehrdimensionalität ist wesentlich, um die Komplexität von Trauma zu verstehen und die Relevanz für transgenerationale Prozesse und körperorientierte Ansätze wie Tanz- und Bewegungstherapie sichtbar zu machen. Traumatische Ereignisse lösen beim Menschen eine Vielzahl unmittelbarer Reaktionen aus, die zunächst als normale Anpassungsleistung an extreme Belastungen gelten. Diese wird als akute Belastungsreaktion beschrieben (vgl. Maercker 2019, 143). Die Symptome treten meist innerhalb von Minuten bis Stunden auf und klingen innerhalb weniger Tage ab. Es soll verdeutlicht werden, dass traumatische Ereignisse unabhängig von einer klinischen Diagnose immer psychische, körperliche und soziale Reaktionen hervorrufen. Im Folgenden werden jene grundlegenden Dimensionen dargestellt, auf denen sich die Wirkung traumatischer Erfahrungen entfaltet.

Psychische Dimension

Traumatische Erfahrungen führen auf psychischer Ebene häufig zu einer Überforderung der inneren Verarbeitungsmechanismen. Betroffene erleben intensive Gefühle von Angst, Hilflosigkeit, Kontrollverlust und Ohnmacht (vgl. Maercker 2019, 18ff.). Die gewohnten Bewältigungsstrategien greifen in dieser Situation nicht mehr, und ein Zustand der Desintegration, in dem Denken, Fühlen und Handeln nicht mehr kohärent zusammenwirken, entsteht. Die Wahrnehmung in Bezug auf Umwelt, den eigenen Körper und die eigenen Gefühle kann sich einengen oder verändern. Häufig treten dissoziative Zustände auf, die kurzfristig das Erleben abspalten und so das Überleben sichern. Weitere typische psychische Reaktionsweisen sind Intrusionen, also unwillkürlich wiederkehrende Erinnerungen an das traumatische Ereignis, beispielsweise in Form von Bildern oder Albträumen. Es kann zu Gefühlen von Empfindungslosigkeit und Einsamkeit kommen, „von einem emotionalen Chaos bis hin zum Nichts-mehr-Spüren“ (Huber 2020, 86).

Körperliche Dimension

Parallel dazu werden im Körper massive Stressmechanismen aktiviert. Über die Amygdala, die als „Alarmzentrale“ des Gehirns fungiert, wird das autonome Nervensystem stimuliert, was zur Freisetzung von Adrenalin und Cortisol führt. Das Gehirn gerät buchstäblich „in die Klemme“, da es viele Informationen zu verarbeiten hat und möglichst effektiv mit dem Ereignis fertig werden will (vgl. Huber 2020, 51f.). Diese Hormone bereiten den Organismus auf die evolutionär verankerten Reaktionsmuster Kampf, Flucht (nach Cannon 1925) oder Erstarrung vor. Während der Sympathikus den Körper in Alarmbereitschaft versetzt, sorgt der Parasympathikus für den anschließenden Erschöpfungszustand. Der Hippocampus, der normalerweise Ereignisse zeitlich und räumlich ordnet, ist in diesem Zustand gehemmt, sodass das Erlebte nicht kohärent im Gedächtnis gespeichert wird. Die Folgen sind fragmentierte Erinnerungen, die später als Flashbacks oder körperliche Reaktionen wiederkehren können (vgl. Huber 2020, 53-61).

Auf physiologischer Ebene zeigt sich das Trauma somit als neurobiologische Dysregulation. Der Körper reagiert mit Zittern, Herzrasen, Schweißausbrüchen oder Taubheitsgefühlen, während gleichzeitig das Gefühl der Kontrolle über den eigenen Körper verloren gehen kann. Grundsätzlich sind diese Reaktionen nicht pathologisch, sondern kurzfristig lebenssichernd. Problematisch wird es, wenn die Aktivierung nicht vollständig abklingt, etwa weil das Ereignis zu überwältigend war oder keine Verarbeitung erfolgen konnte (vgl. Kolk 2018, 77). In solchen Fällen kann der Körper in einem chronischen Alarmzustand verbleiben, was eine Grundlage für spätere Symptome wie Hypervigilanz, Schlafstörungen oder Dissoziation sein kann.

Diese körperliche Dimension erklärt, warum viele Betroffene trotz therapeutischer Einsicht weiterhin körperliche Spannungen, vegetative Beschwerden oder Schmerzen erleben. Sie zeigt außerdem einen ersten Ansatzpunkt auf, warum körperorientierte Methoden wie Tanz- und Bewegungstherapie in der Traumabearbeitung eine besondere Wirksamkeit entfalten können (vgl. Kolk 2018, 106).

Soziale Dimension

Neben psychischen und körperlichen Reaktionen spielt auch das soziale Umfeld eine Rolle. Viele Betroffene reagieren mit Rückzug und Vermeidung von Reizen, die mit dem Trauma zu tun haben (vgl. Huber 2020, 87 f.). Auf der einen Seite kann eine traumatische Erfahrung, wie sexuelle Gewalt, das Urvertrauen in die Verlässlichkeit sozialer Beziehungen zerstören (vgl. Fischer/Riedesser 2009, 125). Auf der anderen Seite können soziale Beziehungen bei der Aufarbeitung eines Traumas unterstützen und einen protektiven Faktor darstellen (vgl. Fischer/Riedesser 2009, 160).

Die dargestellten psychischen, körperlichen und sozialen Dimensionen zeigen, dass traumatische Erfahrungen ein ganzheitliches Geschehen sind, das sämtliche Ebenen menschlichen Erlebens betrifft. Je nach Dauer, Intensität und Kontext können diese Reaktionen in spezifische Traumafolgestörungen übergehen, die im folgenden Kapitel beschrieben werden.

2.2 Traumafolgestörungen

In zwei Dritteln der Fälle gelingt es dem Menschen, die oben genannten Erfahrungen allmählich zu integrieren und ohne langfristige Schäden weiterzuleben. Bleibt eine Verarbeitung jedoch aus oder werden die Belastungen über längere Zeit aufrechterhalten, kann daraus eine anhaltende Traumafolgestörung entstehen (vgl. Huber 2020, 29). Die Darstellung der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) und der komplexen PTBS dient in dieser Arbeit nicht der klinischen Diagnostik, sondern dem tieferen Verständnis der psychischen, körperlichen und relationalen Dynamik, die mit traumatischen Erfahrungen einhergeht. Beide Störungsbilder verdeutlichen, wie sich Trauma im Erleben und Verhalten des Menschen manifestiert und welche Mechanismen eine Weitergabe an nachfolgende Generationen begünstigen können. Darüber hinaus zeigen die Symptomstrukturen die Relevanz körperorientierter Zugänge.

2.2.1 Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)

Die PTBS ist eine der umfassendsten erforschten Traumafolgestörungen und wird typischerweise als Gedächtnisstörung beschrieben (vgl. Wittmann 2020, 33,57). Wie in Kapitel 2.1.1 erwähnt, tritt sie infolge der Konfrontation mit einem extrem bedrohlichen oder schrecklichen Ereignis auf, das eine anhaltende Stressreaktion bei Betroffenen hervorruft. Die drei Hauptsymptome sind:

Wiedererleben (Intrusionen)

Traumatische Erinnerungen drängen sich unwillkürlich und fragmentarisch ins Bewusstsein. Sie können in Form von Flashbacks, Albträumen oder plötzlichen emotionalen und körperlichen Reaktionen auftreten, wenn Reize an das Ereignis erinnern. Betroffene erleben das Trauma in diesen Momenten nicht als vergangen, sondern als gegenwärtig, was mit massiver Angst, Herzrasen oder Schweißausbrüchen einhergehen kann (vgl. Maercker 2019, 18f.; Fischer/Riedesser 2009, 47). Ergänzend dazu erwähnt Herman, dass sich traumatische Erinnerungen von normalen Erinnerungen unterscheiden, da sie nicht in Sprache, Zeit und Bedeutung integriert sind. „Verbale, zusammenhängende Erzählungen fehlen bei traumatischen Erinnerungen; stattdessen sind sie in Form intensiver Gefühle und deutlicher Bilder gespeichert." (Herman 2010, 59) Während alltägliche Erinnerungen im autobiografischen Gedächtnis verankert und zeitlich verortet werden, bleiben traumatische Erlebnisse sensorisch, emotional und körperlich verankert.

Vermeidung

Als Schutzmechanismus versuchen Betroffene, Erinnerungen, Gedanken, Gefühle oder Situationen, die mit dem Trauma assoziiert sind, aktiv zu vermeiden. Diese Vermeidungsstrategien können kurzfristig entlastend wirken, führen langfristig jedoch zu emotionaler Taubheit, Rückzug und eingeschränkter Lebensfreude. Häufig zeigt sich auch eine Abspaltung traumabezogener Inhalte (Dissoziation), durch die Betroffene das Geschehen zwar vergessen, aber nicht verarbeiten (vgl. Maercker 2019, 18-23). Herman spricht in diesem Zusammenhang von „Konstriktion", bei der sich das Bewusstsein gewissermaßen zurückzieht. Wahrnehmung, Denken und Fühlen werden verengt, gedämpft oder abgeschaltet. Dieser Zustand ist Teil des Überlebenssystems: Wenn Kampf oder Flucht unmöglich sind, bleibt nur die innere Erstarrung. „Man könnte diese Bewußtseinsveränderung als eine kleine Gnade der Natur betrachten, als Schutz vor unerträglichen Schmerzen." (Herman 2010, 66)

Anhaltende Überregung (Hyperarousal)

Das autonome Nervensystem verbleibt in einem Zustand der dauerhaften Alarmbereitschaft. Symptome sind Schreckhaftigkeit, Schlafstörungen, Reizbarkeit, Konzentrationsprobleme und ein erhöhtes Bedürfnis nach Kontrolle (vgl. Maercker 2019, 20). Dieser Zustand beruht ebenfalls auf der chronischen Aktivierung des Kampf-/Fluchtmechanismus. Wird der Körper nicht mehr reguliert, bleibt der physiologische Stresszustand bestehen und führt zu körperlicher Erschöpfung, Muskelanspannung und erhöhter Stressempfindlichkeit (vgl. Fischer/Riedesser 2009, 84).

Die PTBS verdeutlicht, wie tiefgreifend traumatische Erlebnisse das Zusammenspiel von Psyche, Körper und sozialem Erleben stören können. Während sie meist infolge einmaliger oder

klar umrissener Traumata entsteht, sind bei wiederholten, interpersonellen Traumatisierungen oft noch umfassendere Folgen zu beobachten.

2.2.2 Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung (KPTBS)

Die in der ICD-11 neu eingeführte Diagnose der komplexen Posttraumatischen Belastungsstörung (KPTBS) erweitert das Verständnis der klassischen PTBS um die Dimensionen wiederholter, langanhaltender und interpersoneller Traumatisierungen. Sie betrifft insbesondere Menschen, die über einen längeren Zeitraum Situationen von Gewalt, Missbrauch, Gefangenschaft oder emotionaler Vernachlässigung ausgesetzt waren (vgl. Maercker 2019, 48). Während die PTBS vor allem auf einmalige, zeitlich begrenzte Traumata zurückgeht, resultiert die KPTBS meist aus chronischen Belastungserfahrungen innerhalb von Beziehungen, in denen eigentlich Schutz und Fürsorge erwartet wurden, etwa in der Familie, Partnerschaft oder in Institutionen. Betroffene leiden dabei nicht nur unter den klassischen Symptomen der PTBS – Intrusionen, Vermeidung und Überregung, sondern zeigen zusätzlich tiefgreifende Veränderungen der Regulation von Gefühls- und Körperzuständen sowie intensive Scham-, Schuld-, Wertlosigkeits- und Versagensgefühle in Verbindung mit den traumatisierenden Ereignissen (vgl. Huber 2020, 92). Das Konzept der komplexen PTBS wurde insbesondere durch Judith Herman geprägt (vgl. Huber 2020, 29; Maercker 2019, 52). Im Folgenden wird auf einige Folgen der KPTBS näher eingegangen:

Störungen der Affektregulation

Betroffene haben Schwierigkeiten, Emotionen wahrzunehmen, zu benennen und angemessen zu steuern. Sie schwanken zwischen emotionaler Überflutung (z.B. Wut, Angst, Scham) und innerer Leere oder Erstarrung. Diese Dysregulation kann zu selbstschädigendem Verhalten, Aggression oder depressiven Rückzugstendenzen führen (vgl. Huber 2020, 92).

In diesem Zusammenhang ist eine begriffliche Unterscheidung zwischen Emotion und Affekt sinnvoll, da sie eine wichtige Grundlage für die weiteren Ausführungen dieser Arbeit bildet. Affekte sind grundlegende, körperlich verankerte Bewertungs- und Aktivierungsprozesse, die Situationen unmittelbar bewerten sowie Handeln, Motivation und Kommunikation steuern, ohne dabei zwingend bewusst oder sprachlich zugänglich zu sein. Emotionen hingegen sind komplexer, entwickeln sich langsamer, werden meist bewusst erlebt und sind zeitlich begrenzter, während Affekte auch ohne klare emotionale Benennung wirksam bleiben können (vgl. Storch/Tschacher 2016, 38-41).

Negatives Selbstkonzept

Ein weiteres zentrales Merkmal der KPTBS ist ein anhaltendes negatives Selbstbild. Viele Betroffene empfinden sich als wertlos, schuldhaft oder „innerlich beschädigt“. Es kann ein Gefühl entstehen, „sich von anderen grundlegend zu unterscheiden“ (Herman 2010, 169).

Bindungsverhalten

Komplex traumatisierte Menschen haben häufig Schwierigkeiten, gleichberechtigte partnerschaftliche Interaktionen oder Beziehungen einzugehen. Nähe kann ebenso Angst auslösen wie Distanz. Es zeigen sich Muster von Rückzug, Überanpassung oder Misstrauen (vgl. Herman 2010, 170).

Während bei der PTBS die Wiedererinnerungen an das traumatische Ereignis im Vordergrund stehen, sind bei der KPTBS die dauerhaften Persönlichkeitsveränderungen kennzeichnend. Der Mensch reagiert nicht mehr akut auf ein vergangenes Ereignis, sondern lebt offenbar in einem anhaltenden inneren Zustand der Bedrohung, der sich in Körper, Emotion und Beziehung widerspiegelt.

Zusätzlich ist festzuhalten, dass „die PTBS (einfach oder komplex) nur eine der vielen möglichen psychopathologischen Folgen traumatischer Ereignisse ist. Traumatische Ereignisse stellen Risikofaktoren für praktisch sämtliche Störungsbilder dar“ (Wittmann 2020, 58). Die Komorbiditätsrate für weitere Erkrankungen liegt bei 70-80 % (vgl. ebd.).

2.2.3 Körperliche und psychosomatische Folgen

Traumatische Erfahrungen wirken immer auf mehreren Ebenen des menschlichen Erlebens, sie betreffen Psyche, Körper und soziale Beziehungen. Der Körper spielt dabei eine zentrale Rolle, da er Spuren des Erlebten häufig länger bewahrt als das bewusste Gedächtnis. Kolk beschreibt dies bereits mit dem Titel seines Buches: „The body keeps the score“, auf Deutsch übersetzt mit „Verkörperter Schrecken“.

> „Nach einem traumatischen Ereignis erleben Menschen die Welt mit einem veränderten Nervensystem. Die Energie der Überlebenden konzentriert sich dann darauf, das Chaos in ihrem Inneren zu bezwingen, was natürlich die Spontaneität beeinträchtigt. Solche Bemühungen, unerträgliche physiologische Reaktionen zu unterdrücken, können zur Entstehung der unterschiedlichsten körperlichen Symptome führen, darunter Fibromyalgie, chronische Erschöpfung und andere Autoimmunkrankheiten. Deshalb ist es im Falle einer Traumabehandlung wichtig, den ganzen Organismus, Körper, Geist und Gehirn, einzubeziehen.“ (Kolk 2018, 68)

Trauma ist somit kein rein psychisches Geschehen, sondern ein verkörpertes Erfahrungsereignis, das über das autonome Nervensystem fortwirkt. Die Aktivierung dieses Systems dient in akuten Bedrohungssituationen dem Überleben, kann aber bei unvollständiger Verarbeitung in einen dauerhaften Stress- und Erregungszustand übergehen. Gerade bei Menschen mit Trauma kann die Erholungsfähigkeit dieses Zustandes eingeschränkt sein, und es kann zu Fehleinschätzungen von Gefahr oder Sicherheit kommen (vgl. Kolk 2018, 77). Kolk erläutert

in diesem Zusammenhang die genauen neurobiologischen Prozesse im Gehirn. Diese werden nicht weiter vertieft, da sie nicht zentral für diese Arbeit sind.

Auch Rothschild beschreibt diesen Schutzmechanismus als einen „Teufelskreis, bei dem das Gehirn seine Warnung ständig wiederholt und das autonome Nervensystem dazu anhält, sich auf eine Kampf-/Flucht- oder Erstarrungsreaktion vorzubereiten. Die Folgen sind neben dem Hyperarousal auch Erschöpfungsgefühle, sowie Muskelsteifheit, Konzentrationsschwierigkeiten und Schlafstörungen (vgl. Rothschild 2000, 78). Neben Kolk ist auch sie der Meinung, dass der Körper sich an traumatische Ereignisse erinnert und als wichtige Ressource bei der Bearbeitung von Trauma hinzugezogen werden sollte (vgl. Rothschild 2000, 175). Dafür bezieht sie sich auf das Prinzip der „somatischen Marker“ nach Damasio, das beschreibt, dass Körperempfindungen und Gefühle als implizite Erinnerungen kodiert und gespeichert werden. Diese sind wiederum mit den auslösenden Reizen verknüpft (vgl. Rothschild 2000, 72). Der Körper kann daher als Speicher traumatischer Erinnerungen verstanden werden. Diese Erinnerung ist nicht sprachlich oder zeitlich organisiert, sondern zeigt sich in unwillkürlichen Reaktionen, etwa durch Herzrasen, Muskelanspannung oder das Gefühl, „wieder dort“ zu sein, wenn ein Trigger auftritt. Das Trauma bleibt als körperliche Empfindung präsent und kann unmittelbar auf Verhalten und Beziehungsgestaltung einwirken.

Hier zeigt sich zudem die enge Verknüpfung von Körper und Bindung. Das Nervensystem kann sich einerseits über Bewegung und Atmen regulieren und andererseits über Beziehung. In einem Kontext von Sicherheit und Resonanz kann der Körper sich beruhigen und neue Erfahrungen integrieren (vgl. Rothschild 2000, 85). Im Körper spiegeln sich unausgedrückte Emotionen und im Beziehungsgeschehen die oft unbewussten Kommunikationsformen des Traumas. Beides steht in wechselseitiger Verbindung: Der Körper reagiert auf die emotionale Atmosphäre einer Beziehung, während Beziehungen den Körper in seiner Regulation beeinflussen. Dieser Zusammenhang bildet die Grundlage für das Verständnis transgenerationaler Traumadynamiken, die im folgenden Kapitel vertieft werden.

2.3 Transgenerationales Trauma

Der Begriff des transgenerationalen Traumas beschreibt das Phänomen, dass unverarbeitete traumatische Erfahrungen einer Generation auf nachfolgende Generationen übertragen werden können, obwohl diese das ursprüngliche Ereignis nicht selbst erlebt haben. Katharina Drexler beschreibt transgenerationale Traumata oder, wie sie es nennt, „ererbte Wunden“ wie folgt:

> "Wir sprechen bei ererbten Wunden auch von transgenerationalem Trauma. Damit meinen wir die Wunden der Eltern oder Großeltern, die in den nachfolgenden Generationen Spuren hinterlassen. Die Nachfahren leiden unter Symptomen, als hätten sie

> die traumatischen Erlebnisse der Vorfahren selbst erlitten. […] Ererbte Wunden können unterschiedlich belastend wirken. Sie können einzelne Symptome bis hin zum Vollbild einer Posttraumatischen Belastungsstörung nach sich ziehen. Sie verursachen heutiges Leid." (Drexler 2020, 46 zit. n. Moser 2024, 22)

Die Erforschung transgenerationaler Traumata hat seit den 1990er-Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen. Besonders sichtbar wird dieses Phänomen beispielsweise im Kontext von Holocaustopfern, deren Enkeln sowie in der deutschen Nachkriegsgesellschaft. Nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs blieb ein kollektives und individuelles Schweigen über das Erlebte bestehen. Sabine Bode beschreibt in ihrem Werk „Kriegsenkel“, wie die Kinder und Enkel der Kriegsgeneration oft unerklärliche Schuldgefühle, innere Unruhe oder emotionale Leere verspüren, obwohl sie selbst keinen Krieg erlebt haben. Sie interpretiert dies als Ausdruck einer stillen Erbschaft des Traumas: Die emotionale Erstarrung und Sprachlosigkeit der Kriegskinder prägen das Klima in den Familien und wirken in den nachfolgenden Generationen fort (vgl. Bode 2009; vgl. Fischer/Riedesser 2009, 151).

Transgenerationales Trauma beschreibt einen generationsübergreifenden Mechanismus, der in der Literatur auch als Weitergabe oder Transmission bezeichnet wird (vgl. Fischer/Riedesser 2009 182; Dunkel 2021, 217). Zudem fällt auch die Bezeichnung des intergenerationalen Traumas darunter, bei der die Übertragung von traumatischem Stress von einer Generation auf die nachfolgende Generation gemeint ist (vgl. Ngigi 2022, 121; Yehuda/Lehrner 2018, 243-257). Darüber hinaus werden auch die Begriffe der sekundären und tertiären Traumatisierung verwendet (vgl. Fischer/Riedesser 2009, 151). Die begriffliche Verwendung scheint stark zu variieren und ist nicht ganz eindeutig. In dieser Arbeit wird mit der Annahme gearbeitet, dass ein unverarbeitetes Trauma sich auf die folgenden Generationen negativ auswirken kann.

Transgenerationale Traumta können sich auf verschiedenste Weise bei Betroffenen äußern. Sie betreffen psychische, körperliche und soziale Prozesse, die in Wechselwirkung zueinanderstehen. In dieser Arbeit werden einerseits auf psychodynamische, familiäre und bindungsbezogene Weitergabemuster betrachtet. Andererseits weisen aktuelle Studien zusätzlich auf neurobiologische und epigenetische Mechanismen hin. In den folgenden Unterkapiteln werden diese zentralen Mechanismen der Weitergabe eines Traumas beschrieben.

2.3.1 Psychodynamische, familiäre und bindungsbezogene Mechanismen

Die Weitergabe traumatischer Erfahrungen zwischen den Generationen erfolgt häufig nicht durch bewusste Kommunikation, sondern durch unbewusste emotionale und körperliche Resonanzprozesse innerhalb familiärer Beziehungen. Traumatisierte Eltern neigen dazu, ihre unerträglichen seelischen Zustände in die Psyche ihrer Kinder zu projizieren. Die Kinder werden so zu einem „Container“ für den Schmerz der Eltern und sind untrennbar mit deren

traumatischen Erfahrungen verbunden. Dies führt zu einem inneren Konflikt und einem Teufelskreis für Kinder. Sie erleben die Wiederherstellung eigener psychischer Räume und die eigene Individuation oft als Verrat an den Eltern. Die Grenzen zwischen Selbst und Objekt, Vergangenheit und Gegenwart sowie Fantasie und Realität bleiben unsicher und verschwommen, sowohl bei den Eltern als auch bei den Kindern. Die Kinder übernehmen unbewusst die traumatischen Erfahrungen der Eltern und versuchen, sich von den schmerzhaften Fragmenten zu befreien, was häufig in Selbstaggression mündet. Später können sie diese unverarbeiteten Traumata wiederum an ihre eigenen Kinder weitergeben (vgl. Rauwald/Erhardt 2020, 58f.). Drexler stützt diese Annahme und betont, dass die affektive Seite des unverarbeiteten Traumas über Körperhaltung, Mimik, Blick, Stimme sowie gewährte oder versagte Berührung zu einer Übermittlung von Emotionen an das Kind führt. „Diese unverarbeiteten Affekte beeinflussen unmittelbar das Denken und Handeln des Kindes bis ins spätere Erwachsenenalter." (Drexler 2022, 38) An dieser Stelle soll verdeutlicht werden, dass sich die vorliegende Arbeit vorwiegend auf indirekte Formen der transgenerationalen Weitergabe bezieht, wie sie zuvor beschrieben wurden. Im Gegensatz dazu umfasst eine direkte Weitergabe beispielsweise die unmittelbare Weitergabe von Gewalt (vgl. Barwinski 2020, 113).

Aus psychodynamischer Sicht spielen unbewusste Identifikations- und Introjektionsprozesse eine zentrale Rolle. Kinder traumatisierter Eltern übernehmen oftmals Gefühle, Verhaltensmuster oder sogar Spannungen der Eltern, ohne zu verstehen, dass diese nicht aus ihrem eigenen Erleben stammen. Werner Bohleber beschreibt, dass sich die „Geschichte der Eltern durch eine unbewusste identifikatorische Teilhabe an der vergangenen traumatischen Lebenszeit der Elterngeneration in die Psyche der Kinder ein[schreibt]" (Bohleber 1998, 262f. zit. n. Korittko/Pleyer 2016, 42). Das Kind identifiziert sich mit den bedürftigen Eltern und wird unbewusst dazu funktionalisiert, deren inneres Gleichgewicht zu regulieren. Dabei verinnerlicht es deren unausgesprochene Konflikte und macht sie zu einem Teil der eigenen Persönlichkeit. Es wird betont, dass verschwiegenes Leid sich wie ein „Geheimnis" in das dynamische Unbewusste des Kindes einnistet, eigene Gefühle und Verhaltensweisen erscheinen als entlehnt und gehören eigentlich der Geschichte der Eltern an (vgl. ebd.). Diese unbewusste Übertragung traumatischer Affekte führt häufig zu einer Verwirrung von Selbst- und Fremderleben. Kinder fühlen sich schuldig für das Leiden der Eltern oder übernehmen Verantwortung für deren emotionale Stabilität. Astrid von Friesen spricht in diesem Zusammenhang von Parentifizierung, einem Prozess, bei dem Kinder die Rolle der emotionalen Stütze für ihre Eltern übernehmen und sich dadurch in ihrer eigenen Identitätsentwicklung hemmen. Das Bedürfnis, die Eltern zu entlasten oder vor Schmerz zu schützen, führt häufig zu Überanpassung, emotionaler Distanz oder innerer Zerrissenheit. Dies sind Haltungen, die später in eigenen Beziehungen wiederkehren können (vgl. Friesen 2000 zit. n. Korittko/Pleyer 2016, 43).

In diesem Zusammenhang muss die Weitergabe von Bindungserfahrungen zwischen Generationen und die Auswirkungen von elterlichem Trauma auf die Bindungsmuster von Kindern erwähnt werden. Es gibt einen Zusammenhang zwischen elterlichem Trauma und desorganisierten Bindungsmustern. Kinder von Eltern mit unverarbeiteten Traumata entwickeln häufiger desorganisierte Bindungsmuster. Diese Eltern zeigen oft dissoziatives oder ängstigendes Verhalten, das die Bindungsentwicklung des Kindes negativ beeinflusst. Studien zeigen, dass desorganisierte Bindungsmuster bei Kindern häufiger in Familien mit sozialen Risiken, Misshandlung, Vernachlässigung oder elterlichem Trauma auftreten. Desorganisierte Bindung kann bei den Kindern zu Verhaltensstörungen, dissoziativen Symptomen und psychischen Erkrankungen führen (vgl. Brisch 2020, 41f.). Ngigi spricht in diesem Zusammenhang von möglichen Entwicklungstraumata der Kinder, dabei haben die „Bezugspersonen, die ihrerseits mit einem ungelösten Trauma leben, häufig keinen ‚inneren Draht' zu sich selbst und zu ihren Kindern; sie können diesen daher auch nicht helfen, Emotionen auf gesunde Weise zu regulieren." (Ngigi 2022, 121) Langfristige Folgen können der Verlust des Vertrauens, die Unfähigkeit, sich selbst wertzuschätzen, Identitätskrisen, geringe Selbstachtung, eine fordernde Haltung gegenüber dem Leben, Lernschwierigkeiten und vor allem Beziehungsprobleme sein (vgl. Ngigi 2022,122). Ergänzende Theorien, die erklären, weshalb Kinder das Verhalten ihrer Bezugspersonen übernehmen, liefert beispielsweise das Prinzip der Spiegelneuronen (vgl. Drexler 2020, 38), das Lernen am Modell nach Albert Bandura oder die Bindungstheorie nach John Bowlby.

Aus systemischer Perspektive wird Trauma als ein interaktionales Geschehen verstanden, das die Kommunikationsstrukturen innerhalb des Familiensystems prägt. Korittko und Pleyer beschreiben, dass traumatische Erfahrungen auf drei miteinander verbundenen Ebenen wirken: im Organismus, in der Psyche und in der Kommunikation. Diese Ebenen beeinflussen sich gegenseitig und können zu einem eingefrorenen System führen, in dem Schweigen, Überanpassung und emotionale Erstarrung den familiären Umgang mit Belastungen bestimmen. Die „traumadeterminierten Prozesse" wirken somit zirkulär: Ein dysreguliertes Nervensystem (Organismus) bedingt emotionale Unsicherheit (Psyche), die wiederum Kommunikationsmuster wie Rückzug oder Schweigen stabilisiert. In der Literatur bezieht sich dies nicht explizit auf transgenerationales Trauma, verdeutlicht jedoch die strukturellen und kommunikativen Muster, durch die traumatische Erfahrungen innerhalb eines Familiensystems indirekt weiterwirken und dadurch transgenerationale Prozesse begünstigen können. In Abbildung 1 wird dieses Wechselspiel schematisch dargestellt (vgl. Korittko/Pleyer 2016, 51).

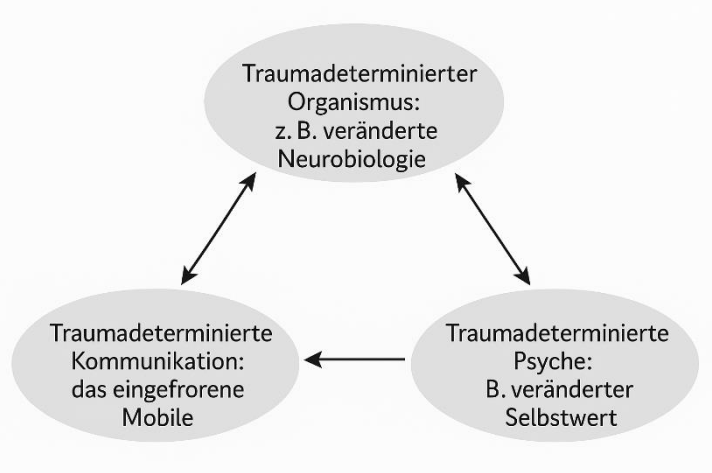


Abb. 1: Traumadeterminierte Prozesse (vgl. Koritkko/Pleyer 2016, 51)

Diese Zusammenhänge zeigen, dass transgenerationale Weitergabe ein komplexes Zusammenspiel zwischen innerpsychischen, familiären und bindungsbezogenen Dynamiken darstellt. Die Familie wird dabei zum Übertragungsort traumatischer Erfahrungen. In ihr reproduzieren sich emotionale Spannungen und Beziehungsmuster, die selbst ohne Worte über Generationen hinweg fortwirken können.

2.3.2 Körperliche und epigenetische Mechanismen

Während sich die psychodynamischen, familiären und bindungsbezogenen Mechanismen transgenerationaler Weitergabe vor allem in Beziehungsmustern zeigen, weisen neuere Forschungsansätze zunehmend darauf hin, dass Trauma auch auf körperlicher und biologischer Ebene Spuren hinterlässt.

Aktuelle epigenetische Forschungen zeigen, dass traumatische Erfahrungen die biochemische Aktivität von Genen verändern können, ohne deren Sequenz zu modifizieren. Die „Übertragung [hängt] nicht von der DNA-Sequenz ab, die als genetischer Code dient, sondern impliziert Mechanismen wie bestimmte Signalwege, die die Aktivität des genetischen Codes verändern, ohne die Sequenz zu verändern; dies ist als Epigenetik bekannt.“ (Jawaid/Mansuy 2022,140) Ein entscheidender Faktor für die Weitergabe scheint die sogenannte DNA-Methylierung zu sein. Dabei können chemische Moleküle Gene de- oder aktivieren, indem sie sich wie ein Vorhängeschloss an die dahinterliegenden Informationen hängen. Dies kann durch äußere Einflüsse, wie z.B. durch eine traumatische Stressreaktion ausgelöst werden. Somit stellt dieser Mechanismus eine mögliceh langfristige und vererbte Auswirkung von Traumata dar (vgl Jawaid/Mansuy 2022, 143). Es gibt bereits einige Studien an Tiermodellen, die eine epigenetische Vererbung von Traumata belegen (vgl. Jawaid/Mansuy 2022, 146f.). Eine Studie die besonderer Erwähnung bedarf und in der Literatur häufig herangezogen wird, ist die von Yehuda et al (2016). Dabei wurden an Holocaust-Überlebenden und deren Kindern eine

veränderte Methylierung des FKBP5-Gens, das die Cortisol-Ausschüttung und damit die Stressverarbeitung steuert, festgestellt (vgl. Yehuda et al. 2016).

Auch bereits vor der Geburt wirken sich Stress und Trauma auf das ungeborene Kind aus. Bolten (2013) zeigt, dass mütterlicher Stress während der Schwangerschaft die Entwicklung der HPA-Achse des Fötus beeinflusst. Kinder von Müttern mit hoher Stressbelastung zeigen eine veränderte Cortisolreaktion und ein überempfindliches Stressverarbeitungssystem. Eine weitere Studie von Yehuda (2005) hat die Babys von Müttern untersucht, die sich am 11. September 2001 in der Nähe der zusammenstürzenden Türme des World Trade Centers aufgehalten haben. Die Studie konnte zeigen, dass die Nachkommen niedrigere Cortisolwerte aufwiesen, was ein Hinweis auf eine vererbte Stresssensivität darstellt. Für die Kinder dieser Mütter besteht demnach eine erhöhte Gefahr, nach einem traumatischen Ereignis selbst eine PTBS zu entwickeln (vgl Korittko/Pleyer 2016, 44).

Die Forschung zu epigenetischer Transmission zeigt damit, dass Trauma nicht nur psychisch, sondern auch verkörpert und biologisch weitergegeben werden kann. Diese Erkenntnisse haben nicht nur individuelle, sondern auch gesellschaftliche Relevanz. „Die Vorstellung, dass psychologische Traumata zu Effekten führen, die potenziell vererbbar sind, ist von großer Bedeutung, wenn man bedenkt, wie viele Individuen durch gegenwärtige und jüngste menschliche Konflikte traumatisiert wurden“ (Jawaid/Mansuy 2022, 141) und werden. Damit wird deutlich, dass die Bearbeitung transgenerationaler Traumata eine interdisziplinäre Aufgabe zwischen Psychologie, Biologie und auch der Sozialen Arbeit darstellt.

2.3.3. Zwischenresümee

Die theoretischen Ausführungen der vorangegangenen Kapitel verdeutlichen, dass Trauma ein komplexes Zusammenspiel psychischer, körperlicher und sozialer Prozesse darstellt. Bereits in Kapitel 2.1 wurde beschrieben, dass insbesondere Typ-II-Traumata, also wiederholte, langandauernde und häufig interpersonell verursachte Traumatisierungen, schwerwiegende und chronische Folgen bei den Betroffenen hinterlassen können. Diese Form des anhaltenden Stresses kann zu komplexen Traumafolgestörungen führen, die über die klassischen Symptome einer PTBS hinausgehen. Wie in Kapitel 2.2 dargestellt, sind Betroffene dauerhaft in einem Zustand innerer Alarmbereitschaft, erleben Flashbacks, emotionale Taubheit oder Dissoziation und weisen oft massive Schwierigkeiten in der Affekt- und Beziehungsregulation auf.

Diese Symptomatik bildet die Grundlage für die transgenerationale Dimension, die in Kapitel 2.3 erläutert wurde. Eltern, deren eigenes Nervensystem dauerhaft dysreguliert bleibt, können Gefühle von Angst, Ohnmacht oder Scham nicht ausreichend verarbeiten und geben diese unbewusst weiter, über Bindung, Beziehung und Körper. Besonders frühe oder komplexe Traumatisierungen wirken sich dabei tiefgreifend aus, da sie in sensiblen Entwicklungsphasen

stattfinden und das Selbst- und Weltverständnis der Kinder dauerhaft prägen. Je früher eine Traumatisierung geschieht, desto stärker beeinflusst sie die Entwicklung von Bindungsfähigkeit, Affektregulation und Körperwahrnehmung, und desto wahrscheinlicher ist ihre Weitergabe an die nächste Generation.

Die bisherigen Ausführungen zeigen, dass Trauma ein beziehungs- und körpergebundenes Geschehen ist. Während Sprache und kognitive Reflexion wichtige Wege zur Integration darstellen, bleiben in transgenerational belasteten Familien zentrale Erfahrungen häufig unaussprechlich. Das „Schweigen“ als Ausdruck von Verdrängung, Schutz oder Loyalität führt dazu, dass die traumatische Spannung nicht über Worte, sondern über Körper und Beziehung weitergegeben wird. Diese Erkenntnisse verweisen auf die Notwendigkeit von Erfahrungsräumen, in denen Ausdruck, Regulation und Beziehung auf körperlicher Ebene wiederhergestellt werden können. Körperorientierte und kreative Methoden können hier eine besondere Chance bieten. Damit bilden die in diesem Kapitel dargestellten theoretischen Zusammenhänge den Grundstein für die Betrachtung tanz- und bewegungstherapeutischer Ansätze im folgenden Kapitel.

3. Tanz- und Bewegungstherapie

Kapitel 3 führt in die Tanz- und Bewegungstherapie (TBT) ein und legt die theoretische Grundlage für die spätere Verbindung zu Trauma und transgenerationalen Prozessen. Zunächst wird die historische Entwicklung der TBT von den Ursprüngen im Ausdruckstanz bis zur Professionalisierung als psychotherapeutisches Verfahren sowie weiterführend die Abgrenzung zu Tanzpädagogik und Sozialer Arbeit beschrieben.

In dieser Arbeit dient der Begriff Tanz- und Bewegungstherapie (TBT) jedoch nicht ausschließlich im engeren Sinne einer klar abgegrenzten klinischen Psychotherapieform. Vielmehr wird er als übergeordneter Sammelbegriff verwendet, der unterschiedliche bewegungs- und körperorientierte Zugänge einschließt. Damit umfasst TBT sowohl klassische tanztherapeutische Verfahren als auch körperbasierte Ausdrucks- und Bewegungsinterventionen, die in der Sozialen Arbeit Anwendung finden können. Diese begriffliche Weitung ermöglicht es, die theoretischen Konzepte der TBT später auf sozialpädagogische Arbeitsfelder zu übertragen.

Der theoretische Teil des Kapitels erläutert zentrale Grundlagen wie Embodiment, Körpergedächtnis, Symbolisierung und nonverbale Kommunikation. Diese Konzepte verdeutlichen, wie Bewegung als Zugang zu Emotionen, Beziehungserleben und impliziten Prozessen verstanden wird, und bilden den Rahmen des tanztherapeutischen Menschenbildes, das integrativ humanistische, phänomenologische und psychodynamische Ansätze verbindet. Darauf aufbauend werden zentrale Wirkmechanismen beschrieben, wie die Förderung von

Körperwahrnehmung, Ausdruck und Regulierung von Gefühlen, Ressourcenstärkung und Resilienz sowie die Förderung von Beziehung und Interaktion. Anschließend folgen exemplarische Methoden wie Improvisation, strukturiertes Bewegungsrepertoire, Arbeit mit Symbolen und Ritualen und einzel- sowie gruppentherapeutische Vorgehensweisen. Abschließend fasst das Kapitel den aktuellen Forschungsstand zur Wirksamkeit tanztherapeutischer Ansätze zusammen, mit besonderem Fokus auf traumabezogene Anwendungen. Damit bildet Kapitel 3 das theoretische Fundament für die Verbindung von tanz- und bewegungsorientierter Arbeit mit transgenerationalen Traumadynamiken in Kapitel 4 sowie für ihre Übertragung auf Felder der Sozialen Arbeit.

3.1 Historische Entwicklung und Abgrenzung

Die grundlegende Idee, dass heilende Prozesse durch Tanz entstehen, ist uralt und in vielen alten Kulturen eine selbstverständliche Tradition. Dieses Unterkapitel skizziert die historische Entwicklung der TBT von ihren Wurzeln im Ausdruckstanz bis zur Herausbildung als professionelles therapeutisches Verfahren. Dabei werden zentrale Pionierinnen und Entwicklungen vorgestellt, die das Verständnis von Tanz als Medium für Ausdruck, Beziehungsgestaltung und emotionale Verarbeitung geprägt haben. Zudem wird TBT gegenüber verwandten Bereichen wie Tanzpädagogik und Sozialer Arbeit abgegrenzt, um ihr spezifisches therapeutisches Profil zu verdeutlichen und den in dieser Arbeit verwendeten erweiterten TBT-Begriff einzuordnen.

3.1.1 Ursprünge im Ausdruckstanz

Die Wurzeln der TBT liegen im Ausdruckstanz des frühen 20. Jahrhunderts, einer künstlerischen Bewegung, die sich bewusst vom akademischen Ballett abwandte und den inneren Ausdruck des Menschen in den Mittelpunkt stellte. Im Gegensatz zu den festgelegten Formen und Normen des klassischen Tanzes stand im Ausdruckstanz der individuelle Mensch mit seinen Gefühlen, Wünschen, Hoffnungen und Bedürfnissen im Vordergrund. In Amerika wurde die Bewegung des modernen Tanzes durch Isadora Duncan, Mary Wigman und Martha Graham geprägt. Sie verstanden den Tanz als eine Form innerer Wahrhaftigkeit und seelischer Freiheit (vgl. Willke 2014, 12). Der Körper sollte nicht länger einem äußeren Ideal untergeordnet sein, sondern als Instrument des Selbstausdrucks dienen. Mary Wigman etwa sah den Tanz als Möglichkeit, das auszudrücken, „was den Menschen innerlich bewegt und zur Mitteilung drängt.“ (Wigman 2014, 43)

Diese Entwicklung war nicht nur ein ästhetischer, sondern auch ein soziokultureller und psychologischer Bruch. Der Körper wurde als Träger subjektiver Erfahrung neu entdeckt, eine Haltung, die später zur zentralen Grundlage der Tanztherapie werden sollte. Die aufkommenden Strömungen der Lebensreformbewegung, der Psychoanalyse und des Expressionismus wirkten aufeinander ein und prägten das Verständnis des Körpers als Ort emotionaler und

geistiger Prozesse. Bewegung wurde zunehmend als eine Form verstanden, innere seelische Vorgänge sichtbar und bearbeitbar zu machen (vgl. Willke 2014, 12f.).

Die US-amerikanische Tänzerin und Psychotherapeutin Elaine V. Siegel (1984) beschreibt Tanz schließlich als einen „Spiegel des Selbst“ und begründet damit den psychodynamischen Blick auf Bewegung. Sie versteht Tanz- und Bewegungserfahrung nicht nur als körperliche Aktivität, sondern als Symbolisierung psychischer Prozesse, bei der das körperliche Erleben und das seelische Begreifen miteinander verbunden werden. Heilung entsteht nach ihr nicht durch Bewegung allein, sondern durch das Bewusstwerden dessen, was sich in der Bewegung ausdrückt (vgl. Siegel 1984, 10).

So entwickelte sich aus dem Ausdruckstanz ein Verständnis von Tanz als Verbindung von Körper, Emotion und Psyche, das die Grundlage für die folgende Professionalisierung der Tanz- und Bewegungstherapie bildete. Die Loslösung vom normierten klassischen Tanz eröffnete den Raum, Bewegung als subjektiven, kommunikativen und heilenden Prozess zu begreifen. Dieses Verständnis bildet bis heute das Fundament tanztherapeutischer Arbeit.

3.1.2 Entwicklung zur professionellen Tanz- und Bewegungstherapie

Aus den künstlerischen und expressiven Strömungen des frühen 20. Jahrhunderts entwickelte sich in den 1940er-Jahren in den Vereinigten Staaten eine neue Form der therapeutischen Arbeit mit Bewegung: die Dance Movement Therapy (DMT). Die Verbindung von Tanz und Psychotherapie entstand in einem gesellschaftlichen Kontext, in dem Fragen nach Identität, Authentizität und Heilung zunehmend an Bedeutung gewannen. In dieser Zeit begannen Pionierinnen wie Marian Chace, Mary Whitehouse und Trudi Schoop, den Tanz gezielt als Medium psychischer Heilung einzusetzen (vgl. Willke 2014, 14f.).

Marian Chace gilt als eine der Begründerinnen der modernen Tanztherapie. Sie arbeitete in psychiatrischen Einrichtungen in Washington D.C. und beobachtete, dass Bewegung ein wirksames Kommunikationsmittel für Patient*innen war, die ihre Gefühle nicht in Worte fassen konnten. Durch rhythmische Gruppenarbeit, Spiegelung und nonverbale Resonanz schuf sie eine Atmosphäre von Zugehörigkeit und emotionalem Ausdruck. Bewegung wurde dabei nicht mehr als Übung verstanden, sondern als interaktiver, beziehungsorientierter Prozess (vgl. Steiner 1992, 124f.)

Mary Whitehouse prägte den Ansatz des *Authentic Movement*, der auf der Idee basiert, dass sich durch die innere Wahrnehmung und spontane Bewegung unbewusste seelische Inhalte ausdrücken können. Dieser Ansatz betont den Zugang zu inneren Bildern und Empfindungen, die über Bewegung sichtbar und dadurch bearbeitbar werden. Whitehouse verband die Prinzipien des Ausdruckstanzes mit der Tiefenpsychologie Carl Gustav Jungs, wodurch eine

jungianisch-orientierte Tanztherapie entstand. So wurde eine therapeutische Haltung, in der die Selbstbegegnung mit dem tiefsten inneren durch Bewegung (*movement in depth*) zentral ist, geprägt (vgl. Penfield 1992, 163; Willke 2014, 22.).

Trudi Schoop hingegen beeinflusste die Tanztherapie als phänomenologisch-dialogische Praxis, in der Bewegung als Ausdruck und Kommunikation verstanden wird. Ihr Ziel war es, durch Tanz eine Ganzheit von Körper, Gefühl und Bewusstsein zu fördern. Dabei verband sie künstlerische Gestaltung mit therapeutischer Reflexion. Im Zentrum stand der Mensch in Beziehung, die gegenseitige Wahrnehmung und das authentische Mit-Erleben. „Für Trudi Schoop ist Therapie ein dialogischer Prozess wechselseitiger Wahrnehmung und ein Engagement in mutueller Korrespondenz." (Willke 2014, 19) Schoops Ansatz prägte nachhaltig die Entwicklung der Tanztherapie im deutschsprachigen Raum. Ihre Betonung von Ausdruck, Beziehung und künstlerischer Gestaltung beeinflusste insbesondere die spätere Integrative Tanztherapie, die auch von der Deutschen Gesellschaft für Tanztherapie (DGT) vertreten wird (vgl. Willke 2014, 20).

In den 1960er-Jahren erfolgte die institutionelle Etablierung der TBT durch die Gründung der American Dance Therapy Association (ADTA) im Jahr 1966. Mit dieser Professionalisierung wurde Tanztherapie als eigenständige Disziplin innerhalb der Psychotherapie anerkannt. In den folgenden Jahrzehnten entstanden auch in Europa eigene Ausbildungs- und Forschungsprogramme, zunächst in Großbritannien, später in Deutschland und der Schweiz. Hier setzte sich besonders der Berufsverband der Tanztherapeut*innen Deutschlands e.V. (BTD) für die Entwicklung einheitlicher Standards ein (vgl. BTD, 5).

Die deutschsprachige Tanztherapie orientierte sich an den internationalen Entwicklungen, verband diese jedoch stärker mit Konzepten aus der Körperpsychotherapie, der Humanistischen Psychologie und später auch mit traumatherapeutischen Ansätzen. Werke wie *Tanztherapie – Theorie und Praxis* von Elke Willke et al. (2014) oder *Bewegung aus dem Trauma* von Claire Moore und Ulla Stammermann (2009) zeigen, wie sich die TBT von einem künstlerischen Experimentierfeld zu einem wissenschaftlich fundierten, methodisch strukturierten Verfahren entwickelt hat. Insgesamt lässt sich festhalten, dass TBT heute als eine psychotherapeutische Methode mit klar definiertem Berufsbild gilt. „Tanztherapie ist künstlerische und körperorientierte Psychotherapie. Sie beruht auf dem Prinzip der Einheit und Wechselwirkung körperlicher, emotionaler, psychischer, kognitiver und sozialer Prozesse." (BTD, 6). Die frühere Idee des Tanzes als Ausdruck des Inneren wurde somit zu einer professionellen Praxis weiterentwickelt, in der Körpererleben, Beziehung und symbolischer Ausdruck als zentrale Wirkfaktoren psychischer Entwicklung verstanden werden.

3.1.3 Abgrenzung zu Tanzpädagogik und Sozialer Arbeit

Tanztherapie steht heute als eigenständige Methode im Feld der psychotherapeutischen Verfahren und unterscheidet sich deutlich von pädagogischen und künstlerischen Formen des Tanzes. Während in der Tanzpädagogik die ästhetische, motorische und soziale Bildung im Vordergrund steht, zielt Tanztherapie auf psychische Integration, Selbsterkenntnis und Heilung. Bewegung wird hier nicht gelehrt oder bewertet, sondern als Ausdrucksmittel innerer Prozesse verstanden. Im Mittelpunkt steht nicht die tänzerische Form, sondern das, was sich durch Bewegung an Gefühlen, Beziehung und Bedeutungen zeigt. Nach Willke vereint die Tanztherapie unterschiedliche theoretische Richtungen, etwa jungianisch orientierte, psychoanalytische oder integrative Ansätze, die alle den Körper als Ort des seelischen Geschehens begreifen (vgl. Willke 2014, 29). Entscheidend ist dabei weniger die jeweilige theoretische Schule, sondern die gemeinsame Haltung, dass der Körper Träger psychischer Erfahrung und Schlüssel zur emotionalen Entwicklung ist. Tanztherapie wird damit als künstlerische und körperorientierte Psychotherapie verstanden, die den schöpferischen Ausdruck und das leibliche Erleben als Weg psychischer Veränderung nutzt.

Der Deutsche Berufsverband für Tanztherapie (BTD) beschreibt Tanztherapie als eine verfahrensübergreifende Methode, „die innerhalb tiefenpsychologischer, verhaltenstherapeutischer, systemischer und humanistischer Behandlungskontexte zur Anwendung kommt.“ (vgl. BTD, 6). Sie unterscheidet sich damit deutlich von rein tänzerischen Methoden, da der therapeutische Prozess auf Bewusstwerdung, symbolischer Bedeutung und Beziehungsgestaltung ausgerichtet ist. Zentral ist ebenfalls das Medium von Tanz und Bewegung in Verbindung mit dem reflektierenden und therapeutischen Gespräch (vgl. ebd.).

Von der Sozialen Arbeit grenzt sich Tanztherapie insofern ab, als sie zur Heilung im psychotherapeutischen Sinn gehört und daher eine spezielle Ausbildung und psychotherapeutische Kompetenz voraussetzt. Gleichwohl können in der Sozialen Arbeit tanz- und bewegungsorientierte Elemente Anwendung finden, etwa im Rahmen von Körperarbeit, Ressourcenförderung oder gruppenpädagogischen Prozessen. Diese orientieren sich weniger direkt an der Krankheitsbehandlung, sondern an der Förderung und Unterstützung von Teilhabe und Selbstwirksamkeit.

Damit lässt sich Tanztherapie als Schnittstelle zwischen Kunst, Körper und Psychotherapie begreifen, die sich sowohl vom pädagogischen als auch vom sozialarbeiterischen Handlungsfeld abgrenzt, ohne die möglichen Berührungspunkte zu negieren. Ihr besonderes Merkmal liegt in der Verknüpfung von Bewegung, symbolischem Ausdruck und therapeutischer Reflexion, wodurch sie einen spezifischen Zugang zu emotionalen und unbewussten Prozessen ermöglicht.

3.2 Theoretische Grundlagen

Die historische Entwicklung der Tanz- und Bewegungstherapie zeigt, dass sich aus tänzerisch-künstlerischen, pädagogischen und psychotherapeutischen Strömungen ein eigenständiges Verfahren entwickelt hat, das Körper, Emotion, Bewegung und Beziehung in den Mittelpunkt stellt. Im folgenden Abschnitt werden die theoretischen Grundlagen dieses Ansatzes vertieft. Die Konzepte des Embodiment und des Körpergedächtnisses, der Symbolisierung und der nonverbalen Kommunikation, sowie das Menschenbild bilden das Fundament für das therapeutische Verständnis von Tanz und Bewegung.

3.2.1 Embodiment und Körpergedächtnis

Das Konzept des Embodiment beschreibt die untrennbare Verbindung zwischen Körper, Geist und Emotion. Es geht davon aus, dass psychische Prozesse nicht losgelöst vom Körper stattfinden, sondern stets in einem Wechselspiel von Wahrnehmen, Bewegen und Fühlen entstehen. Sabine C. Koch formuliert in ihrem Buch „Embodiment“ folgende Arbeitsdefinition:

> „Embodiment bezeichnet Leibphänomene, bei denen dem Körper als lebendigem Organismus, seinen Bewegungen und Funktionen sowie der Interaktion von Leib und Umwelt eine zentrale Rolle im Rahmen der Erklärung von und den Wechselwirkungen mit Denken, Wahrnehmen, Lernen, Gedächtnis, Intelligenz, Problemlösung, Affekt, Einstellungen und Verhalten zugewiesen wird.“ (Koch 2013, 22).

Demnach erlebt der Mensch die Welt nicht „aus dem Kopf heraus“, sondern über seinen Leib, über Haltung, Bewegung, Rhythmus und Spannung. Embodiment kann als Prozess verstanden werden, bei dem körperliche Zustände nicht nur Ausdruck, sondern Mitgestalter emotionaler und kognitiver Prozesse sind. Damit wird der Körper als Subjekt des Erlebens verstanden, das aktiv an der Entstehung und Regulation von Gefühlen beteiligt ist.

In der TBT bildet diese Sichtweise die Grundlage dafür, Bewegung als Zugang zu emotionalen und unbewussten Prozessen zu nutzen. Über Eigenbewegung können Gefühle angeregt, gespiegelt und verändert werden. Koch weist in ihren empirischen Arbeiten nach, dass bestimmte Bewegungsmuster, etwa eine aufgerichtete Haltung, rhythmische Dynamik oder offene Armbewegungen, nicht nur Emotionen ausdrücken, sondern auch affektive Zustände beeinflussen können (vgl. Koch 2013, 150). Bender stützt diese Annahme: Sie beschreibt Embodiment als integralen Bestandteil der Tanztherapie und betont, dass sich: „Über das Tanzen […] nicht nur innere Befindlichkeiten ausdrücken [lassen], sondern umgekehrt kann sich die Befindlichkeit auch durch Tanz und Bewegung ändern.“ (Bender 2020, 165)

Auch der Psychiater und Philosoph Thomas Fuchs beschreibt in seiner phänomenologischen Theorie der verkörperten Gefühle, dass Emotionen nicht bloße innere Zustände sind, sondern

„leibliche Resonanzen“ auf die Welt. Gefühle entstehen demnach nicht im isolierten Bewusstsein, sondern in der leiblichen Beziehung zur Umwelt und zu anderen Menschen. Der Körper ist damit kein Objekt des Erlebens, sondern dessen Subjekt: Wir fühlen, denken und erinnern leiblich (vgl. Fuchs 2024, 10ff.). Fuchs spricht davon, dass Emotionen sich als „Bewegungsrichtung“ auffassen lassen, auch wenn diese Bewegungen nicht tatsächlich physisch realisiert werden müssen. So gehören zur Furcht nicht nur eine erhöhte Herzfrequenz, sondern eben auch der Drang zu fliehen (vgl. Fuchs 2024, 78f.). Diese Annahme eröffnet ein tieferes Verständnis für die therapeutische Arbeit mit Bewegung, da in jeder Körperhaltung, in jedem Rhythmus und in jeder Spannung oder Entspannung bereits eine affektive Geschichte mitschwingen kann.

Aus dieser Perspektive lässt sich auch das Phänomen des Körpergedächtnisses erklären. Der Körper erinnert Erfahrungen bzw. damit einhergehende Emotionen, ohne dass diese bewusst abgerufen werden müssen. Diese Erinnerungen sind nicht sprachlich repräsentiert, sondern zeigen sich in Gesten, Bewegungsmustern oder Reaktionsweisen, etwa in typischen Haltungen, Spannungszuständen oder Atemmustern. Bessel van der Kolk verdeutlicht diesen Zusammenhang aus neurobiologischer Sicht im Kontext von Trauma:

> „Der Körper vergißt nicht. Wird die Erinnerung an ein Trauma im Körper in Form herzzerreißender und qualvoller Emotionen, Autoimmunkrankheiten und muskulo-skelettaler Probleme enkodiert, und ist andererseits die Kommunikation zwischen Geist, Gehirn und Körper der Königsweg zur Emotionsregulation, so müssen wir die Voraussetzungen unseres therapeutischen Handelns radikal überdenken und verändern.“ (Kolk 2015, 106)

Er betont dabei die Notwendigkeit der Einbeziehung von therapeutischen Verfahren, die den Körper aktiv miteinbinden (Bottom-up-Methoden), für den Abbau körperlicher Anspannung. Bei Praktiken, wie Atemübungen, Gesang, Trommeln bis zum Tanzen, spielen

> „interpersonale Rhythmen, Gewahrsein der eigenen somatischen Reaktionen und Kommunikation mit Hilfe von Stimme und Mimik eine Rolle, die […] helfen den Kampf-/Flucht-Zustand zu verlassen, unsere Gefahrenwahrnehmung zu reorganisieren und unsere Fähigkeit zu einem für uns erfreulichen Leben in Beziehung zu verbessern.“ (vgl. Kolk 2015, 106)

In der TBT wird dieser Prozess gezielt genutzt. Bewegung dient hier als Brücke zwischen körperlicher Wahrnehmung und emotionaler Symbolisierung. Elke Willke spricht in diesem Zusammenhang davon, dass Tanz nicht nur unmittelbarer Selbstausdruck ist, sondern auch als artikulierter Ausdruck genutzt wird, um für Vorstellungen, Gefühlen und Empfindungen eine Gestalt zu finden (vgl. Willke 2014, 30). Durch die bewusste Auseinandersetzung mit

Bewegung kann ein Zugang zu bislang unbewussten Empfindungen entstehen, die im Körpergedächtnis gespeichert sind. Tanz wird so zu einer Sprache, die das Unsagbare ausdrücken kann und über rhythmische, gestalterische Prozesse Integration ermöglicht.

Zusammenfassend zeigt sich, dass Embodiment und Körpergedächtnis das theoretische Fundament der TBT bilden. Sie verdeutlichen, dass Körper, Emotion und Bewusstsein nicht getrennt voneinander existieren, sondern ein dynamisches Ganzes bilden. In der therapeutischen Bewegungspraxis eröffnet diese Sichtweise die Möglichkeit, Gefühle, Erinnerungen und Erfahrungen nicht nur kognitiv, sondern leiblich zu bearbeiten. Damit bietet die Tanztherapie einen Zugang zu tiefen Schichten des Erlebens, die insbesondere in der Arbeit mit traumatischen oder transgenerationalen Themen von zentraler Bedeutung sein können.

3.2.2 Symbolisierung und nonverbale Kommunikation

Bewegung ist seit jeher eine Ausdrucksform menschlichen Erlebens. In der TBT wird sie nicht als zufällige motorische Aktivität verstanden, sondern als Sprache des Körpers, die innere Zustände, Affekte und Beziehungserfahrungen ausdrückt. Über den Körper kann das, was sprachlich nicht zugänglich ist, eine Form finden.

In der Tanztherapie meint Symbolisierung den Prozess, inneres Erleben über das Medium Bewegung zu gestalten. Der Körper dient als Medium, über das Fantasien, Bilder oder Erinnerungen eine äußere Form erhalten und dadurch erfahr- und integrierbar werden. Bender beschreibt in Bezug auf die Symbolbildung nach Marian Chace, dass Patient*innen häufig unklare innere Bilder oder Fantasien nutzen, die sie in Bewegung ausdrücken. Das therapeutische Personal begleitet diesen Prozess, indem es Bewegungen spiegelt, verbalisiert oder visualisiert und dadurch hilft, das Erleben zu strukturieren. Symbolbildung bedeutet hier, dass Konflikte auf einer symbolischen Ebene bearbeitet werden können, ohne dass sie kognitiv analysiert werden müssen. Allein durch den körperlich-symbolischen Ausdruck können verdrängte oder beängstigende Emotionen in sicherer Form erlebt und transformiert werden. Durch die akzeptierende Resonanz des therapeutischen Personals entsteht Vertrauen, ein Raum, in dem symbolisches Handeln und Integration möglich werden (vgl. Bender 2020, 167f.).

Nonverbale Kommunikation bildet die Grundlage jeglicher Interaktion in der Tanztherapie. Über Körperhaltung, Gestik, Mimik, Raumverhalten und Rhythmus werden Affekte, Bedürfnisse und Beziehungsangebote vermittelt, lange bevor Sprache greift. In Helen Paynes Sammelband zur „Dance Movement Therapy: Theory and Practice“ wird die Anwendung der nonverbalen Kommunikation besonders hervorgehoben. Beispielhaft beschreibt Steiner: „The concept of empathy or ‘being with’ is central to establishing first contact and creating basic trust. It is usually the non-verbal rapprochement which determines the quality of the

relationship between the therapist and the client.“ (Steiner 1992, 144) Diese leibliche Verständigung schafft eine Beziehungsebene, die besonders dort wirksam sein kann, wo Worte fehlen, etwa bei traumatischen oder vorsprachlichen Erfahrungen. Tanztherapeutische Kommunikation nutzt diese Resonanz, um emotionale Muster erfahrbar zu machen und neue Formen des Kontakts zu ermöglichen.

Symbolisierung und nonverbale Kommunikation verdeutlichen gemeinsam, dass Tanz und Bewegung zugleich Ausdruck, Beziehung und Integration ermöglichen können. Über körperliche Resonanz und symbolisches Gestalten können implizite Emotionen bewusst und in Beziehung gebracht werden.

3.2.3 Menschenbild und weitere Bezugsrahmen der Tanztherapie

Die TBT beruht auf einer Vielzahl theoretischer und philosophischer Bezugsrahmen, die sich im Laufe ihrer Entwicklung gegenseitig beeinflusst und durchdrungen haben. Ein einheitliches Menschenbild existiert dabei nicht. Bender beschreibt die Tanztherapie vielmehr als pluralistisches Feld, das sich aus psychodynamischen, humanistischen, phänomenologisch-anthropologischen und künstlerisch-kreativen Ansätzen speist. Gemeinsam ist diesen Strömungen das Verständnis des Menschen als leiblich erfahrendes, beziehungsfähiges und sinnstrebendes Wesen.

In der philosophisch-anthropologischen Perspektive, die Bender als grundlegendes theoretisches Fundament hervorhebt, steht der Mensch als verkörpertes Subjekt im Mittelpunkt. Aufbauend auf phänomenologischen Denkern wie Maurice Merleau-Ponty oder Max Scheler und weiteren wird der Mensch als in-der-Welt-seiendes Wesen verstanden, das über Bewegung, Wahrnehmung und Beziehung Bedeutung erfährt (vgl. Bender 2020, Kapitel 9). Tanz und Bewegung werden so zu Ausdrucksformen existenzieller Erfahrung, sie ermöglichen dem Menschen, sich selbst und seine Beziehung zur Umwelt leiblich zu begreifen.

Daneben wirken psychologische Konzepte in die Tanztherapie hinein. Marian Chace, Mary Whitehouse oder Joan Chodorow orientieren sich beispielsweise an psychodynamischen Konzepten, wie der jungianischen Theorie (vgl. Willke 2014, 22). Auch Elaine Siegel bezog sich auf psychoanalytische Konzepte in ihrer Arbeit (vgl. Willke 2014, 25).

Trotz dieser theoretischen Vielfalt lässt sich ein integratives Menschenbild erkennen: Der Mensch wird als ganzheitliches, leiblich erfahrendes und entwicklungsfähiges Wesen verstanden. Bewegung ist dabei sowohl Ausdrucks- als auch Erkenntnisweg, ein Mittel, über das innere Prozesse sichtbar, geteilt und integriert werden können. Diese Sichtweise verbindet körperliche, emotionale und relationale Dimensionen und bildet die Grundlage der

therapeutischen Haltung in der TBT. Sie geht davon aus, dass Heilung nicht allein über kognitive Einsicht, sondern über Beziehung, leibliche Erfahrung und symbolisches Handeln entsteht.

3.3 Wirkmechanismen

Die theoretischen Grundlagen der Tanz- und Bewegungstherapie verdeutlichen, dass Körper, Bewegung und Beziehung untrennbar miteinander verbunden sind. Das Konzept des Embodiment beschreibt, wie sich psychische Prozesse in körperlichen Empfindungen und Bewegungen ausdrücken und zugleich über den Körper verändert werden können. Über Symbolisierung erhält dieses körperliche Erleben eine sinnstiftende Form, Bewegung wird zum Ausdrucksträger innerer Erfahrungen, die so bewusst, gestaltbar und integrierbar werden. Das zugrundeliegende Menschenbild versteht den Menschen dabei als leiblich erfahrendes und beziehungsfähiges Wesen, das in Interaktion mit sich selbst, anderen und seiner Umwelt ständig im Wandel ist. In der Verbindung dieser drei Perspektiven zeigt sich, dass Tanz und Bewegung nicht nur Ausdruck, sondern zugleich Medium der Veränderung sind. Sie ermöglichen, implizite emotionale Erfahrungen bewusst in Beziehung zu bringen und dadurch Entwicklung, Integration und Heilung zu fördern. Die folgenden Ausführungen zu den Wirkmechanismen der TBT zeigen, wie diese theoretischen Grundlagen in der Praxis wirksam werden, insbesondere durch Körperwahrnehmung, Emotions- bzw. Affektregulation, Beziehung und kreative Ausdrucksprozesse.

3.3.1 Förderung von Körperwahrnehmung und Raumorientierung

Durch Tanz und Bewegung kann die bewusste Wahrnehmung von Atmung, Muskeltonus und inneren Körperzuständen (Interozeption) sowie die Orientierung des Körpers im Raum (Propriozeption) geschult werden (vgl. Koch/Estel 2023, 285; Rothschild 2002, 148f.). Klient*innen lernen, ihre Körperempfindungen wieder wahrzunehmen und Kontakt zu sich selbst aufzunehmen, wodurch Regulation und Sicherheit geschaffen werden können. Die Tanztherapeut*in unterstützt und vertieft diesen Prozess, indem sie beispielsweise fragt: „Spüren sie in sich hinein, wie fühlt sich ihr Körper heute an?“ Oder „Wo fühlt sich ihr Körper heute fest oder schwer an?“

Wie sich ein*e Klient*in im Raum bewegt, spielt ebenfalls eine zentrale Rolle. Raumorientierung beschreibt, wie Nähe, Distanz, Richtung und Grenzen im Raum erlebt und gestaltet werden. Der Raum kann zu einem Beziehungsfeld werden, in dem Bewegungsentscheidungen emotionale und soziale Prozesse sichtbar machen (vgl. Bender 2020, 208). Die TBT nutzt hierfür z.B. die Bewegungsanalyse nach Laban, die im Methodenkapitel näher ausgeführt wird.

3.3.2 Ausdruck und Regulation von Emotionen

Die Embodimenttheorie liefert ein Verständnis darüber, weshalb Emotionen auf einer körperlichen Ebene erfahrbar und ausdrückbar werden. Viele Emotionen liegen zunächst implizit im Körpergedächtnis vor und zeigen sich in Spannung, Haltung oder Bewegungsqualitäten. Wut äußert sich beispielsweise in Muskelspannungen in Kiefer und Schultern (vgl. Rothschild 2002, 92). Über Tanz und Bewegung können diese sichtbar, spürbar und damit regulierbar gemacht werden. Dies wird für den* die Klient*in möglich, indem die Therapeut*in verbal auf die Spannungszustände eingeht oder diese spiegelt. Zudem kann eine Regulierung auch über Atmung, Bewegungstempo und rhythmische Wiederholung stattfinden. Die therapeutische Beziehung bietet dabei Halt, sodass Emotionen in einem sicheren Rahmen erlebt und reguliert werden können (vgl. Bender 2020, 149). Dies bezieht sich auch auf Affekte. Der körperliche Ausdruck von Emotionen und Affekten dient dabei als Brücke zwischen innerem Erleben und bewusster Verarbeitung.

Musik dient in der TBT als unterstützendes Element, das Stimmung, Rhythmus und Tempo vorgibt und so Bewegungsimpulse erleichtert. Sie kann emotionale Prozesse anstoßen, Orientierung bieten oder Sicherheit vermitteln, wird jedoch stets so eingesetzt, dass sie den körperlichen Ausdruck unterstützt und nicht überlagert. Entscheidend bleibt, dass Bewegung und nicht Musik das zentrale therapeutische Medium ist (vgl. Bender 2020, 170ff.).

3.3.3 Ressourcenstärkung und Resilienz

Tanz fördert positive, kreative und sinnliche Erfahrungen. Durch freies Bewegen entsteht Raum für Spontaneität, Freude und Selbstwirksamkeit. Diese Erlebnisse können das oft defizitorientierte Selbstbild von Klient*innen korrigieren und neue Erfahrungen von Kompetenz ermöglichen. TBT schafft einen Erfahrungsraum, in dem Menschen sich selbst wieder aktiv und gestaltend erleben können.

> „Ausdrücken, Mitteilen, miteinander Teilen und aktiv werden, die eigene Macht zurückgewinnen über die Ohnmacht und Passivität des Erleidens sind Elemente, die sich immer wieder in der Verwendung des Tanzes als Heilungsmedium finden und auch in der modernen Tanztherapie einen wichtigen Stellenwert einnehmen.“ (Willke 2014,12).

Diese Erfahrungen stärken Selbstvertrauen und Resilienz, also die Fähigkeit, mit Belastungen flexibel umzugehen und emotionale Balance wiederzufinden. Die humanistische Haltung des therapeutischen Personals unterstützt diesen Prozess, indem Wertschätzung, Authentizität und Empathie in den Mittelpunkt gestellt werden (vgl. Bender 2020, 151,154). Durch kreative

Bewegung können Ressourcen aktiviert werden, die in der Sprache des Körpers bereits vorhanden, aber noch nicht bewusst zugänglich sind.

3.3.4 Förderung von Beziehung und Interaktion

Beziehung ist sowohl Voraussetzung als auch Ergebnis tanztherapeutischer Prozesse. Über nonverbale Kommunikation, Gestik, Haltung, Rhythmus und Blick entsteht ein Dialog zwischen Therapeut*in und Klient*in, in dem emotionale Resonanz erfahrbar wird. Bender spricht hier von „zirkulärer kinästhetischer Empathie“. Die Therapeut*in nimmt Bewegungsimpulse wahr und beantwortet sie durch resonantes Mit-Bewegen. Diese Spiegelung wirkt regulierend, bestätigt das Erleben der Klient*in und schafft Vertrauen (vgl. Bender 2020, 155). Das Spiegeln beschreibt einen zentralen Wirkfaktor der TBT und bezeichnet das einfühlsame Aufgreifen und Wiedergeben von Bewegungen einer anderen Person, wodurch Sicherheit, Gesehenwerden und emotionale Regulation unterstützt werden. Neurowissenschaftlich lässt sich dieser Prozess mit dem Spiegelneuronensystem erklären: Spiegelneuronen ermöglichen, dass wir Bewegungen und Gefühle anderer intuitiv mitempfinden und verstehen. In der Therapie verstärkt Spiegeln dadurch Empathie, Beziehungsaufbau und die Integration bislang unbewusster emotionaler Zustände (vgl. Bender 2020, 155ff.).

Die theoretisch beschriebenen Wirkmechanismen lassen sich auch empirisch belegen. In einer multizentrischen Studie zu Wirkfaktoren künstlerischer Therapien identifizierten Estel und Koch (2023) drei Ebenen therapeutischer Wirksamkeit: allgemeine psychotherapeutische Wirkfaktoren, gemeinsame Wirkfaktoren der künstlerischen Therapien sowie disziplinspezifische Faktoren einzelner Kunstformen. Für die TBT nennen die Autor*innen vor allem die Prozesse des Embodiment, der Konkretisierung und des Gespiegeltwerdens als spezifische Wirkfaktoren. Diese beschreiben, wie die Interaktion von Körper und Geist, durch Körperwahrnehmung, die symbolische Gestaltung, also die Übersetzung innerer psychischer Aspekte in greifbare, künstlerisch-kreative Ausdrucksformen, und die Spiegelung von Bewegungen und Emotionen durch die Therapeut*in, eine Veränderung ermöglichen. Dies fördert emotionale Intentionen und Empathie (vgl. Koch/Estel 2023, 284ff.). Damit bestätigen die empirischen Befunde die zuvor theoretisch dargestellten Kernprinzipien der Tanztherapie, die Verbindung von Körperwahrnehmung, emotionalem Ausdruck, Beziehung und Integration.

Die beschriebenen Wirkmechanismen zeigen, wie TBT auf körperlicher, emotionaler und sozialer Ebene ihre Wirkung entfalten kann. In der praktischen Umsetzung greifen Therapeut*innen auf unterschiedliche methodische Zugänge zurück, um diese Prozesse gezielt zu aktivieren. Im folgenden Abschnitt werden daher zentrale Methoden der Tanz- und Bewegungstherapie vorgestellt.

3.4 Methoden

Die Methoden sind je nach Zielgruppe, Setting und therapeutischer Orientierung variabel einsetzbar, folgen jedoch gemeinsamen Grundprinzipien: dem Erleben von Bewegung im Hier und Jetzt, der kreativen Gestaltung und der achtsamen Beziehungsgestaltung zwischen Therapeutin*in und Klient*in.

3.4.1 Improvisation und freier Tanz

Improvisation stellt in der TBT eine zentrale Methode dar, um kreative, emotionale und körperliche Prozesse anzuregen. Durch freies Bewegen kann das individuelle Bewegungsrepertoire erweitert und neue Ausdrucks- sowie Handlungsformen erfahrbar gemacht werden. Die Arbeit mit spontanen Bewegungsimpulsen fördert Kreativität, Intuition, Spontaneität und ermöglicht es, eingefahrene Denk- und Verhaltensmuster zu durchbrechen. Dadurch können neue Lösungsansätze und Handlungsoptionen geschaffen werden, die das Erleben von Selbstwirksamkeit und innerer Freiheit stärken (vgl. Bender 2020, 232). Zugleich kann Improvisation spannungslösend und regulierend wirken: Emotionen, Blockaden oder unbewusste Prozesse können durch Bewegung sichtbar und bearbeitbar werden. Sie unterstützt so die Selbstwahrnehmung, den Selbstausdruck und die emotionale Selbstregulation. Indem die Aufmerksamkeit auf das gegenwärtige Erleben gelenkt wird, entsteht ein Raum, in dem schöpferische Kräfte aktiviert und persönliche Ressourcen freigesetzt werden. Bei der Anwendung der Improvisation ist jedoch auf einen sicheren, strukturierten Rahmen zu achten. Besonders zu Beginn kann freie Bewegung verunsichernd wirken, weshalb sich ein Einstieg über thematisch angeleitete oder strukturierte Improvisation empfiehlt (vgl. Bender 2020, 231). Die Methode sollte stets an die Bedürfnisse, die Persönlichkeit und den emotionalen Zustand der Klient*innen angepasst werden, um Überforderung zu vermeiden. Eine behutsame therapeutische Begleitung, etwa durch Spiegelung, gezielte Impulse und wertschätzendes Feedback, fördert Vertrauen, Orientierung und Offenheit. Entscheidend ist, dass Improvisation nicht als Leistungsanforderung verstanden wird, sondern als geschützter Erfahrungsraum, in dem Spontaneität, Ausdruck und persönliche Entwicklung im Vordergrund stehen: „Nur wer in der Therapie Neues erlebt, erfährt das Potenzial von Wachstum und Veränderung.“ (Bender 2020, 229)

3.4.2 Strukturiertes Bewegungsrepertoire

Das strukturierte Bewegungsrepertoire umfasst in der Tanz- und Bewegungstherapie alle Formen von vorgegebenen, angeleiteten oder wiederkehrenden Bewegungsabläufen, die Orientierung und Halt bieten. Dazu gehören beispielsweise elementare Bewegungsübungen, klar geführte Bewegungsphrasen, ritualisierte Abläufe, Sequenzen aus der Tanztechnik sowie einfache choreografische Formationen und Abläufe (vgl. Willke 2014, 34; Bender 2020, 235, 239).

Die „Struktur gibt Halt und Sicherheit und unterstützt dabei, weitere Ressourcen freizusetzen." (Bender 2020, 233)

Wie Willke betont, können im Rahmen der Tanztechnik gezielte Bewegungsabläufe geübt werden, die Koordination, Haltung, Präsenz und Bewegungsfluss fördern. Solche strukturierten Aufgaben vermitteln Orientierung und stärken das Vertrauen in die eigene körperliche Kompetenz, besonders für Menschen, die sich in freier Bewegung noch unsicher fühlen oder deren Körpererleben durch Stress oder Trauma beeinträchtigt ist. Ziel ist nicht die Beherrschung einer Technik, sondern die Erweiterung des Bewegungs- und Ausdrucksrepertoires. „Durch das Erleben neuer oder ungewohnter Bewegungen und Tanzformen eignet sich der Klient in der tänzerischen Mimesis neue Zugangsweisen zur Welt an und erschließt sich neue Horizonte." (Willke 2014, 34)

Sowohl Bender als auch Willke beschreiben die Bewegungsanalyse als ein wichtiges Werkzeug für die Tanztherapie (vgl. Willke 2014, 21; Bender 2020, 198). Besonders die von Rudolf Laban entwickelte *Laban Movement Analysis (LMA)* spielt hierbei eine zentrale Rolle. Sie beschreibt Bewegung anhand der Dimensionen: Antrieb (Wie mache ich eine Bewegung?), Form (Was mache ich?), Raum (Wie nutze ich den Raum in der Bewegung?) und Körper (Welche Körperteile sind bei einer Bewegung involviert?) (vgl. Bender 2014 zit. n. Bender 2020, 199). Anhand dieser Dimensionen können Bewegungsqualitäten systematisch festgehalten und analysiert werden, denn wie „jemand einen Raum betritt, wie er weitergeht, stehen bleibt sowie seine Haltung beim Stehen, Hinsetzen oder in irgendeiner anderen Position kann sehr bedeutsam sein" (Laban 1988, 96 zit. n. Bender 2020, 199). Sie hilft Therapeut*innen, Bewegungen zu erkennen, zu spiegeln, verständlich zu machen und so das Bewegungsrepertoire der Klient*innen zu erweitern. Bender verweist in diesem Zusammenhang auch auf das *Kestenberg Movement Profile*, das eine Erweiterung der LMA darstellt (vgl. Bender 2020, 199f.)

3.4.3 Arbeiten mit Symbolen und Ritualen

Die Arbeit mit Symbolen ist ein wesentliches Element der Tanz- und Bewegungstherapie und dient dazu, inneres Erleben über Bewegung sichtbar und gestaltbar zu machen. Symbole entstehen, wenn Gesten, Haltungen oder Bewegungssequenzen stellvertretend für Gefühle, Beziehungserfahrungen oder innere Bilder stehen. Dieses Vorgehen baut auf die zuvor beschriebene Symbolisierung auf (Kap. 3.2.2).

In der Praxis können Symbole auf zwei Weisen entstehen: Entweder entwickeln sie sich spontan aus der Bewegung heraus, etwa wenn eine wiederkehrende Geste stellvertretend für ein Gefühl oder ein inneres Bild steht, oder sie werden bewusst als bildhafte Anleitung genutzt, um den kreativen Ausdruck zu unterstützen. So kann eine Klient*in beispielsweise zunächst eine zusammenziehende Bewegung zeigen, die im therapeutischen Prozess als Symbol für

Schutz oder Enge verstanden wird. Ebenso kann ein vorgegebenes Bild („Denkt an einen Zoo, mit vielen verschiedenen Tieren“) zu einem Symbol werden, das neue Bewegungsqualitäten und Ausdrucksmöglichkeiten eröffnet (vgl. Bender 2020, 277). Beide Formen symbolischer Arbeit dienen dazu, inneres Erleben körperlich erfahrbar zu machen und über Bewegung Bedeutung zu entwickeln.

Rituale ergänzen diese symbolische Arbeit, indem sie Struktur, Sicherheit und Wiederholbarkeit bieten. Sie können aus einfachen, wiederkehrenden Bewegungsabläufen bestehen, etwa einer gemeinsamen Anfangsgeste im Kreis, einer kurzen Atemsequenz zur Zentrierung oder einem verbindenden Abschlussritual (vgl. Bender 2020, 280f.). Solche Rituale stabilisieren, erleichtern Übergänge und unterstützen die emotionale Einordnung intensiver Prozesse. Besonders in Gruppen fördern sie Orientierung und Zugehörigkeit (vgl. Bender 2020 142, 240).

3.4.4 Einzel- und gruppentherapeutische Ansätze

Tanz- und Bewegungstherapie kann sowohl im Einzel- als auch im Gruppensetting durchgeführt werden, wobei beide Formate unterschiedliche Schwerpunkte und Wirkpotenziale aufweisen. Im Einzelsetting steht der persönliche Prozess der Klient*in im Mittelpunkt (vgl. Bender 2020, 302). Hier kann die Therapeut*in Bewegungsimpulse besonders fein wahrnehmen, darauf eingehen und die Klient*in durch Spiegelung, Resonanz und klare Strukturierung begleiten. Dadurch entsteht ein geschützter Raum, in dem persönliche Themen, symbolische Bewegungen und emotionale Prozesse vertieft bearbeitet werden können. Für Menschen, die sich in Gruppen schnell überfordert oder beobachtet fühlen (vgl. Bender 2020, 140), kann das Einzelsetting eine wichtige Form der Stabilisierung und Selbstwahrnehmung bieten.

Im Gruppensetting treten soziale Prozesse stärker in den Vordergrund. Gemeinsame Bewegung, Rhythmus und Musik fördern ein Gefühl von Verbundenheit und ermöglichen Erfahrungen von Synchronisation und Resonanz. Diese geteilten Bewegungsprozesse unterstützen die soziale Regulation und stärken Zugehörigkeit, Mitgefühl und Kooperation (vgl. ebd.). Gruppentänze, Bewegungskreise oder kooperative Aufgaben schaffen Räume für gemeinsames Handeln und ermöglichen korrigierende Beziehungserfahrungen, was besonders wichtig für Menschen mit belasteten Bindungs- oder Beziehungserfahrungen ist. Zudem bietet die Gruppe vielfältige Möglichkeiten, unterschiedliche Bewegungsstile wahrzunehmen, sich inspirieren zu lassen und neue Ausdrucksweisen zu erproben (vgl. Bender 2020, 268).

3.5 Forschungsstand und Wirksamkeit

Die dargestellten Methoden verdeutlichen, wie vielfältig TBT körperliche, emotionale und soziale Prozesse anregen kann. Um die beschriebenen Wirkmechanismen und methodischen Zugänge in ihrer Bedeutung einzuordnen, ist ein Blick auf den aktuellen Forschungsstand

sinnvoll. Das folgende Kapitel bietet daher einen Überblick über die empirische Evidenz und die Wirksamkeit tanztherapeutischer Interventionen, besonders im Hinblick auf psychische Belastungen und traumabezogene Störungsbilder.

3.5.1 Empirische Erkenntnisse

Die Wirksamkeit der Tanz- und Bewegungstherapie (hier mit dem englischen Begriff DMT abgekürzt) wurde in den letzten Jahren zunehmend empirisch untersucht. Ein zentrales Bild ergibt sich aus der Meta-Analyse von Koch et al. (2019), in der 41 kontrollierte Interventionsstudien mit insgesamt 2374 Teilnehmenden ausgewertet wurden. Die Studien untersuchten sowohl spezifische DMT-Interventionen als auch Tanzangebote im weiteren Sinne und konnten insgesamt einen signifikanten mittleren Effekt (d= 0,60) auf verschiedene gesundheitsbezogene Outcomes nachweisen. Positive Effekte fanden sich in den Bereichen Lebensqualität, klinische Symptome (z.B. Depression, Angst), interpersonelle Fähigkeiten, kognitive Funktionen sowie (psycho-)motorische Fähigkeiten (vgl. Koch et al. 2019, 16). Die differenzierte Analyse verdeutlicht jedoch, dass DMT kleinere, aber besonders konsistente und stabile Effekte erzielt (d= 0.30), vor allem im Bereich emotionaler und kognitiver Regulation. Tanzinterventionen zeigen dagegen größere, aber stark heterogene Effekte, vor allem im motorischen Bereich (d= 0,81) (vgl. Koch et al. 2019,19). Insgesamt belegt die Metaanalyse eine „empirische Evidenz dafür, dass DMT konsistent und mit hoher Homogenität affektbezogene psychologische Zustände verbessert, indem sie Angst- und Depressionswerte reduziert und zugleich Lebensqualität sowie kognitive Fähigkeiten erhöht.“ (Übers. d. Verf. nach Koch et al. 2019, 24)

Eine weitere wichtige Evidenzquelle ist die randomisierte kontrollierte Studie von Hyvöne/Pylvänäinen/Muotka/Lappalainen (2020), die den Einfluss eines 20-sitzigen DMT-Programms auf depressive Symptome untersuchte. Die Ergebnisse zeigen eine deutliche Reduktion depressiver Beschwerden, eine Verbesserung der allgemeinen psychischen Belastung sowie eine gesteigerte Selbstwirksamkeit (vgl. Hyvönen et al. 2020, 7f.). Die Effektstärken lagen im mittleren Bereich, was die Bedeutung körperorientierter Verfahren im therapeutischen Kontext erneut unterstreicht.

Auch die jüngere multizentrische Studie von Estel und Koch (2023) liefert wichtige Hinweise zur Wirksamkeit. Die Untersuchung zeigt signifikante Verbesserungen in Stressreduktion, Selbstwirksamkeit und psychischem Wohlbefinden. Zudem identifizierten die Autorinnen spezifische Wirkfaktoren der Tanztherapie, wie Embodiment, Konkretisierung und Gespiegeltwerden, die maßgeblich zur therapeutischen Veränderung beitragen und bereits in Kapitel 3.3 erwähnt wurden. Diese Ergebnisse verdeutlichen, dass die körperlich-sinnliche und beziehungsbezogene Dimension der DMT zentrale Bestandteile ihres Wirkpotenziales sind.

Zusammenfassend weisen die vorliegenden Studien darauf hin, dass TBT sowohl im klinischen als auch im psychosozialen Kontext vielfältige Wirkungen entfalten kann. Die Evidenz zeigt klare positive Effekte auf emotionale, körperliche und soziale Dimensionen der Gesundheit. Diese Erkenntnisse bilden die Grundlage für die nachfolgenden Betrachtung der Wirksamkeit im Kontext von Trauma und traumabezogenen Belastungen.

3.5.2 Wirksamkeit bei Traumafolgestörungen

Die Frage nach der Wirksamkeit tanz- und bewegungstherapeutischer Verfahren in der Behandlung von Traumafolgestörungen gewinnt zunehmend an wissenschaftlicher Relevanz. Trotz der im Vergleich zu verbalen Psychotherapien bislang begrenzten Anzahl qualitativ hochwertiger Studien zeigt sich ein konstantes Bild: TBT adressiert zentrale Symptomdimensionen traumatisierter Menschen auf der Ebene von Körperwahrnehmung, Affektregulation, Beziehungsgestaltung und die Bearbeitung impliziter Erinnerungen und weist hierbei relevante therapeutische Effekte auf.

Eine systematische Übersichtsarbeit von Tomaszewski/Belot/Essadek/Onumba-Bessonnetc/Clesse (2023) belegt, dass DMT bei traumatisierten Erwachsenen besonders in drei Bereichen wirksam ist: 1. Verbesserung des Körpererlebens, 2. Stärkung psychologischer Verarbeitungsprozesse sowie 3. Förderung interpersonaler Kompetenzen. Obwohl nur eine der eingeschlossenen Studien eine direkte Reduktion klassischer PTBS-Symptome dokumentiert, zeigen die weiteren Arbeiten deutliche Verbesserungen in Schlüsselbereichen der Traumatherapie, etwa bei Dissoziation, Vermeidung, Spannungsregulation oder der Wiederherstellung eines kohärenten Körper-Selbst-Erlebens. Die Autor*innen betonen, dass die Wirksamkeit wesentlich von der Stabilität des therapeutischen Settings und den Fachkenntnissen der Therapeut*innen abhängt (vgl. Tomaszewski et al. 2023, 1, 15).

Die Meta-Analyse von Koch et al. (2019) zeigt zudem, dass DMT klinisch relevante Effekte auf Angst, Depression, Lebensqualität und interpersonelle Kompetenzen hat (d= 0,30 im DMT-Cluster). Obwohl die Studie sich nicht auf Trauma fokussiert, sind diese Befunde für traumatisierte Personen besonders bedeutsam, da affektive Störungen und Beziehungsprobleme zu den zentralen Folgen gehören.

Zusammenfassend zeigen die vorliegenden Befunde, dass TBT bei traumatisierten Menschen wirksam sein kann, vor allem in Bezug auf Körper- und Selbstwahrnehmung, Affektregulation, Reduktion dysfunktionaler Vermeidungs- und Dissoziationsmuster sowie Beziehungsgestaltung. Die Evidenzlage spricht damit für ihren Einsatz als ergänzende oder integrative Methode in der Behandlung von Traumafolgestörungen, besonders bei Klient*innen, die verbal schwer zugänglich sind oder deren Trauma in impliziten und körperlichen Ebenen fortwirkt.

3.5.3 Grenzen der Forschung

Trotz zunehmender Studienlage weist die Forschung zur TBT noch deutliche Grenzen auf. Viele Untersuchungen arbeiten mit kleinen Stichproben, was die Aussagekraft der Ergebnisse einschränkt. Zudem fehlt es häufig an randomisierten kontrollierten Studien, besonders im Bereich traumabezogener Störungen, sodass die Evidenz bislang nur bedingt mit stärker etablierten Therapieverfahren vergleichbar ist. Auch die methodische Heterogenität der Studien stellt eine Herausforderung dar: Unterschiedliche Settings, Zielgruppen, Dauer und Interventionen erschweren es, Ergebnisse systematisch miteinander zu vergleichen. Ein weiterer begrenzter Faktor ist das Fehlen manualisierter Interventionen, da tanztherapeutische Prozesse stark abhängig von der Therapeut*in, der Beziehungsgestaltung und der spezifischen Methode sind. Dies erschwert die Replizierbarkeit und damit eine robuste empirische Überprüfung. Besonders im deutschsprachigen Raum besteht zudem ein Mangel an groß angelegten Studien, sodass der empirische Kenntnisstand stark von internationalen Arbeiten getragen wird.

Speziell im Hinblick auf transgenerationale Traumata existieren bislang kaum spezifische Untersuchungen zur Wirksamkeit tanztherapeutischer Verfahren. Hier zeigt sich ein deutlicher Forschungsbedarf, um besser zu verstehen, wie körperorientierte Methoden zur Bearbeitung übertragener Traumadynamiken beitragen können. Trotz dieser Einschränkungen ist die Evidenzlage insgesamt wachsend und liefert wichtige Hinweise auf die Wirksamkeit und das Potenzial tanztherapeutischer Interventionen.

4. Tanz- und Bewegungstherapie im Kontext transgenerationaler Traumata

Kapitel 4 führt die zuvor dargestellten theoretischen Grundlagen zu Trauma, transgenerationaler Weitergabe und TBT zusammen. Der Schwerpunkt liegt darauf, zu zeigen, warum körperorientierte und nonverbale Verfahren einen besonderen Zugang zu traumatischen und über Generationen weitergegebenen Erfahrungen bieten. Da traumatische Erinnerungen häufig implizit, körperlich und schwer sprachlich zugänglich sind, benötigen die Betroffenen Methoden, die Stabilisierung, Selbstwahrnehmung und Affektregulation unterstützen. Tanztherapeutische Ansätze greifen genau diese Ebenen auf und ermöglichen Ausdruck, Beziehung und symbolische Verarbeitung jenseits der Sprache. Im weiteren Verlauf werden drei unterschiedliche Fallbeispiele aufgeführt. Das Kapitel schließt mit einer Betrachtung der Chancen und Herausforderungen für den Einsatz tanztherapeutischer Interventionen in Bezug auf die Mechanismen von traumatischen Erfahrungen.

4.1 Traumaspezifische Anforderungen und Relevanz tanz- und bewegungstherapeutischer Verfahren

Ein transgenerationales Trauma zeigt sich tendenziell eher auf eine subtile, indirekte Art und Weise. Auf der einen Seite können sich im Kindesalter übernommene Muster der Eltern als entwicklungshemmend äußern, etwa in Form von Wutausbrüchen, Übererregung, Rückzug oder sozialen Auffälligkeiten. Diese werden in der Regel zu diesem Zeitpunkt häufig auf der äußerlich sichtbaren Symptomebene behandelt, während der transgenerationale Hintergrund und die familiäre Verstrickung oft unentdeckt bleiben. Erst im Erwachsenenalter wird häufig sichtbar, dass die eigenen Symptome, etwa Ängste, depressive Verstimmungen, Überforderung, chronische Anspannung oder Beziehungsprobleme, nicht vollständig aus der eigenen Biografie erklärbar sind, sondern auf übernommenen Affekten und Beziehungsrepräsentationen der Familie beruhen (vgl. Rauwald 2020, 57). Wie Drexler beschreibt, zeigt sich die transgenerationale Weitergabe vor allem darin, dass Schuld-, Scham- oder Angstgefühle in der Gegenwart der Klient*innen weiterwirken, obwohl sie inhaltlich zu den Erfahrungen der Eltern oder Großeltern gehören. Diese „ererbten“ Affekte werden oft als fremd erlebt, weil sie nicht im eigenen Lebenslauf verankert sind (vgl. Drexler 2022, 47).

Für viele Betroffene kann es deshalb hoch entlastend sein, „die Verwobenheit in die durch traumatische Erfahrungen aufgewühlte und beschädigte Lebensgeschichte ihrer Eltern zu erkennen“ (Rauwald 2020, 57) und zu verstehen, wie diese unbewussten Muster das eigene Erleben geprägt haben. Gleichwohl steht in der therapeutischen Praxis zunächst die Bearbeitung der akuten Symptome im Vordergrund, ob und in welchem Umfang transgenerationale Verstrickungen thematisiert werden, orientiert sich an den Bedürfnissen und der Bereitschaft der Klient*innen (vgl. ebd.). Die Bedeutung transgenerationaler Zusammenhänge kann jedoch offenkundig werden, etwa wenn die Eltern politischer Gewalt, Kriegserfahrungen, Flucht oder Folter ausgesetzt waren oder wenn die belastete Beziehung zum traumatisierten Elternteil selbst zum zentralen Anliegen wird (vgl. Rauwald 2020, 60).

Die Abgrenzung dessen, was genau als transgenerationales Trauma zu verstehen ist, bleibt fließend. Viele Merkmale überschneiden sich mit denen von Entwicklungs- oder Bindungstraumata, da alle drei Formen auf frühen, meist nonverbalen Beziehungserfahrungen beruhen und sich über implizite Muster, Affekte und Beziehungsgestaltung zeigen. Dadurch verschwimmen die Grenzen zwischen diesen Konzepten. Zentral ist jedoch, dass eben diese Ebenen bearbeitet werden müssen, damit eine Transmission von Trauma unterbrochen bzw. aufgearbeitet werden kann. Auf dieser Basis ergeben sich zentrale Anforderungen an traumasensible Interventionen: Sie müssen Sicherheit und Stabilisierung herstellen, affektive Zustände regulierbar machen, implizite körperliche Erinnerungen ansprechbar machen, Resonanz- und

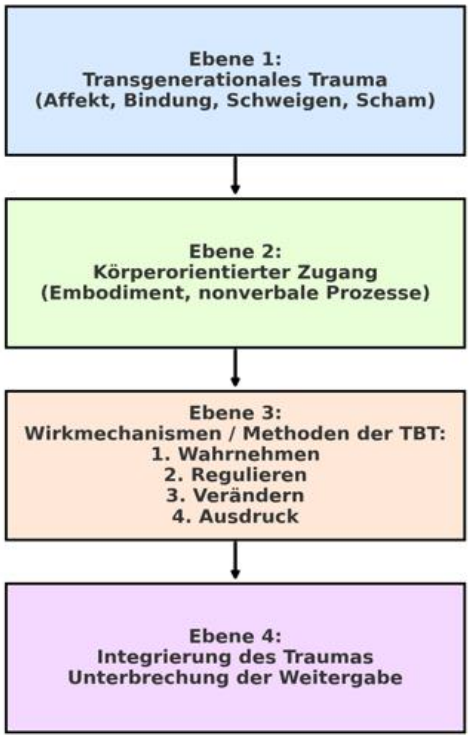


Abb. 2: Ebenenmodell transgenerationaler Traumaverarbeitung durch TBT (eigene Darstellung, M. I)

Beziehungserfahrungen ermöglichen und Handlungskompetenz fördern. TBT erfüllt diese Anforderungen in besonderer Weise. Als körperorientiertes psychotherapeutisches Verfahren setzt sie genau an den Ebenen an, auf denen traumatische Erfahrungen gespeichert und weitergegeben werden: im Körper, in nonverbalen Beziehungsprozessen und in affektiven Bewegungsmustern. Über Embodiment, Bewegungsdialoge, kinästhetische Empathie und symbolischen Ausdruck eröffnet TBT Zugänge zu impliziten Erlebensschichten und unterstützt Regulation, Stabilisierung und Neubewertung. Klient*innen können über Bewegung sowohl Affekte ordnen als auch neue Formen von Beziehung, Ausdruck und Selbstwirksamkeit verkörpern (vgl. Trautmann-Voigts 2009, 215, 229ff.).

Abbildung 2 soll verdeutlichen, welche Ebenen für das Verständnis transgenerationaler Traumadynamiken und ihrer Bearbeitung durch tanz- und bewegungstherapeutische Prozesse wesentlich sind. Diese Ebenen werden im Folgenden vertiefend erläutert.

4.2 Verkörperte transgenerationale Dynamiken als Ausgangspunkt tanz- und bewegungstherapeutischer Arbeit

Die erste Ebene der Abbildung zeigt die Ausgangslage: das transgenerationale Trauma mit seinen häufig impliziten und nonverbal organisierten Folgen. An dieser Stelle sei angemerkt, dass diese hier in einer generalisierten Form zusammengefasst werden. In der Praxis treten diese Dynamiken oft differenziert und individuell ausgeprägt in Erscheinung, wie sich später in den dargestellten Fallbeispielen zeigt.

Die zweite Ebene beschreibt, wie die TBT mit ihrem grundlegenden Verständnis von Embodiment ansetzen kann. Die TBT bezieht sich auf die Annahme, dass menschliche Erfahrungen, frühe emotionale Beziehungserfahrungen und traumatische Eindrücke, sich im Köperausdruck und im Verhalten eines Menschen widerspiegeln. Die Embodiment-Forschung zeigt, dass Emotionen, Beziehungserwartungen und Erinnerungen nicht ausschließlich kognitiv repräsentiert werden, sondern sich in Körperspannung, Haltung, Atemrhythmus, Bewegungsfluss und körperlichen Resonanzmustern ausdrücken (vgl. Koch 2013 22; Fuchs 2024,10ff.). Ergänzend dazu erwähnt Trautmann-Voigts:

> „Gefühle und Kognitionen basieren letztlich auf Körperwahrnehmung. Nur wenn Traumatherapie hier ansetzt, können – letztlich über die sensumotorische Erfassung und Umkodierung somatischer Zustände in körpersprachlichen Dialogen – die ‚falschen Kartierungen', die durch […] traumatische Erfahrungen entstanden sind, beeinflusst werden." (Trautmann-Voigts 2009, 221)

Auch Kolk und Rothschild stützen diese Annahmen, wie in Kapitel 2.2.3 erwähnt wurde. Das bedeutet: Der Körper bildet nicht nur ab, was innerlich erlebt wird, sondern er ist aktiver Bestandteil dieses Erlebens. Dieses Verständnis ist auch für die Arbeit mit transgenerationalen Traumata zentral, da die übernommenen Muster, wie zuvor dargestellt, überwiegend implizit und atmosphärisch an folgende Generationen weitergegeben werden. Diese Muster sind für Klient*innen meist nicht direkt zugänglich, aber spürbar, in der Art, wie sie sich bewegen, Kontakt herstellen, Nähe regulieren oder Spannung halten. Der körperlich-affektive Ausdruck ist daher eine direkte Zugangsebene zu jenen Anteilen des Erlebens, die sich sprachlicher Beschreibung entziehen. Der Körper wird in der TBT somit als primäre Bezugsquelle verstanden: Er trägt die Spuren der internalisierten Affekte der Eltern, der frühen Interaktionsmuster und der unbewussten Anpassungen, die im Zuge der transgenerationalen Weitergabe entstanden sind. Bewegungsmuster, Gestik, Haltungen oder Spannungsqualitäten gelten nicht als „bloße Symptome", sondern als sprechende Ausdrucksformen dieser verkörperten Geschichte.

4.3 Methodische Zugänge der Tanz- und Bewegungstherapie bei transgenerationalen Traumadynamiken

Die dritte Ebene der Abbildung beschreibt, wie TBT mit ihren Wirkmechanismen und Methoden zur Bearbeitung eines transgenerationalen Traumas beitragen kann. Das Schaffen von Sicherheit und Stabilisierung in Bezug auf jegliche Traumadynamiken ist von großer Relevanz (vgl. Kolk 2014, 104). Der Körper wird nicht als Heimat, sondern als gefährlicher Ort wahrgenommen. „Komplexe Traumatisierung stellt die eigene Existenz infrage und macht äußerlich und innerlich heimatlos." (Eberhard-Kaechele 2009, 165). Auch in Bezug auf transgenerationale Dynamiken sollte abgesprochen und überprüft werden, wie stark das Sicherheitsbedürfnis

eines*r Klient*in ist. Offene Spielräume können erst betreten werden, wenn ausreichend Sicherheit und Orientierung aufgebaut wurden. Der Körper braucht zu Beginn der Behandlung vor allem Halt, Vorhersagbarkeit, rhythmische und wiederholte Bewegungsangebote, Orientierung im Raum und im eigenen Körper sowie eine neue, nicht-bedrohliche nonverbale Kodierung (vgl. Trautmann-Voigts 2009, 220). Diese Aspekte bilden die erste Phase traumazentrierter tanztherapeutischer Arbeit. Erst nach dieser grundlegenden Reorganisation der Körpererfahrung kann die affektive, relationale oder symbolische Bearbeitung vertieft werden (vgl. Trautmann-Voigts 2009, 229-230).

Einen ersten wesentlichen Zugang stellt die kinästhetische Empathie dar. Das therapeutische Personal nimmt Bewegungsqualitäten, Körperspannung, Atemrhythmus und Raumverhalten der Klient*innen nicht nur äußerlich wahr, sondern erlebt es im eigenen Körper mit. Dieses „Mitempfinden“ ermöglicht es, die impliziten Affekte und Beziehungserwartungen, die aus der eigenen Familie übernommen wurden, wahrzunehmen und nachzuvollziehen, bevor sie sprachlich fassbar sind. Kinästhetische Empathie schafft damit eine Form von Atmosphäre, in der die frühen Muster gespiegelt und gleichzeitig regulierend beantwortet werden können (vgl. Eberhard-Kaechele 2009, 167; Bender 2020, 155). Dies stellt einen Prozess dar, der gerade bei transgenerationalen Traumata bedeutsam sein kann, da dort häufig eine fehlende oder nicht ausreichende Resonanz seitens der Eltern entstanden ist. Daran schließt die affektive Spiegelung an. Durch das Aufgreifen und modulierte Zurückgeben von Bewegungsqualitäten, beispielsweise einer sehr angespannten Brusthaltung oder einer gehemmten Armbewegung, bietet die Therapeut*in eine „lesbare“ Version des inneren Zustands an. Diese Spiegelung macht unbewusste Muster sichtbar und fühlbar, ohne sie verbal zu konfrontieren. Für Klient*innen, die wie ein „Container“ der elterlichen Affekte dienten, wird dadurch ein neuer Umgang mit übernommenen Spannungszuständen möglich. Sie erkennen im Gegenüber, was sie selbst tragen, und erleben gleichzeitig eine Form von Regulierung und differenziertem Ausdruck. Ein zusätzliches Mittel stellt hier beispielsweise die Bewegungsanalyse nach Laban da, nach der Bewegungsqualitäten nach den Dimensionen Antrieb, Form, Körper und Raum eingeteilt und analysiert werden können.

Darüber hinaus können Klient*innen Resonanz und Co-Regulation erfahren. Die Tanztherapeut*in stellt ein stabiles, zugewandtes, wertschätzendes und sensibles Gegenüber dar. Über Tempo, Sprache, Atem und rhythmische Abstimmung kann ein regulierter Austausch entstehen, wodurch eine korrigierende Beziehungserfahrung angestoßen werden kann. Es wird implizit vermittelt: „Du wirst gesehen und wahrgenommen, deine Bewegung hat Wirkung“. Dies kann sowohl in einem Einzel- als auch in einem Gruppensetting für Klient*innen erfahrbar werden. Die Gruppe könnte symbolisch für die eigene Familie stehen.

Eine weitere wichtige Rolle spielt die Differenzierung von Selbst- und Fremdanteilen in der Arbeit mit transgenerationalen Belastungen. Mithilfe von Raum- und Grenzarbeit, über haltgebende oder abgrenzende Bewegungen und über das bewusste Erkunden eigener spontan entstehender Bewegungsimpulse können Klient*innen wahrnehmen, was „zu ihnen gehört“ und was aus der Familiengeschichte stammen könnte. Diese körperliche Differenzierung kann die kognitive Einsicht unterstützen und macht die Übernahme elterlicher Affekte nicht nur verstehbar, sondern auch körperlich veränderbar. Hier kann ebenfalls die Anwendung einer symbolischen Bewegung ansetzen. Viele transgenerationale Inhalte beeinflussen Betroffene unbewusst und sind sprachlich nicht greifbar, aber spürbar. Bewegung ermöglicht es ihnen, diesen eine Form und einen Ausdruck zu geben. Eine gebückte Haltung kann für eine „getragene Last“ stehen, eine zusammenziehende Bewegung für Scham oder Schuld. Solche symbolischen Bewegungsbilder können spontan entstehen und erlauben eine vorsichtige Annäherung an Inhalte, die sich sprachlich nicht äußern lassen. Durch die Variation, Transformation oder Erweiterung dieser Bewegungen können neue Bedeutungen entstehen, die entlastend wirken können und es ermöglichen, eine Distanz zum übernommenen Material herzustellen. Dies könnte beispielsweise im Rahmen einer Improvisation mit anschließendem Gespräch stattfinden.

Diese Überlegungen basieren auf den zuvor beschriebenen Wirkmechanismen und Methoden aus Kapitel 3.3 und den Behandlungsansätzen von Eberhard-Kaechele: gestörter Affektregulation mit Spannungsflusseigenschaften begegnen und Selbstentfremdung durch nonverbale Affektspiegelung bewältigen (vgl. Eberhard-Kaechele 2009, 169-186).

4.3 Fallbeispiele

Im Folgenden werden verschiedene Praxisbeispiele vorgestellt, die die unterschiedlichen methodischen Zugänge der TBT veranschaulichen sollen. Während der Fall von Frau West explizit auf transgenerationale Traumadynamiken verweist, beziehen sich die weiteren Beispiele, etwa die Arbeit mit kriegstraumatisierten Kindern oder die Gruppe „Frauen in Bewegung“, nicht primär auf generationenübergreifende Prozesse. Dennoch zeigen sie Muster, die auch im Kontext transgenerationaler Traumatisierung eine zentrale Rolle spielen, wie die körperlichen Schutzreaktionen, Schwierigkeiten in der Affektregulation und Selbstwahrnehmung oder Probleme in der Beziehungsgestaltung. Die Beispiele verdeutlichen somit, wie tanztherapeutische Interventionen an verkörperten Ausdrucksformen von Trauma ansetzen und Wege eröffnen, um solche Muster zu durchbrechen. Zugleich wird sichtbar, dass TBT sowohl im Einzel- als auch im Gruppensetting und mit unterschiedlichen Altersgruppen wirkungsvoll eingesetzt werden kann.

4.3.1 Frau West

Frau West ist eine Patientin, die zur dritten Generation traumatisierter Frauen in ihrer Familie gehört. Sie leidet unter Symptomen wie sozialer Dysregulation der Affekte und Selbstentfremdung. Aufgrund der Parentifizierung in der Beziehung zu ihren Eltern fällt es ihr schwer, Vertrauen in anderen Beziehungen aufzubauen. Sie hat ein starkes Bedürfnis nach Anpassung und neigt dazu ihre eigenen Gefühle und Wünsche zu unterdrücken, um die Bedürfnisse anderer zu erfüllen. In der Therapie richtet sie ihren Blick immer wieder auf die Mimik der Therapeut*in, als müsse sie ihre Zustimmung permanent prüfen. Dies ist ein Muster, das aus ihrer Kindheit vertraut ist und auf eine tief verwurzelte Verunsicherung verweist. Gerade in der Bewegung wird dieser innere Konflikt sichtbar. Übungen zur gegengleichen Spiegelung, die eine selbstständige Körperbewegung fördern sollen, lösen bei ihr, Irritationen aus. Es scheint, als sei ihr eine klare Abgrenzung nicht „gestattet“. Sie rutscht immer wieder in die modale Spiegelung zurück, also in eine Form der Anpassung, die alten familiären Erwartungen ähnelt. „Ihr Selbsthass und ihre Scham waren so ausgeprägt, dass sie sich nicht vorstellen konnte, dass jemand ihre Bewegungen mitmachen würde, außer um sie zu demütigen.“ (Eberhard-Kaechele 2009, 182) Ein besonders berührender Moment entsteht in einer Sequenz zur Symbolarbeit in der Entwicklung einer Bewegung des Sich-selbst-Bewohnens. Frau West bildet mit ihren Händen ein Gefäß, jedoch weit entfernt vom eigenen Körper. Nähe zu sich selbst ist ihr kaum möglich. Erst in der gemeinsamen Bewegung mit der Therapeut*in gelingt eine vorsichtige Annäherung. Sie hatte sich ihre Mutter an Stelle der Therapeut*in vorgestellt und sagte: „Ich wäre so entlastet, wenn meine Mutter auch sich selbst bewohnen könnte“ (Eberhard-Kaechele 2009, 184). In diesem Satz wird die gesamte Logik der transgenerationalen Weitergabe spürbar: Das, was die Mutter nicht halten konnte, trägt die Tochter. TBT bietet ihr hier nicht nur eine körperliche Ausdrucksform, sondern die Chance auf eine korrigierende Beziehungserfahrung. Durch Spiegelung, Rhythmus und das sanfte Erforschen eigener Grenzen kann Frau West erstmals konkrete Schritte in Richtung Selbstabgrenzung gehen.

4.3.2 Tanztherapie mit kriegstraumatisierten Kindern

Iris Bräuninger beschreibt in „Bewegung aus dem Trauma“, wie Tanz und Tanztherapie als universelle, nonverbale Kommunikationsform kriegstraumatisierten Kindern helfen können, ihre Gefühle und traumatischen Erlebnisse auszudrücken. „Die Körperarbeit, die Integration von Tanz als kreative Aktivität und das Verständnis für psychologische Prozesse können Kindern helfen, mit ihrer Trauer umzugehen, kommunikativer zu werden und einen Heilungsprozess zu beginnen.“ (Bräuninger 2009, 154) In diesem Zusammenhang zeigt sie ein Fallbeispiel mit drei kriegstraumatisierten Kindern auf. Die traumatischen Ereignisse zeigten sich in ihren Körpern in Form von untypisch, stark gehaltenen Oberkörperhaltungen, die als Schutzmechanismus gegen überwältigende Gefühle und traumatische Erinnerungen interpretiert wurden.

Diese Haltung wirkte wie ein Schutzschild, das ihnen half, mit extremen Stresssituationen umzugehen, führte jedoch zu sozialer Isolation und aggressivem Verhalten. Die Tanztherapie bot den Kindern einen sicheren Raum, um ihre unterdrückten Gefühle und Erlebnisse auszudrücken. Mithilfe von symbolischem Spiel, indem Luftballons zu Bomben wurden, oder das Ausüben eines aggressiven Schwertkampfs konnten die inneren Verletzungen und Verluste der Kinder verarbeitet werden. Oder wie Bräuninger schreibt schien es, dass „Unerträgliche erträglicher machen zu können“ (Bräuninger 2009, 158).

4.3.3 Tanztherapie in der Gruppe „Frauen in Bewegung“

Die Tanztherapie in der Gruppe „Frauen in Bewegung“ zielt darauf ab, Frauen mit traumatischen Erfahrungen zu stabilisieren, ihre Körperwahrnehmung zu fördern und neue Bewegungsmöglichkeiten zu entwickeln. Die Gruppe bietet den Teilnehmer*innen einen regelmäßigen und sicheren Raum, um sich gemeinsam zu bewegen und neue Lebensgestaltungsimpulse zu gewinnen. Die Struktur der Gruppenstunden ist klar und wiederkehrend, was den Frauen Sicherheit gibt. Nach einem Ballspiel folgen Aufwärm-, Dehnungs- und Kraftübungen, bevor der tanztherapeutische Teil beginnt. Hier liegt der Fokus auf der Stabilisierung, der Wahrnehmung des eigenen Körpers und der Möglichkeit, eigene Bewegungen zu gestalten. Ein zentrales Ziel ist es, Kontrolle über den Körper zu erlangen. Dies wird durch kleine, funktionale Bewegungen und die schrittweise Einführung von Bewegungsabläufen erreicht. Die Frauen lernen, ihre Bewegungen bewusst wahrzunehmen und zu steuern, was ihnen hilft, ihre Körperwahrnehmung zu verbessern und ihre Selbstfürsorge zu stärken. Ein weiteres Ziel ist die Abgrenzung von anderen und das Gehen eigener Wege. Dies wird durch Choreografien unterstützt, bei denen die Teilnehmer*innen sich individuell im Raum bewegen und ihre eigenen Bewegungen entwickeln. „Auch der Aspekt, für sich selbst und gemeinsam etwas erarbeitet zu haben, trägt zur Stabilisierung und Stärkung jeder Einzelnen bei“ (Stammermann 2009, 57). Die Arbeit in der Gruppe fördert zudem die soziale Interaktion und den Kontakt untereinander. Die Tanztherapie ermöglicht den Frauen, ihre Bewegungsmöglichkeiten zu erweitern, ihre Selbstsicherheit zu stärken und neue Perspektiven für ihr Leben zu entwickeln. Sie bietet einen geschützten Raum, in dem Teilnehmer*innen ihre Ressourcen entdecken und sich von traumatischen Erfahrungen lösen können (vgl. Stammermann 2009, 54-57).

4.4 Zwischenresümee

Die theoretischen Ausführungen und Fallbeispiele verdeutlichen, wie sich traumatische und transgenerationale Traumadynamiken in körperlichen und beziehungsbezogenen Mustern äußern können. Auch wenn nicht alle Fallbeispiele direkt auf transgenerationale Prozesse verweisen, machen sie dennoch sichtbar, wie Affektregulation, Unsicherheiten in Nähe-Distanz-Beziehungen, ein eingeschränktes Körpererleben oder Schutzhaltungen auf früheren

Belastungserfahrungen beruhen. Es wird deutlich, wie eng Trauma, Körper und Beziehung miteinander verknüpft sind. Zudem wird erkennbar, dass die Wirkmechanismen und Methoden der TBT vielfältige Möglichkeiten bieten können, um bei transgenerationalen Dynamiken anzusetzen. Besonders bedeutsam sind die Förderung der Körperwahrnehmung, Prozesse des Embodiments, kinästhetische Empathie in der therapeutischen Beziehung sowie Möglichkeiten des Selbstausdrucks über Bewegung. Diese Elemente schaffen Erfahrungsräume, in denen implizite Muster sichtbar werden und neue Formen der Regulation und Selbstwirksamkeit entstehen können.

Dennoch zeigen die Beispiele auch Grenzen und Herausforderungen. Körperorientierte Verfahren setzen ein hohes Maß an Sicherheit und Sensibilität voraus, und nicht alle Klient*innen finden sofort einen Zugang zu bewegungsbasierten Interventionen. Zudem ist eine sorgfältige Anpassung an den jeweiligen Kontext notwendig, besonders wenn Elemente der TBT in nichttherapeutische Felder wie die Soziale Arbeit übertragen werden.

5. Bedeutung für die Soziale Arbeit

Die zuvor dargestellten theoretischen Grundlagen zu Trauma, transgenerationaler Weitergabemechanismen und der Bedeutung des Körpers in traumatischen Prozessen (Kapitel 2-4) verdeutlichen, dass traumatische Erfahrungen nicht nur psychisch, sondern auch somatisch wirken und sich häufig implizit über Beziehungen, Affekte und Körperreaktionen ausdrücken. Sie beeinflussen Betroffene aktiv in ihrem Denken und Handeln. Kapitel 4 hat gezeigt, dass tänzerische und bewegungsorientierte Methoden einen Zugang zu den körperlich gespeicherten Ebenen eröffnen können und dadurch wichtige Prozesse wie Affektwahrnehmung, Selbstwahrnehmung und Beziehungsgestaltung unterstützen können.

Auf dieser Grundlage stellt sich nun die Frage, welche Bedeutung diese Erkenntnisse für die Soziale Arbeit haben. Denn in nahezu allen Bereichen der Sozialen Arbeit wird man auf Menschen treffen, die direkt oder indirekt von traumatischen Erfahrungen und transgenerationalen Belastungen betroffen sind. Dabei hat die Soziale Arbeit einen pädagogischen, beratenden und unterstützenden Auftrag und muss sich gegenüber therapeutischen Verfahren abgrenzen.

In diesem Kapitel soll untersucht werden, wie tanz- und bewegungsorientierte Ansätze, in Anlehnung an tanztherapeutische Wirkprinzipien, in einem sozialarbeiterischen Kontext verantwortungsvoll und fachlich sinnvoll genutzt werden können. Im Fokus steht dabei, wie die Möglichkeiten und Handlungsspielräume von Sozialarbeiter*innen und Klient*innen dadurch erweitert werden können. Darauf aufbauend werden verschiedene Übungen formuliert, die in unterschiedlichen Praxisbereichen der Sozialen Arbeit integriert werden können. Abschließend werden die Chancen und Grenzen dieser Ansätze für Soziale Arbeit aufgezeigt.

5.1 Grundauftrag der Sozialen Arbeit im Kontext von Trauma und Transgenerationalität

Als Menschenrechtsprofession hat die Soziale Arbeit den Auftrag, die Lebensbedingungen von Menschen zu verbessern, Teilhabe zu ermöglichen und Schutz, Sicherheit sowie Entwicklungschancen zu fördern. Der Deutsche Berufsverband für Soziale Arbeit e.V. (DBSH) definiert Soziale Arbeit wie folgt:

> „Soziale Arbeit fördert als praxisorientierte Profession und wissenschaftliche Disziplin gesellschaftliche Veränderungen, soziale Entwicklungen und den sozialen Zusammenhalt sowie die Stärkung der Autonomie und Selbstbestimmung von Menschen. Die Prinzipien sozialer Gerechtigkeit, die Menschenrechte, die gemeinsame Verantwortung und die Achtung der Vielfalt bilden die Grundlage der Sozialen Arbeit. Dabei stützt sie sich auf Theorien der Sozialen Arbeit, der Human- und Sozialwissenschaften und auf indigenes Wissen. Soziale Arbeit befähigt und ermutigt Menschen so, dass sie die Herausforderungen des Lebens bewältigen und das Wohlergehen verbessern, dabei bindet sie Strukturen ein.“ (DBSH 2016, 2)

Das Erleben eines Traumas jeglicher Art und seine Folgen können das Wohlergehen der Betroffenen so stark beeinflussen, dass sie die Herausforderungen des Lebens nicht mehr ausreichend bewältigen können. Der Leidensdruck kann sich sowohl psychisch, sozial als auch körperlich bemerkbar machen und verschiedenste Auswirkungen mit sich bringen, wie in den vorherigen Kapiteln bereits deutlich wurde. In vielen Fällen kann dies die ganze Familie beeinflussen. Gerade transgenerationale Traumatisierungen wirken oft verdeckt und zeigen sich nicht nur in akuten Symptomen, sondern auch in Beziehungsmustern, Bindungsunsicherheiten, affektiven Spannungen und Körperreaktionen, die über Generationen hinweg getragen werden können. Sozialarbeiter*innen arbeiten beispielsweise in Bereichen der Kinder- und Familienhilfe, in Jugendhilfeeinrichtungen oder mit Geflüchteten. Dies sind Bereiche, in denen häufig Trauma und transgenerationale Weitergabeprozesse bei Klient*innen auftauchen können. Nicht immer stehen diese Problematiken und Krisen im Vordergrund, sie können aber durchaus eine nicht außer Acht zu lassende Rolle bei Klient*innen spielen. Die Aufgabe der Sozialen Arbeit besteht dabei nicht in der klinischen Aufarbeitung traumatischer Erlebnisse, sondern in der Stärkung von Ressourcen, der Schaffung verlässlicher Strukturen und der interdisziplinären Weitervermittlung.

Die Tatsache, dass sich traumatischer Stress auf die nächste Generation und potenziell sogar auf die darauffolgende Generation auswirken kann, wenn keine Aufarbeitung erfolgt und heutiges Leid für Einzelne, für Familien und ganze Generationen verursachen kann, ist höchst relevant. Gerade weil die Soziale Arbeit mit ihren verschiedenen Arbeitsfeldern, viele Menschen erreicht, die davon betroffen sein könnten, sollte sie neben der Bereitstellung von

Strukturen und Möglichkeiten zur Verbesserung der akute Ausgangslage von Klient*innen auch zusätzliche Wege gestalten, um einer transgenerationalen Weitergabe entgegenzuwirken.

5.2 Abgrenzung zur Therapie und Handlungsspielraum der Sozialen Arbeit

Eine klare Abgrenzung zu psychotherapeutischen Tätigkeiten ist im sozialarbeiterischen Kontext unverzichtbar. Psychotherapeutische Verfahren wie die TBT setzen eine spezifische Ausbildung, klinische Kompetenzen und einen therapeutischen Behandlungsauftrag voraus. Dies geht deutlich aus den Standards des BTD hervor, aber auch Bender betont die Bedeutung des therapeutischen Rahmens, der klar strukturierte Arbeitsbündnisse und gezielte Interventionen umfasst (vgl. BTD, 5; Bender 2020, 150f.). Diese Elemente überschreiten den Aufgabenbereich der Sozialen Arbeit. Sie führt keine traumatherapeutische Verarbeitung durch, stellt keine Diagnosen und bearbeitet keine belastenden Inhalte in der Tiefe.

Um bestimmen zu können, an welchen Stellen Tanz- und Bewegungselemente im sozialarbeiterischen Kontext sinnvoll ansetzen können, ist es zunächst erforderlich zu klären, auf welcher Ebene Interventionen und Präventionen überhaupt verortet werden dürfen, ohne den professionellen Rahmen der Sozialen Arbeit zu überschreiten. Diese Orientierung knüpft an zuvor dargestellte zentrale traumatherapeutische Bearbeitungsprinzipien an, da auch sozialarbeiterische Interventionen auf diesen Ebenen ansetzen müssen. Auf dieser Grundlage formulieren Scherwath und Friedrich (2016) Leitlinien für traumabezogene Interventionen, die ausdrücklich auf den sozialpädagogischen Alltag ausgerichtet sind (vgl. Scherwath/Friedrich 2016, 64-187). Im Folgenden werden die Interventionen hervorgehoben, die für einen tanz- und bewegungsorientierten Ansatz im sozialarbeiterischen Kontext besonders relevant erscheinen und sich bereits im vorherigen Kapitel als wirksame Ansatzpunkte erwiesen haben, bei denen Tanz und Bewegung auf Trauma und deren transgenerationale Prozesse Einfluss nehmen können. Dazu gehören:

1. Die Herstellung von Sicherheit und Orientierung:
Scherwath und Friedrich betonen, dass „Safety First“ das zentrale Prinzip jeder traumabezogenen sozialpädagogischen Intervention ist. In diesem Zusammenhang wird auch die Imaginationsübung des „sicheren Ortes“ erwähnt. Vor allem müssen pädagogische Einrichtungen jedoch sichere Orte für Klient*innen darstellen (vgl. Scherwath/Friedrich 2016, 73f.)

2. Stabilisierung und Stressregulation:
Sozialarbeiter*innen unterstützen dabei, belastende Situationen einzuordnen, Reaktionen zu verstehen und angemessene Bewältigungsstrategien zu entwickeln (Psychoedukation). Dabei sollte gerade zu Beginn jede Art von verfrühter Konfrontation oder Überforderung, die Stress auslösen könnte vermieden werden (vgl. ebd.)

3. Ressourcenorientierung:
Fokussierung und Herausarbeitung individueller Stärken und Interessen, Aktivierung von „biografischen Schätzen“ sowie das Auffüllen „innerer Schatzkammern“, um die Selbstheilungsprozesse zu unterstützen (vgl. ebd.).

4. Beziehungsgestaltung:
Der Aufbau stabiler, verlässlicher, professioneller Beziehungen zählt zu den wirksamsten stabilisierenden Faktoren bei Trauma. Sicheres Bindungserleben ist die Voraussetzung für Lern- und Entwicklungsprozesse (vgl. ebd.).

5. Unterstützung eines positiven Selbstbildes:
Entwicklung von Selbstakzeptanz, Wiedererlangen von Selbstbemächtigung und der Aufbau von Selbstwirksamkeitskonzepten (vgl. ebd.).

Ergänzend dazu sollte auch die Teilhabe und die soziale Integration gefördert werden, da gerade für Menschen mit traumatischen oder transgenerationalen Belastungen sozialer Rückzug ein Risiko zur Isolation darstellen könnte.

Darüber hinaus stellen Meis und Mies heraus, dass Tanz und Bewegung zu den künstlerisch-ästhetischen Methoden der Sozialen Arbeit zählen. In diesem Rahmen wird hervorgehoben, dass künstlerisch-ästhetische Methoden in besondere Weise Resilienz, Selbstbildungsprozesse, Ressourcenaktivierung und Kreativität unterstützen können (vgl. Meis/Mies 2016, 40-45).

Diese Handlungsspielräume bilden die Grundlage dafür, dass Soziale Arbeit tanz- und bewegungsorientierte Ansätze einsetzen kann, solange diese als stabilisierende, beziehungsorientierte und ressourcenaktivierende Methoden genutzt werden. Sie eröffnen damit den Übergang für das folgende Kapitel, in dem aufgezeigt wird, wie tanz- und bewegungsbasierte Übungen im sozialarbeiterischen Kontext integriert werden können.

5.3 Tanz- und bewegungsorientierte Übungen in der Sozialen Arbeit

Tanz und Bewegung sollen als universell anschlussfähige, vielfältig einsetzbare Zugänge sichtbar gemacht werden. Je nach Kontext können diese ähnliche, aber auch unterschiedliche Potenziale entfalten. Die zuvor erläuterten Handlungsspielräume der Sozialen Arbeit, wie Stabilisierung, Beziehungsgestaltung, Ressourcenaktivierung und Förderung von Teilhabe, eröffnen in verschiedenen Feldern unterschiedliche, aber miteinander verbundene Anwendungsmöglichkeiten.

Besonders hervorzuheben ist die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen, da sie ein hohes präventives Potenzial darstellt. Gerade im jungen Alter können transgenerationale Dynamiken

eher aufgefangen werden, bevor sie sich verfestigen oder in belastende Beziehungsmuster übersetzt werden. Bewegungsorientierte Zugänge können hier dazu beitragen, Übertragungsprozesse frühzeitig zu unterbrechen, neue körperliche und emotionale Erfahrungen zu ermöglichen und damit den Weitergabeprozessen familiärer Traumamuster entgegenzuwirken. Gleichzeitig ist wichtig zu betonen, dass sich bewusst nicht auf eine bestimmte Altersgruppe beschränkt wurde. Auch Erwachsene und ältere Menschen können von körperbezogenen Formen der Stabilisierung, der Selbstwahrnehmung und der Beziehungsarbeit profitieren. Verschiedene Lebensphasen bringen unterschiedliche biografische, körperliche und soziale Herausforderungen mit sich, sodass Bewegung in jedem Alter spezifische Zugänge zu Ressourcen, Ausdrucksmöglichkeiten und gemeinschaftlichen Erfahrungen eröffnen kann.

Die im Folgenden dargestellten Übungen zeigen exemplarisch, wie tanz- und bewegungsorientierte Zugänge im sozialarbeiterischen Alltag umgesetzt werden können. Sie orientieren sich an den zuvor erläuterten Wirkmechanismen (z.B. Regulation, Beziehung, Struktur) und stellen einen pädagogischen Anwendungsbezug dar. Sie basieren einerseits auf der theoretischen Ableitung und andererseits auf praxisnahen Überlegungen und Erfahrungen aus der tanzpädagogischen Arbeit der Verfasserin. Sie dienen der konkreten Verdeutlichung potenzieller Handlungsspielräume für Sozialarbeiter*innen. Die vorgestellten Übungen lassen sich flexibel in verschiedensten Praxisfeldern der Sozialen Arbeit einsetzen und können, je nach Setting und Zielgruppe, niedrigschwellig angepasst und integriert werden.

5.3.1 Stabilisierende und ressourcenorientierte Bewegungen

Stabilisierende Ressourcenbewegung

Ausgehend von der Imaginationsübung des „sicheren Ortes“ (vgl. Scherwath/Friedrich 2016, 73f.) wird eine als sicher empfundene Haltung oder Bewegung entwickelt. Dabei wählen Klient*innen selbst eine Geste oder Körperposition, die zu einer Bewegungsabfolge, die sich stützend oder stärkend anfühlt, weiterentwickelt werden kann. Optional können Klient*innen eine eigene Musik wählen, die sie mögen und als unterstützend erlebt wird. Die Bewegung wird im eigenen Tempo ausgeführt und kann anschließend als ein Ritual der Selbststabilisierung genutzt werden.

→ Die Übung unterstützt die Selbstwirksamkeit und aktiviert eigene Ressourcen. Zusätzlich kann sie körperliche Sicherheit spürbar machen, ohne emotional zu überfordern und dysregulative Muster abfedern.

Intensitätswechsel

In einem sicheren Rahmen führen Klient*innen einfache Bewegungen aus (z.B. Schütteln einzelner Körperteile oder des ganzen Körpers, Schritte oder rhythmisches Klopfen/Klatschen) in einer geringen Intensität (z.B. 10%) und anschließend kraftvoller (z.B. 90%) aus. Dabei kann zwischen den Intensitäten beliebig hin und her gewechselt werden. Die Intensitätsbestimmung kann von den Sozialarbeiter*innen, aber auch von einzelnen Klient*innen angeleitet werden.

→ Die Übung unterstützt die Regulation körperlicher Spannungen, von Energie und innerem Druck. Sie fördert das Bewusstsein für die eigene Kraft und individuellen Belastungsgrenzen und kann somit Körpergrenzen und Selbstwahrnehmung stärken.

5.3.2 Wahrnehmungs- und Beziehungsübungen

Sanfte Körperwahrnehmung im Raum

In dieser ruhigen Gruppenübung liegen die Klient*innen in einer für sie angenehmen, entspannten Position auf dem Boden. Zu leiser, atmosphärischer Musik tippt die Fachkraft oder auch ein ausgewähltes Gruppenmitglied, nach und nach jede Person sanft an einer Körperstelle an. Dabei wird mit leisen, langsamen Schritten von Person zu Person gegangen oder getanzt. Im Anschluss wird gemeinsam darüber gesprochen, an welcher Stelle im Körper der Kontakt wahrgenommen wurde.

→ Diese Übung stärkt die Körperwahrnehmung und sensorische Aufmerksamkeit. Sie kann zur Beruhigung und Entspannung beitragen, Vertrauen und Gruppenbindung fördern sowie eine sichere Form von Kontakt ohne viele Worte ermöglichen.

Schattenspiel

Die Gruppe bildet eine Rautenform. Eine Person führt langsame, einfache Bewegungen aus, während die anderen diese nachahmen, wie ein Schatten. Nach kurzer Zeit wird die leitende Rolle weitergegeben. Hier sollte bereits eine gewisse Sicherheit bestehen, Bewegungen improvisatorisch auszuprobieren, da es andernfalls zu einer Überforderung kommen kann. In diesem Fall kann die Fachkraft zunächst die leitende Rolle übernehmen oder Anregungen und Orientierungen geben, z.B. „Schau mal wie du deine Arme bewegen kannst: Hoch, runter oder zur Seite."

→ Die Übung fördert Empathie und Kooperationsfähigkeit. Sie schafft Resonanz, Aufmerksamkeit und nonverbale Beziehungsangebote. Außerdem kann sie Zugehörigkeit in heterogenen Gruppen unterstützen, da sie Begegnung ohne Sprache ermöglicht.

5.3.3 Ressourcen- und Ausdrucksangebote

Kofferpacken mit Bewegungen

In Anlehnung an das bekannte Spiel überlegen die Teilnehmenden, welche Bewegung oder Geste ihnen gefällt, gerade guttut oder Kraft gibt. Jede Person „packt“ eine Bewegung in einen imaginären Koffer, die anschließend von allen nacheinander ausgeführt wird. Dabei müssen sich die Bewegungen in der richtigen Reihenfolge gemerkt und selbst ausgeführt werden, sobald man an der Reihe ist. So entsteht eine aneinander gereihte Bewegungssequenz, die spielerisch, kreativ und ressourcenorientiert ist. Diese Übung soll ohne Druck oder Performancestress ausgeübt werden. Im Vordergrund stehen Freude, gemeinsames Erleben und gegenseitige Unterstützung, wenn jemand nicht mehr weiterweiß.

→ Diese Übung kann zur Stärkung der Selbstwirksamkeit, Konzentration und Wahrnehmung beitragen und positive Gruppenprozesse fördern.

5. 4 Chancen und Grenzen tanz- und bewegungsorientierter Ansätze in der Sozialen Arbeit

Im Folgenden werden die Chancen und Grenzen tanz- und bewegungsorientierter Ansätze in der Sozialen Arbeit aufgezeigt.

Chancen

Tanz- und bewegungsorientierte Ansätze können in der Sozialen Arbeit besondere Zugänge eröffnen, da sie dort ansetzen, wo sprachliche Ausdrucksmöglichkeiten begrenzt sind oder nicht ausreichen. Gerade im Kontext von Traumatisierung und transgenerationalen Traumadynamiken sind viele Erfahrungen implizit im Körper gespeichert und dem bewussten Erinnern oder Verbalisieren nur eingeschränkt zugänglich. Bewegung, Rhythmus und nonverbaler Ausdruck ermöglichen es, Emotionen, Spannungszustände und innere Bilder auf eine Weise erfahrbar zu machen, die jenseits kognitiver Verarbeitung liegt. Dadurch können auch Gefühle erreicht werden, die bislang nicht benannt oder verstanden werden konnten.

Ein zentrales Potenzial tanz- und bewegungsorientierter Ansätze liegt in ihrer ressourcen- und stabilisierungsorientierten Ausrichtung. Durch bewusste Körperwahrnehmung, das Erleben von Grenzen und Handlungsmöglichkeiten sowie durch selbstgestaltete Bewegungsprozesse können Selbstwirksamkeit und Selbstregulation gefördert werden. Positive körperliche Erfahrungen wirken dabei nicht nur stabilisierend, sondern stärken auch das Vertrauen in die eigene Wahrnehmung und Handlungsfähigkeit. Dies ist besonders zentral für Menschen, deren Körper im Zuge traumatischer Erfahrungen als unsicher oder fremd erlebt wird. Darüber hinaus bieten Tanz und Bewegung vielfältige Möglichkeiten zur Beziehungs- und Gruppenarbeit. In gemeinsamen Bewegungsprozessen entstehen Resonanz, Spiegelung und nonverbale

Kommunikation, die soziale Verbundenheit fördern können. Gerade im Rahmen sozialpädagogischer Gruppenangebote, etwa in der Kinder- und Jugendhilfe, in der Gemeinwesenarbeit oder in inklusiven Projekten, kann Bewegung als verbindendes Element wirken. Teilhabe, Zugehörigkeit und Gemeinschaftserleben werden dabei nicht nur thematisiert, sondern unmittelbar erfahrbar gemacht.

Außerdem ist die Anschlussfähigkeit tanz- und bewegungsorientierter Methoden an den professionellen Auftrag der Sozialen Arbeit hervorzuheben. Als lebensweltnahe, kreative und niedrigschwellige Zugänge lassen sich solche Angebote gut in präventive, begleitende und ressourcenorientierte Arbeitskonzepte integrieren. Sie ermöglichen eine Erweiterung des methodischen Zugangs der Sozialen Arbeit, ohne therapeutische Zielsetzungen zu verfolgen. Vor allem im Umgang mit transgenerationalen Traumadynamiken kann Tanz und Bewegung dazu beitragen, körperlich verankerte Muster sowohl sichtbar als auch verstehbar zu machen und neue, korrigierende Erfahrungen zu ermöglichen. Es entsteht ein Potenzial traumatische sowie auch transgenerationale Dynamiken in Klient*innen zu erkennen, zu reflektieren und darauf angemessen zu reagieren.

Grenzen

Trotz dieser vielfältigen Chancen ergeben sich klar Grenzen für tanz- und bewegungsorientierte Ansätze in der Sozialen Arbeit. Eine zentrale Grenze liegt in der notwendigen Abgrenzung zur Psychotherapie. Auch wenn Bewegung heilsame Prozesse anstoßen kann, ersetzen sozialarbeiterische Tanz- und Bewegungsangebote keine traumaspezifische Therapie. Gerade bei schweren oder komplexen Traumafolgestörungen besteht die Gefahr, dass intensive Körperarbeit überfordernd wirkt oder unkontrollierte Erinnerungs- und Affektaktivierungen auslöst. Im sozialarbeiterischen Kontext geht es primär um Stabilisierung, Ressourcenstärkung und Begleitung, nicht um Traumakonfrontation. Eng damit verbunden ist das Risiko einer unbeabsichtigten Retraumatisierung. Körperarbeit kann tief verankerte Erinnerungen, Spannungszustände oder Dissoziationen auslösen. Ohne traumasensibles Vorgehen, klare Strukturen und die Fähigkeit, Prozesse angemessen zu halten oder zu begrenzen, können Klient*innen retraumatisiert werden. Dies stellt hohe Anforderungen an die fachliche Sensibilität der anleitenden Personen und macht deutlich, dass tanz- und bewegungsorientierte Methoden nicht beliebig oder unreflektiert eingesetzt werden dürfen.

Eine weitere Grenze ergibt sich aus den erforderlichen Qualifikationen der Fachkräfte. Sozialarbeiter*innen, die mit Tanz und Bewegung arbeiten, benötigen zumindest grundlegendes Wissen über Trauma, Körperreaktionen und Selbstregulation sowie die Fähigkeit zur Selbstreflexion. Ohne entsprechende Fortbildungen, Supervision und Rollenklarheit besteht die Gefahr, dass Methoden ihre Wirkung verfehlen oder sogar Schaden anrichten können. Tanz- und

bewegungsorientierte Ansätze verlangen neben methodischer Kreativität auch die Fähigkeit, eigene fachliche Grenzen zu erkennen und Angebote bewusst zu strukturieren und zu begrenzen.

Darüber hinaus müssen strukturelle und institutionelle Rahmenbedingungen berücksichtigt werden. Zeitliche Vorgaben, räumliche Einschränkungen oder fehlende personelle und finanzielle Ressourcen erschweren in vielen Praxisfeldern eine kontinuierliche Umsetzung bewegungsorientierter Angebote. Zudem ist Tanz- und Bewegungstherapie im deutschen Hilfesystem bislang nur begrenzt anerkannt und finanziell abgesichert, was ihren nachhaltigen Ausbau erschwert. In diesem Rahmen ist auch die empirische Forschungslage differenziert zu betrachten. Zwar wächst die Zahl der Studien zur Wirksamkeit von Tanz- und Bewegungstherapie, dennoch sind die Ergebnisse teilweise heterogen und beziehen sich überwiegend auf klinische Kontexte. Für die Soziale Arbeit und speziell für den Umgang mit transgenerationalen Traumata liegen bislang nur begrenzte spezifische Forschungsbefunde vor.

6. Fazit

Diese Arbeit ist der Frage nachgegangen, wie Tanz- und Bewegungstherapie in der Sozialen Arbeit eingesetzt werden kann, um transgenerationale Traumata zu bearbeiten. In erster Linie hat sich herausgestellt, dass die Dynamiken von transgenerationalen Traumatisierungen ein vielschichtiges und komplexes Phänomen darstellen und die Grenzen in der Bearbeitung teilweise verschwimmen können. Dennoch konnte herausgearbeitet werden, dass die TBT spezifische Wirkmechanismen und Methoden bietet, um transgenerationalen Prozessen auf der Ebene der Förderung der Selbstwahrnehmung, der Regulation von Affekten, der Aktivierung von Ressourcen sowie der Gestaltung von Beziehung und Resonanz, zu bearbeiten. In Bezug auf die Soziale Arbeit und ihren Auftrag zeigt sich, dass Tanz und Bewegung auch außerhalb eines therapeutischen Rahmens vielfältige Anwendung finden können. Die Einbeziehung tanz- und bewegungsorientierter Ansätze kann zusätzliche Handlungsmöglichkeiten für Sozialarbeiter*innen eröffnen. Gerade in stabilisierenden, ressourcenorientierten und präventiven Settings können sie einen niedrigschwelligen Zugang schaffen, der Selbstwirksamkeit fördert und neue Erfahrungsräume bietet. Tanz kann als Medium verstanden werden, das Ausdruck ermöglicht, ohne zu überfordern, und das Beziehung herstellt, ohne auf Sprache angewiesen zu sein. Besonders im Gruppensetting können gemeinsames Bewegen, Rhythmus und Resonanz Erfahrungen von Verbundenheit und Teilhabe stärken. Vor dem Hintergrund der dargestellten theoretischen und praktischen Befunde lässt sich festhalten, dass Tanz und Bewegung einen Zugang zu Körper und Gefühlen ermöglichen, der bei traumatischen Folgen von besonderer Bedeutung ist und in der Sozialen Arbeit stärker genutzt werden sollte.

Gerade in einer Zeit, in der Krieg, Gewalt und Misshandlung so allgegenwärtig sind und unzählige Menschen traumatisiert werden, wird deutlich, wie dringend Räume und Möglichkeiten zur Aufarbeitung gebraucht werden. Denn Leid, das keinen Ausdruck und keine Verarbeitung findet, endet nicht mit der betroffenen Generation, sondern setzt sich in den folgenden Generationen fort. Diese Realität stellt nicht nur die Soziale Arbeit vor eine zentrale Aufgabe, sondern verweist auf eine gesamtgesellschaftliche und politische Verantwortung gegenüber kommenden Generationen. Bleibt das Leid unverarbeitet, droht sich der Kreislauf von Verletzung und Weitergabe immer wieder neu zu wiederholen.

Literaturverzeichnis

American Psychiatric Association (2013): Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5. Edition.

Barwinski, Rosmarie (2020): Ich-Spaltung bei der transgenerationalen Übertragung von Traumata. In: Rauwald, Marianne (Hrsg.): Vererbte Wunden: Transgenerationale Weitergabe traumatischer Erfahrungen. 2. überarbeitete Aufl. Weinheim: Verlagsgruppe Beltz, 111-118.

Bräuninger, Iris (2009): Tanztherapie mit kriegstraumatisierten Kindern. In: Moore, Claire/ Stammermann, Ulla. Bewegung aus dem Trauma. Traumazentrierte Tanz- und Bewegungspsychotherapie. Stuttgart: Schattauer. 144-164.

Brisch, Karl Heinz (2020): Die Weitergabe von traumatischen Erfahrungen von Bindungspersonen an die Kinder. In: Rauwald, Marianne (Hrsg.): Vererbte Wunden: Transgenerationale Weitergabe traumatischer Erfahrungen. 2. überarbeitete Aufl. Weinheim: Verlagsgruppe Beltz, 38-46.

Bender, Susanne (2014): Die psychophysische Bedeutung der Bewegung. Ein Lehrbuch der Laban Bewegungsanalyse und des Kestenberg Movement Profiles. Berlin: Logos.

Bender, Susanne (2020): Grundlagen der Tanztherapie. Geschichte, Menschenbild, Methoden. Band 9. Gießen: Psychosozial-Verlag.

Berufsverband der Tanztherapeutinnen Deutschlands e.V. (BTD): Broschüre. Online unter: https://www.btd-tanztherapie.de/docs/BTD-Broschuere.pdf (Zugriff: 13.12.25).

Bode, Sabine (2009): Kriegsenkel: Die Erben der vergessenen Generation. Stuttgart: Klett-Cotta.

Bohleber, Werner (1998): Transgenerationales Trauma, Identifizierung und Geschichtsbewußtsein. In J. Rüsen, J. Staub (Hrsg.), Die dunkle Spur der Vergangenheit. Psychoanalytische Zugänge zum Geschichtsbewusstsein. Frankfurt a. M.: Suhrkamp, 256-275.

Bolten, Margarete (2013): Fetale Programmierung und postnatale Plastizität der Emotionsregulation im frühen Kindesalter. In: Pädiatrische Praxis, 81 (2), 183-192.

Deutsche Berufsverband für Soziale Arbeit e.V. (2016): Deutschsprachige Definition Sozialer Arbeit des Fachbereichstag Soziale Arbeit und DBSH. Berlin. Online unter: https://www.dbsh.de/media/public/dbsh-bund/Profession/2016-11_14_DBSH_Deutsche_Definition_Soziale_Arbeit_FBTS_DBSH.pdf (Zugriff: 13.12.15)

Drexler, Katharina (2020): Ererbte Wunden erkennen. Wie Traumata der Eltern und Großeltern unser Leben prägen. Stuttgart: Klett-Verlag.

Drexler, Katharina (2022): Ererbte Wunden erkennen und heilen: Therapie der transgenerationalen Traumatisierung. In: Brisch, Karl Heinz (Hrsg.): Trauma und Bindung zwischen den Generationen. Vererbte Wunden und Resilienz in Therapie, Beratung und Prävention. Stuttgart: Klett-Cotta, 34-47.

Dunkel, Florian (2021): Zur transgenerationalen Traumatisierung. Ätiologie und Ansätze für die Therapie. In: Z Psychodrama Soziom (suppl 1) 20. 215-277. Doi: https://doi.org/10.1007/s11620-021-00619-8 (Zugriff: 14.12.25).

Eberhard-Kaechele, Marianne (2009): Heimkehr zu sich selbst: Affektregulation und Selbstvertrauen nach Traumatisierung. In: Moore, Claire/ Stammermann, Ulla. Bewegung aus dem Trauma. Traumazentrierte Tanz- und Bewegungspsychotherapie. Stuttgart: Schattauer. 165-220.

Fischer, Gottfried/ Riedesser, Peter (2009): Lehrbuch der Psychotraumatologie. 4. aktualisierte und erweiterte Aufl. München: Ernst Reinhardt Verlag.

Friesen, Astrid von (2000): Der lange Abschied. Psychische Folgen für die 2. Generation deutscher Vertriebener. Gießen: Edition psychosozial.

Fuchs, Thomas (2024): Verkörperte Gefühle. Zur Phänomenologie von Affektivität und Interaffektivität. Berlin: Suhrkamp. Online unter: https://ebookcentral.proquest.com/lib/hawhamburg-ebooks/reader.action?docID=31923064&c=UERG&ppg=1 (Zugriff: 13.12.25)

Herman, Judith Lewis (2010): Die Narben der Gewalt: Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden. 3. Aufl. Paderborn: Junfermann Druck & Service.

Huber, Michaela (2020): Trauma und die Folgen: Trauma und Traumabehandlung, Teil 1.6. überarbeitete Auflage. Paderborn: Junfermann Verlag.

Hyvönen, Katriina/ Pylvänäinen, Päivi/ Muotka, Joona/ Lappalainen, Raimo (2020): The Effects of Dance Movement Therapy in the Treatment of Depression: A Multicenter, Randomized Controlled Trial in Finland. In: Frontiers in Psychology. Volume 11. Article 1687. 1-13. Online unter: https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2020.01687/full (Zugriff: 13.12.25)

Jawaid, Ali/ Mansuy, Isabelle M. (2022): Generationsübergreifende Auswirkungen auf Trauma. Implikationen für Individuen und Gesellschaft. In: Brisch, Karl Heinz (Hrsg.): Trauma und Bindung zwischen den Generationen. Vererbte Wunden und Resilienz in Therapie, Beratung und Prävention. Stuttgart: Klett-Cotta, 140-158.

Koch, Sabine C. (2013): Embodiment. Der Einfluss von Eigenbewegung auf Affekt, Einstellung und Kognition. 2. Aufl. Berlin: Logos Verlag

Koch, Sabine C./Estel, Sophia M. (2023): Wirkfaktoren von Tanz- und Bewegungstherapie im klinischen Kontext. Eine partizipatorische multizentrische Studie. In: Die Psychotherapie. 68: 280-288. Online unter: https://www.springermedizin.de/content/pdfId/25428632/10.1007/s00278-023-00661-x (Zugriff: 13.12.25)

Koch, Sabine C.et al. (2019): Effects of Dance Movement Therapy and Dance on Health-Related Psychological Outcomes. A Meta-Analysis Update. In: Frontiers in Psychology. Volume 10. Article 1806.1-28. Online unter: https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2019.01806/full (Zugriff 13.12.25)

Kolk, Bessel van der (2018): Verkörperter Schrecken: Traumaspuren in Gehirn, Geist und Körper und wie man sie heilen kann. 5. Aufl. Lichtenau/Westf.: G. P. Probst Verlag GmbH.

Korittko, Alexander/ Pleyer, Karl Heinz (2016): Traumatischer Stress in der Familie. Systemtherapeutische Lösungswege. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG

Laban, R. v. (1988). Die Kunst der Bewegung. Wilhelmshaven: Florian Noetzel.

Maercker, Andreas (2017): Trauma und Traumafolgestörungen. 1. Aufl. München: Verlag C.H.Beck oHG. Doi: https://doi.org/10.17104/9783406698514 (Zugriff: 13.12.25)

Maercker, Andreas (2019): Traumafolgestörungen. 5. Aufl. Berlin: Springer-Verlag GmbH. Doi: https://doi.org/10.1007/978-3-662-58470-5 (Zugriff: 13.12.25)

Meis, Mona-Sabine (2016): Leitvorstellungen und Leitziele der künstlerisch-ästhetischen Praxis in der Sozialen Arbeit. In: Meis, Mona-Sabine/ Mies, Georg-Achim (Hrsg.): künstlerisch-ästhetische Methoden in der Sozialen Arbeit. Kunst, Musik, Theater, Tanz und digitale Medien. 2. aktualisierte Aufl. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH. 40-58.

Moser, Valentina (2024): Berücksichtigung von transgenerationaler Traumaweitergabe in der Sozialen Arbeit. Masterarbeit. Online unter: https://pub.hcw.ac.at/obvfcwhsacc/download/pdf/10060819 (Zugriff: 13.12.25)

Ngigi, Teresa W. (2022): Entwicklungstraumata und das Durchbrechen des Zyklus. In: Brisch, Karl Heinz (Hrsg.): Trauma und Bindung zwischen den Generationen. Vererbte Wunden und Resilienz in Therapie, Beratung und Prävention. Stuttgart: Klett-Cotta,121—139.

Penfield, Kedzie (1992): Individual movement psychotherapy: dance movement therapy in private practice. In: Helen Payne: Dance movement therapy: theory and practice. E-book.

Rauwald, Marianne/ Erhardt, Rosalba Maccarrone (2020): Therapeutische Herausforderungen bei der Behandlung von transgenerational vermittelten Traumata. In: Rauwald, Marianne (Hrsg.): Vererbte Wunden: Transgenerationale Weitergabe traumatischer Erfahrungen. 2. überarbeitete Aufl. Weinheim: Verlagsgruppe Beltz, 57-67.

Rothschild, Babette (2002): Der Körper erinnert sich: Die Psychophysiologie des Traumas und der Traumabehandlung. Essen: Synthesis Verlag.

Scherwath, Corinna/ Friedrich, Sibylle (2016): Soziale und pädagogische Arbeit bei Traumatisierung. 3. Aktualisierte Auflage. München: Ernst Reinhardt. Online unter: https://elibrary.utb.de/doi/epdf/10.2378/9783497603466 (Zugriff: 13.12.25)

Siegel, Elaine V. (1984): Tanztherapie. Seelische und körperliche Entwicklung im Spiegel der Bewegung. Ein psychoanalytisches Konzept.2. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta.

Stammermann, Ulla (2009): Tanztherapie und psychosoziale Arbeit: Wege aus der Gebundenheit an Traumen. In: Moore, Claire/ Stammermann, Ulla. Bewegung aus dem Trauma. Traumazentrierte Tanz- und Bewegungspsychotherapie. Stuttgart: Schattauer. 39-59.

Steiner, Monika (1992): Alternatives in psychiatry: dance movement therapy in the community. In: Helen Payne: Dance movement therapy: theory and practice. E-book.

Storch, Maja/ Tschacher, Wolfgang (2016): Embodied Communication. Kommunikation beginnt im Körper, nicht im Kopf. 2. erweiterte Aufl. Bern: Hogrefe Verlag.

Tomaszewski, Crystal/ Belot, Rose-Angélique/ Essadek, Aziz/ Onumba-Bessonnetc, Héloïse/ Clesse, Christophe (2023): Impact of dance therapy on adults with psychological trauma: a systematic review. In: European Journal of Psychotraumatology. Vol. 14, No. 2. 1-18. Doi: https://doi.org/10.1080/20008066.2023.2225152 (Zugriff: 13.12.15)

Trautmann-Voigts, Sabine (2009): Multimodale traumazentrierte Tanztherapie: Ein methodenintegratives Konzept. In: Moore, Claire/ Stammermann, Ulla. Bewegung aus dem Trauma. Traumazentrierte Tanz- und Bewegungspsychotherapie. Stuttgart: Schattauer. 215-236.

Wigman, Mary (2014): Sprache des Tanzes. In: Willke, Elke/ Hölter, Gerd/ Petzold, Hilarion C. (Hg.): Tanztherapie – Theorie und Praxis. Wiesbaden: Dr. Ludwig Reichert Verlag. 43-56.

Willke, Elke (2014): Tanztherapie – Grundzüge der Entwicklung tanztherapeutischer Praxis und Theorie. In: Willke, Elke/ Hölter, Gerd/ Petzold, Hilarion C. (Hg.): Tanztherapie – Theorie und Praxis. Wiesbaden: Dr. Ludwig Reichert Verlag. 11-42.

Wittmann, Lutz (2020): Trauma: Psychodynamik – Therapie – Empirie. 1. Aufl. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.

World Health Organization (2019): International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics. 11. Revision.

Yeduda, Rachel (2005): Intergenerational Predisposition of PTSD. In: Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism, May, 211-219.

Yehuda, Rachel (2016): Holocaust Exposure Induced Intergenerational Effects on FKBP5 Methylation. In: Biological Psychiatry, 80: 372-380. Doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.biopsych.2015.08.005 (Zugriff: 13.12.25)

Yehuda, Rachel/ Lehrner, Amy (2018): Intergenerational transmission of trauma effects: putative role of epigenetic mechanisms. In: World Psychiatry 17, 243-257. Online unter: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/wps.20568 (Zugriff: 13.12.25)

Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe selbstständig verfasst und nur die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe. Wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Werken entnommene Stellen sind in allen Fällen unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht.

Im Rahmen der Erstellung dieser Arbeit habe ich den Einsatz von Künstlicher Intelligenz wie folgt gehandhabt: Falls KI-gestützte Tools (z. B. generative Sprachmodelle) verwendet wurden, so ausschließlich zur Unterstützung bei der Formulierung, Strukturierung oder Informationsbeschaffung. Ich habe mich über Möglichkeiten und Grenzen der eingesetzten KI-Tools informiert und die Detailnutzung in der Arbeit transparent dargestellt.

Ort, Datum	Unterschrift
Hamburg, 15.12.25	

Dokumentation von KI-Nutzung in Form einer Dokumentationstabelle

Generative KI-Anwendung	**Arbeitsschritt**	**Verwendung: Wie habe ich KI genutzt?**	**Kommentar zur Nutzung bzw. Ergebnis**
Adobe KI-Assistent	Überblick und Zusammenfassung von digitalen Texten	Fasse mir die wichtigsten Aussagen des Textes zusammen	Überblick über Texte bekommen, ob sie relevant sind. Nützliche Stellen im Text wurden gefunden
ChatGPT (Version 5.2)	Prüfung Gliederung, Fragestellung mit der bisherigen Literatur	Dialog mit ChatGPT: Überprüfe, ob meine Quellen ausreichen, um meine Fragestellung und die bisherige Gliederung zu beantworten	Bereits schon gute Quellen gefunden, im Bereich transgenerationales Trauma, wären noch 1-2 weitere Quellen sinnvoll. Daraufhin noch weitere Quellen gesucht
ChatGPT (Version 5.2)	Formulierungshilfe bei Schreibschwierigkeiten	Formuliere mir den folgenden Satz bitte so, dass er stimmig klingt	Formulierungen wurden als Orientierung genutzt, nicht 1:1 übernommen
ChatGPT (Version 5.2)	Erstellung einer vorhandenen Abbildung	Hier ist ein Foto einer Abbildung, bitte stelle mir diese Abbildung nach	Damit wurde Abbildung 1 erstellt
ChatGPT (Version 5.2)	Erstellung einer eigenen Abbildung	Erstelle mir eine Abbildung mit folgenden Ebenen	Damit wurde Abbildung 2 erstellt
ChatGPT (Version 5.2)	Übersetzung längerer englischer Texte	Übersetze mir den folgenden Text auf Deutsch	Übersetzung des Textes. Nach einer Gegenprüfung, ob die Übersetzung schlüssig erscheint, konnte

			entschieden werden, ob der Text sich für die Inhalte eignet
ChatGPT (Version 5.2)	Korrektur lesen	Hilf mir dabei, Rechtschreibung und Grammatik zu überprüfen	An einigen Stellen wurden Satzzeichen, Rechtschreibung und Grammatik korrigiert. Dabei wurde überprüft, ob die Korrekturen stimmig sind