

Tanz in der Psychotherapie

Entwicklung eines integrierenden Konzeptes zu einem kreativitäts-
therapeutischen Zugang in der Rehabilitation

vorgelegt von
Elke Willke

als Dissertation zur Erlangung des Grades einer Doktorin der
Philosophie (Dr.phil.)
in der
Fakultät Rehabilitationswissenschaften
der Universität Dortmund

Dortmund
2005

Betreuer: Prof. Dr. Gerd Hölter
Betreuer: Prof. Dr. Christoph Leyendecker

INHALTSVERZEICHNIS

Kapitel I	Einleitung	7
Kapitel II	Zur Geschichte und dem aktuellen Stand der Tanztherapie	13
1.	Vorbemerkungen	15
2.	Grundlagen der Entwicklung der Tanztherapie	16
3.	Die Pionierinnen der Tanztherapie	20
3.1.	Die Tanztherapie von Marian Chace	20
3.2.	Der Ansatz von Lilian Espenak	21
3.3.	Trudi Schoops Zugang zur Tanztherapie	22
3.4.	Mary Whitehouse - die jungianisch-orientierte Tanztherapie	23
3.5.	Weiterentwicklung der jungianisch-orientierten Tanztherapie	24
3.6.	Die psychoanalytische Tanz- und Bewegungstherapie	25
3.7.	Bartenieffs Beitrag zur Tanztherapie	27
3.8.	Die weitere Entwicklung in den USA	29
4.	Zu den Quellen der Tanztherapie in Deutschland	31
4.1.	Geschichte der modernen Tanztherapie in Deutschland	34
4.2.	Die Entstehung der Integrativen Tanztherapie	36
Kapitel III	Zur näheren Bestimmung des Standortes der Integrativen Tanztherapie	39
1.	Vorbemerkungen	41
2.	Integrative Tanztherapie und Allgemeine Psychotherapie	42
2.1.	Wirkfaktor der Ressourcenaktivierung	42
2.2.	Wirkfaktor der Problemaktualisierung	44
2.3.	Wirkfaktor der aktiven Hilfe zur Problembewältigung	45
2.4.	Wirkfaktor der therapeutischen Klärung	46
3.	Integrative Tanztherapie im Feld der Körpertherapie	48
3.1.	Das Beziehungskonzept	49
3.2.	Zum Konzept der Wahrnehmung	52
3.3.	Affektorientierung	54
3.4.	Lern- und Übungszentrierung	55
4.	Probleme und Stand der Forschung in der Tanztherapie	59
4.1.	Zur Forschungsmethodik	60
4.2.	Forschung in künstlerischen Therapieformen	61
4.3.	Zum Stand der Forschung in der Tanztherapie	62
5.	Zusammenfassung und Folgerungen	67
Kapitel IV	Der Tanz als Medium der Integrativen Tanztherapie	69
1.	Einleitung	71
2.	Tanz und Gesellschaft	73

3.	Historische Betrachtung und Stand der konzeptionellen Entwicklung von Tanz in der Therapie	76
3.1.	Tanz bei den Pionierinnen der Tanztherapie	76
3.2.	Zu den Weiterentwicklungen von Tanzkonzeptionen in der Tanztherapie	80
3.3.	Bemerkungen zum Tanz als Kunst und Tanz in der Therapie	83
4.	Tanzanalysen - künstlerische Tanzkonzeptionen im Vergleich	86
4.1.	Tanz als zelluläre Einheit mit der Welt - Tanz als Ähnlichkeit und Abbild (Deborah Hay)	89
4.2.	Tanz als Ausdruck von Perfektion und Schönheit (George Balanchine)	91
4.3.	Tanz als Ausdruck von Emotionen und existentiellen menschlichen Zuständen (Martha Graham)	92
4.4.	Tanz als reine Bewegung des Körpers (Merce Cunningham)	94
4.5.	Tanz als Körperbotschaft - der 'postmodern dance'	96
4.6.	Tanz als Spiegel gesellschaftlich-körperlicher Normierungen - das deutsche Tanztheater	99
4.7.	Exkurs zum zeitgenössischen Tanz	103
4.8.	Zusammenfassung und Folgerungen	106
4.8.2.	Ausdruckskonzepte	107
5.	Tanz in der Integrativen Tanztherapie	110
5.1.	Tanz als zelluläre Einheit mit der Welt - Aspekt der Verbundenheit und Harmonie	111
5.2.	Balanchines Konzept von Tanz - die ästhetische Komponente	112
5.3.	Cunningham und 'postmodern dance' - Erforschung der Bewegungsmöglichkeiten	114
5.4.	Moderner Tanz und Ausdruckstanz - die Bedeutung der Affekte und der Ausdrucksarbeit	116
5.5.	Deutsches Tanztheater - Bewusstheit und Sinnverständnis durch Tanz	124
6.	Zusammenfassung und Folgerungen	129
Kapitel V Methoden und Techniken der Integrativen Tanztherapie		135
1.	Einführung	139
2.	Zu den Begriffen Methode und Technik	142
2.1.	Methodenfragen in der Pädagogik	142
2.2.	Zur Verwendung und Definition der Begriffe Methode und Technik in der Psychotherapie	150
2.2.1.	Tiefenpsychologische Sichtweise	152
2.2.2.	Sichtweise in der in der Verhaltenstherapie	155
2.2.3.	Methoden- und Technikbegriff in der Integrativen Therapie	156
2.2.4.	Methodenbezogene Beiträge aus der Allgemeinen	

	Psychotherapie	159
2.3.	Zur Methodenthematik in verschiedenen Ansätzen der Tanztherapie	161
2.4.	Zusammenfassung und Folgerungen für die Methodik der Integrativen Tanztherapie	163
3.	Dimensionen der Methodik in der Integrativen Tanztherapie	166
3.1.	Definition von Methoden und Techniken	166
3.2.	Differenzierung von Zielen	169
3.3.	Zusammenhang von Methoden und Inhalten	171
3.4.	Themen	173
3.5.	Modifizierung der Ziele, Methoden und Techniken durch mehrfache rekursive Schleifen	174
4.	Methoden der Integrativen Tanztherapie	178
4.1.	Unterscheidung von Methoden der Gesprächs- und Methoden der Bewegungsführung	180
4.2.	Methoden der verbalen Prozessführung	181
4.2.1.	Zuhören	182
4.2.2.	Empathie verbal und nonverbal ausdrücken	182
4.2.3.	Partielles Engagement	183
4.2.4.	Selektive Offenheit	183
4.2.5.	Intermodale Transformationen	184
4.2.6.	Deuten/Interpretieren	185
4.2.7.	Informieren/Erklären	188
4.3.	Methoden der Bewegungsführung	190
4.3.1.	Improvisation	190
4.3.2.	Exploration	201
4.3.3.	Imitation	202
4.3.4.	Rituale und Ritualisierungen	207
4.3.5.	Bühnenarbeit: Gestaltung der Bewegung/ Inszenierung/ Gestaltung der Bühne	214
4.3.5.1.	Drei Methoden der Bühnenarbeit	218
4.3.6.	Intermediale Transformationen	230
4.3.7.	Kontinuierliche begleitende Verbalisierung der Bewegungsaufgaben	231
4.3.8.	Aufmerksamkeitslenkung	232
4.3.9.	Geschlossene Bewegungsaufgaben eingeben	233
4.3.10.	Entwicklungsprogression/Entwicklungsregression	233
4.4.	Überleitung	236
5.	Techniken der Integrativen Tanztherapie	238
5.1.	Techniken der verbalen Prozessführung	238
5.2.	Techniken und Inhalte zur Bewegungsführung	245
5.2.1.	Generelle Techniken zur Regulierung des Bewegungsverhaltens	245
5.2.2.	Inhalte und die zugeordneten Methoden und Techniken	257
6.	Differenzierende Anmerkungen zur Verwendung von Methoden und Techniken	278

7.	Zusammenfassung	280
Kapitel VI	Ausgewählte Aspekte einer Behandlungstheorie und Behandlungspraxis	283
Teil 1	Vom Sinn und Unsinn des Spiegels - zur Kritik und Revision einer tanztherapeutischen Interventionstechnik	285
1.	Einleitung	287
2.	Hintergrund und Konzeptionen	289
2.1.	Der Spiegel und die Spiegelmetapher	289
2.2.	Spiegeln in der Entwicklungspsychologie und der Entwicklungsforschung	290
2.3.	Spiegeln in der Behandlungstheorie der Psychoanalyse	295
2.4.	Das Spiegeln in der tanztherapeutischen Literatur	299
2.5.	Beispiele aus der eigenen Praxis	306
2.6.	Zusammenfassung und kritische Anmerkungen	309
3.	Weiterentwicklung der Spiegeltechnik in der Integrativen Tanztherapie	311
3.1.	Differenzierung der Spiegeltechnik durch das Kestenberg-Movement-Profil	311
3.1.1.	'Attunement'	312
3.1.2.	'Adjustement'	316
3.2.	Der Beitrag von Stern zur Differenzierung der Interventionstechnik	319
4.	Folgerungen für die Praxis	324
5.	Schlussbemerkung	328
Teil 2	Intermediale Transformationen - Zur Arbeit mit Bildern in der Integrativen Tanztherapie	329
1.	Einleitung	331
2.	Die Verwendung von Bildern und Bewegung in der Psychotherapie - ein Überblick	332
2.1.	Bilder und Bewegung als Diagnoseinstrument	332
2.2.	Malen und Bewegen als Beschäftigungstherapie	334
2.3.	Induzierung von Veränderung durch die Medien	335
2.4.	Heilung durch das Medium per se	335
2.5.	Die phänomenologische und integrative Betrachtungsweise der Arbeit mit Medien	336
3.	Tanz, Bewegung und Bild - Unterschiede	338
3.1.	Tanz und Bewegung in der bildenden Kunst	338
3.2.	Weitere Unterscheidungskategorien	340
3.2.1.	Die Sinnesbereiche	340
3.2.2.	Die Schwerkraft	342
3.2.3.	Dimension der Zeitlichkeit	343

3.2.4.	Dimension des Raumes	346
3.2.5.	Die Farbe	347
3.2.6.	Die therapeutische Beziehung	347
4.	Bemerkungen zum Prozess der Sinnfindung	350
5.	Intermediale Transformationen	353
5.1.	Zur Praxis	355
5.1.1.	Die ersten Reaktionen	355
5.1.2.	Das Bild als offener Inhalt für Bewegungsimprovisationen	356
5.1.3.	Fokussierung auf die Gesamtqualität des Bildes	357
5.1.4.	Fokussierung auf interessierende Bildausschnitte	357
5.1.5.	Fokussierung auf Bildelemente als Inhalte für Improvisationen	358
5.1.6.	Fokussierung auf die Wahrnehmung	361
5.1.7.	Ein Praxisbeispiel	363
5.1.8.	Das Körperselbstbild und das gemalte Bild vom Körper	367
5.1.9.	Das Panorama	377
5.1.10.	Das Selbstporträt	380
5.2.	Ein Interview	383
5.2.1.	Auswertung des Interviews	393
6.	Zusammenfassung	396
Kapitel VII	Zusammenfassung	399
Anhang:	Literaturverzeichnis	410

Kapitel I Einleitung

Life cannot be repaired, it can only be recreated (Eliade 1975, 30)

1. Einleitung

Rehabilitationswissenschaften umfassen einen weit gestreuten Bereich wissenschaftlichen Arbeitens. Das Spektrum der Forschung und auch der Lehre reicht von pädagogischen, sozialen und beruflichen Themenstellungen bis hin zu praktischen Hilfen für verschiedene Einrichtungen der Rehabilitation. Die Bewegungserziehung und Bewegungstherapie sowie andere Formen kreativtherapeutischer Zugänge wie Kunst- und Musiktherapie sind Teile der Lehr- und Forschungsgebiete in den Rehabilitationswissenschaften.

Die Integrative Tanztherapie ist aufgrund ihres Mediums, des künstlerischen Tanzes, den kreativen und körpertherapeutischen Verfahren zuzuordnen. Sie ist eine kreative, ganzheitliche Behandlungsweise, die den Körper, die Bewegung und den Tanz für psychotherapeutische Zielsetzungen verwendet. Sie fördert mit Hilfe des Mediums Tanz die psycho-physische Integration des Menschen.

Tanz lässt sich in vielfältiger Weise zur Behandlung einsetzen: Als heilpädagogisches Angebot, als Rehabilitationsmaßnahme und im klinischen Bereich. Dafür gibt es zahlreiche Belege. Mit freiem Tanz bei körperbehinderten Menschen befassen sich z.B. Cantarella/Leyendecker (1995). Sie stellen fest, dass die Persönlichkeitsentwicklung durch freien Tanz gefördert wird. In der psychiatrischen Rehabilitation ist Tanz- und Bewegungstherapie ein fester Bestandteil des Behandlungsangebots (Bräuninger 2004). Die psychischen und psychosomatischen Störungen stellen eines der wichtigsten Arbeitsgebiete der Tanztherapie dar (Stanton-Jones 1992). Mayer (1998) stellt die Integrative Tanztherapie bei blinden Kindern und Jugendlichen vor und Erhard (1990) zeigt Möglichkeiten der Tanztherapie bei lernbehinderten Kindern und Jugendlichen auf. Das Thema dieser Studie grenzt die Betrachtung auf die Verwendung des Tanzes im psychotherapeutischen Arbeitsfeld ein.

Wie viele andere körpertherapeutischen und kreativen Verfahren hat sich die Tanztherapie aus der Praxis für die Praxis entwickelt. Systematische theoretische Ausarbeitungen oder empirische Forschungen stehen noch weitgehend an den Anfängen. In der Tanztherapie fehlen neben umfangreichen empirischen und qualitativen Studien allerdings auch Weiterentwicklungen und Ausarbeitungen eines soliden theoretischen Gerüsts für tanzpsychotherapeutisches Arbeiten. In dieses Forschungsfeld ist die vorliegende Arbeit einzuordnen. Es liegt auf der Hand, dass sowohl qualitative wie auch quantitative Studien für die Tanztherapie schwer zu realisieren sein dürften, solange das Verfahren selbst in seinen theoretischen wie auch praktischen Grundlagen viele offene Fragen aufweist.

Die Wurzeln der Tanztherapie liegen in der Zeit des Ausdruckstanzes und des Expressionismus, in denen das Individuum und der individuelle Aus-

druck eine zentrale Bedeutung erhalten. Insofern ist es folgerichtig, dass in der therapeutisch-praktischen Vorgehensweise das Individuum und der individuelle Prozess im Vordergrund stehen. Die Blickrichtung ist patientInnenorientiert und weniger störungsspezifisch oder methodenorientiert. Es muss deshalb versucht werden, die Komplexität eines individuellen therapeutischen Prozesses mit theoretischen Konzepten zu erfassen. Dies ist am ehesten möglich, wenn bisherige Konzeptualisierungen in ihrer Reichweite überprüft und die jeweils sich eröffnenden Perspektiven integriert werden, so dass die Ausschließlichkeit einseitiger Perspektiven aufgegeben wird. Eine Integration von empirisch überprüften Perspektiven legt Grawe mit seinem Entwurf einer allgemeinen Psychotherapie vor. Er empfiehlt, statt einer Entweder-Oder-Haltung eine Sowohl-Als-Auch-Position einzunehmen (Grawe 1999a). Auch Petzold (1993a,b,c) hat in großem Rahmen ein integratives Konzept von Therapie vorgelegt. Die Integrative Tanztherapie versucht, der Notwendigkeit eines umfassenden Blickes auf das therapeutische Geschehen gerecht zu werden. Dieser Integrationsgedanke durchzieht die gesamte Arbeit.

Wenn Integration und mehrperspektivische Sichtweise auf Heilungsprozesse unabdingbar sind, dann müssen auch verschiedene Bereiche der therapeutischen Theorie und Praxis mehrperspektivisch angelegt sein. Dies wird in dieser Studie versucht. Die Arbeit entfaltet Teilbereiche der Integrativen Tanztherapie, zu denen bisher keine systematischen Ausarbeitungen vorliegen. Die Fragestellung bezieht sich einmal darauf, in welcher Weise die Konzepte über Tanz bestimmen, wie sich Tanz ausformt und welche Perspektiven sich dabei auf den Menschen und sein In-Der-Welt-Sein eröffnen. Aus diesen spezifischen Akzentuierungen von Tanz wird eine integrative Vorstellung von Tanz erarbeitet, aus der sich Schwerpunkte für die Tanztherapie ergeben. Eine zweite umfassende Fragestellung beschäftigt sich mit den Möglichkeiten, wie die verschiedenen Sichtweisen des Tanzes als Medium der Therapie methodisch und technisch im Therapieprozess eingesetzt werden können. Hinzu kommt, dass die Integrative Tanztherapie neben den nonverbalen auch verbale Prozesse in der Therapie betont und es insofern notwendig ist, Methoden und Techniken zur Verfügung zu stellen, die beide Modi berücksichtigen.

Die Konzeption von Tanz sowie die Konzeption von Methoden und Techniken sind ineinander verwoben. Die Konzeptionen von Tanz stellen neben der unterschiedlichen Funktion des Tanzes einen unterschiedlichen Blick auf das Bewegungsmaterial des Tanzes heraus. Dieses Material ist in der Integrativen Tanztherapie der Inhalt, der mit Hilfe der Methoden und Techniken operativ werden und Effekte und Wirkungen auslösen soll.

Meine persönliche Motivation zu dieser Arbeit entstand einmal aufgrund früherer Erfahrungen mit den Wirkungen der Bewegung und des Tanzes und aus der jahrelangen praktischen und theoretischen Arbeit auf dem Feld des Tanzes und der Tanztherapie. Als Akrobatenkind konnte ich den Salto

schon, ehe ich laufen konnte und machte Handstände auf den Armen meines Vaters. Spagat, Brücke, Flick Flack und Salti waren mir als Kind so selbstverständlich wie anderen das Gehen und Laufen. In späteren Jahren setzte ich als Leistungsturnerin meine Bewegungskarriere fort. Während des Studiums wurde ich von Maja Lex für den Tanz entdeckt. Die Wirkungen ihres Improvisationsunterrichtes ließen mich manchmal verwirrt und ratlos, manchmal verängstigt, aber immer suchend zurück. Suchend und fragend: "Was passiert eigentlich mit dem Menschen in diesem Kontext?" Später fragten mich immer wieder TeilnehmerInnen meines Tanzunterrichts, ob ich denn wüsste, was ich mit ihnen mache und äußerten: "Du machst ja Therapie mit uns".

Als Diplomsporthlehrerin mit dem Spezialfach künstlerischer Tanz habe ich in zahlreichen tanzpädagogischen Kontexten gewirkt, in Schulen, in Vereinen, an Universitäten, auf Workshops und in Fortbildungen. Immer wieder begegnet mir dort bis heute die beeindruckende Wirkung des Tanzes und des Tanzens. In meinem Zweitstudium der Psychologie beschäftigte ich mich mit den psychologischen Aspekten der Bewegungstherapie, da zu der damaligen Zeit (1974) Tanztherapie in Deutschland nicht existierte (Willke 1988/1989/1990). Vertiefte Studien der Tanztherapie in den USA sowie eine psychotherapeutische Ausbildung gaben mir die Grundlage dafür, Tanztherapie als Körper- und Psychotherapie in Deutschland zu entwickeln, zu praktizieren und als eigenständige Weiterbildung in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Tanztherapie, die von mir mitbegründet wurde, zu etablieren (Willke 1976; 1978b; 1985; 1991b).

Aus den persönlichen und langjährigen professionellen Erfahrungen entstand sehr schnell die Frage nach der Wirkung von Tanz und vor allem nach dessen therapeutischem Potenzial. Die vorliegende Arbeit zeigt einen Ausschnitt aus diesen Entwicklungen, Überlegungen und Praxiserfahrungen.

Die rasante Entwicklung der Neurowissenschaften und das Zusammenwachsen mit der Psychotherapie verändern die Bedeutung von Psychotherapie insofern, als sie bestätigen, dass Psychotherapie die Struktur des Gehirns verändert. Es ist insbesondere der Faktor der realen Lebenserfahrung, der große Auswirkung auf die neuronalen Strukturen zu haben scheint. Daraus folgert Grawe (2004), dass TherapeutInnen SpezialistInnen werden müssen, um gezielte Lebenserfahrungen zu therapeutischen Zwecken herzustellen.

Wenn Therapieformen reale Erfahrungen herstellen und nicht nur Einsicht in die eigenen Strukturen fördern sollen, müssen sie nicht nur ihr theoretisches Gerüst verändern, sondern Medien, Methoden und Techniken zur Verfügung stellen, die solche Möglichkeiten betonen. Die Integrative Tanztherapie geht davon aus, dass sinnliche, emotionale und zwischenmenschliche Erfahrungen sowohl über den Körper und die Bewegung wie auch über die Sprache eingebettet in die Interaktion zur Therapeutin eingeleitet

werden können.¹ Erweiterte reale Körper-, Bewegungs- sowie emotionale Erfahrungen werden in der Tanztherapie gezielt durch die medialen Möglichkeiten des Tanzes geschaffen. Diese Erfahrungen sind so real wie jede andere Lebenserfahrung auch. So kann der tanztherapeutische Prozess Erkenntnis-, Erfahrungs- und Änderungsprozesse initiieren und festigen.

Kapitel I führt in die Thematik der Arbeit ein. Nach einem Überblick über die Geschichte und den gegenwärtigen Stand der Tanztherapie in Kapitel II geht es in Kapitel III darum, den Standort der Integrativen Tanztherapie im Feld der körperpsychotherapeutischen Verfahren zu bestimmen und einen Abriss der Faktoren darzulegen, die in diesen Ansatz integriert werden. Empirische Forschungsergebnisse sowie die Problematik der Forschung in der Tanztherapie werden kurz diskutiert. Das Medium Tanz und was Tanz in der Integrativen Tanztherapie sein kann, werden in Kapitel IV näher analysiert. Hierzu werden sechs Paradigmen von Tanz vorgestellt, die in ihren theoretischen Annahmen sowie in den praktischen Vorgehensweisen verschiedene Aspekte von Tanz betonen. Dieses Kapitel hat das Ziel, die integrative Sichtweise von Tanz zu begründen.

In engem Zusammenhang mit der Vorstellung und der konzeptionellen Erfassung von Tanz und Bewegung steht die Methodik der Integrativen Tanztherapie. Das Kapitel V arbeitet grundlegende Parameter einer Methodik heraus und definiert diese für die Integrative Tanztherapie. Methoden und Techniken werden ausgearbeitet und mit ihren Möglichkeiten und Grenzen dargestellt. Es wird gezeigt, dass Methoden und Techniken der TherapeutIn Handlungsmöglichkeiten zur Feinsteuerung des therapeutischen Prozesses zur Verfügung stellen, die sie individuell auswählen, kombinieren und verändern muss. Ausgewählte Aspekte einer Behandlungstheorie und der Praxis vertiefen in Kapitel VI die theoretische Ausarbeitung des praktischen Vorgehens. Zahlreiche praktische Beispiele konkretisieren die Ausarbeitungen und geben einen Einblick in die Vorgehensweise.

Erfahrungen mit Tanztherapie in Kliniken, in ambulanten Gruppen, in Weiterbildungsveranstaltungen, auf zahlreichen Kongressen und in der ambulanten Praxis stellen den Hintergrund dar, aus dem die Fallbeispiele stammen. Die meisten der Fallbeispiele sind aus meiner ambulanten Praxis und vor diesem Hintergrund zu verstehen. Fallbeispiele aus der Arbeit in psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken würden andere Akzente betonen.

Insgesamt sollen die Beispiele der LeserIn die Praxis der Integrativen Tanztherapie verdeutlichen und eine Verbindung zur eigenen Arbeitsweise erleichtern, keinesfalls aber ein präskriptives Modell des Vorgehens postulie-

1 Etwas salopp wird im Focus 44/ 2004 (S.90) der Slogan geprägt: Sprechen ist gut, üben ist besser und die Forderung aufgestellt, dass sich TherapeutInnen aus ihrem Sessel erheben sollten! Tanztherapie ist hier der Zeit offensichtlich weit voraus!

ren. Ich unterstreiche mit diesen Beispielen eine Absicht dieser Arbeit, aus der Praxis für die Praxis Lernprozesse anzuregen und zu unterstützen.

Kapitel II Zur Geschichte und dem aktuellen Stand der Tanztherapie²

2 Überarbeitete und erweiterte Fassung des Artikels 'Tanztherapie - Grundzüge der Entwicklung tanztherapeutischer Praxis und Theorie' (Willke 1991c).

1.	Vorbemerkungen	15
2.	Grundlagen der Entwicklung der Tanztherapie	16
3.	Die Pionierinnen der Tanztherapie	20
3.1.	Die Tanztherapie von Marian Chace	20
3.2.	Der Ansatz von Lilian Espenak	21
3.3.	Trudi Schoops Zugang zur Tanztherapie	22
3.4.	Mary Whitehouse - die jungianisch-orientierte Tanztherapie	23
3.5.	Weiterentwicklung der jungianisch-orientierten Tanztherapie	24
3.6.	Die psychoanalytische Tanz- und Bewegungstherapie	25
3.7.	Bartenieffs Beitrag zur Tanztherapie	27
3.8.	Die weitere Entwicklung in den USA	29
4.	Zu den Quellen der Tanztherapie in Deutschland	31
4.1.	Geschichte der modernen Tanztherapie in Deutschland	34
4.2.	Die Entstehung der Integrativen Tanztherapie	36

1. Vorbemerkungen

Tanztherapie ist eine in den USA seit etwa sechzig Jahren praktizierte Therapieform. Sie hat sich dort aus ihren Anfängen als unterstützende Methode immer mehr zu einer eigenständigen Therapieform entwickelt. Ihre grundlegenden Ideen über heilende Prozesse sind jedoch teilweise uralt und heute noch in vielen alten Kulturen lebendige Tradition. Heilung durch Rhythmus, Gruppenrituale, tänzerische Ekstase, durch 'Verkörperung' böser Geister und Ähnliches gehören und gehörten zur selbstverständlichen Tradition und zur Lebenswelt archaischer Menschen und Kulturen (Schott-Billman 1972). Die moderne Tanztherapie beruft sich einerseits auf diese uralten Wurzeln, Gedanken und das Wissen von Tanz als heilkräftigem Medium. Andererseits steht sie auch in der Tradition der modernen westlichen Zivilisation und deren Wissen und Anschauungen von Heilung und Therapie.

Unter den Formen expressiver und kreativer Therapien nimmt die Tanztherapie eine besondere Stellung ein. Sie greift auf eines der ältesten therapeutischen und künstlerischen Medien der Menschheit zurück - den Tanz. Tanz gilt als eine der ersten und ältesten Formen menschlichen Ausdrucksstrebens überhaupt. Auf die historischen Quellen und Vorläufer des Tanzes als Heilungsform möchte ich hier nur ganz allgemein eingehen. Es genügt für diesen Kontext festzustellen, dass sich Tanz als Heilungsform die Kraft der Bewegung zum Ausdruck und zur Mitteilung zu Nutze macht. Heilungstänze und Heilungsrituale sind Ausdruck spezifischer Formen von Gemeinschaft. Sie gewinnen ihre besondere Ausprägung durch die jeweils Tradition gewordene Anschauung von Gesundheit und Heilung, die zu einer bestimmten Zeit und an einem bestimmten Ort vorherrschen. Seit Urzeiten ist es charakteristisch, dass Heilung durch Tanz in einem sozialen Zusammenhang steht. So wie an allen anderen Ritualen nimmt auch an Heilungsritualen und -tänzen die Gemeinschaft teil und Anteil. Der gemeinsame Tanz, das gemeinsame Ritual binden den Kranken in den sozialen Raum ein und schaffen damit gerade in der Zeit eine Verbindung, in der der Mensch durch sein 'Krank-Sein' aus der sozialen Gemeinschaft herauszufallen droht.³ Der Zustand des Krank-Seins wird allen zugänglich und sichtbar und über den Tanz bietet sich eine für alle begreifbare und erfahrbare Möglichkeit zur Bewältigung und Heilung von Leiden.

Ausdrücken, mitteilen, miteinander teilen, aktiv werden und die eigene Macht zurück gewinnen über die Ohnmacht und Passivität des Erleidens sind Elemente, die sich immer wieder in der Verwendung des Tanzes als Heilungsmedium finden und die auch in der modernen Tanztherapie einen wichtigen Stellenwert einnehmen.

2. Grundlagen der Entwicklung der Tanztherapie

In der Psychiatrie wird schon seit dem ersten Drittel des 19. Jahrhunderts

3 Diesen Aspekt betont besonders Anna Halprin (2000). Die soziale Gemeinschaft hat in ihren tänzerischen Ritualen in der Arbeit mit AIDS- und KrebspatientInnen einen bedeutenden Stellenwert.

Tanz neben anderen kreativen Ausdrucksformen wie Theaterspiel, Musizieren oder Malen zur Behandlung eingesetzt (Petzold 1990b). Die moderne Tanztherapie kann sich aufgrund einer veränderten Vorstellung von Tanz entwickeln. TänzerInnen entdecken zur Zeit des Expressionismus nach einer langen Zeit der Normierung und Formalisierung der Bewegung im klassischen Ballett den menschlichen Körper und seine 'natürlichen' Bewegungsmöglichkeiten wieder. Sie stellen den Tanz als Ausdruck des individuellen Menschen, seiner Gefühle, Wünsche, Hoffnungen und Bedürfnisse in den Mittelpunkt ihrer Kreativität. "Modern dance replaced the fading content of Western dance with certain key notions: spontaneity, authenticity of individual expression, awareness of the body, themes that stressed a whole range of feelings and relationships" (Bartenieff 1972, 6).

Es ist Isadora Duncan, die radikal mit der Tanzsprache des 19. Jahrhunderts bricht, die vor allem aus dem Bewegungsrepertoire des Balletts besteht. Sie leitet eine Gegenreaktion gegen die einseitige Betonung formalistischer und technisierter Aspekte im Tanz ein und initiiert dadurch die Entwicklung des expressionistischen Tanzes. Ein neues Paradigma, das des Selbst-Ausdrucks, ersetzt die Idee der Selbst-Präsentation des 19. Jahrhunderts. Isadora Duncan gelingt es, durch die Wiederentdeckung der Natur und im Rückgriff auf die Ästhetik der griechischen Antike die Einschränkungen des klassischen Balletts zu durchbrechen und eine neue, allerdings nur für sie gültige tänzerische Bewegungssprache zu schaffen.

Neben Isadora Duncan sind es weitere TänzerInnen, die neue Formen suchen, die Belange der damaligen Zeit und der menschlichen Seele auszudrücken und die die Veränderung des Tanzverständnisses vorantreiben. Zur ersten Generation zählen in den USA u.a. Loie Fuller, Ruth St. Denis und Ted Shawn und in Deutschland Rudolf von Laban. Zur zweiten Generation gehören ihre direkten SchülerInnen. In den USA sind dies Doris Humphrey und Martha Graham, die in den USA dem Modern Dance zum Durchbruch verhelfen und in Deutschland Mary Wigmann, die den deutschen Ausdruckstanz begründet (Levy 1988, 2 ff; Willke 1985, 467 ff).

Die deutsche Ausdruckstanzbewegung und der Modern Dance setzen die Reaktion gegen die Tradition des Balletts fort und entwickeln ein Tanzverständnis, das für die Tanztherapie bis heute mitbestimmend ist. Der Tanz soll den menschlichen Körper und seine organischen Bewegungsmöglichkeiten in den Mittelpunkt stellen. Er soll aus der individuellen Erfahrung und dem emotionalen Erleben entstehen. Für Wigmann und Graham ist der Tanz eine Möglichkeit, sich als Persönlichkeit zu verwirklichen und Zuständen und Gefühlen individuellen Ausdruck zu verleihen. Diese Konzentration auf den individuellen Ausdruck schließt natürlich aus, sich festgelegter, tradierter Techniken zu bedienen. "Das war der Anfang des neuen künstlerischen Tanzes in Deutschland, und das meint nichts anderes, als daß im Tanz von nun an der ganze, ungeteilte Mensch wieder in Erscheinung trat. Der tanzende Mensch ward sich der strömenden Kraft seiner naturgegebenen

nen Bewegungen wieder bewußt, und die rhythmische Sprache seiner Gebärde empfing Sinn und Bedeutung durch ihre Verankerung im lebendigen menschlichen Sein" (Wigmann 1936, 9).

Subjektive psychologische Themen werden individuell im Bewegungsvokabular jeder ChoreographIn verwirklicht. Die ZuschauerInnen werden hier zum ersten Mal aufgefordert, sich mit den TänzerInnen und dem Tanz zu identifizieren und ihre eigenen Lebenserfahrungen zu fühlen, statt wie bisher nur zu sehen. Die TänzerInnen divergieren bezüglich der Themen, die für sie wichtig sind, wie auch in der choreographischen Umsetzung, dennoch legen sie den Akzent vorwiegend auf das innere Erleben der Charaktere. Die Tanzbewegung soll den inneren Prozess des getanzten Charakters aufzeigen. Dazu gehört in der Zeit des Modernen- und des Ausdruckstanzes eine intensive psychologische und physische Introspektion.

Die TänzerIn soll die Gefühle, die sie tanzt, selbst erleben und gleichzeitig soll sie diese Emotionen abstrakt verkörpern. Die Tanzbewegungen sind insofern abstrakt, als das innere Erleben und dessen Ausdruck um das rein Persönliche bereinigt ist und sie nur die universelle Bedeutung ausdrücken. "Whatever the theme, the choreographer tried to extract its essential features and present them as a metaphysics of human experience that transcended both culture and history" (Foster 1986, 151). Würde ein Impuls ungefiltert herauskommen, so fehlte dem Tanz Form und spezifische Wirkung. Verlöre er seine persönliche Motivation und die Verbindung zur inneren Notwendigkeit, dann wäre er nur noch eine akademische Übung. Deutlich wird, dass es nicht um den Selbstaussdruck der individuellen TänzerIn gehen kann. Tänze entstehen bei jeder ChoreographIn aus der Motivation zum Selbst-Ausdruck. Dieser muss allerdings in eine Abstraktion transformiert werden, um als Kunst zu gelten.

Jeder künstlerische Tanz, das gilt auch für die VertreterInnen des Modernen Tanzes und des Ausdruckstanzes, möchte mit seiner darstellerischen Absicht die ZuschauerInnen mit anderen möglichen Welten konfrontieren. Diese darstellerische Absicht macht es erforderlich, das Material bewegungstechnisch und choreographisch zu transformieren. "Man kann sich die Herstellung eines Kunstwerks als einen Entscheidungsprozeß vorstellen, der die Probleme sieht und unter Erwägung von Alternativen Problemlösungen sucht; oder auch etwas festlegt, um damit ein Problem zu erzeugen, das es ermöglicht, das Festgelegte als Lösung eines Problems zu behandeln..." (Luhmann 1990, 21). Die Analyse dieser 'Konstruktionen' zeigt, dass jeweils eigene disziplinierende Strategien, Codierungssysteme und theatralische Darstellungsgebote der ChoreographInnen vorliegen. "Der moderne Tanz entlässt seine tanzenden Körper jedoch keineswegs in die Freiheit, in freie Bewegungen oder führt sie zu einem freien Ausdruck ihrer selbst. Vielmehr formen und inszenieren seine bewegungstechnischen und choreographischen Innovationen solcherart ästhetisierte Körpererscheinungen" (Huschka 2002b, 14).

Aber es sind nicht nur die revolutionären Veränderungen im Tanz und seine neuen Themen, die die Entwicklung der Tanztherapie begünstigen. Der Fokus auf Selbstaussdruck, Selbstexploration und Selbstverwirklichung, die Suche nach dem 'inneren Tanz' hängt eng zusammen mit der Entdeckung des Unbewussten und der Akzeptanz des Konzepts unbewusster Motivationen. In der Zeit der Entstehung des Modernen Tanzes gewinnen die Werke von S. Freud, A. Adler, J. L. Moreno und C. G. Jung weite Anerkennung und Verbreitung. Viele moderne TänzerInnen dieser Zeit schließen Zugänge zum Unbewussten und daraus gewonnene Einsichten in ihre Arbeitsweise und Lehrmethode und auch in ihre Choreographien ein.

Während Psychoanalytiker versuchen, durch verbale Methoden das Unbewusste zu entschlüsseln, beginnen TänzerInnen, Methoden der Beobachtung und Methoden der Verwendung von Bewegung zu entwickeln, um Zugang zu unbewussten Schichten der Persönlichkeit zu finden. Als einige herausragende Tänzerinnen in den USA an psychiatrischen Kliniken und privaten Praxen zu arbeiten beginnen, ist der Weg frei, Tanz als Heilungs- und Behandlungsmethode wieder zu entdecken und in seinen modernen Aspekten zu erforschen.

Mary Whitehouse und Marian Chace, letztere arbeitet eng mit J. L. Moreno zusammen, sind so sehr an der Interaktion von Psyche und Körper interessiert, dass sie sich nur noch auf die psychotherapeutischen Aspekte von Tanz konzentrierten. Der Übergang von künstlerischem Tanz zu Psychotherapie durch Tanz wird hierdurch vollzogen.

In der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts kristallisieren sich nicht nur die tiefenpsychologischen Hauptströmungen von Freud, Adler und Jung heraus, es entwickeln sich ebenfalls nonverbale körperorientierte und gruppenorientierte Methoden, die die Entwicklung der Tanztherapie begünstigen. Reich und sein Schüler Lowen (1972; 1978) lenken die Aufmerksamkeit auf die Körperstruktur, deren Ausdruck und auf die Möglichkeit, durch gezielte Übungen psychische Veränderungen zu erreichen. Der Psychiater H. S. Sullivan entwickelt die interpersonale Theorie der Persönlichkeit, die besonders von Marian Chace als Grundlage in ihre Arbeit aufgenommen wird. O. Rank (1989) konzipiert in seinem Buch "Art and Artist" die heilenden Kräfte der Kunst und beeinflusst dadurch C. Rogers und P. Goodman.

Wissenschaftler befassen sich im selben Zeitraum mit dem Thema der nonverbalen Kommunikation, mit der Beziehung von Körper und Seele und mit dem Körperbild (Fisher 1958; Schilder 1950). Besonders in den sechziger und siebziger Jahren weiten sich die Studien zu nonverbalen Interaktionen immens aus (Argyle 1987; 1970; Birdwhistell 1952; Condon 1968; Kendon 1970; Schefflen 1964; 1972).

Die Grundzüge der humanistischen Psychologie durch C. Rogers (1961) und A. Maslow (1962) beeinflussen durch ihren nicht-analytischen,

nicht-wertenden und nicht-diagnostizierenden Ansatz tanztherapeutische Konzepte und Entwicklungen maßgeblich. Die Betonung der Einzigartigkeit des Individuums und die Idee eines kreativen und expressiven Menschen sowie der Akzent auf dem menschlichen Potenzial anstelle einer am Defizit orientierten Sichtweise sind heute, nicht nur für die Tanztherapie, selbstverständlich. "How can dance focus on pathology, when the very essence of dance is in creativity, mobility, aliveness?" (White 1987, 13).

Nicht zuletzt sind weitere aktions-orientierte Psychotherapieformen wie die Gestalttherapie (Perls 1977), das Psychodrama (Moreno 1975) und die psychomotorische Therapie von Pesso (1969) Einflussgrößen, die die Entwicklung der Tanztherapie als eigenständige Therapieform, die mit dem Körper und der Bewegung arbeitet, unterstützen.

Zusammenfassend lässt sich festhalten: Tanztherapie entsteht aus der veränderten Auffassung von Tanz der zwanziger Jahre, repräsentiert durch den Ausdruckstanz in Deutschland und den Modern Dance in den USA. Ohne die gleichzeitige Entwicklung und Ausbreitung von tiefenpsychologischem Gedankengut, deren Weiterentwicklung in körpertherapeutische Ansätze, die Entwicklung anderer kunsttherapeutischer Therapieformen,⁴ die Entstehung der humanistischen Psychologie und den aktionsorientierten Psychotherapieformen sowie den Forschungen zum nonverbalen Verhalten ist die heutige Tanztherapie nicht denkbar.⁵

Die Gründung der American Dance Therapy Association im Jahre 1966 durch TanztherapeutInnen unter der Leitung von Marian Chace ist ein bedeutender Schritt zu einem anerkannten Berufsstand. Vergleichbare Bestrebungen gibt es in Deutschland und auf europäischer Ebene seit ca. 25 Jahren.

4 Der Begriff Kunsttherapie schließt hier alle Formen der Therapie mit künstlerischen Medien ein: Tanz, Musik, Drama, Poesie, Malerei etc.

5 In der Geschichte der Körperpsychotherapie lässt sich noch eine weit engere Verknüpfung von Psychoanalyse, Gymnastik und Tanz verfolgen (vgl. Geuter 2000).

3. Die Pionierinnen der Tanztherapie

Alle Pionierinnen der Tanztherapie haben in der Epoche des Ausdruckstanzes und des Modernen Tanzes Tanz studiert oder sie haben bei Mary Wigman gelernt. Die Anfänge der Tanztherapie in den USA sind geprägt durch wenige charismatische Tänzerinnen, die eine große Erfahrung im Tanz als künstlerischem Ausdrucksmedium mitbringen. Klinikerin, Psychologin oder Psychotherapeutin ist zunächst keine von ihnen.

Fünf Tänzerinnen mit unterschiedlichen Persönlichkeiten und unterschiedlicher tänzerischer Erziehung markieren den Beginn der Tanztherapie in den USA: Franziska Boas, Marian Chace und Lilian Espenak an der Ostküste, Mary Whitehouse und Trudi Schoop an der Westküste. Durch Erfahrungen in ihren Tanzstudios, Berichte von TeilnehmerInnen, eigenen Beobachtungen und durch Kontakt mit tiefenpsychologischen TherapeutInnen und psychiatrischen Institutionen entdecken sie den Tanz als therapeutisches Medium wieder und erhalten Gelegenheit, Tanz in verschiedenen Institutionen zu erproben. Im Folgenden werden die Gedanken und Arbeitsweisen der Pionierinnen sowie die Beiträge von Bartenieff, die Weiterentwicklung der jungianischen Tanztherapie, der psychoanalytische Ansatz und weitere Entwicklungen skizziert. Franziska Boas Einfluss auf die Tanztherapie bleibt gering, deshalb wird nachfolgend ihr Ansatz nicht weiter aufgenommen.

3.1. Die Tanztherapie von Marian Chace

Marian Chace ist Tänzerin in der Tanzgruppe von Ruth St. Denis und Ted Shawn, ehe sie ihr eigenes Tanzstudio eröffnet. Dort entdeckt sie bald, dass einige ihrer SchülerInnen nicht kommen, um ihre tänzerischen Fertigkeiten zu schulen, sondern um über das Tanzen mehr Vertrauen und Selbstbewusstsein zu entwickeln. 1940 hat sie schon zwei unterschiedliche Gruppen von SchülerInnen, eine Gruppe, die sich in Tanz trainiert und eine zweite, die über das Tanzen Lebenshilfe sucht. 1942 beginnt sie an einer psychiatrischen Klinik mit einem Tanzprogramm in 'social dance'. Seit 1942 widmet sie sich als Tanztherapeutin hospitalisierten psychiatrischen PatientInnen. Sie ist die treibende Kraft, die schließlich 1965/66 zur Gründung der American Dance Therapy Association führt.

Marian Chace beeinflusst, genauso wie Trudi Schoop, die tanztherapeutische Arbeit mit psychiatrischen PatientInnen wesentlich. Sie entwickelt ihren Ansatz durch den Kontakt mit schwer gestörten PatientInnen in psychiatrischen Krankenhäusern. Diese PatientInnen sind oft nicht in der Lage, zu sprechen oder sich frei zu bewegen, geschweige denn sich frei auszudrücken.

Für Chace ist Tanz hauptsächlich ein Mittel zur Kommunikation und erfüllt ein grundlegendes menschliches Bedürfnis. Jeder Mensch, auch der

schwerkranke, hat den Wunsch zu kommunizieren. Deshalb ist Tanz ein Medium, das sehr gut geeignet ist, um Menschen in einem Kommunikationsprozess zu engagieren.⁶

Chace entwickelt Ideen zur therapeutischen Beziehung. Für sie ist die kinästhetische Empathie, die interpersonale Beziehung auf einer Bewegungsebene, besonders bedeutsam. Ihr erstes Ziel in der Therapie ist es, eine effektive und empathische Interaktion zwischen PatientIn und TherapeutIn und den Gruppenmitgliedern untereinander herzustellen. Sie teilt mit dem Psychoanalytiker Ferenczi, der für die Integrative Therapie und die Integrative Tanztherapie einen wichtigen Theoriehintergrund bietet, dieselbe Grundeinstellung. Auch für ihn interagieren TherapeutIn und PatientIn auf einer konkreten körperlichen Ebene und für ihn ist die therapeutische Beziehung ebenfalls im empathischen Verstehen gegründet (Ferenczi 1982). Chace etabliert diese Beziehung, indem sie die Bewegungskommunikationen der PatientIn kinästhetisch und über den visuellen Sinn zu erfahren und zu erfassen sucht. Indem sie durch Bewegungen und/oder durch verbale Aussagen die Bewegungen der PatientIn wiedergibt, will sie ein Gefühl von Verstehen und Akzeptanz vermitteln.

Chace hat durch ihre zahlreichen Aufsätze (Chaiklin 1975) und auch durch ihre vielen SchülerInnen dazu beigetragen, dass ihre Grundgedanken zur Gruppentanztherapie bei psychiatrischen PatientInnen heute fast selbstverständliches Wissen sind. Besonders die Methode des 'Chace-Kreises' und die Technik des 'Spiegelns' werden heute isoliert und leider auch oft undifferenziert als Technik angewandt.⁷

3.2. Der Ansatz von Lilian Espenak

Lilian Espenak lernt in Europa den Modernen Tanz kennen. Sie gehört zur ersten Tanzgruppe von Mary Wigman und wird durch die persönliche Begegnung und Arbeit mit Wigman und Laban geprägt. Sie arbeitet in den USA mit neurotischen und psychotischen PatientInnen sowie mit retardierten und geistig behinderten Kindern in Krankenhäusern.

In ihrer Arbeit betont sie die Reintegration der Haltung als Basis für die Entwicklung oder Reintegration von körperlich-seelischen Problemen. Sie benutzt die ganze Vielfalt moderner tänzerischer Möglichkeiten z.B. Musik, Improvisation, Objekte wie Masken, Fächer und Perkussionsinstrumente.

Espenak (1985) orientiert sich an dem individualpsychologischen Ansatz von Adler und integriert Ideen aus der reichianischen Körpertherapie Lowens. Espenak nimmt an, dass die Arbeit mit dem Körper physische Stärke, grounding und ein expressives Bewegungsvokabular entwickelt und dass

6 Genauer werden die Vorstellung der Pionierinnen von Tanz in Kapitel IV Abschnitt 3 behandelt.

7 Vgl. dazu Kapitel VI Teil 1.

dies dazu beiträgt, die ursprünglichen Gefühle von Unterlegenheit und Abhängigkeit (Adler) zu überwinden. In ihrer Gruppentherapie ist es wichtig, die Beziehung der Gruppenmitglieder untereinander zu fördern, damit sie soziale Gefühle (Adler) entwickeln können.

Espenak strukturiert ihre Therapiestunden folgendermaßen: Zu Beginn der Behandlung wendet sie einen Bewegungsdiagnostest an, um die Stärken und Schwächen der psychophysischen Integration der PatientIn herauszufinden. Diesen Test hat sie selbst entwickelt. Aufgrund der Ergebnisse arbeitet sie einen Behandlungsplan aus. Die Idee, standardisierte Informationen über die PatientIn und ihre Bewegungsmöglichkeiten zu erhalten, ist zur damaligen Zeit für die Tanztherapie neu. Aus heutiger Perspektive scheinen sowohl der Bewegungsdiagnostest wie auch die Interpretationen etwas simplifiziert und für die Komplexität der Bewegung nicht adäquat. Ein Beispiel soll dies verdeutlichen: Eine Kategorie ihres Testes nennt sie 'body image'. Die PatientIn muss auf Zehenspitzen gehen. Die Position und die Art und Weise, wie sie diese Aktivität ausführt, soll Informationen über ihre Ich-Stärke und 'self-assertion' geben.

Soweit ersichtlich hat Espenak TanztherapeutInnen der zweiten Generation beeinflusst. Sie scheint jedoch keine SchülerInnen gehabt zu haben, die ihr theoretisches Konzept weitergeführt haben.

3.3. Trudi Schoops Zugang zur Tanztherapie

Die Schweizerin Trudi Schoop wird in Europa vor dem Zweiten Weltkrieg durch viele Tanzprogramme und besonders durch ihre Tanzkomödie 'Fridolin' bekannt und berühmt. Zu Beginn des Krieges löst sich ihre Tanzgruppe auf und Trudi Schoop lässt sich in Kalifornien nieder. Dort beginnt sie mit PatientInnen in einer psychiatrischen Klinik zu tanzen. Aus ihren künstlerischen Erfahrungen und den Erfahrungen in der Psychiatrie entsteht ihre Form der Tanztherapie für chronisch psychotische Menschen (Schoop 1972; Willke 1998b).

Ich selbst habe Trudi Schoop persönlich gekannt und mit ihr professionell über viele Jahrzehnte gearbeitet. Schoop (1981; 1991) schildert in der ihr typischen, einfachen, doch zugleich expressiven und sehr persönlichen Sprache ihre Ansichten über Tanz als Medium der Therapie, ohne auf psychologische oder psychotherapeutische Theoriekonzepte zurückzugreifen. Von sich selbst sagt sie, dass sie schon als junge Tänzerin 'ausdrucksbesessen' gewesen und den Menschen hinterher gelaufen sei, um sie und ihren Ausdruck zu studieren und zu verstehen (Willke, Mona 1998b). Tanz ist für sie das ideale Medium, um alle menschlichen Gefühle und Zustände, aber auch Begebenheiten auszudrücken.

Therapie ist für sie ein dialogischer Prozess wechselseitiger Wahrnehmung und ein Engagement in mutuellem Korrespondenz. Im Dialog treffen sich die TherapeutIn so, wie sie ist, und die PatientIn so, wie sie ist. Beide Men-

schen sind Individuen, die dasselbe Recht haben zu wählen, zu welchem Zeitpunkt sie aufeinander eingehen möchten. Hier kommt eine existenzialistisch-phänomenologische Haltung zum Ausdruck, die in die Integrative Tanztherapie Eingang gefunden hat.

Schoops phänomenologischer Ansatz, die Betonung der Arbeit am Ausdruck sowie Grundkonzepte von Tanz und therapeutischer Beziehung haben die Entwicklung der Integrativen Tanztherapie in Deutschland, so wie sie die Deutsche Gesellschaft für Tanztherapie (DGT) vertritt, beeinflusst (1990; 1991a; Willke 1985).

3.4. Mary Whitehouse - die jungianisch-orientierte Tanztherapie

Mary Whitehouse erhält ihre tänzerische Erziehung teils in Europa, teils in Amerika. Ihr Ansatz entwickelt sich auf diesem tänzerischen Hintergrund und durch ihre Kontakte mit der Tiefenpsychologie C. G. Jungs. Im Tanzunterricht ist sie durch Mary Wigman und deren improvisatorischer Methode beeinflusst. Die Art und Weise, wie Wigman die Kreativität der Bewegung in ihren TänzerInnen fördert, gewinnt Einfluss auf ihre Arbeitsweise. Eine jungianische Analyse verändert ihre Sichtweise bezüglich Bewegung. Aus allen diesen Erfahrungen entsteht ihr Ansatz der Bewegung der aus Tiefe ('movement in depth').

Whitehouse adaptiert einige jungianische Konzepte, die sie für die Arbeit mit Bewegung fruchtbar findet. Ein Beispiel hierfür ist die Idee der Polarität, die sich für Whitehouse in allen Aspekten des Lebens zeigt. Polarität zeigt sich in Emotionen und in der Körperorganisation (z.B. in den Muskeln, die zwei entgegen gesetzte Funktionen wahrnehmen wie die Kontraktion und die Ausdehnung) und besonders in der Bewegung. "In the world of movement a dancer does not stop to think of curved/straight, closed/open, narrow/wide, up/down, heavy/light - these are myriad pairs" (Whitehouse 1979, 55). Deshalb scheint das Medium Tanz besonders geeignet, entgegen gesetzte Bedürfnisse aufzufinden und auszudrücken.

Whitehouse nennt ihre Arbeitsweise Tiefenanalyse ('depth analysis') oder Bewegung aus der Tiefe ('movement in depth'). Die KlientIn⁸ und die TherapeutIn arbeiten zusammen, um zum Unbewussten vorzudringen. Nur über die Innenschau, die Introversion, wird eine Bewusstwerdung und damit die allmähliche Individuation erreicht. "The growth of personality is only possible through interpenetration of consciousness with the unconscious" (Whitehouse 1979, 54). Hierbei nutzt sie Träume, Bilder und Assoziationen und versucht, die symbolische Bedeutung dieser Modalitäten zu enthüllen und

8 Im Ansatz von Whitehouse und ihren SchülerInnen wird meist von 'client' gesprochen. Ihr Ansatz wird sehr häufig mit KlientInnen praktiziert, die an persönlichem Wachstum interessiert sind und weniger mit neurotischen oder psychiatrischen PatientInnen.

zu verstehen und dadurch zu Selbsterkenntnis und zum Wissen um sich selbst beizutragen.

Die Rolle der TherapeutIn ist dadurch gekennzeichnet, dass sie sich und den KlientInnen die Erlaubnis gibt, alte Wahrnehmungen aufzugeben, dass sie fähig ist, ihre Intuition zu nutzen und fähig, Handlungsrahmen und Handlungen oder Vorschläge anzubieten, ohne diese der KlientIn aufzuerlegen. Die TherapeutIn wird häufig auch als Zeugn ('witness') bezeichnet. Sie gewährleistet eine haltende Atmosphäre und Umgebung und stellt eine nicht-wertende Aufmerksamkeit her, die der Bewegenden erlaubt, mit Vertrauen auf ihre eigenen tiefsten Gefühle der kinästhetischen Realität zu hören.

Der jungianisch-orientierte Ansatz wird heute von Joan Chodorow (1988) und Bernstein/Lewis (1984; 1980) u.a. vertreten. In Europa entwickelt Laura Sheleen (1987), ebenfalls eine Jungianerin, ihre Methode des 'expression corporelle'. Die besondere Arbeitsweise der jungianischen TanztherapeutInnen in den USA wird heute oft 'Arbeit an der authentischen Bewegung' genannt und in Deutschland u.a. durch Fiedler (1990) repräsentiert.

3.5. Weiterentwicklung der jungianisch-orientierten Tanztherapie

Joan Chodorow, eine Schülerin von Whitehouse und jungianische Analytikerin, entwickelt in den siebziger und achtziger Jahren die Ideen von Whitehouse weiter. Sie stützt sich ebenfalls auf die oben erwähnten jungianischen Konzepte. Sie konzipiert fünf verschiedene Möglichkeiten von Bewegungsthemen, die gleichzeitig Stadien des therapeutischen Prozesses wiedergeben.

Chodorow unterscheidet folgende Bewegungsthemen bzw. Ursprünge von Bewegungen in der Psyche:

- (1) bewusste ich-gerichtete Bewegungen,
- (2) Bewegungen aus dem persönlichen Unbewussten,
- (3) Bewegungen aus dem kulturellen Unbewussten,
- (4) Bewegungen aus dem primordialen Unbewussten,
- (5) Bewegungen aus der Ich-Selbst-Achse der Identität.

Die erste Kategorie, bewusste ich-gesteuerte Bewegungen, entspricht der Kategorie der kontrollierten bewussten Bewegungen von Whitehouse. Die weiteren Kategorien zwei bis vier, Bewegungen aus dem persönlichen, kulturellen und primordialen Unbewussten unterscheidet Chodorow. Bewegungen auf der Ich-Selbst-Achse der Identität scheinen alle dynamischen Paare von Gegenpolen in einem sich bewegenden Körper zu balancieren. Solche Bewegungen entstehen dann, wenn die KlientInnen aus dem regressiven Stadium wieder in ein erwachsenes integriertes Stadium gelangen.

Ein Mensch beginnt in der bewussten Position. Er regrediert zu früheren Stadien der Entwicklung, in denen er die emotionalen Kerne seiner Komplexe erfährt. Mit der Konstellation der Ich-Selbst-Achse findet er zurück in das erwachsene Stadium. Jeder Zyklus von Regression und Integration bringt die KlientIn in ein neues Stadium und ein neues Gefühl von Identität. Chodorow ist in der Lage, die Qualitäten dieser fünf verschiedenen Weisen, sich zu bewegen zu beschreiben und in ihrer Arbeit zu beobachten. Sie gibt mit dieser Einteilung den TanztherapeutInnen eine Möglichkeit an die Hand, die Bewegungsqualitäten und die Bewegungsthemen genauer zu analysieren und damit in differenzierterer Weise den Arbeitsprozess in der Tanztherapie zu steuern (Chodorow 1988).

Andere Schülerinnen von Whitehouse führen z.T. auch unabhängig von der Psychologie C. G. Jungs ihre Ideen fort (Adler-Boettiger 1973; Dosamantes Alperson 1981; Fay 1977; Lewis 1984; Wymann 1978). Dosamantes Alperson vertritt eine psychoanalytische Grundposition, die sie mit Whitehouses Ideen von Bewegung verbindet. Bernstein nutzt sowohl jungianische Elemente wie auch Konzepte der Objektbeziehungstheorie und macht sie für eine bewegungstherapeutische Arbeit nutzbar.

3.6. Die psychoanalytische Tanz- und Bewegungstherapie

In den sechziger und siebziger Jahren integrieren Elaine Siegel und Zoe Avstreich psychoanalytische Konzepte in ihre Arbeit. In dieser Zeit sehen sich einige TherapeutInnen veranlasst, ihrer Methode einen anderen Namen zu geben, da der Tanz immer weniger Raum in den therapeutischen Prozessen einnimmt. Halten der PatientIn, Atemübungen oder Übungen, die motorische Entwicklungsstufen aufnehmen, können für sie nur schwer unter den Begriff Tanz gefasst werden. Die Arbeit mit neurotischen und frühgestörten PatientInnen verlangt eine Ausweitung des Mediums Tanz auf das breite Medium Bewegung. Seither sprechen die amerikanischen TanztherapeutInnen entweder von 'movement therapy' oder 'dance-movement therapy'.⁹

Die psychoanalytische Richtung von Siegel hat analytische Konzepte übernommen und sie auf die tanz- und bewegungstherapeutische Praxis übertragen. Für sie sind Psychoanalyse und Tanztherapie entwicklungsorientiert. Die PatientIn soll aus nicht-effizienten oder infantilen Weisen des Existierens zur 'normalen' Existenz heranwachsen. Es ist vor allem die Übertragungsbeziehung, die für das Wachstum der PatientIn ausschlaggebend ist. In der Therapie spielen Übertragung und Widerstand (Abwehr) eine entscheidende Rolle. Wie viele andere TherapeutInnen verweist sie auf die Parallelität zwischen der Bewegungsimprovisation und dem verbalen Assoziieren in der psychoanalytischen Behandlung. Bewegungstherapie soll der PatientIn helfen, zum Fixationspunkt zu regredieren und hier ungelöste Kon-

9 Vgl. dazu Kapitel IV zu den Tanzkonzeptionen.

flikte durchzuarbeiten. Folgende Leitlinien gelten für ihre Arbeit:

“1) Der Wiederaufbau einer harmonischen Leib-Seele-Einheit muß durch sorgfältige Bewegungsarbeit erfolgen, die neben den motorischen Fähigkeiten den Aufbau eines adäquaten Körperbildes fördert.

2) Katharsis wird als ein Weg zur Rückerinnerung an dramatische Ereignisse verstanden.

3) Die durch eigene Tätigkeit und Selbstbeobachtung gewonnene Ansicht muß auch verbal durchgearbeitet werden.

4) Von den Patienten bevorzugte Bewegungsmuster werden als Ausgangspunkt für speziell choreographierte Tänze und Bewegungen benutzt.

5) Selbständigkeit wird durch Improvisation gefördert.

6) Muskuläre Hemmungen und Verkrampfungen werden als unbewusster Versuch angesehen, Aggressionen auszudrücken und gleichzeitig zu unterdrücken” (Siegel 1988, 77).

Siegel analysiert die PatientIn und den therapeutischen Prozess mit Hilfe der Terminologie der klassischen Psychoanalyse. Sie macht auf den essenziellen Unterschied der Medien der beiden Therapieformen aufmerksam. Psychoanalyse vollzieht sich im Medium Sprache, während Tanztherapie nonverbal abläuft. Einmal wird ein sprachlicher Ausdruck und zum anderen ein Ausdruck in Bewegung angestrebt. Da sie jedoch annimmt, dass Körper- und Bewegungsarbeit im Prinzip den gleichen Gesetzmäßigkeiten und Mustern folgen wie die verbale Arbeit, ist für sie eher die Parallelität der verbalen analytischen und der Bewegungsprozesse bedeutsam und der Unterschied der Medien wird nicht näher ausgearbeitet.¹⁰

Neuere Entwicklungen psychoanalytischen Denkens werden von Zoe Avstreich (1989) und Penny Lewis (1984) aufgenommen. Sie schließen Konzepte von Kohut, Mahler, Winnicott sowie Gedanken der Ich-Psychologen Hartmann und E. Erikson in ihre Arbeit ein.

10 Grundsätzlich stellt sich die Frage, ob ein Verfahren, das sprachzentriert ist, in dem es um Verbalisierung und Verbalisierbarkeit von Gefühlen, Situationen und Konflikten geht, das geeignete Instrumentarium bzw. die geeignete Theorie zur Verfügung stellt, um Phänomene zu erfassen, wie sie im Tanz und der Bewegung erscheinen. Denn hier geht es um den Ausdruck und das Ausarbeiten eben dieser Anlässe zunächst ohne Begriffe. Die Tanzphänomene können als ‘präsentative Symbole’ (Langer 1965) verstanden werden und können deshalb nur mit einem Verfahren oder einer Methode adäquat erfasst werden, die diese besondere Qualität der Symbolisierung berücksichtigt. Die psychoanalytische Tanz- und Bewegungstherapie hat es bis heute versäumt, Tanz und Tanzsituationen theoretisch-analytisch zu erfassen. Es gibt zwar die psychoanalytische Theorie, die auf tanz- und bewegungstherapeutische Situationen angewandt wird, es gibt die psychoanalytische Methode der Deutung von Bewegungszusammenhängen und Tanzgeschehnissen, es gibt jedoch keine psychoanalytische Ausarbeitung von Tanz und Tanzsituationen bzw. eine psychoanalytische Tiefenhermeneutik des nicht-sprachlichen Ausdrucks.

3.5. Bartenieffs Beitrag zur Tanztherapie

Die moderne Tanztherapie kann ohne die Beiträge aus sehr unterschiedlichen Praxisfeldern nicht verstanden werden. Es sind insbesondere die Konzepte von Laban, die für die moderne Tanztherapie grundlegende Ideen und gleichzeitig methodisches und technisches Handwerkszeug beisteuern. Irmgard Bartenieff, eine Schülerin Labans, spielt eine wichtige Rolle in der Entwicklung der Laban-Bewegungsanalyse (LMA - Laban Movement Analysis) und ihrer Anwendung in der Tanztherapie.

Für Bartenieff ist Bewegung ein komplexes beziehungsreiches Ganzes, bei dem Veränderungen in einem einzelnen Aspekt von Bewegung Veränderungen in der gesamten Bewegungskonfiguration erbringen. Die Hauptthese der effort-shape-Theorie als dem Hauptelement der Laban-Bewegungsanalyse ist: "Neural processes, adaption and expression are integrated in movement. Every movement in any part of the body is at once adaptive and expressive; it's function is a coping mechanism while at the same time it reflects something about the individual" (Bartenieff 1965, 51). Der Bewegungsstil eines jeden Individuums ist eine Mischung aus dem angeborenen ursprünglichen Aktivitätstyp, psychologischen Einflüssen und dem kulturellen Milieu.

In der klinischen Arbeit nimmt Bartenieff die gesamte Bewegungskonfiguration in den Blick. Der Fokus liegt nicht auf den Begrenzungen oder auf der Pathologie der Persönlichkeit, die sich in den Bewegungsmustern zeigen, sondern auf der sichtbaren Bewegungskonfiguration. Ein zweiter Fokus sind die potenziellen Möglichkeiten des Bewegungsausdrucks. Die Idee, dass neue Bewegungsmöglichkeiten in den physischen Aktionen und in den jetzigen Bewegungspräferenzen verborgen liegen, ist abgeleitet von Labans Konzept des verminderten Efforts (diminished effort). Wenn ein Effort vermindert ist, so ist er zwar präsent, aber in einer kleinen Quantität. Diese Quantität kann vermehrt werden.

Bartenieff konzipiert drei Komponenten von Bewegung: Den Körper, zweitens den Raum, in welchem sich der Körper bewegt und die resultierenden Formen, die im Raum entstehen und drittens die subtilste Bewegungskomponente, die Efforts. Efforts sind Einstellungen bezüglich des Gebrauchs von Energie in Bewegungsfluss, in Raum, in Gewicht und Zeit. Alle diese Komponenten der Hauptkategorien Körper, Raum und Effort sind sowohl im funktionellen sowie im expressiven Inhalt miteinander verwoben. Jede Bewegungskonfiguration repräsentiert eine besondere Kombination von Körper, Raum und Effort, die durch die Laban-Bewegungsanalyse zu bestimmen ist.

Im Gegensatz zu Whitehouse ist für Bartenieff die Beziehung zu anderen und der Gesellschaft ein besonders bedeutsamer Gesichtspunkt. Bewegung ist ihrer Ansicht nach ein Werkzeug, das den Graben zwischen internen und externen Bedürfnissen überbrücken kann. Bewegung hilft, die subjektiven

und objektiven Aspekte des individuellen Lebens zu integrieren. Indem der Mensch Gefühle über den Körper hinaus in den Raum projiziert, werden die Bewegungen sofort kommunikativ. Besonders wichtig ist deshalb, dass das Subjektive in eine kommunizierbare Form gebracht wird und so angepasst und geformt wird, dass Bezüge hierzu hergestellt werden können. "When the focus of the therapist is only on the subjective, isolated body level without any relation to space or structure, there is a great danger of getting the patient stuck in single aspects of his/her problem and increasing the fragmentation of his/her movement activity" (Bartenieff 1980, 144).

Bartenieff vertritt den Standpunkt, dass es für PatientIn und TherapeutIn besonders bedeutsam ist, ohne Fragmentierung Zugang zum Intellekt und den Gefühlen zu gewinnen. Sie ist nicht der Meinung, dass Tanztherapie hauptsächlich mit Selbstaussdruck zu tun hat. Im Gegenteil: "The dance therapy discipline should not be permitted to deteriorate into a amorphously indulgent self-expressiveness. Nor should it become so structured by mechanical measurement that the parts become greater than the whole" (Bartenieff 1980, 151).

Es gibt zwei verschiedene Möglichkeiten, die Laban-Bewegungsanalyse zu verwenden. Einmal kann man Labans Bewegungsanalyse als ein Werkzeug sehen, das für TanztherapeutInnen äußerst sinnvoll ist. TanztherapeutInnen können hiermit Bewegungscharakteristiken und Dynamiken von PatientInnen festhalten. Aufgrund dieser Bewegungsdiagnostik können Behandlungspläne festgelegt werden. Mit Hilfe der Laban-Bewegungsanalyse können Interaktionen zwischen PatientIn und TherapeutIn beschrieben und analysiert werden und mit Hilfe dieses Instruments kann die TherapeutIn ihre Fähigkeiten, sich selbst zu sehen, verbessern und entwickeln. In den USA und in Deutschland ist die Laban-Bewegungsanalyse in die Weiterbildungsprogramme für TanztherapeutInnen aufgenommen. Zum zweiten ist die Laban-Bewegungsanalyse und deren Weiterentwicklung im Kestenberg-Movement-Profile für die Forschung zur Entwicklung und Interaktion von Säuglingen und Bezugspersonen und für die Interaktionen von PatientInnen und TherapeutInnen bedeutsam (Kestenberg Amighi et al. 1999; Lierschehl 2002; Romer 1990).

Die empirische Arbeit von Kestenberg (1965a; 1965b; 1967) ist für Tanz- und BewegungstherapeutInnen besonders aufschlussreich. Sie legt Longitudinalstudien zur Interaktion von Müttern und Kindern vor und korreliert die Ergebnisse des Labanschen Diagnosesystems (Laban Body Movement Assessment Profile) und die entwicklungspsychologischen Stadien von Anna Freud, Mahler und Winnicott. Sie untersucht 'tension flow rhythm', 'shape flow', 'directional shape', 'shaping' und 'efforts'¹¹ in bezug zur psychoanalytischen Theorie der Entwicklung der Objektbeziehungen. Ein Resultat ihrer

11 Die genannten Begriffe sind Fachtermini des Labanschen Systems, die hier nicht weiter erläutert werden können (vgl. Bartenieff 1980).

Forschung stellt das Kestenberg-Movement-Profil dar (Kestenberg Amighi et al. 1999).

3.8. Die weitere Entwicklung in den USA

Aus der Gestalttherapie und dem Psychodrama haben sich in Kombination mit Bewegung und Tanz weitere Arbeitsweisen entwickelt (Bernstein 1984; Fine 1974; Levy 1988). Interessante Ansätze werden von Bell vertreten, die Tanz- und Bewegungstherapie mit Familien praktiziert und familientherapeutische Konzepte integriert (Bell 1984).

Die erste Generation der TanztherapeutInnen in den USA beginnt in den vierziger Jahren zu arbeiten. Die SchülerInnen und NachfolgerInnen gestalten etwa ab den siebziger Jahren das Feld, das durch Professionalisierung vor allem durch die American Dance Therapy Association gekennzeichnet ist. Standards für Ausbildungsprogramme werden geschaffen, die jährlichen großen Konferenzen etabliert und das 'Journal of Dance Therapy' herausgegeben, um die Arbeit zu dokumentieren und zu verbreiten. Erste Filme über die Arbeit werden gedreht. Dennoch bleiben die TanztherapeutInnen und die Tanztherapie am Rande des medizinischen bzw. psychotherapeutischen Feldes.

Die zweite Generation der TanztherapeutInnen integriert psychodynamische Konzepte analytischer und jungianischer Prägung wie das Unbewusste, Übertragung und Gegenübertragung in die Konzeption der therapeutischen Beziehung und weitet damit die Möglichkeiten tanztherapeutischen Arbeitens aus. Durch die fortlaufende Rezeption psychotherapeutischer Theorien entwickeln und differenzieren sich Ansätze der Tanztherapie in den USA. Gegenwärtig ist ähnlich wie in Deutschland, eine Integration verschiedener Theorierichtungen zu beobachten, so dass sich schulenspezifische Ausformungen bzw. Abgrenzungen nivellieren. Die Entwicklung von Konzepten zur Arbeit mit PatientInnen mit bestimmten Störungsbildern steht überwiegend im Zentrum. Dies lässt sich an den Programmen der jährlichen Kongresse der American Dance Therapy Association verfolgen.

Heute arbeiten TanztherapeutInnen an psychosozialen Institutionen und mit Menschen mit sehr unterschiedlichen Störungsbildern. Sie arbeiten mit Menschen mit Essstörungen, Missbrauchsoptionen, Folteropfern, mit TraumapatientInnen, KrebspatientInnen, Sucht- und Aidskranken, autistischen Kindern, Blinden, Menschen mit Parkinsonscher Erkrankung und anderen neurologischen Störungen. Die Arbeit in der Psychiatrie ist weiterhin ein Hauptarbeitsgebiet.

Die heutige Generation der TanztherapeutInnen in den USA steht vor der Aufgabe, in einem sich verändernden Feld der Gesundheitspolitik einen Platz zu finden. Aus berufspolitischer amerikanischer Perspektive ist es

sinnvoll, sich mit anderen therapeutischen Verbänden zusammenzuschließen und gemeinsame Strategien für die Positionierung und Entwicklung zu finden. Inhaltlich muss die Entwicklung in fünf Richtungen vorangetrieben werden. Einmal muss die professionelle Identität von TanztherapeutInnen besser heraus differenziert, zweitens eine Öffnung zu anderen Wissensbereichen geschaffen (Dosamantes Beaudry 1997) und drittens für Störungsbilder spezifische Arbeitsweisen konzipiert werden. Diese Konzeptionen stehen erst am Anfang. Als viertes muss die Wirksamkeit der Arbeitsweise empirisch überprüft und als fünftes die theoretische Ausarbeitung vorangetrieben werden.

4. Zu den Quellen der Tanztherapie in Deutschland

Die kulturell bedingten Unterschiede zwischen Europa und den USA lassen in Deutschland vor dem zweiten Weltkrieg andere Formen von Bewegungsarbeit entstehen. In den USA gibt es, anders als in Deutschland, keine entwickelte Gymnastikkultur, so dass der Tanz einen weit umfassenderen Bereich abdeckt.

In Deutschland führen Max Steger und Lucy Heyer-Grote (Heyer 1931; Heyer-Grote 1959; Steger 1931) schon 1926 die Arbeit mit Gymnastik in die Krankenanstalt ein und Heyer-Grote versucht, die verschiedenen in Deutschland bekannten Gymnastiksysteme auf ihre Eignung für eine psychotherapeutische Arbeit zu überprüfen.¹² Vom heutigen Blickwinkel ist interessant, dass sie schon 1926 Labans Ansatz als den reichhaltigsten bezeichnet und dieser ihrer Auffassung nach die beste Grundlage für eine therapeutische Arbeit mit Menschen bietet.

Steger und Heyer-Grote arbeiten mit Bewegungsparametern, die heute in der Tanztherapie selbstverständliche Bedeutung haben. Für sie sind sechs Leitpunkte wichtig: Die Spannung, das Gleichgewicht, das Körpergefühl, der Rhythmus, das Raumempfinden und die Anpassung. Diese Parameter werden in ihrer Bedeutung für psychische Befindlichkeiten untersucht und bilden die Brücke von einem rein körperlichen und funktionsorientierten Ansatz zur psychotherapeutischen Maßnahme. Ich möchte diese Gedanken kurz ausführen.

Spannung ist für sie Lebenspotenz, d.h. grundsätzlich gibt es keine Psychoneurose und keine Psychose, bei der das Verhältnis von Spannung und 'Entladung' richtig reguliert ist. Oft ist gerade das Missverhältnis ein Wesen der Krankheit. Für die PraktikerIn ist besonders interessant, dass sie die Formen der Entladung von Spannung betrachten und diese nach Krankheitsbildern differenzieren.

Das Gleichgewicht ist interessanterweise für sie ein Gradmesser für die Stärke der zur Entladung drängenden, aber zurückgehaltenen Affekte. Denn starke Affekte stören das Gleichgewicht.

12 Die Mensendiecksche Gymnastik, die zu Anfang des 20. Jahrhunderts als erstes Gymnastiksystem speziell für den Frauenkörper geschaffen wird und anders als andere Gymnastikrichtungen auf Geräte wie Bälle oder Seile verzichtet, hält Heyer-Grote für einen psychotherapeutischen Gebrauch für nicht geeignet. Mensendieck (1906) hat eine überwiegend intellektuelle Einstellung und gerade diese ist für den Zweck einer psychotherapeutischen Arbeit nicht sinnvoll. Auch die Methode von Jaques Dalcroze (1921) hat ein anderes Ziel. Die Gymnastikschule Loheland, die Gymnastik vorwiegend als Menschenbildung betrachtet, ist stark psychologisch und weltanschaulich geprägt und eignet sich nach Heyer-Grote wegen ihrer esoterischen Einstellung nicht für die Arbeit mit Laien. Auch die Bode-Gymnastik (Bode 1922) sieht sie einseitig auf die Schwungbewegung aufgebaut. Sie ist für sie ergänzungsbedürftig durch die Gestaltung der Bewegung, da es nicht ausreicht, sich einem äußeren Gesetz, nämlich z.B. dem Schwung, hinzugeben. Auch die Heilgymnastik bzw. die Krankengymnastik findet sie für ihre Zwecke nicht geeignet.

Das Körpergefühl gibt Steger und Heyer-Grote Auskunft über die Beziehung zwischen Ich zum Körper, d.h. für sie über die Grenzen des Ich's. Wird der Körper in das Ich hinein gezogen, wie das in einem guten Körpergefühl aufscheint, so nehmen sie an, dass Beziehungen zur Umwelt leicht geschaffen werden können. Der Mangel an Körpergefühl deutet für sie darauf hin, dass schon der Körper als Umwelt empfunden wird und demnach nur vom Intellekt dirigiert werden soll. Die Beurteilung des Körpergefühls gibt ihnen Auskunft darüber, ob die PatientIn nach innen oder nach außen orientiert ist.

Rhythmus verstehen sie als unmittelbaren Ausdruck des gesunden Lebensvorgangs.

Beim Raumempfinden unterscheiden sie nach Straus (1960) den optisch gerichteten und den akustisch-tänzerischen Raum. Diese zwei verschiedenen Möglichkeiten zeigen sich auch bei psychischen Störungen. Das berechnende Abschätzen des Raumes und die bewusste Beziehung zu ihm deuten auf die Vorherrschaft des Intellekts hin und damit auf das Bedürfnis nach Abstand, während das tänzerische Sich-Hineinwerfen die Neigung zum Ekstatischen und zur Subjekt-Objekt-Verschmelzung zeigt. Ähnliche Gedanken entwickelt der Leibphilosoph Schmitz, der drei verschiedene Arten der erlebbaren Bewegungsräume, die aufgrund eigenleiblichen Spürens aufzufinden sind, unterscheidet: Den 'Weite Raum', in dem sich das ekstatische Tanzen vollzieht, den 'Richtungsraum', in dem das Figurentanzen, das den Umraum formend gestaltende Tanzen geschieht und den 'Ortsraum'. Eine Orientierung an ortsräumlichen Beziehungen zerstört nach Schmitz das Tanzen, da es auf Lage und Abstandsbeziehungen zwischen Punkten zurückgeht und sich Bewegungen nicht mehr von innen entfalten, sondern über außen kontrolliert werden (Schmitz 1985, 94 ff).

Diese wenigen Beispiele zeigen, wie die Brücke von reinen Bewegungselementen zu psychischen Zuständen und psychischen Krankheiten geschlagen wird. Auch wenn diese Hypothesen sehr einfach und kategorial erscheinen, zeigen sie ein Wissen um die psychische Bedeutung von Bewegungsparametern, die wertvoll und wichtig sind und auch heute noch einen aufschlussreichen Hintergrund für tanztherapeutisches Vorgehen bilden.¹³

Im Deutschen Gymnastikbund schließen sich 1925/26 Menschen zusammen, die die Problematik des bloßen mechanischen Übens für den Menschen erkennen und versuchen, Bewegung als Erfahrung und Erleben nahe zu bringen. Unter ihnen ist auch Elsa Gindler (Steinaecker 1999), die bis 1961 in Berlin lebt. Sie will ursprünglich körperliche Störungen behandeln. Durch das Erspüren des Körpers will sie dem Menschen zu einer inneren

13 Vgl. in Kapitel V Abschnitt 5.2.2. dieser Arbeit die Ausführungen zu den Bedeutungen und dem Sinn der Bewegungsparameter.

Erfahrung verhelfen, so dass er sich aus sich selbst heraus regenerieren kann. Ihre Schülerin Charlotte Selver (Selver 1957; Selver 1974) hat die Methode unter dem Begriff 'sensory awareness' in den USA bekannt gemacht.

Gertrud Heller, eine Schülerin Elsa Gindlers, arbeitet jahrelang in einer Klinik in Schottland. Dort lernt Helmut Stolze die Methode kennen und entwickelt zusammen mit anderen KollegInnen die Konzentrierte Bewegungstherapie. Schon 1954 arbeitet Stolze mit den Methoden Elsa Gindlers. Er berichtet 1959 erstmals darüber und versucht, zusammen mit J. E. Meyer die Methode wissenschaftlich zu begründen (Stolze 1959). 1975 findet sich auf Anregung von Ursula Kost der Deutsche Arbeitskreis für Konzentrierte Bewegungstherapie zusammen.

Wie so vieles werden auch diese Ansätze durch das Dritte Reich unterbrochen und wie viele andere künstlerische, literarische und psychotherapeutische Traditionen in den USA fortgesetzt und weiter entwickelt.

Betrachtet man die vielen Arbeitsweisen mit Bewegung, die in Deutschland schon vor dem zweiten Weltkrieg angewendet werden, sei es zur Persönlichkeitsbildung oder zur Heilbehandlung, so lässt sich die These wagen, dass Tanztherapie schon in den zwanziger Jahren in Deutschland beginnt, als man anfängt, die Gymnastiksysteme auf ihre Brauchbarkeit für eine körperliche Erziehung und Therapie zu durchleuchten, zu verändern oder aber zu verwerfen. Eine andere Wurzel ist die deutsche Ausdruckstanzbewegung. Fast alle Pionierinnen der Tanztherapie haben bei Mary Wigmann am Unterricht teilgenommen oder sind wie Trudi Schoop im Zeitgeist des Ausdruckstanzes groß geworden. Die Tanzauffassung von Wigmann sowie ihre Methodik wie z.B. die Anleitung zur Improvisation haben in der Tanztherapie, wie sie in den USA in diesen frühen Jahren praktiziert wird, Eingang gefunden.

Ein anderer Zweig der therapeutischen Arbeit mit Bewegung hat ebenfalls seine Wurzeln in der Zeit vor dem zweiten Weltkrieg. Die Integrative Bewegungstherapie, wie sie Hilarion Petzold und seine MitarbeiterInnen entwickelt haben, beruft sich auf verschiedene Quellen. Eine davon ist die Gestalttherapie von Fritz und Lore Perls, die ihre Therapieform auch als expressionistisch bezeichnen. Vor allem Lore Perls bringt Elemente aus dem Ausdruckstanz Mary Wigmans und aus der Bewegungsarbeit Elsa Gindlers in die Gestalttherapie ein. Die Integrative Bewegungstherapie entwickelt sich Anfang der sechziger Jahre und wird seit 1972 als Weiterbildung an der jetzigen Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - Fritz Perls Institut - gelehrt. Sie ist in besonderer Weise auf nonverbale Kommunikation und Expression gerichtet und hat für die Arbeit mit alten Menschen, Kindern, langzeit-hospitalisierten psychiatrischen und psychosomatischen PatientInnen zahlreiche Arbeitsweisen entwickelt (Petzold 1988).

In der Psychomotorik, wie sie vor allem Kiphard (1968) vertritt, hat der Tanz einen Stellenwert in der heilpädagogischen Arbeit mit Kindern. Interessant für die historische Rekonstruktion ist die Veröffentlichung der Autoren Kohler und Kiesel (1972) aus der ehemaligen DDR über die Bewegungstherapie bei funktionelle Störungen und Neurosen. Hier werden neben der Arbeit mit der allgemeinen Gymnastik rhythmische, kommunikative und tänzerische Bewegungstherapie angeboten.

4.1. Geschichte der modernen Tanztherapie in Deutschland

In den siebziger Jahren wird Tanz als Therapieform in Deutschland bekannt. Zu dieser Zeit lehren Tanztherapeutinnen aus den USA in der Schweiz und in Deutschland. Trudi Schoop gibt 1975 ihren ersten Kurs in Remscheid und begeistert durch ihre Persönlichkeit und ihr profundes Können und Wissen. Das Erscheinen meines Artikels 'Tanz, Erfahrung jenseits der Sprache' (Willke 1978a) in 'psychologie heute' weckt großes Interesse. Einige unserer heutigen Kolleginnen studieren Tanztherapie in den USA und bringen diese Therapieform zurück nach Deutschland. Im Jahr 1980 treffen sich Pädagoginnen, Psychologinnen, Tanzpädagoginnen in Köln und gründen die Interessengemeinschaft Tanztherapie, die später zur Deutschen Gesellschaft für Tanztherapie (DGT) wird. Ziel dieser Interessengemeinschaft ist zunächst, sich gegenseitig zu unterstützen und die gewonnenen Erkenntnisse und das Wissen einer breiteren Öffentlichkeit zugänglich zu machen. Drei Jahre später formalisiert die DGT Fortbildungsangebote - und entwickelt in Zusammenarbeit mit dem Fritz Perls Institut eine psychotherapeutisch orientierte Weiterbildung in Tanztherapie. Die Deutsche Gesellschaft für Tanztherapie ist heute die mitgliedsstärkste und älteste Tanztherapievereinigung in Europa und führt seit 25 Jahren erfolgreich Fort- und Weiterbildungen für Tanztherapie durch. Seit 1980 gibt sie eine Zeitschrift, das 'Forum Tanztherapie' heraus.

Durch die Kurstätigkeit von Trudi Schoop und mir entstehen vielfältige Kontakte zu InteressentInnen der Tanztherapie. Einige der heutigen Institutsleiterinnen haben bei Schoop oder bei mir Workshops und Gruppen besucht oder zunächst in der Interessengemeinschaft Tanztherapie mitgearbeitet. Nach und nach bilden sich Mitte der achtziger Jahre weitere Schulen und Institute heraus, die später eine Ausbildung in Tanztherapie aufbauen. Teilweise werden diese von Einzelpersonen, teilweise in schulischen Strukturen oder auch berufsbegleitend angeboten. Die Ausbildungsangebote vermehren sich in den folgenden Jahren rapide, so dass bis heute eine Vielfalt an Aus- und Fortbildungsmöglichkeiten von unterschiedlicher Qualität und Ausrichtung besteht.

Der größte Mangel der meisten Ausbildungsgänge liegt in einer fehlenden theoretischen Fundierung des therapeutischen Ansatzes. Diese Problematik wird von einigen Instituten dahingehend gelöst, dass sie auf metatheoretische Positionen der großen Psychotherapieverfahren zurückgreifen. Das Deutsche Institut für tiefenpsychologische Tanztherapie und Ausdruckstherapie (DITAT) lehnt sich an die Konzeption der Psychoanalytikerin Elaine Siegel an. Das tanztherapie zentrum berlin nimmt jungianisches Gedanken-gut im Ansatz des Authentic Movement auf, das Zentrum für Tanztherapie in München bezeichnet seinen Ansatz als systemische Tanztherapie. Viele andere Institutionen bleiben in ihrer Ausrichtung und theoretischen Grundlage vage oder sie sind eklektisch. Da von den einzelnen Instituten wenig Veröffentlichungen vorliegen, ist es schwierig, die theoretische Fundierung zu erfassen. Eine Ausnahme bildet hier das DITAT, das eine eindeutige psychoanalytische Position vertritt.

Im Jahre 1995 wird der Berufsverband der TanztherapeutInnen Deutschlands (BTD) unter aktiver Teilnahme der DGT gegründet. Dieser Verband setzt sich die Aufgabe, die berufspolitischen Interessen der ausgebildeten TanztherapeutInnen zu vertreten, für die Ausbildung angemessene Standards zu sichern und die Tanztherapie in das psychotherapeutische Feld einzubinden. Acht Ausbildungsinstitute richten sich nach den vom BTD ausgearbeiteten Standards und haben die Anerkennung dieses Verbandes. Nicht alle Institute und Einzelpersonen, die Tanztherapieausbildungen anbieten, sind jedoch Mitglied in diesem Verband, so dass ein weites Feld von Angeboten existiert. Weitere berufspolitische Verbände zersplittern das berufspolitische Feld der Tanztherapie.

Heute lassen sich in Deutschland vier Grundorientierungen der Tanztherapie orten, die psychotherapeutische Konzepte als Grundlage haben oder sich auf die Bewegungskonzeptionen von Laban berufen: Die jungianische Form der Tanztherapie, das 'Authentic Movement' (Bender 1990; Fiedler 1990; Peter-Bolaender 1990), die psychoanalytische Tanztherapie (Erhard 1990; Siegel 1986; 1988; Trautmann-Voigt 1997), die auf Abwandlungen der Labanschen Konzepte beruhende Tanztherapie von Gary Rick (1992) und die integrierende Form der Tanztherapie (Becker 2004; Fallis 1996; Greven 2000; Mayer 1998; 2004; Quinten 1998; 2000a; 2000c; 1990; 1991b; Willke 1985).

Allerdings lässt sich eine scharfe Trennung nach psychotherapeutischen Grundorientierungen nicht mehr aufrecht erhalten. Die Richtung des 'Authentic Movement', ursprünglich auf Jungscher Konzeption entwickelt, integriert heute Labansche Bewegungsanalyse, das Kestenberg-Movement-Profile und Objektbeziehungstheorien in ihre Arbeit (persönliche Mitteilung von Ute Lang). Die psychoanalytische Grundorientierung eignet sich körpertherapeutische Konzepte an. Diese Integrationen sind jedoch bisher nicht theoretisch ausgearbeitet und dargestellt, sondern ereignen sich in der therapeutischen Praxis. Die Integrative Tanztherapie, wie sie von mir und meinen Kolleginnen entwickelt wird, lässt sich auf keine einzelne psychotherapeutische Grundorientierung zurückführen. Sie vertritt, basierend auf der Integrativen Therapie von Hilarion Petzold und Entwicklungen aus der amerikanischen Tanztherapie, seit Beginn einen integrativen Ansatz.

Die heutige Generation der TanztherapeutInnen in Deutschland steht wie die KollegInnen in den USA vor ähnlichen Aufgaben. Angesichts eines rigiden Psychotherapeutengesetzes und den gesamten sozio-ökonomischen Bedingungen ist es für die Tanztherapie zunehmend schwierig, sich in das gesundheitspolitische Feld zu integrieren. Deshalb, aber auch aufgrund gemeinsamer Fragestellungen und Entwicklungsanliegen ist die Kooperation mit anderen kreativtherapeutischen Verfahren aus berufspolitischer und aus inhaltlicher Sicht notwendig, um Positionen zu etablieren und die Entwicklung voran zu treiben.

Die empirische Forschung bezüglich der Wirksamkeit und den Wirkfaktoren von Tanztherapie steht am Anfang.¹⁴ Alle Richtungen der Tanztherapie betonten die Notwendigkeit, störungsspezifische Konzepte, Methoden und theoretische Ausarbeitungen zu entwerfen. Auch hier hat die Tanztherapie ein weites Feld an Aufgaben vor sich.

4.2. Die Entstehung der Integrativen Tanztherapie

Die Integrative Tanztherapie, so wie sie heute gelehrt und praktiziert wird, stellt eine Integration von mehreren Strömen professioneller und persönlicher Entwicklung, psychotherapeutischen Theoriehintergründen und tänzerischen Ansätzen dar. Wie bei vielen neuen Therapieformen entwickeln sich solche Integrationen häufig aus der Praxis für die Praxis und aufgrund der diversen Einflüsse, die TherapeutInnen erleben und die ihr Denken und Handeln formen.

Aufgrund der Erfahrungen mit verschiedenen Richtungen von Tanz, den Fortbildungen in Tanztherapie bei Trudi Schoop und in den USA, den Weiterbildungen in Gestalttherapie in den USA und schließlich in Integrativer Therapie bei Hilarion Petzold bildet sich mein persönlicher Hintergrund für die tanztherapeutische Arbeit aus. 1983 tritt Hilarion Petzold an mich mit der Idee heran, eine Weiterbildung in Tanztherapie am Fritz Perls Institut aufzubauen. Das Institut bietet zu dieser Zeit schon andere Weiterbildungen in kreativen Therapieformen an wie Musiktherapie, Bewegungstherapie, Poesie- und Dramatherapie, so dass sich die Tanztherapie in kreativer Gesellschaft befindet. Alle diese Therapieformen teilen mit medial bedingten unterschiedlichen Schwerpunkten gemeinsame Grundlagen mit der Tanztherapie (Petzold 1987; Petzold 1990a). Der integrative Ansatz von Petzold, der gestaltheoretische, tiefenpsychologische und leibphänomenologische Perspektiven in einem tiefenhermeneutischen Ansatz vereint bietet eine sinnvolle Grundlage für eine Arbeit mit Körper, Bewegung und Tanz.

Seit dieser Zeit kooperieren die DGT und das FPI und gestalten Weiterbildungen in Integrativer Tanztherapie. Die DGT und ihre MitarbeiterInnen sind die treibenden Kräfte, die mit Hilfe der vorhandenen klinischen Theorien die praktische Arbeit und theoretischen Positionen entwickeln.

Eine grundsätzliche theoretische Darstellung der zu einer Therapieform notwendigen Konzepte wie z.B. das Menschbild, die Krankheitslehre, die Persönlichkeitstheorie, die Entwicklungstheorie u.ä. ist hier nicht intendiert und muss einer anderen Arbeit vorbehalten bleiben.¹⁵ Die folgenden Kapitel sind so angelegt, dass sich die konzeptionelle und praktische Integration

14 Vgl. dazu Kapitel III.

15 Vgl. dazu Willke (1991b), Greven (1991), Quinten (2000a), Petzold (1988).

verdeutlicht. Insofern entfalten sich Teile des charakteristischen Gesichts der Integrativen Tanztherapie im Laufe der Arbeit am jeweiligen Thema des Kapitels. Zu der Frage der Verbindungen von tanztherapeutischer und psychotherapeutischer Praxeologie sowie die Verbindung von psychotherapeutischen Modellen und tanztherapeutischer Praxis möchte diese Arbeit Bausteine beitragen.

Kapitel III Zur näheren Bestimmung des Standortes der Integrativen Tanz- therapie

1.	Vorbemerkungen	41
2.	Integrative Tanztherapie und Allgemeine Psychotherapie	42
2.1.	Wirkfaktor der Ressourcenaktivierung	42
2.2.	Wirkfaktor der Problemaktualisierung	44
2.3.	Wirkfaktor der aktiven Hilfe zur Problembewältigung	45
2.4.	Wirkfaktor der therapeutischen Klärung	46
3.	Integrative Tanztherapie im Feld der Körpertherapie	48
3.1.	Das Beziehungskonzept	49
3.2.	Zum Konzept der Wahrnehmung	52
3.3.	Affektorientierung	54
3.4.	Lern- und Übungszentrierung	55
4.	Probleme und Stand der Forschung in der Tanztherapie	59
4.1.	Zur Forschungsmethodik	60
4.2.	Forschung in künstlerischen Therapieformen	61
4.3.	Zum Stand der Forschung in der Tanztherapie	62
5.	Zusammenfassung und Folgerungen	67

1. Vorbemerkungen

Das vorige Kapitel zur Geschichte der Tanztherapie gibt einen Überblick über die historische Entwicklung dieser Therapieform bis heute. Eine Therapieform muss sich allerdings auch in das Gesamtfeld aktueller therapeutischer Orientierungen und Entwicklungen einordnen und sich darin abgrenzen. Dazu dient zunächst der Bezug zur Allgemeinen Psychotherapie und den dort postulierten Wirkfaktoren (Grawe 1994; 1995). Diese geben einen ersten Rahmen, die Konzepte der Integrativen Tanztherapie zu verdeutlichen. In einem zweiten Schritt wird eine nähere Positionierung des Ansatzes der Integrativen Tanztherapie innerhalb der körper- und bewegungspsychotherapeutischen Verfahren skizziert. Ein Überblick über Forschungsarbeiten und den Stand der Forschung ergänzt dieses Kapitel.

2. Integrative Tanztherapie und Allgemeine Psychotherapie

Psychotherapeutisches Arbeiten gründet sich in verschiedenen Wissensgebieten. Die empirische Forschung zu Einflussgrößen, die einen therapeutischen Prozess erfolgreich werden lassen, ist eines dieses Wissensgebiete. Grawe (1994; 1995; 1999b) hat aufgrund von empirischen Befunden Faktoren herausgearbeitet, aus denen er zusammen mit anderen Konzepten einen Entwurf für eine 'Allgemeine Psychotherapie' vorlegt. Dieser hat das Ziel, die üblichen Schulentrennungen zu überwinden. Teil dieses Konzeptes sind Wirkfaktoren, die als Prinzipien einer empirisch abgesicherten Veränderungstheorie gelten können. Im Folgenden beschreibe ich diese vier Wirkfaktoren und stelle Überlegungen an, inwieweit sie in der Integrativen Tanztherapie berücksichtigt werden. Anhand der Darstellung einzelner Methoden und Techniken in Kapitel V sowie durch die praktischen Beispiele, die sich durch die ganze Arbeit ziehen, wird diese Integration der Wirkfaktoren in der Integrativen Tanztherapie zusätzlich verdeutlicht.

2.1. Wirkfaktor der Ressourcenaktivierung

Der Wirkfaktor der Ressourcenaktivierung beinhaltet, die von der PatientIn mitgebrachten Stärken, ihre Fähigkeiten und Eigenarten, ihre Einstellungen und Gewohnheiten für den Veränderungsprozess zu nutzen. Man kann PatientInnen besonders gut helfen, "... indem man an ihre positiven Möglichkeiten, Eigenarten, Fähigkeiten und Motivationen anknüpft, indem man die Art der Hilfe so gestaltet, daß der Patient sich in der Therapie auch in seinen Stärken und positiven Seiten erfahren kann" (Grawe 1995, 135). Unter Ressourcenaktivierung fällt vieles von dem, was in der Psychotherapieliteratur als 'unspezifische Wirkfaktoren' bezeichnet wird. Dazu gehört auch die therapeutische Beziehung.

Aspekte des Beziehungsgeschehens sind in Psychotherapieprozessen diejenigen Merkmale, deren Einfluss auf das Therapieergebnis am besten gesichert ist. Die Bedeutung der therapeutischen Beziehung stützt sich auf drei Begründungen, die ich aus Grawe (1994, 776 ff) referiere und die mit den Grundpositionen der Integrativen Tanztherapie übereinstimmen.

(1) Psychische Störungen können zu einem wesentlichen Teil als Beziehungsstörungen gesehen werden bzw. sie entstehen aus zwischenmenschlichen Beziehungen. Psychotherapie sollte deshalb zu einem wichtigen Teil als Behandlung von Beziehungsstörungen aufgefasst werden.

(2) Das zwischenmenschliche Geschehen in der Therapie ist eines der wichtigsten Mittel, um therapeutische Veränderungen herbeizuführen. Grawe führt an dieser Stelle einige Untersuchungen zur Wirkung von Übertragungsdeutungen an, deren Ergebnis ich hier aufnehme, da sie meinen kriti-

schen Standpunkt bezüglich der Nutzung von Deutungen untermauern.¹⁶ In den angeführten Untersuchungen wird mit verschiedenen Forschungsmethoden eine negative Korrelation zwischen der Häufigkeit von Übertragungsdeutungen und dem Therapieerfolg festgestellt. Grawe betont außerdem, dass die Beschränkung auf das Übertragungsgeschehen die Perspektive auf therapeutisch hilfreiche zwischenmenschliche Interaktionen sehr verengt.

(3) Ein dritter Grund für die Notwendigkeit einer Beziehungsperspektive ist die Tatsache, dass sich Psychotherapie immer in zwischenmenschlichen Beziehungen abspielt. Die Qualität dieser Beziehung hat einen sehr großen Einfluss auf das Therapieergebnis. Dies ist in zahlreichen signifikanten Zusammenhängen zwischen verschiedenen Merkmalen der Qualität der Therapiebeziehung und dem Therapieerfolg nachgewiesen. Die PatientIn sollte ihre TherapeutIn als unterstützend, aufbauend, sie positiv in ihrem Selbstwert bestätigend erleben. "Der Therapeut sollte mit seinem eigenen Beziehungsverhalten also vor allem darauf hinarbeiten, daß der Patient sich selbst als wertvollen und fähigen Beziehungspartner erleben kann" (Grawe 1995, 136). Auf die Konzeption der Beziehung komme ich im Abschnitt zur körpertherapeutischen Einordnung der Integrativen Tanztherapie weiter unten ausführlich zurück.

Das therapeutische Angebot sollte also so zugeschnitten sein, dass es die potenziellen Ressourcen der PatientIn anspricht. Vorgehensweisen, für die die PatientIn gute Voraussetzungen mitbringt, für die sie motiviert ist und bei denen sie gut mitmachen kann, sollten die Gestaltung des therapeutischen Angebots leiten.

Das heißt aber auch, dass der diagnostische Blick sich nicht nur auf die Probleme und Defizite richten kann, sondern ebenso auf die Potenzen und Fähigkeiten, die gestärkt, entwickelt und für eine Veränderung genutzt werden können. Schon sehr früh kritisiert Schoop das medizinische Modell der Psychotherapie, das hauptsächlich an Krankheitserscheinungen orientiert ist und sich diagnostischer Kategorisierungen bedient. Sie wendet sich explizit an die salutogenen Persönlichkeitsanteile und ist damit äußerst modern. Zuweilen macht sie darauf aufmerksam, wenn sie den Begriff der *Tanztherapie* ablehnt und behauptet, sie tanze einfach mit den Menschen (mündliche Mitteilung).

Neben den von Grawe benannten Ressourcen können der Tanz und die Bewegung als Ressource betrachtet werden. Dazu ist ein ressourcenorientierter Blick und eine ressourcenorientierte Vorgehensweise notwendig. In der Bewegungsbeobachtung und Beschreibung werden Integrative TanztherapeutInnen geschult, zu sehen, welche Bewegungen PatientInnen ausführen und diese zu beschreiben. Es soll nicht verbalisiert werden, was sie

16 Vgl. dazu auch das Kapitel V Abschnitt 4.2.6. zur Methode der Deutung.

nicht sehen oder was ihrer Meinung nach fehlt.¹⁷ Der Ausgangspunkt der Arbeit sollte die Frage sein: Wie will sich die PatientIn bewegen? Nicht: Was kann sie nicht? Weitere Fragen könnten sein: Was macht ihr Freude, wo zeigt sie Interesse, was möchte sie erforschen, was ist ihr wichtig, was ist da und kann bestärkt werden? Mit einem gebrochenen Bein kann man keine Luftsprünge machen und es gibt auch nicht viel Sinn, auf dieses gebrochene Bein zu zentrieren, wenn man in Bewegung kommen will. Aber viele andere Bewegungen sind möglich, wenn nach solchen Möglichkeiten geschaut wird.

2.2. Wirkfaktor der Problemaktualisierung

Unter dem Wirkfaktor der Problemaktualisierung versteht Grawe das Prinzip der realen Erfahrung in der Therapie. Damit ist gemeint, dass Probleme am besten behandelt werden können, wenn diese im therapeutischen Setting real erfahren werden können wie z.B. Schwierigkeiten in der sozialen Kommunikation in der Gruppentherapie oder Paar- und Familienprobleme, wenn die Familie oder das Paar einbezogen wird. Beziehungsprobleme spiegeln sich auch in der Beziehung zur TherapeutIn wider und können dort real erfahren, d.h. erlebt werden. "Die Annahme, daß es für eine erfolgreiche Veränderung darauf ankommt, daß der Patient *tatsächlich erlebt*, worum es geht, stellt ein zentrales Element fast aller therapeutischen Konzeptionen dar. Große Unterschiede bestehen nur darin, wie sie diese Prozeßerfahrung herbeizuführen versuchen" (Grawe 1995, 137, im Original kursiv).

Diese Erfahrung des realen Erlebens wird in der Integrativen Tanztherapie über das Medium der Bewegung hergestellt. Die PatientIn oder die Gruppe bewegt sich im Therapieraum, das was hier geschieht, ist gegenwärtig und aktuell. Untereinander, mit dem Medium und mit der TherapeutIn werden reale Erfahrungen gemacht. Unter dem Gesichtspunkt der Problemaktualisierung kann die PatientIn ihr Problem handelnd und bewegend erleben. Reale Neuerfahrungen werden konkret erlebt und gefördert.

Wird einer Gruppe die Aufgabe gestellt, abwechselnd für sich alleine und mit anderen zu tanzen, kann eine PatientIn mit Kontaktstörungen z.B. erleben, ob sie auf jemanden zugehen oder zutanzten kann und wie viel Initiative sie für die Kontaktaufnahme bereitstellt. Sie kann z.B. erleben, dass sie sich am Rande des Raumes bewegt, häufig die Augen gesenkt hält und sich körperlich eher verschließt. Sie kann erleben, wie sie auf Annäherungen und Kontaktangebote der anderen eingeht oder wie sie diese vermeidet. Neuerfahrungen auf der Beziehungsebene geschehen durch das positive

17 TherapeutInnen könnten beschreiben: "Die PatientIn hebt ihre Arme ganz selten über die Horizontale". Hier fehlt, was die PatientIn denn sonst mit den Armen macht. Wird dies nicht erwähnt, bleiben eben diese Bewegungen oder Haltungen aus dem Blick und es wird angedeutet, dass etwas zu wenig ist oder fehlt.

und wertschätzende Verhalten der TherapeutIn und durch die Aufgaben, die die TherapeutIn eingibt. Die PatientIn wird unterstützt, sie erhält Anregungen, etwas Neues auszuprobieren: Eine andere Bewegungsqualität, eine Bewegungsweise länger als bisher durchzuhalten, etwas häufiger zu wiederholen, auszuprobieren, was sie erlebt, wenn sie etwas mehr Kraft einsetzt oder auch wenn sie eine Bewegungsweise nachahmt, die ihr gezeigt wird.¹⁸

Bei der Methode der Inszenierung z.B. werden PatientInnen angeleitet, das, was ihnen widerfahren ist, in Szenen zu konkretisieren und zu gestalten. Arbeitet eine PatientIn z.B. am Ausdruck eines Gefühls wie der Zärtlichkeit, so erlebt sie in Anwesenheit der TherapeutIn, wie sie das kann und wie sie dies macht.

Diese Beispiele zeigen, wie der Wirkfaktor der Problemaktualisierung über das Medium der Bewegung und des Tanzes verwirklicht wird. Es ist eine der Stärken dieser Therapieform, dass Probleme nicht nur über Sprache kommuniziert werden, sondern der Fokus der therapeutischen Diagnostik und Intervention auch auf der Bearbeitung der Problematik im Bewegen und Handeln liegt.

2.3. Wirkfaktor der aktiven Hilfe zur Problembewältigung

Dieses Wirkprinzip beinhaltet, dass die TherapeutIn die PatientIn aktiv anleitet oder unterstützt, ein Problem zu bewältigen oder besser damit fertig zu werden. Selbstsicherheitstraining, Stressbewältigungstraining, Entspannungsverfahren oder Hypnose bei Schmerzzuständen sind Beispiele für Verfahren, die dieses Wirkprinzip betonen (Grawe 1995, 137).

Bei dieser Perspektive betrachtet die TherapeutIn das Verhalten und Erleben der PatientIn auch unter dem Gesichtspunkt, ob diese etwas kann oder nicht kann. "Er (der Therapeut, E.W.) betrachtet den Zustand oder das Problem des Patienten als echtes Nicht-anders-können, ohne diesem Nichtkönnen irgendwelche anderen Bedeutungen zu unterstellen" (Grawe 1995, 138). Grawe (1994, 750) stellt fest, dass dieser Wirkfaktor in der bisherigen Psychotherapieliteratur am stärksten unterschätzt wird.

Die Integrative Tanztherapie hat mit ihrem breiten Methoden- und Technikanon und mit ihrem konkreten Ansatz in der Bewegungshandlung eine Grundlage, auf der TherapeutInnen ein spezifisches Vorgehen für die Überwindung von Schwierigkeiten erarbeiten können. In der Bewegung wird deutlich, ob eine PatientIn etwas kann: Kann sie sich durchsetzen, kann sie sich abgrenzen, kann sie fordern, kann sie ihre Wut zeigen, kann sie entspannen etc. ? Dies wird in der Bewegung unmittelbar sichtbar und kann

18 Vgl. dazu die Methoden und Techniken in Kapitel V.

geübt und gegebenenfalls neu erlernt werden. Diese Lern- und Übungszentrierung führe ich in Abschnitt 3.4. näher aus.

2.4. Wirkfaktor der therapeutischen Klärung

Die Klärungsperspektive ist das vierte Wirkprinzip. Hier hilft die TherapeutIn der PatientIn, sich selbst, ihr eigenes Verhalten und Erleben besser zu verstehen. Eine motivationale Klärung, Fragen nach dem Warum und Wozu werden hier bearbeitet. "Es geht darum, daß er (der Patient, E.W.) sich über sich selbst klarer wird, sich besser verstehen lernt, um sich besser annehmen und/oder sich bewußt anders verhalten zu können als bisher" (Grawe 1994, 752).

Grawe weist ausdrücklich darauf hin, dass eine der wichtigsten Indikationsüberlegungen sein sollte, ob es bei einer PatientIn eher um Problembewältigung oder eher um Klärung gehen sollte, da die Vorgehensweisen unter diesen Perspektiven sehr unterschiedlich sind. Gleichzeitig betont er, dass beide Aspekte keine sich ausschließenden Alternativen seien, sondern diese in einem Ergänzungsverhältnis stehen. Das Verhalten könne sowohl unter dem motivationalen Gesichtspunkt wie unter dem Gesichtspunkt des Könnens betrachtet werden. Für sehr viele PatientInnen seien beide Aspekte bedeutsam und im Verlauf der Therapie kann der eine oder der andere Aspekt mehr in den Vordergrund rücken.

Die Integrative Tanztherapie hat, wie in Kapitel V ersichtlich wird, zahlreiche Methoden und Techniken entwickelt, deren Ziel die motivationale Klärung ist und die dazu verhelfen, dass sich PatientInnen besser verstehen lernen, ein Bewusstsein über die eigenen Handlungen aufbauen und in Folge dessen andere Handlungsmöglichkeiten auswählen können. Eine Möglichkeit besteht in der Klärung über verbale Methoden. Die TherapeutIn fragt nach biographischen Zusammenhängen, sie fragt die Erinnerungen an, sie fragt nach den eigenen Erklärungsmustern und Verständnismöglichkeiten, sie gibt Denk- und Suchmöglichkeiten ein, sie gibt Feedback etc. Im Bewegungs- und Tanzgeschehen weckt die TherapeutIn z.B. die Wahrnehmung der eigenen Handlungen, Bewegungen und Reaktionen über die Methode der Wahrnehmungslenkung. Sie kann mit Hilfe der Techniken der Wiederholung oder des Übertreibens die Bewusstheit fördern, sie kann über die Imagination oder die Improvisation Material entstehen lassen, das, sofern es nicht bewusst ist, über weitere Methoden bewusst gemacht werden kann.

Werden die Wirkungen der Faktoren betrachtet, so liegt der Schluss von Grawe nahe, dass alle diese Faktoren und deren Wirkungen je nach Notwendigkeit berücksichtigt werden sollten. Er weist darauf hin, dass in den bekanntesten Therapieformen wie Psychoanalyse oder Verhaltenstherapie bisher PatientInnen einseitig unter einem der aufgeführten Aspekte behandelt werden. "Wenn 'einsichtsorientierte' und 'übende' Verfahren, 'aufdeckende' und 'zudeckende' Therapie als Alternativen einander gegenübergestellt werden, wie es bisher verbreitet geschieht, dann wird zum Entweder-Oder gemacht, was eigentlich ein Sowohl-als-auch sein müsste" (Grawe 1995, 139). Der integrative Entwurf von Petzold (1993), auf dem die Integrative Tanztherapie in wichtigen Teilen aufbaut, hat diese Perspektiven in seine theoretischen Überlegungen und praktischen Vorgehensweisen eingeschlossen.

Die Analysen in Kapitel IV zum Medium Tanz und den Möglichkeiten, die es erschließt, sowie die Ausarbeitungen zu den Methoden und Techniken zeigen, dass sich sowohl auf medialer Ebene wie auch auf der Ebene des praktischen Vorgehens die Perspektiven von Grawe in der Integrativen Tanztherapie wiederfinden. Die mehrperspektivische Sichtweise auf das Medium Tanz, die Orientierung des methodischen Vorgehens an den Notwendigkeiten und Bedürfnissen der PatientIn und die Veränderung von Zielen, Methoden und Techniken nach diesen Notwendigkeiten sowie die variablen Settings, die die Integrative Tanztherapie anbietet, bilden eine fundierte Grundlage, um alle Wirkprinzipien auszuschöpfen.

In den folgenden Ausführungen werden die Positionen der Integrativen Tanztherapie innerhalb des Feldes der körperpsychotherapeutischen Ansätze beschrieben. Die ausgewählten Kategorien bieten eine weitere Perspektive auf die theoretischen Positionen der Integrativen Tanztherapie.

3. Integrative Tanztherapie im Feld der Körpertherapie

In der körperorientierten Psychotherapie werden zwei Traditionslinien unterschieden. Zum einen die reichianische Tradition, in der es um den Ausdruck verdrängter Konflikte und gehaltener libidinöser Energie geht. Dabei wird die libidinöse Energie als sexuelle verstanden, während in den neoreichianischen Schulen Energie oder Libido mehr als allgemeine Lebensenergie aufgefasst wird. Die zweite Traditionslinie geht auf die Atem- und Leibpädagogik zurück. Hier ist die Wendung der Aufmerksamkeit nach innen und die Wiedergewinnung eines natürlichen Körpers und der natürlichen Bewegung wichtiger Fokus. Einige dieser Richtungen verbinden sich später mit analytischen Konzepten wie z.B. die Konzentrierte Bewegungstherapie. Der Tanztherapie gibt Geuter eine Position zwischen diesen beiden Hauptlinien. "Zwischen beiden Vorstellungen steht die Tanztherapie, die auf den Bewegungsausdruck zielt, aber nicht von der psychoanalytischen Triebtheorie kommt und 'Energie' meist im Sinne einer muskulär-motorischen und expressiven Kraft versteht" (Geuter 2000, 54). Darauf komme ich zurück.

Eine andere Systematik entwirft Schrauth (1999, 6). Er unterscheidet vier Arbeitsrichtungen oder Schwerpunkte der Körperpsychotherapie und Körpertherapie:

(1) Die affekt- oder energieorientierten Richtungen. Diesen ordnet er die reichianischen und neoreichianischen Verfahren, die aus der Suchttherapie entstandene Bonding-Arbeit nach Casriel (NIP), die Primärtherapie und Teile der Tanz- und Atemtherapien zu.

(2) Die wahrnehmungsorientierten Richtungen, zu denen er die aus der Gindler-Arbeit entstandene Konzentrierte Bewegungstherapie zählt, die Funktionelle Entspannung und andere.

(3) Die beziehungsorientierten Richtungen wie die analytische Körperpsychotherapie z.B die Ansätze von Moser (1992), Scharff (2001), Heisterkamp (1999) und die von körperpsychotherapeutischer Seite vertretene Richtung von Geißler (1997b) und Downing (1996). Auch die übungs-, erlebnis- und konfliktzentrierte Körper- und Bewegungspsychotherapie von Petzold (1988) rechnet er zu den beziehungsorientierten Therapieformen.

(4) Die übungsorientierten Richtungen wie autogenes Training, Progressive Relaxation, Feldenkrais, übungsorientierte Atemtherapien etc. Diese Ansätze bezeichnet er als Körpertherapien im weiteren Sinne.

In der Integrativen Tanztherapie als körperpsychotherapeutische Therapieform interessiert nicht nur der Körper, sondern die Bewegung und diese unter verschiedenen Aspekten. Anders als Geuter, der die Tanztherapie zwischen den reichianischen, neoreichianischen und leib- und atempädagogischen Verfahren einordnet oder Schrauth, der sie den energetischen Richtungen zuordnet, nimmt die Integrative Tanztherapie eine weitaus umfassendere Position ein. Dies wird in den Abschnitten 3.1.-3.4. mit Hilfe der vier Kategorien des Beziehungskonzeptes, des Wahrnehmungskonzeptes, der Affektorientierung und der Lern- und Übungszentrierung umrissen.

3.1. Das Beziehungskonzept

Die Integrative Tanztherapie ist ein beziehungsorientiertes Verfahren. Wenn man konsequent davon ausgeht, dass der Mensch überwiegend am Menschen erkrankt, und daran lässt die neuere Säuglingsforschung (Dornes 2001; Lichtenberg 1990; Stern 1992) kaum Zweifel, ist eine Psychotherapie ohne ein Beziehungskonzept nicht sinnvoll. Die therapeutische Beziehung gilt inzwischen in allen psychotherapeutischen Verfahren als wichtigster Wirkfaktor. In der Psychotherapieliteratur wird die gute Therapiebeziehung als unspezifischer Wirkfaktor bezeichnet. In der Systematik von Grawe wird sie zu den Ressourcen gerechnet, die aktiviert werden können und auch müssen, sollen sie ihre Wirksamkeit entfalten.¹⁹

Eine Grundeinstellung bezüglich der Beziehungsgestaltung, die besonders die Integrative Tanztherapie, aber inzwischen auch andere körpertherapeutische Verfahren charakterisiert, ist die der Intersubjektivität. Schoop stellt in ihrer einfachen und klaren Sprache eine solche Grundposition heraus, die ich für die Bewegungsarbeit für unabdingbar halte. "Was unsere Arbeit betrifft, so empfinde ich eine 'Therapie' als einen Dialog. Er enthält *mich* - wer *ich* bin - und den Patienten - wer *er* ist. Ich kann mein 'ich' seinem 'er' nicht aufzwingen. Wir sind zwei Individuen, die dasselbe Recht haben zu wählen, zu welchem Zeitpunkt wir aufeinander eingehen möchten" (Schoop 1991, 126). Hier wird deutlich, dass Schoop von einer dialogischen intersubjektiven Grundhaltung in der therapeutischen Interaktion ausgeht.

Das von Petzold in der Integrativen Therapie entwickelte Korrespondenzmodell bettet die von Schoop entworfenen Gedanken in einen philosophischen und psychotherapeutischen Hintergrund ein. Petzold (1993b, I/1, 59) legt ein Intersubjektivitätskonzept zugrunde, das im Wesentlichen auf der Intersubjektivitätstheorie von Gabriel Marcel aufbaut. Er unterscheidet drei Beziehungsmodalitäten, die Beziehung zu Dingen als Objektbeziehungen (Haben-Modus), die sachlich-funktionalen Beziehungen in aufgabenorientierten Funktionsabläufen (Machen-Modus) und die Subjektbeziehung als Beziehung zum Menschen als einzigartigem Subjekt (Seins-Modus). Dieser letzte Modus liegt der therapeutischen Beziehung in der Integrativen Tanztherapie zugrunde. Die Intersubjektivität ist eine therapeutische Grundhaltung, auf deren Boden sich verschiedene Beziehungskonstellationen realisieren können.

Auch andere psycho- und körpertherapeutische Zugänge wie z.B. die Biosynthese von Boadella betonen eine intersubjektive Position. Er schreibt, "... that therapeutic interactions are inter-subjective at their core" (Boadella 1996, 1). Heisterkamp (1999) und Moser (1992) vertreten ebenfalls eine dialogische, intersubjektive Position.

¹⁹ Vgl. 2.1.

In der Psychoanalyse wird das Konstrukt der Intersubjektivität ebenfalls diskutiert. Orange, Atwood und Stolorow (2001) z.B. stellen eine Philosophie psychoanalytischer Praxis dar, die sie Kontextualismus nennen. Sie arbeiten heraus, dass jede Erfahrung intersubjektiv geformt wird und dass intersubjektive Arbeit auf der Annahme beruht, dass PatientIn und AnalytikerIn eine Einheit bilden und Bedeutungen aus diesem System heraus entstehen. "Intersubjektivität betont die konstitutive Rolle der Bezogenheit bei jeder Erfahrung. Persönliche Erfahrung wird als fließend, multidimensional und als hochgradig kontextsensibel angesehen, da sie immer vom fortlaufenden intersubjektiven System gegenseitigen Einflusses abhängig ist" (Jaenicke 2002, 165). So scheint das Konzept der Intersubjektivität in neueren Entwicklungen und besonders in der Körper- und Bewegungstherapie eine wichtige Rolle zu spielen.

In einer profunden Analyse arbeitet Finke vier Arten der therapeutischen Beziehung aus, die jeweils durch therapeutische Interventionen hergestellt werden. "Jede Therapietechnik, jede Klasse von Interventionen konstellierte eine bestimmte Beziehung" (Finke 1999, 5). Er unterscheidet die 'Arbeitsbeziehung' als Rahmen und Hintergrund der drei weiteren Beziehungen. In der 'Alter-Ego-Beziehung' übernimmt die TherapeutIn die Perspektive der PatientIn und bemüht sich um ein empathisches Verstehen. In der 'Übertragungsbeziehung' versucht die TherapeutIn, die auf sie gerichteten Erwartungen zu verstehen und zu deuten. In der 'Dialog-Beziehung' antwortet die TherapeutIn der PatientIn als reale Person, indem sie ihr Erleben der therapeutischen Situation selektiv mitteilt (Finke 1999, 6).²⁰

Bei der analytischen Körperpsychotherapie ebenso wie bei der analytischen Tanztherapie steht allerdings die systematische Analyse der Übertragungs- und Gegenübertragungsbeziehung im Mittelpunkt. Trautmann-Voigt, eine Vertreterin der psychoanalytischen Tanztherapie, führt in Bezug auf die Übertragung aus, dass es immer gelte, den "... Ursprung und den Wiederholungscharakter von Bewegungsbeziehungen zu erkennen ... Tanztherapeutinnen schaffen also einen Bewegungsraum für eine spielerische, improvisatorische Entstehung von Übertragungs-/ Gegenübertragungsprozessen..." (Trautmann-Voigt 1994, 203).

Eine Reduktion der therapeutischen Beziehung auf eine Übertragungs- und Gegenübertragungsbeziehung ist allerdings in Frage zu stellen. Bei einer solchen Konzeption von Beziehung treten behandlungstechnische und theoretische Schwierigkeiten auf. Die Übertragung soll sich bei größtmöglicher Abstinenz und Neutralität der AnalytikerIn entfalten. Sie greift aber z.B. mit Berührungsvorgängen ein, die sie als Menschen unmittelbar spürbar werden lassen. In der Tanztherapie wird die TherapeutIn in ihrer gesamten Körperlichkeit sichtbar und dies unterscheidet sie von verbalen Therapien. Sie ist auch nicht vorwiegend hörbar, wie in der klassischen Psychoanalyse.

20 Die verschiedenen Beziehungsformen, deren Charakterisierung, Abfolge und Bedeutung können in diesem Kapitel nicht ausführlich dargestellt werden. Finke untersucht die vier Beziehungsformen nach ihren Charakteristika, den Funktionen, der Verwendung in den verschiedenen Therapieverfahren, den Leitlinien, der Praxis, der Widerstandsanalyse, der Indikation, Kontraindikation und den Risiken (vgl. dazu Finke 1999).

Da die TherapeutIn in dieser ihrer Leiblichkeit wahrgenommen wird, da sie auch steht, geht oder sich in anderer Weise bewegt, muss dies in seinem Einfluss auf die Veränderung der Beziehung hin reflektiert werden.

Ein anderer Nachteil der Eingrenzung der therapeutischen Beziehung auf die Übertragungskonstellation besteht darin, dass die Möglichkeiten der therapeutischen Aktivität eingegrenzt werden. Z.B. können sich affektive Entladungsprozesse, wie sie bei den energetischen Körpertherapien hauptsächlich angestrebt werden, nicht entfalten (Geißler 2001, 11). Die TherapeutIn kann auch nicht als gutes Vorbild fungieren oder als diejenige, die Probleme aktiv bewältigen hilft.²¹ Ein weiterer Nachteil besteht darin, dass die Möglichkeiten des realen Kontaktes zwischen TherapeutIn und PatientIn z.B. für alternative oder neue Erfahrungen nicht genutzt werden können und dass für Menschen mit bestimmten Störungsbildern der reale zwischenmenschliche Kontakt eine unabdingbare Grundlage für eine Gesundung darstellt. Auch dies hat Grawe mit dem Wirkprinzip der Problemaktualisierung betont.

Besonders für die Arbeit mit Tanz und Bewegung kann die ununterbrochene Analyse oder Deutung des Geschehens als Übertragungsgeschehen die PatientIn nur auf kognitiver Ebene ansprechen, wo eventuell nonverbale Gesten und Worte, eine liebevolle Einfühlung, ein stützendes Halten nötig wären, also eher ein Intervenieren aus dem Verstehen und Annehmen des Bedürfnisses der PatientIn z.B. im Sinne der 'mütterlichen Zärtlichkeit' von Ferenczi.²² Es entstünde dann ein Paradoxon, dass auf nonverbaler körperlicher und Bewegungsebene gearbeitet wird, bei der leicht frühe Bedürfnisse geweckt bzw. frühe Körpererinnerungen hervorgerufen werden können und die TherapeutIn auf einer anderen, der verbal-kognitiven Ebene reagiert.

Einzelne Methoden und Techniken wie das Deuten von Übertragungskonstellationen, das Anregen von energetisch-kathartischen Entladungen, das 'Austanzen' in der Tanztherapie oder das ausschließliche Üben greifen in der Körper- und Bewegungsarbeit für psychotherapeutisches Arbeiten insgesamt zu kurz. Sie formen die Beziehung in einseitiger Weise und schließen wichtige Möglichkeiten therapeutischen Arbeitens aus. Der Verlauf eines Therapieprozesses erfordert verschiedenartige Beziehungsstrukturen, die von der TherapeutIn gesteuert werden können und müssen.

Beziehung wird in der Integrativen Tanztherapie nicht als reine Übertragungsbeziehung verstanden. Es wird auch nicht versucht, durch Arrangements oder Techniken *generell* eine solche Übertragungsbeziehung herzustellen, da sie vor allem für die Arbeit mit Körper und Bewegung zu einseitig,

21 Vgl. den Wirkfaktor der aktiven Hilfe zur Problembewältigung Abschnitt 2.3. dieses Kapitels.

22 Die Methode der Deutung mit ihren Vor- und Nachteilen wird im Kapitel V zur Methodik ausführlich dargestellt.

einengend, widersprüchlich und an manchen Stellen im therapeutischen Prozess sogar kontraproduktiv und kontraindiziert ist. Es wird bezüglich der Übertragung davon ausgegangen, dass sich die besondere Wirklichkeit mit den Beziehungsstrukturen der PatientIn im therapeutischen Setting ohne besondere Anstrengung der TherapeutIn zeigt.

Die therapeutische Beziehung und deren Konzeption ist ein wesentliches Element der Integrativen Tanztherapie. In der Integrativen Tanztherapie bauen sich auf einer intersubjektiven Grundhaltung die verschiedenen Beziehungsformen auf. Die 'Arbeitsbeziehung' ist der Rahmen und der Hintergrund, auf dem sich verschiedene Beziehungsformen realisieren. Sie können zu Beginn der Therapie eher der 'Alter-Ego-Beziehung' mit den charakteristischen Interventionen des einführenden Verstehens entsprechen, bei fortgeschrittenem Therapieprozess kommt die 'Übertragungsbeziehung' mit der entsprechenden Thematik mehr in den Vordergrund und gegen Ende der Therapie kann eine eher dialogisch gefärbte Beziehungsstruktur sinnvoll sein. Solche zeitlichen Zuordnungen sind jedoch global und abstrakt und werden der therapeutischen Realität nicht gerecht. Denn es ist notwendig, flexibel auf die Anforderungen der therapeutischen Situation zu reagieren und die Beziehungsebenen durch entsprechende Interventionen zu ergänzen oder zu wechseln (Finke 1999, 57 f).

3.2. Zum Konzept der Wahrnehmung

Aus der leibpädagogischen Arbeit integriert die Integrative Tanztherapie das Konzept der Wahrnehmung. Die Körper-, Bewegungs- und Gefühlswahrnehmung ist eine wichtige Komponente, die zur Veränderung beitragen kann. Sie nimmt neben der Beziehung einen zentralen Stellenwert in der Integrativen Tanztherapie ein. Über die Wahrnehmung des Körpers und der Bewegung wird nicht die 'natürliche' Bewegung wieder gewonnen, wie es in den leibpädagogischen Ansätzen der damaligen Zeit intendiert ist, sondern es kann wahrgenommen werden, was im Moment ist oder geschieht. Die Wahrnehmung des Körpers, der Bewegung, von Atmosphären und Stimmungen und von Szenen im aktuellen Kontext ist eine der Möglichkeiten, therapeutisch relevantes Material zu entdecken und bewusst zu machen. Die Fähigkeit wahrzunehmen verhilft der PatientIn im Alltag, relevante Körperempfindungen, Haltungen, Bewegungen, Gefühle und Szenen zu entdecken und diese gegebenenfalls neu zu steuern und zu regulieren.

Auch die Gestalttherapie weist der 'Awareness' einen zentralen Stellenwert zu. "Die Via regia zum Unbewußten ist in der Gestalttherapie die *Awareness*, das *Gewahrsein*, eine ganzheitliche, intensive Form des Kontaktaufnehmens mit sich und seiner Situation im Hier und Jetzt. *Gewahrsein* ist der subjektive Zustand aufmerksamer Wachheit vor dem Hintergrund eines integrierten Selbst in frei schwebender Aufmerksamkeit. Dies ist ein idealer Zustand, therapeutisch relevante Spuren wahrzunehmen" (Hartmann-

Kottek-Schroeder 1983, 309). Das Gewähr-Werden und Gewährsein ist Teil eines Gesamtkonzeptes über Bewusstes und Unbewusstes in der Integrativen Tanztherapie.²³

Wahrnehmung und Bewegung hängen eng zusammen. "Und die Wahrnehmung enthält immer schon auch Bewegung, und die Bewegung bedarf der Wahrnehmung" (Leyendecker 1997, 111). Für die Bildung von Verhaltens- und Erkenntnismustern ist speziell die aktive selbstgesteuerte Bewegung bedeutsam (Leyendecker 1997, 112).²⁴ Die Wahrnehmung der Körperempfindungen, der Körperhaltung, der Bewegung, des Gefühls und die Wahrnehmung des eigenen Handelns geben Rückmeldungen über Sich-Selbst. Man spricht von Selbstwahrnehmung. Die Wahrnehmung des Anderen, einer Szene, der Umwelt ist ein ebenso wesentlicher Bereich der Wahrnehmungsarbeit: Die Fremdwahrnehmung. Ist die Selbstwahrnehmung gestört, resultiert daraus auch eine Störung der Fremdwahrnehmung. Eine Diskrepanz zwischen der Selbstwahrnehmung, d.h. wie die PatientIn sich selbst wahrnimmt und wie andere, auch die TherapeutIn, die PatientIn wahrnehmen, ist ein wichtiges diagnostisches Element, das die Abspaltung des Körpers von der Person und damit eine gestörte Identität des Leib-Subjekts aufzeigt (Petzold 1988, 508 f). Die Wahrnehmung ist auch eine Voraussetzung, um Gefühle und Situationen real im therapeutischen Prozess zu erleben, d.h. um eine Problemaktualisierung (Grawe) zu erreichen.

Die tänzerische Bewegung bietet ein breites Feld für die Sensibilisierung von Wahrnehmungen und die Öffnung der Sinneskanäle. Es kann auf körperliche Empfindungen zentriert werden, die beim Tanzen entstehen, es kann auf die Körperhaltung fokussiert werden. Es kann die Qualität der Bewegung und des Ausdrucks in die Aufmerksamkeit genommen werden, es können die begleitenden Gefühle wahrgenommen werden, die aufkommenden Erinnerungen, Szenen und Bilder.

Gindler, Jacobi und ihre Nachfolger Brooks und Selver haben in ihren Arbeiten auf die Bedeutung der Wahrnehmung und des Spürens hingewiesen und Übungen zur 'sensory awareness' entwickelt. Sie werden in die Arbeit der Integrativen Tanztherapie integriert, wenn es indiziert ist (Brooks 1974; Jacoby 1987). Eine Arbeitsmöglichkeit besteht darin, die Wahrnehmung über spezielle Übungen zu schulen. Eine weitere, in der Tanztherapie häufig praktizierte Möglichkeit ist es, die Wahrnehmung immer dann anzufordern, wenn es im therapeutischen Prozess sinnvoll und notwendig ist. Dazu hat

23 Anmerkungen zu diesem Konzept, das sich an den Entwicklungen der Integrativen Therapie von Petzold orientiert in Willke (1998a).

24 Gegen eine vereinfachte Auffassung des Zusammenhanges von Wahrnehmung und Bewegung im Sinne eines Input-Output-Modells wendet sich Leyendecker. Er weist darauf hin, dass Bewegung und Wahrnehmung "... koinzidente Faktoren eines zyklischen Prozesses..." darstellen (Leyendecker 1997, 112). Er schlägt ein Regelkreismodell mit ständiger Rückkopplung vor.

die Integrative Tanztherapie Methoden und Techniken entwickelt, die in Kapitel V dieser Arbeit ausgeführt werden.

3.3. Affektorientierung

Die Arbeit mit Affekten ist ein umfassender Teil der Integrativen Tanztherapie. Emotionen gehören zur Grundausstattung des Menschen. Sie spielen im Leben eine zentrale Rolle.²⁵ Sie sind inzwischen in allen Therapieformen als wesentlicher Faktor für psychische und psychosomatische Erkrankungen anerkannt.

In der individuellen Geschichte, der Leibgeschichte der PatientInnen, in der sich soziale und individuelle Aspekte verschränken, zeigt sich häufig, dass spontane Reaktionen und Äußerungen in der Sozialisation und Erziehung verboten oder eingeschränkt werden. Wut, Schreien, Zorn, Angst zeigt 'man' nicht oder 'hat man' nicht. Gefühle dürfen nicht gezeigt und gelebt werden. Zeigt das Kind diese Gefühle, so ist dies mit teilweise sehr unangenehmen Konsequenzen verbunden. So werden Ausdrucksimpulse zurückgehalten und diese drücken sich in den Menschen ein, bis hin zur leiblichen, d.h. körperlichen und seelischen Deformierung. Manchmal geht die Deformation so weit, dass sogar Eindrücke nicht mehr wahrgenommen werden können oder dürfen, die Wahrnehmung dumpf und anästhetisiert ist.

Die Ursachen hierfür sind vielfältig und können hier nicht näher ausgeführt werden (vgl. Schoop 1974, 40 ff). Sie liegen neben vielem anderem in einer allgemeinen Entsinnlichung der Welt, in einer Entfremdung von Um- und Mitwelt, in der Nivellierung und Normierung von menschlichem Verhalten und in einer massiven Einschränkung und Zurichtung von Bewegung in unserer Gesellschaft (Elias 1969; Kamper 1976, Kamper, 1982; Lippe 1976; Petzold 1993b; Willke 1985, 465 ff).

25 Vgl. hierzu Kapitel IV Abschnitt 5.4., in dem die Arbeit mit emotionalem Ausdruck näher differenziert wird.

Bei vielen psychischen Erkrankungen ist besonders diese Fähigkeit verloren gegangen, Gefühle, Empfindungen und Wahrnehmungen adäquat auszudrücken und mitzuteilen. Viele psychisch erkrankte Menschen sind in bestimmten Emotionen und Ausdrücken gefangen oder in deren Vermittlung nach außen eingeschränkt. Schoop weist auf die Einschränkung der Ausdrucksfähigkeit bei psychiatrischen Patienten hin, wenn sie schildert, dass ihre PatientInnen 'Spezialisten' für einen Ausdruck geworden seien. Sie sieht Menschen, die ständig mit dem Ausdruck der zurück gehaltenen Wut durch die Klinik gehen, oder solche, die ständig verhängen sind und sich hängen lassen oder PatientInnen, die auf jeden Kontakt mit denselben stereotypen Bewegungen, mit Grimassen oder Ticks - zwar ausdrucksstark, aber extrem stereotyp - antworten (Schoop, persönl. Mitteilung). Auch bei Menschen ohne diagnostizierte psychische Erkrankung ist die Ausdrucksfähigkeit häufig eingeschränkt oder der Mut zum Ausdruck verloren gegangen. Zu der Genese vieler Neuroseerkrankungen trägt auch das Unvermögen bei, auf 'Eindrücke' mit adäquaten 'Ausdrücken' zu reagieren.

Die Integrative Tanztherapie bezieht sich bei der affektorientierten Arbeit nicht auf energetische Konzepte wie die reichianischen und neoreichianischen Richtungen der Körpertherapie und auch nicht auf Triebkonzepte wie einige analytische Richtungen. Bezüglich der Emotionen steht nicht die energetische 'Entladung' im Sinne der Katharsis im Zentrum, sondern das Wahrnehmen, Ausdrücken, Regulieren, Modulieren und Verstehen von Affekten über die Bewegung.

Bei der tanztherapeutischen Arbeit mit Emotionen kann es deshalb nicht nur darum gehen, Gefühle in Bewegung umzusetzen. Vielmehr ist es wichtig, die Körper- und die Bewegungswahrnehmung zu schulen, damit körperliche 'Eindrücke', körperliche Reaktionen bewusst werden können und damit die eigenen Ausdrucksimpulse gespürt werden dürfen. Der Zyklus von Aktion, Wahrnehmung, Reaktion, von Eindruck, Wahrnehmung und Ausdruck soll wieder etabliert werden. Ein weiteres wichtiges Ziel ist es, die Zurichtung des emotionalen Ausdrucks durch die individuelle Lebensgeschichte in der Familie und durch die gesellschaftlichen Normen und Zwänge bewusst zu machen. In der Tanztherapie gibt es faszinierende Möglichkeiten, die expressiven Möglichkeiten von PatientInnen zu fördern oder zu entwickeln. Dies wird in dem Kapitel zu den Tanzkonzeptionen und auch im Kapitel zu den Methoden ausgeführt.

3.4. Lern- und Übungszentrierung

Die Integrative Tanztherapie bietet einen Raum für reale und alternative Neuerfahrungen. Sie induziert über ihr Angebot an Bewegungsaufgaben nicht nur Erfahrungen, sondern schafft die Gelegenheit, neue Verhaltensweisen im therapeutischen Raum zu üben. Dies wiederum kann Anlass für

weitere Neuerfahrungen werden. Die reale und alternative Erfahrung stellt Grawe (1994, 136 f) als Wirkfaktor heraus.

Üben und Lernen wecken häufig negative Assoziationen an schulische Erfahrungen. Die Lern- und Übungsorientierung in der Integrativen Tanztherapie hat mit dem organisierten Lernen und Üben in der Schule wenig gemeinsam.²⁶ Üben wird in dieser Therapieform als eine Aktivität verstanden, in dem sich die Übende freiwillig und mit Interesse neuen Möglichkeiten des Verhaltens und Bewegens zuwendet und sich Erfahrungen neu eröffnen oder wieder entdeckt werden. Üben muss Sinn geben. "Übungen durchbrechen die Passivität des Aufnehmens. Sie rechnen mit einem Subjekt, das in der Tätigkeit sein Interesse findet, das etwas aushält oder sich abfordert. Üben ist dem tätig in die Hand genommenen Leben verbunden und vermittelt Erfahrungen in eigener Anstrengung und Verantwortung" (Selle 1988, 17). Ein so verstandenes Üben überbrückt auch den Gegensatz von aufdeckender und pädagogischer, lernorientierter und eher entdeckender Arbeit.

In der Integrativen Tanztherapie ist Lernen und Üben eingebettet in die Beziehung zur TherapeutIn. Diese Beziehungsorientierung bzw. die Veränderung der Beziehung durch das Üben und durch Übungen muss sorgfältig reflektiert werden. Die Beziehungsorientierung unterscheidet die Integrative Tanztherapie von den Körpertherapien im weiteren Sinne, die ebenfalls Übungen und Üben einsetzen. Die Feldenkrais-Arbeit, die Alexander Technik, Entspannungsverfahren oder bestimmten Atemtherapien beziehen Beziehungskonstellation in ihre Arbeit nicht mit ein.²⁷

26 Von kunstpädagogischer Seite wird das schulische Üben scharf kritisiert: "Gesellschaftlich organisiertes Lernen in der Schule hat mit diesem Üben wenig gemeinsam. Alle Neugier auf das Eigene schickt sich die Schule systematisch zu brechen an. Das im Namen organisierten Übens, in Wahrheit durch formale Disziplinierung und Überwachung standardisierte, von Erwachsenen angeleitete Lernen fordert als erste Tugend die Bewegungslosigkeit. Daran leidet man viel mehr als am Sturz vom Fahrrad oder an der Angst vor dem tiefen Wasser, weil das reglementierte Lernen ausblendet, was zur Selbsterprobung motiviert. Indem diese unterdrückt wird, gerät auch das Üben zum leeren Ritual. Es wird zum Zweckhandeln mit dem Ziel des Abrichtens und Einengens entfremdet, dem das Ich den Widerstand der Neugier auf sich selbst entgegensetzt, während es zum geduckten Objekt eines geplanten Lernprozesses gemacht wird. Das Risiko der Lernenden verlagert sich dabei an die Klippen der formalen Bewährung, während die <wilden> Fähigkeiten und das Vertrauen auf sie verkümmern - auch die Erinnerung daran" (Selle 1988, 18 f).

27 Das heißt jedoch nicht, dass keine Beziehungsform vorhanden ist, sie wird nur nicht thematisiert. Bei der Arbeit mit Berührung, der hands-on Behandlung in den oben erwähnten körpertherapeutischen Verfahren im weiteren Sinn muss die TherapeutIn eine sehr klare Beziehungseinstellung verwirklichen, weil sonst jedes Berühren sofort die Intimitätsgrenze verletzt. Dennoch werden Beziehungskonzepte in diesen Verfahren selten ausgearbeitet. Die atemtherapeutische Richtung 'Psychotonik Glaser', wie sie Annelies Wieler aus Zürich vertritt, ist eine der wenigen Atem- und Leibtherapien, die ein ausgearbeitetes Beziehungskonzept auf der Körper- und Bewegungsebene entwickelt hat, das mit den Grundannahmen der Integrativen Tanztherapie in wesentlichen Zügen übereinstimmt.

Der Inhalt des Übens ist von zahlreichen Faktoren abhängig, die einen therapeutischen Prozess bestimmen. Eine eins zu eins Zuordnung von Problematiken und Übungen würde die Komplexität eines solchen Prozesses nicht berücksichtigen. Insofern muss das Problem der Auswahl und Anpassung von Übungen und Übungsvorschlägen bedacht werden. Die TherapeutIn benötigt ein großes Spektrum von Übungen und Aufgaben, die sie aus den Bereichen der Gymnastik und des Tanzes nimmt. Diese werden für die PatientIn und für den jeweiligen Kontext modifiziert. Die TherapeutIn erfindet außerdem spezielle Aufgaben und Übungen für das jeweilige Ziel.

Bei der neoreichianischen Körpertherapie ist dieses Problem in anderer Weise als hier vorgeschlagen gelöst. Sie geht davon aus, dass jede chronische Muskelverspannung die Hemmung eines Gefühlsausdrucks darstellt. Lowen entwickelt z.B. eine Reihe von Übungen, die die Muskulatur dehnen, weil durch die frei werdende Spannung abgespaltene Affekte auftauchen (Lowen 1958; 1972). Hier ist ein linearer Weg konzipiert: Eine chronische Verspannung wird diagnostiziert, dieses Phänomens wird als Ausdruck des abgespaltenen Affekts interpretiert und dann eine Übung, die z.B. eine Dehnung beinhaltet, zugeordnet. In der Folge löst sich die Verspannung und der abgespaltene Affekt wird frei. Aus der Sicht der Integrativen Tanztherapie erscheint eine solche theoretische Vorstellung in Bezug auf die Bewegung und den Körper und ein solches methodisches Vorgehen zu sehr vereinfachend, da sie sich auf eine einzige Perspektive beschränkt. Chronische Verspannungen können z.B. über den nichtfunktionalen Gebrauch des Körpers bei einseitiger Arbeitbelastung entstehen. Dann ist wichtig, diesen Haltungen und Bewegungen auf die Spur zu kommen und einen funktional sinnvolleren Gebrauch des Körpers zu erlernen und nicht auf zurückgehaltene Affekte zu zentrieren. Für das gleiche Symptom, eine chronische Verspannung, sucht die Integrative Tanztherapie mit jeder PatientIn individuelle Wege. Konkret kann das neben vielem anderem bedeuten, dass mit einer PatientIn überhaupt nicht geübt wird, weil... oder dass nicht an der verspannten Stelle geübt wird, sondern ein anderer Bereich des Körpers aktiviert wird, weil... oder dass Techniken wie die Spannungsausbreitung²⁸ verwendet werden, um die Spannung bewusst werden zu lassen und eventuell ihren Sinn zu verstehen, weil... oder, dass über Improvisation der Affekt ausgedrückt werden soll, weil...

Die Integrative Tanztherapie stimmt mit Heisterkamp (1999, 76) in Bezug auf die Bedeutungen von Bewegung überein: "Die Vielfalt der Bedeutungen warnt uns hier davor, körperliche Verspannung und seelische Bedeutung linear zuzuordnen. Die leiblichen wie die mentalen Ausdrucksbewegungen des Seelischen sind nur aus dem Kontext zu verstehen. Zur Klärung bedürfen sie sowohl des Erlebens des Patienten als auch der sprachlichen Differenzierung".

28 Vgl. das Kapitel V 5.2.2. zu den Techniken, die sich auf Bewegungsparameter beziehen.

Im nächsten Abschnitt folgt ein Überblick zur empirischen Forschung in der Tanztherapie sowie deren Forschungsergebnisse. Anmerkungen zur Problematik der empirischen Forschung und zur Forschung in künstlerischen Therapieformen ergänzen diesen Abschnitt.

4. Probleme und Stand der Forschung in der Tanztherapie

Betrachtet man die Forschungsbemühungen im Bereich der Körper- und Tanztherapie, so fällt auf, dass eine große Menge von Wissen zur Verfügung steht. Allein für den deutschsprachigen Raum veröffentlicht unlängst Geuter (2002) über zweitausend Literaturtitel zur Körperpsychotherapie, in denen die Tanztherapie eingeschlossen ist. Die American Dance Therapy Association (ADTA) verzeichnet bis zum Jahr 1990 über eintausend Master- und Doktorarbeiten sowie spezielle Projekte zur Tanztherapie. Man kann davon ausgehen, dass sich bis heute dieses Wissen vervielfacht hat. Seit 1999 veranstaltet die ADTA auf ihren jährlichen Konferenzen Research Poster Sessions, in denen Forschungsprojekte vorgestellt werden. Die Zahl der Forschungsprojekte hat seither stetig zugenommen.

Dennoch steht die Tanztherapie wie auch die Körperpsychotherapie vor einem enormen Legitimationsdruck, der aufgrund der Ansprüche an eine methodologisch valide Forschung und der Betonung der empirischen Forschungsausrichtung entsteht.²⁹ Bis etwa 1990 herrschen in der in der Psychotherapieforschung Methodenbeschreibungen und Falldarstellungen vor. Diese Art der Forschung wird als 'entdeckungsorientierte Forschung' oder 'wissenschaftliche Prosa' bezeichnet und stellt die erste Phase der Therapieforschung dar (Kächele 1992). Die meisten der deutschsprachigen aber auch der amerikanischen Veröffentlichungen zur Tanztherapie lassen sich diesem Stadium der Forschung zuordnen. Seither hat sich die Zahl der Forschungsvorhaben vervielfacht. Die Fragestellungen werden differenzierter, vor allem in Bezug auf die Wirksamkeit der Verfahren, in Bezug auf bestimmte Krankheitsbilder und hinsichtlich der Dauer der Heilerfolge, der Wirksamkeit spezifischer Methoden u.ä.³⁰

Es ist ohne Frage grundlegend, dass eine Therapieform die neuesten empirischen Forschungen wie z.B. die von Grawe zur Kenntnis nimmt und ihre theoretischen Konzepte und praktischen Methoden und Techniken überprüft, erweitert und verändert. Die körper- und tanztherapeutische Forschung steht, genauso wie die Psychotherapieforschung, vor zahlreichen Problemen, wenn sie darauf ausgerichtet ist, empirisch kontrollierte Wirksamkeitsnachweise zu erbringen. Hierzu einige Anmerkungen.

4.1. Zur Forschungsmethodik

29 Röhrich (2000) findet zur Evaluation von Körperpsychotherapie bei neurotischen PatientInnen und Suchtkranken dreizehn Studien. So unterschiedliche Methoden wie Rolfing, Yoga, Bioenergetik, Neo-Reichianische-Körperarbeit, tiefenpsychologische Körpertherapie, Bewegungstherapie und auch Tanztherapie werden eingeschlossen. Die meisten Studien (neun) stammen aus den USA, nur vier Arbeiten aus Deutschland. Er weist darauf hin, dass die Studien "... maßgeblichen wissenschaftlichen Standards in keiner Weise genügen..." und dass ausreichend wissenschaftliche Belege für die Effizienz und Effektivität einer Körperpsychotherapie fehlen (149). Auch die dreizehn Studien zur Körperpsychotherapie bei schizophrenen Patienten, die auch Massagen und Körpertraining als Methoden einbeziehen, unterliegen derselben Kritik. Die Studien zeigten insgesamt jedoch ermutigende Resultate.

30 Vgl. Koch (2004) sowie den Überblick über Forschungsvorhaben im American Journal of Dance Therapy Fall/ Winter 2000, Spring/Summer 2003, Spring /Summer 2004.

Es gibt grundsätzlich zwei Methoden um festzustellen, ob Psychotherapie wirkt. Zum einen die Effizienzstudie und zum anderen die Effektivitätsstudie. Die Effizienzstudie ist weiter verbreitet. In Effizienzstudien wird die Wirksamkeit von abgegrenzten Einzelfaktoren bezogen auf abgegrenzte Symptome untersucht, bei der Effektivität die Gesamtwirksamkeit einer psychotherapeutischen Behandlung. Bei den Effizienzstudien wird eine Behandlungsgruppe unter gut kontrollierten Bedingungen mit einer Kontrollgruppe verglichen. Aber neben Kontrollgruppen müssen Effizienzstudien weiteren hochkomplexen methodologischen Anforderungen genügen wie z.B. Zufallszuordnung der PatientInnen zur Behandlungs- und Kontrollgruppe. Neben Kontrollgruppen ohne Behandlung, müssen auch Kontrollgruppen gebildet werden, für die eine Placebo - Behandlung eingesetzt wird. Die Behandlung muss standardisiert sein mit hochgradig detaillierten expliziten Therapievorgaben, die Einhaltung der Standards wird mittels Videoaufnahmen überprüft. Die Behandlungszeit ist festgelegt. Zielergebnisse werden operationalisiert, AuswerterInnen und DiagnostikerInnen wissen nicht, aus welcher Gruppe die PatientInnen kommen. Die PatientInnen erfüllen die Kriterien für eine einzige diagnostizierte Störung, PatientInnen mit mehreren Störungen werden nicht einbezogen. Nach Behandlungsende werden PatientInnen mit einer festgelegten Testbatterie eingeschätzt (Seligmann 1996).

Diese Bedingungen sprechen für sich. Sie machen deutlich, dass die Entscheidung, ob eine Methode unter streng kontrollierten Bedingungen einer anderen Methode oder der Kontrollgruppe überlegen ist, etwas anders ist, als die Frage nach dem, was in der Praxis wirkt. Effizienzstudien sind infolgedessen nicht unbedingt die beste Möglichkeit, die Wirksamkeit psychotherapeutischer Praxis zu belegen. "Effizienzstudien sind für die empirische Validierung von Psychotherapie, wie sie tatsächlich praktiziert wird, die falsche Methode, weil sie zu viele Entscheidungen der Elemente der Praxis nicht berücksichtigen" (Seligmann 1996, 267).

Insofern sind andere Forschungsmethodiken wie die von Effektivitätsstudien, die unter den realen Bedingungen der Praxis erhoben werden, eine brauchbare Alternative. Sie ermöglichen eine empirische Validierung von Psychotherapie.

Solche Studien können die realen Bedingungen von Therapie erfüllen. Diese sind u.a.: Psychotherapie hat in der Praxis keine festgelegte Dauer, es gibt eine Selbstkorrektur, d.h. wenn eine Technik nicht wirkt, wird eine andere Technik oder sogar ein anderes Verfahren versucht, PatientInnen beginnen häufig aufgrund einer aktiven Entscheidung eine Therapie und nicht aufgrund einer passiven Zuordnung zu einer TherapeutIn oder einer Kontrollgruppe. PatientInnen in der therapeutischen Praxis haben gewöhnlich multiple Probleme und darauf ist auch die Behandlung ausgerichtet. Die Ziele sind in der Praxis der Psychotherapie neben der Beseitigung der konkreten Störung immer auch eine Verbesserung der Gesamtfunktion der PatientIn.

Es lassen sich somit drei verschiedene Strategien von wissenschaftlichen Forschungen unterscheiden:

(1) Systematische Fallstudien als klinische Methode

(2) die experimentelle Wirkungsforschung³¹

(3) die naturalistischen Korrelationsstudien und die Feldforschung.

Alle drei Methodentypen weisen immanente Erkenntnisbegrenzungen und besondere Stärken auf. "Die klinische Methode als solche gibt keine Auskunft über die relative Auswirkung einer Therapiemethode oder therapeutischen Intervention innerhalb einer größeren Bezugs- oder Vergleichsgruppe. Die experimentelle Wirkungsforschung vermag - entgegen landläufiger Auffassung - keinen Aufschluss über kausale Wirkfaktoren und -prozesse zu erbringen und ist durch ihre immanenten Kriterien auf relativ praxisferne Untersuchungsbedingungen festgelegt. Und die Mängel der Feldstudie schließlich bestehen in ihrer Distanz zum konkreten therapeutischen Veränderungsprozess, der ein bestimmtes Therapieergebnis hervorbringt" (Fäh 1998, 46).

Die obigen Ausführungen geben einen Einblick in die Schwierigkeiten der Psychotherapieforschung und einen Ausschnitt aus den diskutierten Fragen. Diese Fragen sind auch für die Forschung in den Kreativ- und Körpertherapien relevant. Sie werden allerdings viel zu wenig rezipiert und diskutiert.

4.2. Forschung in künstlerischen Therapieformen

Die Problematik von Forschung in künstlerischen Therapieformen, speziell in der Tanztherapie behandelt Berroll (2000). Sie arbeitet die Gegensätzlichkeit von Kunst und Wissenschaft als ein Problem für die tanztherapeutische Forschung heraus. Sie empfiehlt, die zwei paradigmatischen Forschungsmethoden, das quantitative experimentelle Design mit statistischen Auswertungsverfahren und den qualitativen, interpretativen, inhaltlich orientierten Forschungsansatz mit ihren Vor- und Nachteilen zu kombinieren.

Für die künstlerischen Therapieformen stellt Petersen (1999) die These auf, dass die akzeptierte kunsttherapeutische Forschung grundsätzlich *action research* und subjektiv und nicht objektiv sei. Außerdem betont er, dass der Wissenschaftsbegriff, das Menschenbild und die Ziele künstlerischer Therapieformen die Heilkunde evolutionieren können. Künstlerischen Therapieformen können eine konzeptionelle Gegenwelt zu dem heute gängigen gesellschaftlichen Bild von Menschen etablieren. Seine dritte These ist, dass Forschung und Wissenschaftsbegriff dem zu erforschenden Phänomen gerecht werden müssen. Die Forderung der klassischen Medizin nach statistischen Empirieforschung mit den Mitteln von Doppelblindversuch und Randomisierung führt einer unangemessenen Einengung des Empiriebegriffs,

31 Die erste Position der 'Selbstgenügsamkeit der klinischen Empirie' bezeichnen Fäh und Fischer (1998, 30) als 'Klinizismus' und stellen den 'methodischen Positivismus' hier konträr gegenüber. Beide Positionen sind für wissenschaftliches Arbeiten ungenügend oder gar hinderlich.

während der umfassende Empiriebegriff qualitativer Forschung durch die moderne Wissenschaftstheorie selbstverständlich legitimiert ist (Tüpker 1990).

Insofern geht auch die kunsttherapeutische wie auch die psychotherapeutische Forschung von einem dialektischen Verhältnis von Gegenstand und Methode aus. Damit ist ausgeschlossen, Wissenschaftlichkeit durch einen festgelegten Methodenkanon zu definieren. Für die Tanztherapie bedeutet dies, für die jeweilige Fragestellung die angemessene Forschungsmethodik zu reflektieren und sich nicht auf einseitige Forschungsdesigns festlegen zu lassen.

4.3. Zum Stand der Forschung in der Tanztherapie

Die Tanztherapie hat im klinischen Rahmen, in Fallberichten und Berichten über Gruppenprozesse ein enormes Wissen angesammelt, während Ergebnisse mit experimentellen Forschungsmethoden und Feldforschungen rar sind und den methodischen Ansprüchen meist nicht genügen.³² "Although results of studies using quantitative methods can be found, the case study was recently noted to be the most popular DMT research method" (Flaum Cruz 2001, 90).

In den achtziger Jahren untersucht Dosamantes-Alperson (1980) den Einfluss der erfahrungsbetonten Bewegungstherapie auf die Persönlichkeitsentwicklung. Zwei Experimentalgruppen (N=10 und N=18) und eine Kontrollgruppe (N=17) nehmen an der Untersuchung teil. In Prä- und Posttestmessungen kann sie signifikante Veränderungen von bestimmten Persönlichkeitsmerkmalen nachweisen.

Brooks und Stark (1989) legen eine Pilotstudie mit insgesamt vierzig Probanden vor. Auf die zwei Experimentalgruppen und die zwei Kontrollgruppen entfallen je zehn Probanden. Sie untersuchen den Effekt von Tanz- und Bewegungstherapie auf den Affekt. Sie finden heraus, dass Tanz und Bewegungstherapie Veränderungen im Affekt hervorruft, so wie dieser mit einer Checkliste (Multiple Affect Adjective Check List) gemessen wird. Dabei ist interessant, dass die Messwerte für Angst die stärksten Veränderungen zeigen. Nachteile dieser Studie ist die Tatsache, dass nur eine einzige Tanz- und Bewegungstherapie Sitzung für jede Gruppe stattfindet und dass nicht alle Variablen kontrolliert werden.

Berrol et al (1997) untersuchen den Effekt von Tanz- und Bewegungstherapie bei älteren Menschen, die eine neurologische Verletzung erlitten haben. Die Stichprobe enthält siebzig Probanden in der Experimentalgruppe, vierundsechzig in der Kontrollgruppe in der jeweils Vor- und Nachtests durchge-

32 Vgl. zum Stand der Forschungen in den USA Flaum Cruz (2001).

führt werden. Eine quantitativ statistische und eine qualitative Auswertung der Berichte der Therapeutinnen über die fünfmonatige Dauer der Untersuchung hinweg wird vorgenommen. Die Ergebnisse zeigen u.a., dass Tanz- und Bewegungstherapie in hohem Maße die funktionellen Fähigkeiten der Probanden in Bezug auf die gemessenen Variablen erhöht. Berrol et al relativieren ihre Ergebnisse richtigerweise: "Nevertheless, the positive effects attributed to the DMT intervention on specific variables must be viewed with caution. The findings of this single study cannot be considered a representative sampling of older adults who have sustained brain damage, nor generalized to a broader cross selection of this population" (Berrol 1997, 52).

Erwin-Grabner et al (1999) veröffentlichen eine Pilotstudie, allerdings mit nur 21 Probanden, StudentInnen im Durchschnittsalter von 29 Jahren. Der Test Attitude Inventory wird als Pretest verwendet, um Test-Angst zu messen. Die TeilnehmerInnen werden entsprechend der Vortestergebnisse und nach Geschlecht zufällig zu einer Kontrollgruppe mit 10 TeilnehmerInnen oder zur Experimentalgruppe mit 11 TeilnehmerInnen zugeordnet. Die TeilnehmerInnen der experimentellen Gruppe nehmen an vier Bewegungssitzungen teil. Danach wird die Testbatterie erneut angewendet. Die experimentelle Gruppe zeigt eine größere Reduktion des totalen Wertes der Testbatterie als die Kontrollgruppe. Die Ergebnisse zeigen, dass Tanz- und Bewegungstherapie eine effektive Intervention sein könnte, um selbst berichtete Testangst zu reduzieren.

In einer Meta-Analyse untersuchen Ritter/Low (1996) die Effekte der Tanz- und Bewegungstherapie. Die Studie schließt dreiundzwanzig Arbeiten ein, die den Eingangskriterien genügen: Eine Kontrollgruppe muss vorhanden sein und statistische Daten müssen zur Verfügung stehen, um die Effektstärken zu berechnen. Psychiatrische PatientInnen, alte Menschen, Kinder sowie verschiedene Diagnosen wie Angststörungen, Schizophrenie, Entwicklungsstörungen werden in die Studie eingeschlossen. Die Meta-Analyse ergibt, dass Tanz- und Bewegungstherapie für PatientInnen mit einem großen Spektrum an Symptomen eine effektive Behandlungsform darstellen. Speziell für Angst ist diese Form der Therapie wirkungsvoll. Erwachsene und Jugendliche profitieren von dieser Behandlungsform stärker als Kinder. Ritter/Low (1996, 258) schränken jedoch ein, dass bezüglich der Wirkung auf Kinder weitere Studien notwendig sind.

Konzepte und empirische Ergebnisse zur Auswirkung von Tanztherapie in der onkologischen Rehabilitation stellt Mannheim (2000) vor. In dieser Pilotstudie werden acht Patientinnen untersucht, die an zwölf Stunden Tanztherapie teilnehmen. Mit Hilfe eines Fragebogens zur Erfassung der Lebensqualität soll die Verbesserung der Lebensqualität überprüft werden. Diese Studie macht deutlich, dass Tanztherapie als ein Element innerhalb eines umfassenderen Rehabilitationsprogramms Effekte in Richtung der Verbesserung der Lebensqualität erzielt.

In einer qualitativen Studie analysiert Knödler (2002; 2003) einhundertzwei Abschlussberichte der zweijährigen Fortbildung in Integrativer Tanztherapie der Deutschen Gesellschaft für Tanztherapie. Sie kodiert das Material in vier Hauptkategorien. Die wichtigste dieser Kategorien, 'Erfahrungen im Kompakt-Curriculum' wird in vier Unterkategorien aufgeteilt: Soziale Erfahrungen/Setting, Körpererleben und Körpererfahrungen, Erfahrungen mit Tanz und emotionale Erfahrungen/Erweiterung der Bewusstheit. Diese Unterkategorien werden in weitere achtzehn Differentialkategorien aufgeteilt. Sie decken 75,9% der Auftretenshäufigkeit ab. Die emotionale Erfahrung und die Erweiterung der Bewusstheit tritt am häufigsten auf (29,2% Auftretenshäufigkeit) und wird genauer gefasst durch die Kategorien: "Starkes Gefühl, Befindlichkeit, Einsicht, Aha-Erlebnis, Erweiterung des Selbstbildes" (Knödler 2002, 62). Die Kategorie der sozialen Erfahrungen und der Wirkung des Settings tritt am zweit häufigsten auf, danach liegt die Kategorie des Körpererlebens und der Körpererfahrungen.

Diese Inhaltsanalyse ist unter verschiedenen Gesichtspunkten interessant. Einmal bestätigt sie die Bedeutung von Emotionen und Ausdruck von Emotionen sowie die Bedeutung der Bewusstheit in der Integrativen Tanztherapie. Sie zeigt außerdem auf, welche Bedeutung den sozialen Erfahrungen innerhalb eines Gruppenprozesses zukommt. Für diese sozialen Erfahrungen sind die Person der TherapeutIn, die Gruppe, der Rahmen und die verwendeten Medien wesentlich.

Knödler bestätigt in ihrer Analyse, dass Körpererleben und Körpererfahrungen eine wesentliche Rolle in der Integrativen Tanztherapie spielen.³³ Ein Ergebnis überrascht jedoch. Die Kategorie 'Erfahrungen mit Tanz' steht erstaunlicherweise an letzter Stelle der Auftretenshäufigkeit. Man könnte doch davon ausgehen, dass für die Tanztherapie diese Kategorie dominant ist. Knödler definiert die Kategorie wie folgt: "In dieser dritten Unterkategorie der Hauptkategorie 'Erfahrungen im KK' werden Aussagen über Bewegungserfahrungen erfasst, in denen spezifisch tänzerische Qualitäten angesprochen werden. Das sind die Bewegungserfahrungen, in denen ein Mehrwert des Tanzes spürbar wird, der über Alltags-, funktionale oder erforschende Bewegung hinausgeht. Es handelt sich bei dieser Unterkategorie um diejenige, in der am meisten um den verbalen Ausdruck nonverbalen Geschehens gerungen wird" (Knödler 2003, 55).

Betrachtet man die Definition dieser Kategorie, dann ist zu vermuten, dass es die Definition der Kategorie ist, die das Ergebnis mitbestimmt. Sie wird durch spezifische tänzerische Qualitäten bestimmt und die Körpererfahrung, die ein Teil des Tanzes ist, ist in dieser Kategorie nicht mit gefasst.

Für die Formen der Arbeit mit Bewegung ist es weiterhin sinnvoll, nach den

33 In der analytischen Körperpsychotherapie wird ebenfalls davon ausgegangen, dass die Körpererfahrung und das Körpererleben ein eigener Wirkfaktor darstellen (vgl. Geißler 1997a).

gemeinsamen Grundlagen der Arbeit mit Bewegung zu fragen und diese zu erforschen. Eine der Fragestellungen ist z.B. die Erforschung der eventuell für die Bewegungsarbeit spezifischen Wirkfaktoren. Im sporttherapeutischen Bereich liegen hierfür Forschungsergebnisse vor, die auch für den Bereich der Tanztherapie relevant sind.

Hölter (1994) untersucht die Wirkfaktoren in der Bewegungstherapie. Er führt an fünf Kliniken (Psychiatrie und Psychosomatik) eine Evaluationsstudie mit 155 PatientInnen durch. Ziel ist es, die Wirkfaktoren der Bewegungstherapie in Gruppen herauszufinden. Nach Literaturanalysen und Expertenbefragungen isoliert er zunächst sieben vermutete Wirkfaktoren. Nach der Auswertung der Befragung ergeben sich fünf empirisch ermittelte Wirkfaktoren: Die Verhaltensregulation in einem mehr verhaltenstherapeutischen Sinne (1), das Wohlbefinden und die Einsicht in psychodynamische Zusammenhänge (2), die Gruppenkohäsion und Katharsis (3), die Bewusstheit (4) und die Beziehungsgestaltung (5).

In der Darstellung der relativen Wichtigkeit der fünf Wirkfaktoren ist auffallend, dass sowohl bei der Gesamtgruppe als auch in den Unterteilungen nach Psychiatrie/Psychosomatik und Suchtbehandlung und auch bei der Unterscheidung von weiblichen und männlichen Probanden der Faktor des Wohlbefindens und der Einsicht den höchsten Stellenwert hat. Hölter (1994, 112) fasst zusammen: "In der Bewegungstherapie lassen sich offensichtlich deutlicher als in anderen aktivitätsorientierten Therapieformen wesentliche Wirkfaktoren der verbalen Gruppentherapie wiederfinden, ergänzt um die Aspekte des Wohlbefindens, der Bewusstheit und des handlungsorientierten Lernens. Damit kommt der Bewegungstherapie eine eigenständige therapeutische Bedeutung im klinischen Setting zu."

Hölters Wirkfaktoren stimmen teilweise mit den drei Faktoren überein, die Grawe für grundlegend hält. Bewusstheit gehört in den Bereich der Klärungsperspektive und ist eine Voraussetzung, um sich selbst besser verstehen und sich anders verhalten zu können. Hölter findet wie Grawe den Faktor der Beziehungsgestaltung als wirksames Agens. Das handlungsorientierte Lernen könnte ein Teil der aktiven Hilfe zur Problembewältigung sein.

Für die Tanztherapie entwickelt Schmais (1985) eine Liste von Wirkfaktoren. Sie wählt aus wissenschaftlichen Studien und klinischen Erfahrungen zu verbalen Gruppentherapien die Faktoren heraus, die für nonverbale Gruppen zentral sind. Folgende Kategorien ('healing processes') hält sie für bedeutsam: Synchronizität, Ausdruck, Rhythmus, Vitalisierung, Integration, Kohäsion, Lernen und Prozesse der Symbolisierung (Schmais 1985, 18, übersetzt von E.W.). Diese Faktoren sind bislang nicht empirisch überprüft.³⁴ Einige der Faktoren wie z.B. Kohäsion und Lernen decken sich mit den von Hölter ermittelten Faktoren. Die Faktoren der Synchronizität, des

34 Vgl. Bräuninger (2004).

Ausdrucks, des Rhythmus und der Symbolisierungsprozesse scheinen für die Tanztherapie spezifischer zu sein und müssen in ihrer Wirksamkeit überprüft werden.

Problembewältigung, Klärung und Beziehung sind in bewegungs- und tanztherapeutischen Ansätzen wichtige Faktoren. Aspekte wie Wohlbefinden, Gruppenkohäsion, Katharsis ergänzen diese Faktoren. Für die Tanztherapie werden weitere spezifische Wirkungsmechanismen angenommen wie der Ausdruck, Prozesse der Symbolisierung, Rhythmus, Vitalisierung, emotionale Erfahrung, soziale Erfahrungen sowie Körpererleben und Körpererfahrungen. Die Postulierung von Wirkfaktoren ist sinnvoll und notwendig, so dass sie in weiteren Forschungsarbeiten empirisch überprüft und in theoretisch valide Konzepte eingepasst werden können.

Die Tanztherapie hat zahlreiche wissenschaftliche Fragestellungen zu bearbeiten, die Effizienz mit quantitativer Forschung nachzuweisen oder die Effektivität aufzuzeigen sind Teilbereiche. Gerade an theoretischen Entwicklungen und Grundlagenforschung mangelt es der Tanztherapie besonders deutlich. Ein *body of knowledge* kann sich nur dann entwickeln, wenn einseitige Forschungsrichtungen und Betonungen aufgegeben werden und dem Gegenstand jeweils angemessene Methodiken verwendet werden. Es kann also nicht nur um Wirksamkeits-nachweise gehen, sondern darum, klinische Praxis sowohl durch empirisch quantitative Forschung, durch qualitative Forschung und auch durch ein kohärentes Theoriegebäude zu fundieren. Die folgenden Kapitel haben das Ziel, einige theoretischen Hintergründe der praktischen Arbeit zu entwickeln.

5. Zusammenfassung und Folgerungen

Im ersten Teil der Ausführungen werden vier Wirkfaktoren dargestellt, die Grawe aufgrund seiner empirischen Befunde herausgearbeitet hat. Es wird erörtert, inwieweit diese Wirkfaktoren als Perspektiven auf das tanztherapeutische Geschehen Eingang finden.

Der zweite Teil zeigt Konzepte körpertherapeutischer Richtungen auf. Es wird diskutiert, welche dieser Konzepte die Integrative Tanztherapie in ihren Entwurf übernimmt und welche Überschneidungen sich mit den Wirkfaktoren von Grawe ergeben. Integrative Tanztherapie wird in das Feld der psychotherapeutischen Körpertherapie eingeordnet. Sie fußt auf einem Beziehungskonzept, das sich in der Ausgestaltung nach den Notwendigkeiten des therapeutischen Prozesses richtet. Eine intersubjektive Grundhaltung der TherapeutIn ist wesentlich. Auf dieser Grundhaltung bauen sich verschiedene Beziehungsformen auf, die unterschiedliche Funktionen innerhalb des Prozesses haben: Die Arbeits-beziehung, die Alter-Ego-Beziehung, die Übertragungsbeziehung und die Dialog-Beziehung. Diese Beziehungsformen verwirklichen sich dadurch, dass spezifische Methoden und Techniken vermehrt eingesetzt werden.

Die Wahrnehmung des Körpers, der Bewegung, der Handlung und des Gefühls ist ein Schwerpunkt, der aus der leibpädagogischen Arbeit in die Tanztherapie integriert wird. Sie ist eine der grundlegenden Vorgänge, um Bewusstheit, Klärung und Verstehen zu erarbeiten. Das Konzept der Wahrnehmung ist eingeordnet in ein Gesamtkonzept über Bewusstes und Unbewusstes.

Die Integrative Tanztherapie arbeitet affektorientiert. Im Zentrum steht dabei das Wahrnehmen, Ausdrücken, Regulieren und Verstehen von Affekten über und in der Bewegung. Energetische und triebtheoretische Konzepte werden nicht integriert, weil die diesen Konzepten zugrunde liegenden anthropo-logischen Annahmen nicht mit dem Menschenbild der Integrativen Tanztherapie übereinstimmen.

Die Integrative Tanztherapie bietet in der Arbeit mit Tanz reale und alternative Erfahrungen. Sie schafft außerdem Möglichkeiten, neue Verhaltens- und Ausdrucksweisen zu erlernen und zu üben. Die Lern- und Übungszentrierung bietet eine wichtige Grundlage, Neuerfahrungen, Bewegungs-, Verhaltens- und Ausdrucksweisen in den Alltag zu transferieren.

Ein dritter Teil beschäftigt sich mit der Problematik und dem Stand der Forschung in der Tanztherapie. Es wird dafür plädiert, mit verschiedenen Strategien zu forschen. Effizienz, Effektivität sowie die klinische Fallstudien und auch qualitative Studien haben ebenso wie theoretische Ausarbeitungen spezifische Fragestellungen, deren Ergebnisse zu kombinieren sind.

Für die Tanztherapie werde einige empirische Studien, eine Meta-Analyse von dreiundzwanzig Studien sowie qualitative Ergebnisse aufgeführt. Bezüglich der Wirkfaktoren differenziert Hölter Faktoren heraus, die sich teilweise mit denen von Grawe decken, teilweise diese ergänzen. Neben der Beziehungsgestaltung, der Bewusstheit und der Einsicht in psychodynamische Zusammenhänge findet er das Wohlbefinden, die Gruppenkohäsion und Katharsis sowie die Verhaltensregulation wirksam. Für die Tanztherapie postuliert, jedoch noch nicht empirisch validiert, sind Faktoren wie Ausdruck, Rhythmus, Vitalisierung, Synchronizität sowie Prozesse der Symbolisierung.

Integrative TanztherapeutInnen sollten auf mehreren Ebenen sehen, denken und handeln. Dies ist eine Forderung und eine Folgerung, die sich aus den Perspektiven ergibt, die die Wirkfaktoren nahe legen. Um diese Möglichkeiten zu haben, muss auch das zugrunde liegende Medium, der Tanz, sowie die konkreten Arbeitsmöglichkeiten solche verschiedenen Perspektiven zur Verfügung stellen. Im Folgenden zeige ich auf, dass Tanzkonzeptionen variable Perspektiven auf das Medium eröffnen. Im Methoden- und Technikkapitel mache ich deutlich, auf wie vielen Ebenen und mit welchen Perspektiven Integrative TanztherapeutInnen handeln. Insofern lässt sich in diesen Kapiteln die Integration der Perspektiven auch in Bezug auf die Auffassung des Mediums Tanz sowie auf therapeutischer Ebene verfolgen.

Kapitel IV Der Tanz als Medium der Integrativen Tanztherapie

1.	Einleitung	71
2.	Tanz und Gesellschaft	73
3.	Historische Betrachtung und Stand der konzeptionellen Entwicklung von Tanz in der Therapie	76
3.1.	Tanz bei den Pionierinnen der Tanztherapie	76
3.2.	Zu den Weiterentwicklungen von Tanzkonzeptionen in der Tanztherapie	80
3.3.	Bemerkungen zum Tanz als Kunst und Tanz in der Therapie	83
4.	Tanzanalysen - künstlerische Tanzkonzeptionen im Vergleich	86
4.1.	Tanz als zelluläre Einheit mit der Welt - Tanz als Ähnlichkeit und Abbild (Deborah Hay)	89
4.2.	Tanz als Ausdruck von Perfektion und Schönheit (George Balanchine)	91
4.3.	Tanz als Ausdruck von Emotionen und existentiellen menschlichen Zuständen (Martha Graham)	92
4.4.	Tanz als reine Bewegung des Körpers (Merce Cunningham)	94
4.5.	Tanz als Körperbotschaft - der 'postmodern dance'	96
4.6.	Tanz als Spiegel gesellschaftlich-körperlicher Normierungen - das deutsche Tanztheater	99
4.7.	Exkurs zum zeitgenössischen Tanz	103
4.8.	Zusammenfassung und Folgerungen	105
4.8.1.	Körper- und Subjektkonzepte	106
4.8.2.	Ausdruckskonzepte	107
5.	Tanz in der Integrativen Tanztherapie	110
5.1.	Tanz als zelluläre Einheit mit der Welt - Aspekt der Verbundenheit und Harmonie	111
5.2.	Balanchines Konzept von Tanz - die ästhetische Komponente	112
5.3.	Cunningham und 'postmodern dance' - Erforschung der Bewegungsmöglichkeiten	114
5.4.	Moderner Tanz und Ausdruckstanz - die Bedeutung der Affekte und der Ausdrucksarbeit	116
5.5.	Deutsches Tanztheater - Bewusstheit und Sinnverständnis durch Tanz	124
6.	Zusammenfassung und Folgerungen	129

1. Einleitung

Eine theoretische Reflexion des Tanzverständnisses liegt in den meisten tanztherapeutischen Ansätzen sowie in der Integrativen Tanztherapie bisher nicht oder nur rudimentär vor. Wenn sich die Tanztherapie als Therapieform weiter entwickeln und professionalisieren will, ist es notwendig, diese Thematik zu erarbeiten. Die Grundannahme dieser Ausarbeitung ist, dass das implizite und explizite Tanzverständnis die tanztherapeutische Praxis beeinflussen, da ein grundsätzlicher Zusammenhang von theoretischen Konzepten und der Praxeologie angenommen wird.

Die Darstellung erweitert nicht nur das Verständnis von Tanz, sondern macht deutlich, wie TänzerInnen durch Tanz geformt werden. Die folgende Aussage einer Tanzstudentin, die ein langjähriges Training im klassischen Ballett absolviert hat, illustriert diese Feststellungen: "Wenn ich schon früher den kreativen Tanz kennen gelernt hätte, wäre ich ein anderer Mensch geworden!" Dieser auch für die Tanztherapie wichtige Aspekt zeigt, wie die expliziten und impliziten Konzepte von Tanz den Menschen formen und beeinflussen, die Arbeit leiten und bestimmte Vorstellungen von Körper und Bewegung transportieren. Hinzu kommt, dass therapeutische Theorien eine Definitionsmacht haben und sozialisierend wirken. "Als eine 'angewandte Form sinnweltstützender Theorienbildung' kommt ihnen hier eine besondere Bedeutung zu, als sie direkt 'sozialisierend' zu wirken vermögen" (Hoppe 1991, 2).³⁵ Insofern ist es wichtig, Theorien und Praktiken auf ihre formende Qualität hin zu untersuchen.

Auch in den tanztherapeutischen Ansätzen und deren Arbeitsweisen prägen sich implizite Vorstellungen von Tanz und deren Wirkweisen und Wirkmöglichkeiten aus. Um Vorstellungen und Wirkweisen von Tanz explizit zu machen, untersuche ich künstlerische Tanzkonzeptionen, die sowohl in ihren theoretischen Annahmen wie auch in der künstlerischen Praxis Funktionen und Wirkungen von Tanz herausstellen. In einem zweiten Schritt wird analysiert, ob und inwieweit diese Tanzkonzeptionen für die therapeutische Arbeit wesentliche Bereiche erschließen.

Bemerkungen zu den Auswirkungen des modernen Zivilisationsprozesses auf den Körper in Abschnitt 2., die auch für den Tanz relevant sind, bilden aus soziologischer Sicht eine erste Perspektive, die den Tanz als kulturelle Praxis in einen sozioökonomischen Rahmen einordnet und seine historische und soziale Bedingtheit aufzeigt. Diese Bedingtheit wird in den ausgewählten Tanzkonzeptionen zum Teil explizit thematisiert, zum Teil nicht beachtet oder ein Zusammenhang sogar negiert.

In Abschnitt 3 werden die Vorstellungen von Tanz, die die Pionierinnen der Tanztherapie vertreten, herausgearbeitet und in der neueren amerikanischen und deutschen Tanztherapieliteratur untersucht, wie das Medium Tanz verstanden wird und welche Funktionen ihm zugeschrieben werden.

35 Hoppe bezieht sich in ihrem Zitat auf die Thesen von Berger/Luckmann zur gesellschaftlichen Konstruktion der Wirklichkeit (Berger, 1970).

Der 4. Abschnitt stellt sechs verschiedene Konzeptionen von Tanz gegenüber. Er zeigt auf, wie die Denkweise über Tanz Einfluss auf den Trainingsprozess, die choreographische Arbeit, die Verwendung der Musik sowie auf die Rolle der Zuschauerin hat. Insbesondere wird betont, welche verschiedenen Subjekt- und Ausdruckskonzepte aus diesen verschiedenen Denkweisen über Tanz resultieren. Dieses Material ergibt verschiedene Perspektiven auf den Tanz und legt die Grundlage für das Tanzverständnis der Integrativen Tanztherapie.

Das Tanzverständnis der Integrativen Tanztherapie wird in Abschnitt 5 diskutiert. Wesentlich ist, dass die Integrative Tanztherapie verschiedene Perspektiven auf den Tanz in die therapeutische Arbeit integriert, die Perspektiven gewechselt werden und so eine Vielzahl von Bewegungsphänomenen und Bewegungsbedeutungen erfasst werden können.

2. Tanz und Gesellschaft

Tanz gilt als eine der ersten und ältesten Formen menschlichen Ausdrucksstrebens überhaupt. "Der Tanz ist unsere Mutterkunst ... Rhythmische Bewegungen im Neben- und Nacheinander, gestaltetes Raumgefühl, lebendige Nachbildung erschauter und erahnter Welt - tanzend schafft sie der Mensch im eigenen Körper, bevor er Stoff und Stein und Wort zwischen sich und sein Erleben setzt" (Sachs 1976, 1). Der Tanz umfasst für die Naturvölker das ganze Leben und spielt eine integrale Rolle im sozialen und religiösen Leben. Es gibt kein Ereignis, bei dem nicht getanzt wird: Geburt, Tod, Hochzeit, Krieg, Ernte, Jagd, Einsetzung eines Häuptlings, Austreibung böser Geister, Heilung von Kranken, Beschwörung von Naturgewalten, Bitten um Regen, Sonne oder Fruchtbarkeit. In archaischen Kulturen ist der Tanz gleichbedeutend mit allen wichtigen Aspekten des Lebens, mit Arbeit, Liebe und Ritual. Ein mexikanischer Indianerstamm hat für Tanz und Arbeit sogar ein und dasselbe Wort.

Diese Einheit ist für den modernen Menschen allerdings unwiederbringlich verloren. Der Soziologe Elias arbeitet heraus, wie sich der Körper und die Psyche im Laufe des Zivilisationsprozesses verändern und wie diese Veränderungen mit der jeweiligen Sozialstruktur zusammenhängen. Er stellt fest, dass "... der Prozeß der Zivilisation eine Veränderung des menschlichen Verhaltens und Empfindens in einer ganz bestimmten Richtung ist" (Elias 1969, II, 312). In diesem Prozess werden von außen kommende Zwänge - Fremdzwänge - internalisiert und wirken in Form von Selbstzwängen. Die beginnende gesellschaftliche Arbeitsteilung, die Ausbildung der Gewalt- und Steuermonopole, die sozialen Interdependenzen und Konkurrenzen über große Räume und große Menschenmassen hinweg bringen die Notwendigkeit mit sich, das Verhalten von Menschen in räumlicher, zeitlicher und sozialer Hinsicht nach abstrakten Prinzipien zu ordnen und die Fähigkeit der Voraussicht über weite Handlungsketten zu kultivieren. Entsprechend stark ist der soziale Zwang zur Selbstbeherrschung, zur Affektdämpfung und Triebregulierung. Menschliche Verrichtungen werden in immer differenzierterer Form hinter die Kulissen des gesellschaftlichen Lebens verdrängt und mit Schamgefühlen belegt. Die Regelung des gesamten Trieb- und Affektlebens wird durch beständige Selbstkontrolle gleichmäßiger, stabiler und rationaler. Der Differenzierung des gesellschaftlichen Gewebes entspricht die Differenzierung der psychischen Selbstkontrollapparatur: "Die verschiedenen Stufen des Zivilisationsprozesses haben die abendländische Rationalität gezüchtet, dabei den Seelenhaushalt gezüchtigt" (Rittner 1975, 124).

Auch die Physis wird - in unlösbarem Zusammenhang mit der Psyche - im Laufe der Geschichte modelliert. Der Körper wird in dem Maße zurückgedrängt, wie die Kopflastigkeit und die spezifisch abendländische Rationalität in komplexer werdenden Sozialsystemen dominieren.

In diese Gedankengänge ordnen sich nahtlos die Ergebnisse von Douglas (1974) ein, die die Zusammenhänge von sozialen Beziehungen und Formen nicht-verbaler Kommunikation untersucht. Sie geht von der Hypothese aus, dass das Muster der sozialen Beziehungen auch die Formen der nicht-verbaler Kommunikation prägt. Die Kommunikation durch den Körper selbst kontrolliert die Art der Reaktionen, die in einer bestimmten sozialen Umwelt möglich sind. So ist zu verstehen, dass der Körper zu einem restringierten Ausdrucksmedium wird, in dem sich die vom Sozialsystem ausgeübten Kontrollen zeigen.

Auch im Tanz spiegelt sich diese wechselseitige Beeinflussung von Individuum und Gesellschaft. In seinen Stilrichtungen zeigt er das Bewegungsideal und die Affektlage seiner Epoche. "Im Tanz erscheint der Einfluß der äußeren Bedingungen auf die psychische Verfassung des Menschen und wie sie sich körperlich niederschlägt" (Servos 1996, 22).

Alle Tanzrichtungen können unter diesem Aspekt betrachtet werden. Ein typisches Beispiel ist der klassische Tanz des 19. Jahrhunderts, der in seine Form den Leistungs- und Technikgedanken der sich entwickelnden Industriegesellschaft übernimmt. Normierte Bewegungs- und Schrittfolgen, bis zur technischen Virtuosität gesteigert, gewinnen die Oberhand. Die TänzerIn wird in der Hand des Choreographen zum perfekt funktionierenden Instrument. Auf der Bühne sieht die ZuschauerIn die TänzerIn in dem Zwang zur Perfektion dieselben Mechanismen produzieren, die auch ihr eigenes alltägliches Leben bestimmen.

In den siebziger und achtziger Jahren machen AutorInnen auf das 'Verschwinden des Körpers' und die Thematik der Entkörperlichung und der Körperdistanzierung aufmerksam (Kamper 1976; 1982; 1984). Demgegenüber weist Bette darauf hin, dass die Rekonstruktionsversuche zur Geschichte des Körpers sich einseitig mit Fragen der Körperdistanzierung beschäftigen und die gleichzeitig auftretende Gegenläufigkeit zu diesem Prozess ausklammern. Bette spricht von einer 'Paradoxie moderner Körperlichkeit' und bezeichnet damit "... (die) simultan ablaufende Steigerung von Körperverdrängung und Körperaufwertung im Rahmen der modernen Gesellschaft" (Bette 1989, 16). Körperaufwertungen lassen sich z.B. in den schon kaum mehr zu überblickenden Bewegungs-, Tanz- und Fitnessangeboten orten.

Die Körperaufwertung zeigt sich gegenwärtig auch in der Popkultur, in der der Tanz eine zentrale Stellung einnimmt. Der Körper als physischer Körper und Ort des Erlebens wird hier zum wichtigen Thema. "Beim Tanzen ist der Körper nicht mehr primär Symbol sozialer und individueller Identität, nicht mehr das Objekt, an dem sich Zugehörigkeiten materialisieren lassen. Im Unterschied zu den alltäglichen Körperinszenierungen >übersetzt< er nicht bestimmte Inhalte oder ist deren Zeichenträger. Der Körper ist beim Tanzen auch nicht mehr nur das Medium, über welches das Subjekt seine Indivi-

dualität inszeniert - selbst wenn die Raver ihre Körper für den Party-Auftritt in Szene setzen. Im Tanz tritt gegenüber der Repräsentation die leibliche Präsenz in den Vordergrund, wird der Körper zum Subjekt des Erlebens und zum Dialogpartner. Für die Raver ist Tanzen Lust am Erleben der körperlichen Physis - zu einer Zeit, in der deren Leistungskraft für die wirtschaftliche Produktion immer unwichtiger geworden ist" (Klein 1999a, 185 f).

Diese Verschränkung von gesellschaftlichen Prozessen und Körperkonzepten und deren spezifische Ausprägung im Tanz ist ein wichtiger Aspekt, der sich in den folgenden Tanzanalysen immer wieder zeigt. Der künstlerische Tanz wie auch der Tanz in Alltagskulturen kristallisiert Lebensgefühle und zeigt den Umgang mit dem Körper auf. Für eine TanztherapeutIn ist es wesentlich, diese Verschränkung zu sehen, um die Tanz- und Bewegungsweisen der PatientInnen zu verstehen, die sowohl individueller wie auch gesellschaftlicher Niederschlag und Ausdruck sind.

In den nächsten Abschnitten beleuchte ich das Tanzverständnis der Pionierinnen der Tanztherapie sowie die Weiterentwicklungen bzw. Veränderungen von Tanzkonzepten in modernen tanztherapeutischen Ansätzen.

3. Historische Betrachtung und Stand der konzeptionellen Entwicklung von Tanz in der Therapie

Tanz in der Tanztherapie lässt sich von verschiedenen Problembereichen her aufschlüsseln: aus welchen Quellen stammt der verwendete Tanzansatz, wie wird die Funktion des Tanzes definiert, wie wird das Verhältnis von Körper und Seele gesehen und wie stellt sich das Verhältnis von Tanz in der Therapie zum Tanz als Kunst dar. Zu einigen dieser Fragen nehmen die Pionierinnen der Tanztherapie Stellung.

3.1. Tanz bei den Pionierinnen der Tanztherapie

Als bedeutendste Pionierinnen der Tanztherapie gelten Trudi Schoop, Marian Chace, Mary Whithouse und Lilian Espenak. Sie sind im Zeitgeist des Modernen Tanzes und des Ausdruckstanzes aufgewachsen und haben neben anderen Stilrichtungen des Tanzes vor allem diese selbst praktiziert.

Für Chace ist der Tanz ein Mittel zur Kommunikation und ein Medium für den subjektiven Gefühlsausdruck. Das rhythmische Element ist für sie besonders wichtig, weil sie es als organisierende und klärende Kraft des individuellen Verhaltens und als solidaritätsschaffend empfindet (Chace 1975). Weil Chace hauptsächlich mit Gruppen arbeitet, ist dies ein wichtiger Faktor in ihrer Gruppentherapie.

Tanz ist nach Chace ebenso eine symbolische Aktion. Die psychiatrische PatientIn nutzt ähnlich wie die TänzerIn, Körperaktionen, um zu kommunizieren. Die PatientIn drückt ihre subjektiven Gefühle durch ihren Tanz aus. Die Einkleidung von Bewegung in eine symbolische Form macht es der PatientIn leichter, ihre Bedürfnisse, Gefühle und Wünsche zu zeigen. Chace nimmt an, dass Probleme auch auf dieser rein symbolischen Stufe weitgehend bearbeitet werden können und dass Interpretation oder Analyse nicht immer notwendig sind, um Konflikte zu lösen. Sie unterscheidet sich hierdurch wesentlich vom analytischen Ansatz, der in der zweiten Generation der TanztherapeutInnen entwickelt wird.

Chace (Chaiklin 1975) geht wie alle andere TanztherapeutInnen von einer engen und direkten Beziehung zwischen Körper und Seele aus. Bewegungsmuster reflektieren Persönlichkeitsmuster und strukturelle Veränderungen in den Körperbewegungen gehen mit bestimmten Veränderungen in der Persönlichkeit einher. Schmerzen und Konflikte sind im Körper durch Störungen der Körperform und der Körperfunktion repräsentiert. Als Grundlage dient ihr, wie auch Schoop, das Bild eines koordinierten gesunden Körpers, der bereit ist, emotional zu reagieren. Diese Vorstellung führt sie dazu, Bewegungen aufgrund verschiedener Kategorien zu beobachten: Sie schaut nach Körperteilen, nach Atemmustern, nach Spannungsgraden, nach Energie und nach der Nutzung des Raums. Z.B. sind für sie gebun-

dene Energie, begrenzte Nutzung des Raumes, miteinander unverbundene Körperteile und angehaltene Atemmuster Anzeichen für unterdrückte Gefühle. Sie betont, dass es nicht das mechanische Lernen von Bewegungen, sondern die Erfahrung von Körperhandlungen ist, die zu Veränderungen führen. Chace geht davon aus, dass die TherapeutIn die Persönlichkeit der PatientIn beeinflussen und ihre physische und psychische Gesundheit verbessern kann, wenn sie mit diesen Bewegungskonzepten arbeitet.

Espenak gibt wenig Ausführungen zu ihrer Konzeption von Tanz, betont jedoch, dass der Tanz die Funktion habe, die 'Grundempfindungen' von Freude, Wut, Furcht und Zufriedenheit auszudrücken (Di Palma 1996, 168). Auch sie nimmt einen engen Zusammenhang von körperlicher Haltung und Bewegung zu seelischen Zuständen an. Sie benutzt, wie die meisten Pionierinnen, die Bewegungsimprovisation, Objekte, Masken und rhythmische Elemente, um den Ausdruck zu fördern. Aufgrund ihrer Anlehnung an Lowen und Adler hat sie schon recht früh den Tanz als künstlerisches Medium verlassen und sich der Bewegung bzw. der Körper- und Bewegungspsychotherapie zugewandt. Insofern ist verständlich, dass in ihren Schriften wenig und auch nur Allgemeines über Tanz gesagt wird (Espenak 1985).

Für Schoop ist Tanz das eigentliche Medium des Ausdrucks. Sie interessiert sich allerdings nicht nur für die großen existenziellen Gefühle, Themen und menschlichen Befindlichkeiten wie die TänzerInnen des Ausdruckstanzes und des Modern Dance, sondern für alle, auch die alltäglichen Gefühle, Szenen und Begebenheiten, denen Menschen in ihrem Leben begegnen. Anders als die AusdruckstänzerInnen sucht sie nicht nur den Weg von innen nach außen, von der Introspektion zum Gefühl zum Tanz, sondern sie betont auch den Weg von außen nach innen, von der Bewegungsform zum Gefühl. Die Tanzbewegung kann man sich wie ein Gefäß vorstellen, das mit dem Inhalt, dem Gefühl gefüllt wird. Tanz ist für sie das Medium, von der Tragik bis zum Humor, von der Dramatik bis zur Lyrik, das Gesamte des menschlichen Ausdrucks zu erfassen. Schwerpunkte ihrer Arbeit mit Tanz sind folgende Parameter: der Atem, die Körperhaltung und der Gang, das Becken als Zentrum der Bewegung, die Spannung, der Rhythmus und die Beziehung zum Raum.

Das Ziel ihrer tanztherapeutischen Arbeit ist es, eine Ganzheit im Ausdruck zu erreichen und anzuregen. Dies ist für sie ein künstlerischer Prozess, der drei Stufen umfasst: Eine erste Stufe besteht darin, die geeigneten und passenden Bewegungen zu finden, um die vergessenen oder versteckten Gefühle in die Bewusstheit zu bringen. Ein zweiter Schritt besteht darin, die PatientInnen zu ermutigen, dieses Material in ihren Bewegungen auszudrücken. Dies ist der improvisatorische Teil der Tanztherapie. Ein dritter Schritt bringt die PatientInnen dahin, Verantwortlichkeit für ihre Gefühle zu übernehmen, indem sie diese in einer ausgearbeiteten Tanzform präsentieren. Dies ist der Prozess der Gestaltung, der für Schoop den tanztherapeu-

tischen Arbeitsprozess erst vollendet. Für sie ist es besonders wichtig, das subjektive, meist improvisatorische Erlebnis durch eine tänzerische Gestaltung abzurunden. Auf der Stufe der Gestaltungsarbeit entsteht eine neue Qualität des Durcharbeitens von therapeutischem Material, da die Ich-Funktionen der Selbstbeobachtung und der Selbstreflexion eingesetzt werden müssen. Der Effekt einer solchen Produktion oder Komposition ist folgender: "His completed production has two positive results: He is now able to experience the feeling without conflict and he can communicate it accurately and realistically. Other people can recognize it. They can react to it. Their response reinforces his own reality" (Schoop 1974, 146). Soweit aus der Literatur zu ersehen ist, findet sich diese Methode bei anderen tanztherapeutischen Ansätzen selten wieder. In der Integrativen Tanztherapie wird diese wichtige Methode explizit entwickelt und weiter ausgearbeitet.³⁶

Für Whitehouse ist Tanz ein Medium, um in unbewusste Schichten der Persönlichkeit vorzudringen, in denen für sie die Quellen der Bewegung liegen. Sie betont 'body awareness' als Grundlage von spontanem, authentischem und echtem Sich-Bewegen. Die symbolische Repräsentation der inneren Erfahrungen, besonders auch der Träume und der Bewegung und ihre verbale Bearbeitung zeigt den Jungschen Einfluss (Whitehouse 1958; 1963). Whitehouse gibt schon sehr früh, ähnlich wie Espenak, ihre Orientierung am künstlerischen Tanz auf und widmet sich der Erforschung der Bewegung allgemein. Diese Veränderung hängt eng mit ihrer Konzeption von Therapie zusammen, die im Einleitungskapitel dargestellt ist. Der Mensch kann über den Körper am Wissen um sich selbst arbeiten. Auf der Körperebene muss die kinästhetische Awareness entwickelt werden. Kinästhetische Awareness ist: "... the individual's ability to make a subjective connection with how it feels to move in a certain way" (Whitehouse 1963, 11).

Whitehouse konzipiert drei Kategorien von Bewegung. Eine ist die authentische Bewegung. Diese Art von Bewegung geschieht, wenn das Ich die Kontrolle aufgibt und dem Selbst erlaubt, die Bewegung zu übernehmen. Solche für sie authentischen Bewegungen vermitteln das Erlebnis von Bewegt-Werden im Gegensatz zum Sich-Bewegen. "Whether it is a given exercise, or free improvisation, one has to learn to let it happen, as contrasted to doing it ... The ego learns slowly an attitude towards what wants moving ... Movement, to be experienced, has to be found in the body, not put on like a dress or coat" (Whitehouse 1963, 5). Die andere Kategorie ist die willentliche und kontrollierte Bewegung. Ihr Ideal, die dritte Kategorie, ist es, die gegensätzlichen Weisen des Bewegens zu vereinen und beide als Einheit zu erleben. Dies bedeutet konkret, eine Balance zwischen Aktion und Nicht-Aktion, zwischen Tun und Lassen, zwischen Wollen und Nicht-Wollen

36 Vgl. dazu Kapitel V Abschnitt 4.3.5. dieser Arbeit.

zu finden, um eine dritte Qualität, eine andere Art von awareness zu finden. "The core of the movement experience is the sensation of moving and being moved. There are many implications in putting it like this. Ideally, both are present in the same instant and it may be literally an instant. It is a moment of total awareness, the coming together of what I am doing and what is happening to me. It cannot be anticipated, explained, specifically worked for, nor repeated exactly" (Whitehouse 1958, 3).

Die Improvisation als aktive Imagination ist die Methode, die es ermöglicht, mit dem Unbewussten zu arbeiten³⁷ und authentische Bewegungen entstehen zu lassen. "Following the inner sensation, allowing the impulse to take the form of physical action is active imagination in movement, just as following the visual image is active imagination in fantasy. It is here that the most dramatic psychophysical connections are made available to consciousness..." (Whitehouse 1963, 3). Die Schülerinnen von Whitehouse³⁸ greifen nicht mehr auf das Medium Tanz zurück, so dass über Tanz keine weitergehenden Reflexionen vorliegen.

Die Pionierinnen der Tanztherapie, das zeigen diese Ausführungen, sind dem damaligen Tanzverständnis des expressiven Tanzes verpflichtet. Sie stützen sich auf die oben dargestellten Grundideen und unterscheiden sich letztlich nur in den Akzentuierungen bestimmter Parameter.³⁹ Wie die TänzerInnen verstehen auch die TanztherapeutInnen dieser Zeit den Tanz als Medium der Kommunikation, des subjektiven Ausdrucks von Emotionen und innerem Erleben und als symbolische Aktion. Tanz wird als eine Bewegung von innen nach außen verstanden. Eine Ausnahme stellt Trudi Schoop dar, die auch den Weg von außen nach innen betont. Whitehouse will über die Bewegung zu tiefen Schichten des Unbewussten vordringen.

Die Pionierinnen legen ihrem Tanzverständnis einen direkten Zusammenhang von Körper und Seele zugrunde. Bewegungsmuster reflektieren Persönlichkeitsmuster. Sie arbeiten mit Bewegungsparametern wie z.B. die Spannung und die Spannungsmuster, die Nutzung des Raumes und der Körperteile sowie die Atemmuster. Methodisch nutzen sie ähnlich wie die TänzerInnen dieser Zeit vorwiegend die Improvisation. Schoop bezieht die Methode der Gestaltung ein. In der Arbeit mit Menschen, die Wachstum und persönliche Entwicklung suchen, aber auch in der Arbeit mit psychiatrischen PatientInnen erfahren die Tanztherapeutinnen, dass das Material des Modernen Tanzes oder des Ausdruckstanzes nicht ausreicht, um die PatientInnen entsprechend zu fördern. Deshalb wird das Medium des Tanzes erweitert und der Körper und die Bewegung in einem allgemeineren

37 Zur Differenzierung und Kritik der Arbeit am Unbewussten durch Improvisation vgl. Kapitel V Abschnitt 4.3.1. (4) dieser Arbeit.

38 Vgl. den historischen Überblick in Kapitel II.

39 Vgl. dazu auch den historischen Überblick von Kapitel II.

Sinn werden als Medium der therapeutischen Arbeit zentral.

3.2. Zu den Weiterentwicklungen der Tanzkonzeptionen in der Tanztherapie

Wie sich schon bei den Pionierinnen abzeichnet, wird auch in den darauf folgenden Entwicklungen der Tanztherapie in den USA und in Deutschland nicht nur Tanz sondern das Medium Bewegung in die therapeutische Arbeit einbezogen. Diese Entwicklung lässt sich an den neueren Labanschen, jungianischen und analytischen Ansätzen ablesen. Bartenieff z.B. betont die Bewegungskonfigurationen und die Kommunikationsfunktion von Bewegung, Chodorow arbeitet fünf verschiedene Kategorien von Bewegung heraus.⁴⁰ Die Bedeutung der Veränderung des therapeutischen Mediums und die möglichen zugrunde liegenden Problemfelder werden in der deutschen und in der amerikanischen Literatur kaum diskutiert.

Anlässlich eines Kongresses der American Dance Therapy Association in den achtziger Jahren wird die Frage gestellt: "Where is the dance in dance therapy?" Teilweise wird dafür plädiert, sich wieder mehr auf den Tanz zu besinnen, um eine deutlichere Identität zu schaffen. Nur zwei Artikel des 'Journal of Dance Therapy', herausgegeben von der American Dance Therapy Association, befassen sich im Zeitraum von 1978 bis 2000 mit diesem Thema (Bruno 1990; Wangh 1978). Kochs Inhaltsanalyse der amerikanischen Tanztherapieliteratur ergibt, dass der Tanz in der Therapie verschwinde: "... the dance in dance/movement therapy is becoming diluted" (zit. in Bruno 1990, 102). Bruno argumentiert, dass das Verschwinden des Tanzes in der Tanztherapie einerseits mit sozio-ökonomischen und politischen Veränderungen zu tun hat, andererseits mit den Veränderungen innerhalb des Berufsstandes selbst. Sie erwähnt die veränderte Rolle von Tanz in der Gesellschaft und die Dominanz des medizinischen Modells, das auf Problemverhalten und objektivierbare und messbare Ziele abhebt. Bezogen auf den Berufsstand der TanztherapeutInnen kritisiert sie, dass bei ihnen Erfahrungen auf der Bühne, beim Choreographieren und beim Lehren von Tanz fehlen.

Wangh (1978) versucht, Tanz- und Bewegungstherapie mit Hilfe einer entwicklungspsychologischen Perspektive zu unterscheiden. Bewegung ist die Lebensgrundlage, alle frühkindlichen Muster, alle alltäglichen Bewegungen und auch der funktionale Aspekt sind darin eingeschlossen. Tanz als symbolische Kommunikation ist erst auf späterer Stufe der Entwicklung möglich und hat emotionale und soziale Komponenten. Sie beschreibt, dass Bewegungstherapie ein Gleichgewicht von Mechanismen herstellt, die Koordination und Kontrolle reifen lassen. "We might then call 'movement therapy' that facet of a therapist's work which deals with these primary life-maintaining processes" (Wangh 1978, 39). Solche Prozesse könnten in vie-

40 Vgl. dazu ausführlicher das Kapitel zur Geschichte der Tanztherapie.

len verschiedenen Bewegungen zu sehen sein, im Greifen und Heranziehen, im Drücken, in Ausbrüchen von Aktivität, in Entspannung u.ä. Sie stellt fest, dass die regrediierte Persönlichkeit, die sehr gestörte oder geschädigte Person zunächst durch Bewegungstherapie erreicht werden müsse, ehe man ihr auf integriertere Stufen der Reaktion verhelfen könne.

Tanztherapie operiert nach Wangh auf einer Stufe von emotionaler und sozialer Entwicklung, bei der individuelle Überlebensstrategien in die bestehende Gesellschaft integriert werden. "Dance therapy employs music and choreographic arts in order to knit together both private and public movement demands, and to develop symbolic communication which ultimately condense into words" (Wangh 1978, 39). Die Integration eines Individuums reicht von den ersten nonverbalen Stufen einer Reaktion bis zu Kommunikationen auf einer fortgeschrittenen symbolischen Stufe.

Die Frage nach der Unterscheidung von Tanz- und Bewegungstherapie beantwortet Bruno etwas mystisch: "The answer to this question is that it is the unique domain of the dance/movement therapist to evoke the spirit of dance in individuals and to guide this spirit towards wholeness through dance-movement" (Bruno 1990, 108). Sie stellt fest, dass eine TanztherapeutIn mit einer PatientIn zunächst mit Bewegung arbeiten müsse, ehe gefühlter und expressiver Tanz möglich sei. Die Beziehung zwischen Tanz und Bewegung sieht sie ähnlich wie oben Wangh als Progression. "A progression can be facilitated from healing movement, to full-out expressive (dance) movement" (Bruno 1990, 109). Bewegung soll Loslassen und Entspannung oder das Einbeziehen von verschiedenen Körperteilen erreichen. Tanz entstehe erst dann, wenn von den vorbereitenden Übungen und vorgeschriebenen Abläufen zu spontanem expressivem Bewegen übergegangen werde.

Diese Argumentation zeigt, wie stark die Konzeption des Modernen und des Ausdruckstanzes die Vorstellungen von dem, was Tanz in der Therapie ist, beeinflusst. Würde dann erst Tanz entstehen, wenn der Mensch sich spontan und expressiv bewegt, dann wäre die bekannteste Stilrichtung des Tanzes - das Ballett - kein Tanz! Die Frage, wo der Tanz in der Tanztherapie ist, geht in die selbe Suchrichtungen: Es wird nach dem Ausdruck von Emotionen im Tanz gefahndet.

In der Geschichte des modernen Bühnentanzes ist das Tanzverständnis des Modernen und des Ausdruckstanzes und das entsprechende Körperkonzept einer "... per se unmittelbar kommunikativen Expressivität..." (Huschka 2002b, 12) radikal hinterfragt worden. Eine solche radikale Hinterfragung fehlt in der Tanztherapie bis heute. Die Entstehung des Modern Dance und des Ausdruckstanzes ist jetzt ungefähr siebzig bis achtzig Jahre her. Die Tanztherapie als Therapieform hat, wie in dem Kapitel über die Geschichte ausgeführt ist, vor etwa sechzig Jahren begonnen. Deren Rezeption und Verbreitung findet in den USA seit fast vierzig Jahren statt, in

Deutschland seit immerhin fünfundzwanzig Jahren. Die soziale und ökonomische Welt hat sich rapide verändert. Bis zu den heutigen zeitgenössischen Tanzstilen hat eine rasante und radikale Veränderung der Tanzkunst stattgefunden, die den Körper und seine gestalterischen und bewegungstechnischen Möglichkeiten immer wieder neu akzentuiert. Auch die Tanzwissenschaft hat sich als Disziplin etabliert und in immer wieder neuen Forschungsansätzen Fragestellungen zu Tanz bearbeitet (Klein 2002a).

Diese Entwicklungen im Tanz sind über die meisten Ansätze in der Tanztherapie hinweggegangen. Es steht in Frage, ob es heute noch sinnvoll und angemessen ist, das Medium Tanz für die Therapie ausschließlich auf die Konzeption des Ausdruckstanzes festzulegen und dessen Prämissen zu übernehmen.

Die alleinige Nutzung des Modern Dance und des Ausdruckstanzes begrenzt das therapeutische Arbeiten enorm und führt untergründige Botschaften mit sich.⁴¹ Es ist insbesondere die Idee des Selbstaussdrucks, die in der Tanztherapie verankert wird. Ob diese Idee bzw. die gesamte Konzeption den aktuellen Anforderungen gerecht wird, erscheint eher zweifelhaft. Heute werden andere und weitaus mehr PatientInnenpopulationen mit Tanztherapie behandelt als zu Beginn dieser Therapieform. Traumata, Essstörungen, Suchterkrankungen, Verhaltensstörungen- und Auffälligkeiten z.B. verlangen komplexe methodische Vorgehensweisen und inhaltliche Möglichkeiten. Insofern ist verstehbar, dass der Tanz angeblich verschwindet bzw. das Medium erweitert und verändert wird. Dies ist aber nur eine der möglichen Lösungen.

Das Phänomen des Verschwindens des Tanzes in der therapeutischen Arbeit könnte m.E. auch darin begründet sein, dass die Auffassung von Tanz einseitig ist. Der Ausdruckstanz, d.h. ein bestimmtes historisches Bild von Tanz in der Tanztherapie verschwindet, weil es für die Anforderungen der Gegenwart nicht mehr ausreicht.⁴² Aus dieser Hypothese folgt eine veränderte Fragestellung. Statt: "Wo ist der Tanz in der Tanztherapie" müsste die Frage dann lauten: "Was ist Tanz in der Tanztherapie".

Grundsätzlich ist es für die Tanztherapie notwendig, einseitige Fragestellungen und Sichtweisen auf den Tanz zu erweitern oder aufzugeben, weil

41 Vgl. dazu die Diskussion zur Authentizität S. 84 dieser Arbeit sowie die kritischen Reflexionen aus philosophischer und soziologischer Sicht zu dem Anspruch der Körpertherapien, zu einer Wahrheit des Körpers zurückkehren zu können, der in ähnlicher Weise auch in manchen tanztherapeutischen Ansätzen propagiert wird (Fiedler 1990; Kamper 1982; Whitehouse 1992).

42 Ähnliche Gedanken verfolgt der zeitgenössische Tänzer VA Wölfl auf die Frage nach dem Verschwinden des Körpers: "Woher kommt der Gedanke, dass der Körper verschwindet? Das hat damit zu tun, dass heute ein historisches Bild vom Körper, unsere Konzepte und Auffassungen, aber nicht der Körper selbst, verschwinden" (Weibel 1999, 28).

sonst Ziele und Handlungsstrategien der Tanztherapie eingeschränkt werden und vertiefte theoretische Diskussion und Weiterentwicklungen nicht angestoßen werden können. Außerdem zeigen die gegenwärtigen Integrationsbemühungen vieler therapeutischer Schulen bzw. der Ansatz von Grawe und anderen (Wagner 1999) mit dem Entwurf einer Allgemeinen Psychotherapie, dass ein eindimensionaler Ansatz den therapeutischen Anforderungen nicht mehr gerecht werden kann.

Um mich der oben gestellten Frage zu nähern, ist es notwendig, einen erweiterten Blick auf bestehende Tanzkonzeptionen einzunehmen und sie auf zugrunde liegende Kategorien zu untersuchen. Solche Kategorien können z.B. die Auffassung vom Körper, vom Subjekt der TänzerIn, von der Funktion des Tanzes etc. sein. Diese Konzeptionen bieten Material, Tanz und Bewegung für die therapeutische Arbeit zu reflektieren und dienen als Grundlage, die Auffassung von Tanz in der Integrativen Tanztherapie zu umreißen.

3.3. Bemerkungen zum Tanz als Kunst und Tanz in der Therapie

In den tanztherapeutischen Ansätzen ist ungeklärt, wie sich der Selbsta Ausdruck in der Therapie zum künstlerischen Medium des Tanzes verhält. Ist Tanz in der Therapie als Kunst zu verstehen?

Aus systemtheoretischer Perspektive schreibt Luhmann (1984) der Kunst die Funktion zu, in den Kunstwerken alternative Formen möglicher Gesellschaft und kontingenter Realität darzustellen und darin die Gesellschaft mit alternativen Möglichkeiten ihrer selbst, ihrer Projekte und Projektionen zu konfrontieren. Er verdeutlicht damit, dass Kunst andere Sichten und andere Möglichkeiten von Welt, von Unüblichem und Besonderem vergegenwärtigt.

Ausdruckstanz und Moderner Tanz als Kunstform in dem von Luhmann beschriebenen Sinn bedienen sich z.B. des subjektiven Erlebens und der individuellen Weltsicht als Quelle und Material für den Tanz. Dieses Material wird jedoch bewegungstechnisch und choreographisch geformt, so dass es jenseits des Selbstaudrucks überindividuelle Bedeutung gewinnt. Diese notwendige und oft mühevollte Bearbeitung, die Transponierung in allgemeine Bedeutungen sowie eine Mitteilungsabsicht sind Kennzeichen der künstlerischen Tanzrichtung des expressionistischen Tanzes. Auch andere Tanzrichtungen und Tanzauffassungen möchten andere Sichten und Möglichkeiten von Welt vergegenwärtigen, allerdings mit jeweils anderen Mitteln. Dies wird in den weiteren Abschnitten deutlich werden.

In der Tanztherapie wird häufig der Selbsta Ausdruck betont. Eine Bearbeitung des Bewegungsmaterials, um ein Kunstwerk zu schaffen, ist in der Tanztherapie kein unmittelbares Ziel. Selbsta Ausdruck ist nach diesem Ver-

ständnis keine Kunst. Der Tanz in der Therapie hat primär eine mediale Funktion, andere Ziele und Ausgangsbedingungen als Tanzkunst und deshalb muss der Blick auf das, was Tanz in der Therapie ist, verändert werden. Tanzkünstlerische Kreationen sind im allgemeinen auf Fertigkeiten angewiesen, die PatientInnen selten oder nur andeutungsweise ausgebildet haben.⁴³

Gemeinsam bleibt dennoch, dass auch PatientInnen bei ihren Tanzversuchen und Gestaltungen schöpferisch sind. Das verbindet sie wieder mit den TänzerInnen und ChoreographInnen. Den Unterschied zwischen Tanzkunst und Tanz in der Therapie beschreibt Chace so: "The difference is that the artist has an intentional idea to communicate whereas the patient is expressing something from within himself which is not his purposeful intention to communicate. It reaches out and does touch people but it is not with that intention" (Chace in Chaiklin 1975, 179 f).

Kunst könnte allerdings auch unabhängig vom Formniveau definiert werden. Es entsteht dann eine andere Auffassung von Kunst, bei der die bewegungstechnische und choreographische Bearbeitung eines Themas nur eine Möglichkeit unter vielen anderen ist. PatientInnen zeigen ihr Leid und ihren Kampf oft sehr einfach, aber häufig in sehr bewegenden, berührenden und auch erschütternden Bewegungsimprovisationen und Gestaltungen. Die Bewegungen sprechen die MitpatientInnen und die TherapeutInnen genauso an, wie die Kunstwerke den Menschen ansprechen. Benedetti drückt in Bezug auf Bildgestaltungen aus, was ich für den Tanz in der Therapie genauso betonen möchte: "Das Bild des Patienten erreicht für den Therapeuten den Wert eines Kunstwerkes durch seine Aussagekraft, die vielleicht *nur ergänz* wahrnimmt" (Benedetti 1992, 218, im Original kursiv). Mit dieser Aussagekraft, die in einem therapeutischen Prozess sichtbar und erlebbar wird, und der Berührung, die die Bewegungsaussagen in den MitpatientInnen auslösen und auf die oben auch Chace in ihrem Zitat hinweist, greift auch die PatientIn über das Gegebene hinaus und verweist auf eine kontingente Realität.

Tanz realisiert sich allerdings nicht nur im künstlerischen Bereich, sondern auch in Alltagskulturen wie im Volkstanz verschiedener ethnischer Prägung, in Jugendkulturen wie Rave, Hip Hop, Techno etc. Auch diese Tanzweisen sind Ausdruck eines Lebens- und Körpergefühls und einer Lebenswelt. Im folgenden wende ich mich jedoch künstlerischen Auffassungen von Tanz zu. Diese verdichten Affektlagen und Denkweisen einer Epoche in besonderer Weise, indem sie zwischen dem Körper als sozialem Produkt und als Produzent des Ästhetischen eine Verbindung herstellen. Aufgrund

43 Prozesse, die beim Choreographieren eines künstlerischen Tanzes notwendig sind, müssen in der Tanztherapie nicht unbedingt stattfinden. Wird die Methode der Gestaltung eingesetzt, ergeben sich einige Parallelen in den ablaufenden Prozessen. Vgl. dazu Kapitel V Abschnitt 4.3.5. zur Methode der Gestaltung und deren Ziele.

dieser doppelten 'Bearbeitung' lassen sich Formungen besonders prägnant herausstellen.

4. Tanzanalysen - künstlerische Tanzkonzeptionen im Vergleich

In der Tanzforschung gibt es verschiedene theoretische Modelle, die sich dem Phänomen Tanz aus immer wieder neuen Perspektiven widmen. Frühe tanztheoretische Schriften folgen dem Repräsentationsmodell, das sich mit der Abbildung und Darstellung des Modernen Tanzes, seinem Wesen, beschäftigt. In den sechziger Jahren vollzieht sich auch in der Tanzwissenschaft ein Paradigmenwechsel, der 'linguistic turn'. Mit dieser Wende wird die diskursive Verfasstheit von Welt, Subjekt und Körper in den Mittelpunkt von sozial- und kulturwissenschaftlichen Forschungen gestellt (Klein 2002b).⁴⁴

Tanz als Kunstform und die Frage, wann eine Bewegung zum Tanz wird, lässt sich nicht mehr in der Substanz des Ästhetischen selbst verorten.⁴⁵ In seinen Bemühungen, eine Kunstform von alltäglichen Bewegungen oder alltäglichem Sprechen und Spielen zu unterscheiden, hat Kirchmann dies so zusammengefasst: "Denn es handelt sich bei diesen Differenzbestimmungen - so naturwüchsig sie uns auch vorkommen mögen - eben nicht um ontologische, also nicht um Wesensunterschiede, sondern um Kategorien, also um historisch gewachsene *und* historisch sich verändernde Konstrukte, also um soziale Verabredungen, um normative Übereinkünfte" (Kirchmann 1996, 11). Was Tanz als Kunst ist, sind soziale Übereinkünfte, die herausgearbeitet werden können. Bewegung wird dadurch zum Tanz, so formuliert Kirchmann (1996, 14), dass sie als Tanz anerkannt wird. In den folgenden Tanzanalysen werden die jeweiligen Konstrukte, die TänzerInnen in ihrer Arbeit leiten, aufgezeigt. Dabei wird deutlich, wie unterschiedlich die Konstruktionen gedacht und konkretisiert werden.

Ich folge in meiner Darstellung dem Denkansatz von Foster (1986), die als eine der ersten TanzforscherInnen linguistische Theorien aufgreift, indem sie Tanz als einen Text versteht. Ihre semiotische Tanztheorie verabschiedet das mystifizierte Tanzverständnis, bei dem der Tanz den Ursprung der menschlichen Existenz atmosphärisch in sich trägt, sich unmittelbar von Mensch zu Mensch vermittelt und sich durch emotional erfüllte Bewegungen und Gesten erinnert. Sie arbeitet aus ihrer Forschungsperspektive Kategorien heraus, mit deren Hilfe sich tanzkünstlerische Konstrukte beschreiben und vergleichen lassen.

Foster entwickelt diesen Ansatz in ihrem Buch mit dem programmatischen Titel 'Reading Dancing'. Sie kritisiert darin die kommunikationstheoretischen Annahmen von Susanne Langer (1953), Curt Sachs (1976) und John Martin (1965): "All three locate the origins of dance in early human

44 Zur These der Diskursivität des Körpers vgl. Foucault (1983, 1986). Judith Butler (1995) arbeitet diesen Ansatz in den neunziger Jahren für die Gender Forschung aus.

45 Zu diesen Kategorisierungsproblemen in der Bühnenästhetik des 20. Jahrhunderts vgl. Kirchmann (1996).

gestural attempts at communication. They oppose these primal yearnings to express human feeling to the subsequent artificiality of civilized movement, and they look to dance as a medium that can return us to a vital energy and an unalienated sense of wholeness. For all three, as for the majority of early twentieth-century choreographers, the body serves a physical instrument for an interior subjectivity, and the dance functions as a luminous symbol of unspeakable human truth, which, because they are unspeakable, leave us little to say about the dance's organization" (Foster 1986, XVI).

Sie untersucht demgegenüber den Tanz als ein System von Bedeutungen und Bedeutungszuschreibungen. Die Choreographien sind für sie Teil der Tanzgeschichte, basierend auf den Tanztheorien und den jeweiligen Techniken, aber auch ein Ergebnis des Betrachtens durch den Zuschauer und die Zuschauerin. Das 'Schreiben' und 'Lesen' von Tanz ist ihrer Meinung nach ein Prozess, der Auswirkungen bzw. Einwirkungen auf den Körper hat. Der Körper ist bei dieser theoretischen Betrachtungsweise das, was ihm zugeschrieben wird.

Foster geht davon aus und folgt damit postmodernen Diskursen, dass das Ich und das Subjekt kulturell und historisch konstruiert werden. Infolgedessen 'denaturalisiert' sie die Annahmen über den Körper und versucht zu zeigen, wie Körper und Subjekt in einem bestimmten Diskurs, hier durch den Unterricht, die Proben und die Aufführungen einer bestimmten Choreographin geformt werden. "Once the body, the subject, and the expressive act have been 'denaturalized', then the dance can be examined explicitly as a system of codes and conventions that support it's meaning" (Foster 1986, XVIII). Innerhalb des künstlerischen Bereiches Tanz können so die Konstruktionsprinzipien von Körper und Subjekt herausgefiltert werden.

Diesem Kapitel soll keine semiotische Tanztheorie zugrunde gelegt werden. Tanz soll auch nicht grundsätzlich als ein Text verstanden werden. Ich gestatte mir hier, Ergebnisse eines Forschungsansatzes zu verwenden, ohne diesen Ansatz zu favorisieren.⁴⁶

46 Hat der 'linguistic turn' in der Tanzforschung der achtziger Jahre das historisch orientierte oder sozialpsychologisch fundierte Bewegungskonzept ins Wanken gebracht, stellt Klein (2002b, 4 f) fest, dass der Prozess der 'Semiotisierung von Bewegung' einige Fragen für die Tanzforschung offen lasse. Der linguistischen Wende folgt der sogenannte 'performative turn' in der Tanzforschung der neunziger Jahre, der die Frage der Praxisrelevanz von Diskursen betont. Ein wichtiger Kritikpunkt an zeichentheoretischen Modellen in Bezug auf den Körper ist, dass dieser Forschungsansatz der Materialität des Körpers keine Beachtung schenkt und er passiver Rezipient von Zeichenpraktiken bleibt. "Im Anschluss an die Arbeiten Foucaults dominierte in den achtziger Jahren die Vorstellung vom Körper als Einschreibefläche kultureller Muster, Normen und Disziplinierungen. Die im Gefolge dezidiert poststrukturalistischer Ansätze einsetzende Debatte um Konstruktion und Dekonstruktion des Körpers verabschiedete nicht nur die Möglichkeit authentischer Erfahrungen. Sie brachte die Materialität des Körpers hinter einer tendenziell körperlosen Welt als Textfläche weitgehend zum Verschwinden. Übrig blieb ein Körper als Effekt von diskursiv verfassten Zeichenprakti-

Die semiotische Forschungsrichtung, nach welcher Körper und Subjekt über Diskurse konstruiert werden, stellt jedoch Fragen, die in anderen Forschungsansätzen nicht auftauchen. Vor allem werden die Konzepte eines natürlichen Körpers und einer natürlichen Bewegung sowie des authentischen Ausdrucks in Frage gestellt.⁴⁷ Tanzkünstlerische Konzeptionen werden in der folgenden Ausarbeitung nicht herangezogen, um Argumente dafür zu finden, den Ausdruckstanz durch eine andere Tanzrichtung zu ersetzen, sondern um aus ihnen die Vorstellung von Körper, der Bewegung und dem Menschen als Subjekt herauszufiltern und diese in ihrer Bedeutung für die Integrative Tanztherapie zu befragen.

Foster analysiert die Arbeit von vier bedeutenden modernen amerikanischen TänzerInnen und ChoreographInnen in Bezug auf ihre Konzeptionen von Tanz. Sie wählt die Persönlichkeiten von Martha Graham, George Balanchine, Deborah Hay und Merce Cunningham nicht unter historischen Gesichtspunkten aus, sondern weil die Ideen und Werke dieser vier ChoreographInnen mit vier Paradigmen, Tänze zu kreieren korrespondieren. Die vier Paradigmen, die Foster benutzt, sind aus der Literaturtheorie abgeleitet. Da es für meine Zwecke nicht notwendig ist, den gesamten Ansatz von Foster zu referieren, gehe ich darauf nicht näher ein.⁴⁸

Jede dieser ausgewählten KünstlerInnen erforscht auf besondere Weise die Tanzbewegung und den tanzenden Körper und hat spezifische Annahmen über den Sinn der Tanzkunst geschaffen. Der Ansatz dieser KünstlerInnen besitzt eine Stringenz, die sich durch sämtliche Bereiche zieht. Die Form der Tänze stimmt mit den Annahmen über den kreativen Prozess, mit den Anschauungen bezüglich des Tanztrainings, bezüglich der Aufführungen und mit den Erwartungen, wie die ZuschauerInnen antworten und reagieren könnten, überein.⁴⁹ Foster zeigt auf, dass das, was eine Choreogra-

ken, der damit im wesentlichen als passives Konstrukt gedacht wurde" (Fleig 2000, 8).

- 47 Authentizität und Natürlichkeit werden auch von systemtheoretischer Seite kritisiert. Bette befasst sich aus systemtheoretischer Sicht mit der Verortung und Nutzung des Körpers in modernen Industriegesellschaften. Er stellt fest: "Die ... geleistete Rekonstruktionsarbeit an der ober- und unterirdischen Geschichte des Körpers führt weiterhin zu der lebensweltlich weit verbreiteten Annahme von der faktischen Natürlichkeit des menschlichen Körpers. Im Verbund mit Ganzheits- und Selbstverwirklichungspostulaten half diese Behauptung bei der bemerkenswerten Karriere einer auf Betroffenheit und Authentizität ausgerichteten Semantik, die seit geraumer Zeit besonders bei Therapeuten oder alternativ ausgerichteten Pädagogen eine starke Resonanz erzeugt und auch Eingang in die neuen sozialen Bewegungen gefunden hat" (Bette 1989, 17).
- 48 Foster (1986, 234 f) übernimmt aus der Literaturtheorie vier prinzipielle Sprachfiguren 'tropes': "methaphor, metonymy, synecdoche and irony", die sie als wichtiges analytisches Instrument einschätzt, um die Beziehung der ChoreographIn zum Körper, zum Tanz und die Beziehung des Tanzes zur Welt und der ZuschauerIn zu verstehen.
- 49 Eine solche Stringenz von der Theorie über die Ziele und die Unterrichtsmethoden bis zu den AdressatInnen wird auch in der allgemeinen Pädagogik verfolgt. Vgl. dazu das Kapitel V Abschnitt 2.1. dieser Arbeit.

phIn über Tanz denkt, eine den Menschen und seinen Körper formende Qualität hat. "Comparing these four distinct visions of dance expands our notions of choreographic methods and demonstrates how the process of making a dance and making a dancer are bound together" (Foster 1986, 3). Klein (1999b, 27) akzentuiert ebenfalls die Bedeutung der theoretischen Annahmen und deren Auswirkung auf Choreographie und den Körper: "Aus diskurstheoretischer Sicht prägt die Art, wie der Tanzkörper gedacht wird, die Art seiner Inszenierung - und nicht umgekehrt".

In den nächsten Abschnitten stelle ich zunächst die vier Tanzkonzeptionen, die Foster, analysiert, vor. Diese werden durch zwei weitere Tanzkonzeptionen ergänzt. Ich folge den vergleichenden Beschreibungen von Foster nur insoweit, als es notwendig ist, die Unterschiedlichkeit der Auffassungen zu verstehen.⁵⁰

Foster bezieht folgende vier Kategorien in ihre Analyse ein:

- den kreativen Prozess und die Vorstellungen der ChoreographInnen, wie Tänze entstehen,
- die Organisation des Tanzunterrichts und der Proben,
- die Beziehung von Tanz zu anderen Künsten speziell der Musik und
- die Reaktionen (sie spricht von 'Verantwortlichkeiten und Freuden') der TänzerInnen und der ZuschauerInnen.

4.1. Tanz als zelluläre Einheit mit der Welt, Tanz als Ähnlichkeit oder Abbild - Deborah Hay

Die Tänzerin ist 1941 geboren und beginnt ihre Tanzkarriere mit den Judson Church Performances und mit den Kompanien von Merce Cunningham und James Waring in den frühen sechziger Jahren. Ihre eigenen choreographischen Interessen beziehen sich auf 'pedestrian activities', Alltagsbewegungen und die Arbeit mit großen Gruppen von untrainierten TänzerInnen. Ihre Arbeit zeigt deutlich ihre Vorliebe für Tai Chi Chuan und ihre Idee, informelle Kontexte und Umgebungen zum Tanzen zu nutzen. Sie verfolgt mit ihrer eigenen Kompanie eine gemeinschaftsorientierte und ritualistische Vision von Tanz.

Deborah Hay tanzt mit und in der Welt, die sie umgibt, sei es die Natur oder soziale Orte. Sie tanzt im Kontakt mit den ZuschauerInnen, der Umgebung, dem Tanz völlig hingeeben. Sie tanzt auf Konzertbühnen, in Galerien und im Park. Überall kriert sie ein Gefühl von Gemeinsamkeit unter allen Anwesenden.

Ihre Tanzbewegungen sind teils einfach wie beim Rennen durch den

50 Zur ausführlichen Darstellung vgl. Foster (1986), die in zwei Kapiteln diesen Vergleich präzise und spannend beschreibt.

Raum, teils komplex wie bei Sprüngen, beim Fallen oder beim Spiel mit dem Gleichgewicht. Die Bewegungen verraten keinen Plan. Sie wollen keinen dramatischen oder emotionalen Höhepunkt erreichen und folgen auch nicht der musikalischen Struktur. Verschiedene Serien von jeweils neuen Ereignissen entfalten sich, zusammengehalten durch die Anmut und Hingabe, mit der sie ausgeführt werden. Die Tänze scheinen oft mehr Ritualen zu gleichen als Tanzaufführungen, da sie eher eine Haltung zum Tanz verkörpern.

Die Choreographien von Hay sind dadurch bestimmt, dass sie die Welt als Bewegung sieht. "Dancing is the activity of being present in and consciously aware of one's own movement as part of this flux" (Foster 1986, 7). Um das Leben als einen Tanz zu leben, kultiviert Hay ihre Bewusstheit von Formen und Rhythmen des täglichen Lebens wie z.B. beim Tisch decken, beim Kaffee schlürfen oder beim Haare kämmen. Ein solcher Ansatz ist teilweise durch Hays Forschungen der asiatischen Religionen und durch ihr Tai Chi Studium beeinflusst. Diese bestimmen ihre taoistische Sicht des Universums, in dem jeder Mensch als kleiner Teil des Ganzen verstanden wird. Da sie von einer Kontinuität von Leben und Kunst ausgeht, sieht sie auch kaum Unterschiede zwischen 'social dance', so wie sie ihn anleitet und ihren Tanzaufführungen als Soli oder mit ihrer Gruppe.

Während der Aufführung zeigen die Tänzer und Tänzerinnen eine außerordentliche Präsenz, eine Hingabe an die Bewegung, die bis zur Selbstaufgabe geht. Sie und ihre Gruppe können sich so auf die Bewegung konzentrieren, dass jedes Bild, das sie wählen, ihre Körper vollkommen zu durchdringen scheint. "Their bodies seem porous and protean and thus capable of a delicate saturation in the movement" (Foster 1986, 9).

Hay benutzt die Metapher der zellulären Bewusstheit (cellular consciousness), um die Hingabe für ihre Tänze zu schaffen. Sie betont, dass jede Zelle des Körpers in jedem Moment am Tanz teilnehmen muss. "I dance by directing my consciousness to the movement of every cell in my body simultaneously so that I can feel all parts of me from the inside, from the very inside out moving. I dance by feeling the movement of space simultaneously all over my body so that it is like bringing my sensitivity to the very edges of my being from my head to my toe so I can feel the movement of the air around me" (zit. bei Foster 1986, 11).

Beim Training in den Tanzklassen bewegen sich die TeilnehmerInnen oft eine Stunde lang in ihrem eigenen Tempo und ihrer eigenen Art und Weise mit dem Fokus auf dem Bild der Körperzellen. Für das Training der Bewusstheit ist außerdem die Konzentration auf den Atem wesentlich.

Die TänzerInnen sind bei einer Aufführung in jede einzelne Bewegung vollkommen involviert und das Stück gewinnt dadurch Bedeutung und weckt Interesse. Hay bildet in ihren Stücken ein Thema wie z.B. 'gnarled tree' o-

der 'well-paced run' nicht ab, sondern sie gibt Resonanzen wieder. Das Konzept und die Schulung der zellulären Bewusstheit sind wesentlich, um die Übereinstimmung zwischen dem tanzenden Subjekt und dem Bild bzw. Thema zu erreichen.

Hay erwartet von ihren ZuschauerInnen nicht unbedingt, dass sie ihre Sicht der Welt verstehen. Sie hofft jedoch, dass die ZuschauerInnen ihre Großzügigkeit und Überzeugung spüren und vielleicht auch das Heilige in dem, was sie tanzt. Die Bewegungsbilder scheinen einer Reise durch eine Landschaft zu gleichen und die ZuschauerInnen sind auf diese Reise eingeladen. "As a witness to this process, dancers and audience together can affirm their harmonious placement as part of the world's ongoing movement" (Foster 1986, 14).

4.2. Tanz als Ausdruck von Perfektion und Schönheit - George Balanchine

George Balanchine wird 1904 in Russland geboren. Dort beginnt er mit zehn Jahren seine Ballettausbildung. Er tanzt und choreographiert, wird Ballettmeister für Diaghilev und geht in Europa vier Jahre auf Tournee. 1932 kommt er in die USA, wo er die School of American Ballett aufbaut. Er etabliert das Ballett in den USA und kreiert einen einzigartigen Stil für den Tanz und seine TänzerInnen. Er stirbt 1984.

Die Werke von Balanchine sind visuelle Meisterwerke des Designs, der Proportionen und der Form. Die Bewegungen sind elegant, ästhetisch und kreieren ein ideales visuelles Bild. Die Inhalte sind entweder Geschichten wie Nussknacker oder ein Mittsommernachtstraum oder abstrakte Divertissements.

Tanzstruktur und Musikstruktur gehen parallel, oft werden musikalische Dynamiken in Bewegungssequenzen übersetzt. "Out of this parallelism of music and dance comes a perfectly measured consonance of visual and aural patterns" (Foster 1986, 16). Die Bewegungsausführungen sind perfekt, erfordern hohe Geschwindigkeit, Kraft, Flexibilität und Ausdauer und geben gleichzeitig den Anschein von Leichtigkeit und Anstrengungslosigkeit.

Balanchine sieht Tanz als eine rein visuelle Kunst. "A ballet may contain a story, but the visual spectacle, not the story is the essential element" (zit. bei Foster 1986, 17). Er unterscheidet choreographische Bewegungen, die dazu da sind, eine visuelle Sensation auszulösen, von der Alltagsbewegung: "Choreographic movement is an end in itself, and its only purpose is to create the impression of intensity and beauty" (zit. bei Foster 1986, 19).

Das Tanztraining ist streng formalisiert und folgt dem Bewegungskanon des Balletts. Korrektur der Körperpositionen, Betonung der Höhe des Spielbei-

nes, Betonung der Höhe und Dauer der Sprünge, der Anzahl der Drehungen usw. zeigen den Stellenwert, die die Technik als ein spezifisches Set von Bewegungsfertigkeiten bei Balanchine hat.

Balanchine ist nicht an Bedeutung interessiert, sondern an Schönheit. Seine TänzerInnen sollen nicht etwas fühlen, sondern die Choreographie zeigen. Balanchines Tänzer und Tänzerinnen respektieren den Meister, imitieren und gehorchen ihm als unhinterfragte Autorität. Er ist als Choreograph derjenige, der alles bestimmt.

Die ZuschauerInnen sollen die menschliche Perfektion und die choreographischen Strukturen sehen und sich daran erfreuen können. "At the same time, viewers who recognize technical competence and apprehend musical and choreographic structure can intensify their understanding of the ideal as the performance embodies it" (Foster 1986, 23).

4.3. Tanz als Ausdruck von Emotionen und existenziellen menschlichen Zuständen - Martha Graham

Martha Graham wird 1895 geboren und studiert Tanz an der Denishawn School in Los Angeles, in deren Kompanie sie mit Ted Shawn auch bis 1923 auftritt. 1929 gründet sie ihre eigene Kompanie und entwickelt ihre eigene Bewegungssprache und ihre Theorien über Tanz und Choreographie. Sie gilt als die Gründerin des Modern Dance in den USA. Sie hat über zweihundert Werke geschaffen, viele davon befassen sich mit mythischen und existenziellen Themen. Die Graham School in New York besteht noch heute. Graham stirbt 1991.

Graham befasst sich in ihren Tänzen mit grundsätzlichen Dynamiken des menschlichen Lebens. Sie erforscht die menschlichen Emotionen und die Beziehungen zwischen den Menschen. Beides wird häufig durch den Rückgriff auf mythische Geschichten in Szene gesetzt, die grundsätzliche Themen der menschlichen Existenz in sich tragen. Sie interessiert das innere Erleben der Charaktere, die Gefühle zueinander und die emotionale Reaktion auf die Situation. Nach Graham soll der Tanz tiefe Herzensangelegenheiten ausdrücken. Tanz wird als etwas Unmittelbares gedacht, das nicht durch Sozialisationsprozesse überlagert ist.

Der Körper wird als ein Mittler zwischen innen und außen konzipiert und als Zeichenträger einer inneren Verfasstheit vorgestellt. "Expression integrates the interior psyche with the material, physical instrument and, ultimately, with the viewer's individual apprehension of the dance's concern" (Foster 1986, 53). Sie spricht von einer 'inneren Landschaft' ihrer Figuren, welche sie in Bewegung umzusetzen versucht. Aus einer inneren Notwendigkeit heraus und von Emotionalität getragen entsteht der Tanz, dem die tanztechnisch neuen Tanzbewegungen entsprechen (Schulze 1999, 89 f).

Die Tanzbewegung entsteht im Inneren des Körpers, im Körperzentrum, das kontrahiert wird. Sie strahlt dann vom Zentrum in die Peripherie aus. Graham entwickelt ein Set von fundamentalen Prinzipien wie z.B. die Kontraktion und die Lösung, die Spirale, den Bewegungsansatz vom Zentrum des Körpers her und das sequenzielle Ausstrahlen der Bewegung in die Peripherie. Musik und Choreographie schaffen eine dynamische, psychologisch aufgeladene Atmosphäre, damit sich der Tanz als organisches Fortschreiten von emotionalen Zuständen entfalten kann. Die TänzerIn projiziert archetypische psychologische Ereignisse und Beziehungen auf die Bühne.

Graham sucht ihre Themen sorgfältig nach persönlicher Relevanz und allgemeiner Bedeutung aus. Sie trägt diese Themen lange Zeit, oft sogar länger als ein Jahr in sich. In dieser Zeit sucht sie auch in der Literatur oder Kunst und in ihrem eigenen Leben nach Material bezüglich des Themas. Musik gibt sie in Auftrag oder sie findet in der vorliegenden Musikkultur die für das Thema geeignete Musik. Der choreographische Prozess selbst, wenn sie mit den TänzerInnen zu arbeiten beginnt, scheint ein Kampf zu sein. "In her struggle to intuit the appropriate development of ideas, Graham becomes secretive, temperamental, and filled with doubt. During rehearsals she rages at the dancers and at herself. While making a dance, she claims to be possessed: seized by the idea inside her, victim to cycles of destruction and creation entailed by her creative act, she suffers through the birth of her dance" (Foster 1986, 28).⁵¹

Die TänzerInnen werden in der Bewegungssprache von Graham trainiert. Die Technik soll folgendes leisten: "Technique, then, integrates the rigorously trained body with the fully mature psyche through a discipline that entails acts of submission and liberation" (Foster 1986, 29 f). Bei der Vorstellung muss die TänzerIn in das Erleben ihres zu tanzenden Charakters hineinwachsen und sich völlig mit diesem Charakter identifizieren.

Die ZuschauerInnen sollen durch die Stücke zu beteiligten 'ZeugInnen' werden, sollen sich identifizieren und empathisch mit den archetypischen Charakteren mitschwingen. Der Tanz soll nicht wegen seiner Schönheit tief bewegen, sondern wegen seiner leidenschaftlichen Beschäftigung mit menschlichen Zuständen.

51 In ähnlicher Weise schildert Wigmann den Formungsprozess als einen Kampf zwischen der Fülle der Einfälle und dem Drang oder der Bändigung des Kreatürlichen bei ihrem Hextentanz. "Der Gestaltungsdrang hatte mich wieder gepackt. Was er wollte, wohin er wollte, war noch nicht klar erkennbar. Nur die Unruhe war da, und eine Art böser Gier der Hände, die sich prankenhaft in den Boden hineinpreßten, als wollten sie dort Wurzeln schlagen. Ich war bis zum Bersten angefüllt und der Verzweiflung nahe. Es mußte sich doch formen lassen, was mich so maßlos bedrängte! ... Nur bändigen mußte man das Kreatürliche, mußte es modellieren und sich der bildhauerischen Arbeit am eigenen Körper unterziehen" (Wigman 1963, 40 f).

4.4. Tanz als reine Bewegung des Körpers - Merce Cunningham

Merce Cunningham wird 1919 geboren und beginnt seine Karriere als Mitglied der Martha Graham Company. Nachdem er mit John Cage zusammentrifft, entwickelt er einen völlig neuen Ansatz der Choreographie. Er leitet bis heute seine Schule in New York und tourt mit seinem Ensemble.

Cunningham vertritt die Meinung, dass seine Tänze nichts ausdrücken als nur sich selbst. Sie verweisen auf die physischen Fakten des Körpers, auf das, was Arme und Beine, Rumpf und Kopf in Bezug auf Schwerkraft, Raum und Zeit tun können. Der Sinn des Tanzes liegt in seiner materiellen Essenz, die Gestaltung von Bewegung in Zeit und Raum. "Sicher, jeder kann tanzen. Jede Bewegung ist Tanz. Ich mache keinen Unterschied zwischen einer ganz normalen Bewegung und dem, was wir für gewöhnlich als Tanz bezeichnen. Aber ich brauche Menschen, diszipliniert genug, um den Reichtum meiner Schritte sichtbar zu machen. Auf die richtige Artikulation kommt es an" (Cunningham 1996, 26).

Die Musik gibt dem Tanz keine Struktur, weil die Beziehung zwischen Musik und Bewegung negiert wird. Sie ist ein vom Tanz unabhängiges Ereignis. "... Musik und Bewegung sind schon im Entstehungsprozeß nicht aufeinander bezogen. Und in der Aufführung werden sie zur selben Zeit ästhetische Wirklichkeit, wie übrigens auch das Bühnenbild, zur selben Zeit ... So wie der Verkehrslärm unverwechselbar für eine ganz bestimmte Straße steht, gehört auch ein ganz spezieller Sound zu meinem Stück. Er ist einfach da, selbst wenn die Tänzer darauf nicht erkennbar reagieren. Und selbst wenn der Tanz nicht auf der Musik fußt, ist sie trotzdem Teil ihres Lebens" (Cunningham 1996, 26).

Die TänzerIn benötigt eine Tanztechnik, weil der Körper als ein Instrument gesehen wird, das die Vielfalt verschiedener Bewegungsweisen ausdrücken soll. Cunningham sucht, in seinem Tanzunterricht Flexibilität zu entwickeln, wobei er zunächst die grundsätzlichen Bewegungen für die Gelenke, für die Wirbelsäule, die Extremitäten usw. lehrt. Im Unterricht werden jedoch jedes Mal neue, in Bewegungsfluss oder Richtungen unvorhersehbare Kombinationen von Bewegungen vorgestellt. Sequenzen werden aufgebrochen, neu kombiniert oder etwas wird hinzugefügt und variiert.

Seine Choreographien entstehen durch Spiel und/oder Zufallsstrukturen. Er erfindet manchmal individuelle Bewegungen, das Arrangement wird jedoch vom Zufall gesteuert. Folgerichtig denkt Cunningham schon sehr früh über die Verwendung von Computerprogrammen zur Generierung von Bewegungen nach, die die Zufallskonzeption fortführen sollen. In den neunziger Jahren experimentiert er mit der Software Life-Forms, die speziell für den choreographischen Prozess entwickelt wird (Jeschke 2001).

Die ZuschauerInnen können eine Vielzahl von Interpretationen in Bezug auf den Tanz einbringen, da er aufgrund der vorher beschriebenen Prinzipien eine große Vieldeutigkeit erlaubt. Was sich jedoch als durchgehender Eindruck festhalten lässt, ist, dass die menschliche Bewegung selbst das Hauptthema ist.

Cunninghams Ansatz kehrt die expressionistische Version des Tanzes quasi um. Seine Stücke stellen die organische Verbindung von Gefühl und Form, Gefühl und Ausdruck in Frage, indem sie den Symbolismus der expressionistischen ChoreographInnen sowie den Unterschied von Tanz- und Alltagsbewegung (pedestrian movement) negieren. Er interessiert sich nicht für das 'Wesen' des Tanzes, seine 'natürliche' oder 'kosmische' Bedeutung oder seine gesellschaftliche Funktion. Er möchte die Pluralität von Bewegungsformen und Bewegungsarten erforschen und zeigen. "Sein Tanz zeigt bewegte, sich bewegende Körper, ohne existenzielle Grundwerte der Bewegung oder psychische Konstellationen innerhalb eines erzählerischen Bewegungsablaufes aufzuzeigen, oder in anderer Weise eine sozialkritische oder utopische Perspektive auf den Mensch zu zeichnen" (Huschka 2002a, 70).

Er sprengt die Beziehung zwischen Musik, Tanz und Bedeutung und enttäuscht die Erwartungen der ZuschauerIn, indem er nichts über das Mensch-Sein sagt, sondern die Beliebigkeit einführt. Tanz ist befreit von der Aufgabe, etwas auszudrücken. Tanz ist befreit von einer Beziehung zur Musik. Erst dann kann nach Cunninghams Vorstellung der Tanz an sich, die Bewegung an sich, in den Blick genommen werden.⁵²

In den bisherigen Abschnitten stelle ich die Persönlichkeiten von Hay, Balanchine, Graham und Cunningham als VertreterInnen spezifischer Konzepte von Tanz, Bewegung, Körper und Ausdruck dar. Historisch gesehen arbeitet Balanchine mit seinem neoklassizistischen Ansatz zur selben Zeit wie Graham, die den Modern Dance begründet. Cunningham steht mit seinen Konzepten auf der Schwelle zum 'postmodern dance', dem Hay zeitlich zuzuordnen ist.

Ohne die Tanzkonzeptionen des 'postmodern dance' und des deutschen Tanztheaters bliebe die hier versuchte Aktualisierung und Differenzierung des Tanzverständnisses nicht nur hinter der Gegenwart zurück, sondern es fehlten bedeutende Entwicklungen des Tanzes, die auch für die Therapie eine Rolle spielen. Diese werden in den beiden nächsten Abschnitten dargestellt. Ich nutze die Kategorien von Foster, um vergleichbare Aussagen zu erhalten. Der 'postmodern dance' wird allerdings als Tanzrichtung geschildert und keine einzelne Persönlichkeit als VertreterIn herausgehoben. Beim Deutschen Tanztheater greife ich exemplarisch die Arbeit von Pina

52 Ausführlich zur Beziehung von Modernem Tanz und der Arbeit von Cunningham vgl. Huschka (2000).

Bausch heraus. Sie gilt als Begründerin und einflussreichste Vertreterin des Tanztheaters und hat in innovativer Weise die Charakteristika des Tanztheaters geprägt.

4.5. Tanz als Körperbotschaft - der 'postmodern dance'

*Alwin Nikolais: "Dance is motion not emotion"*⁵³

Was Cunningham beginnt, wird in den sechziger und siebziger Jahren im 'postmodern dance' fortgesetzt.⁵⁴ Aufgrund starker sozialer und politischer Motivation sollen der Körper und der Tanz (erneut!) von der psychologisch dominierten Version des Expressionismus und dem auf Virtuosität ausgerichteten Ballett befreit werden, allerdings mit völlig anderen Mitteln. Systematisch werden das tänzerische Vokabular, der Rahmen wie z.B. die Bühne, die Ideologien über den Körper und die künstlerische Funktion von Tanz in Frage gestellt. "Gegenüber der Moderne formuliert der postmodern dance ganz im Sinne von Lyotards Worten vom 'Ende der Meta-Erzählungen' ... keine Körperutopien, die die humanistische Besonderheit des Tanzes beleuchten oder ideologisch belegen" (Huschka 2002b, 255).

Dieser Zeitraum ist durch eine hohe Heterogenität der TänzerInnen und ChoreographInnen gekennzeichnet, die sowohl in ihren politischen und ästhetischen Zielen wie auch in den Strukturen ihrer Stücke große Variabilität aufweisen. Tanzgruppen wie das Judson Dance Theater, Grand Union und ChoreographInnen wie Trisha Brown, Lucinda Childs, Deborah Hay⁵⁵, Meredith Monk, Steve Paxton und Yvonne Rainer repräsentieren den amerikanischen Tanz in diesem Zeitraum.

Trotz der Unterschiede der Persönlichkeiten, die diesen Ansatz vertreten, lassen sich charakteristische Profile beschreiben, die die Darstellung des tanzenden Körpers bestimmen. Gemeinsam ist, dass der 'postmodern dance' tradierte musikalische Strukturen negiert und versucht, die Kunst mit dem Leben zu verbinden und ein Kontinuum zwischen Leben und Kunst herzustellen. Gemeinsam ist der Bruch mit dem essenzialistischen Konzept des natürlichen, unmittelbaren Sich-Bewegens.

Der 'postmodern dance' beruht auf einer Denkfigur von Tanz, bei der Tanz nicht mehr als ästhetisches Medium gilt, das gesellschaftliche und individuelle Erfahrungen, die unbewusst sind, ausdrücken will. Es ist der Körper

53 In Schlicher (1987, 148).

54 Zur Diskussion und Kritik des Begriffs 'postmodern dance' vgl. Huschka (2002b, 246 ff).

55 Deborah Hay ist eine Vertreterin des 'postmodern dance'. Sie betont den Zusammenhang von Kunst und Leben in besonderer Weise und formt eine spezielle Version des Tanzes aus. Aus diesem Grunde ist es sinnvoll, ihre Konzeption vertieft zu betrachten, wie es in Abschnitt 2.1. geschieht.

selbst, der als Subjekt zum Thema und in Szene gesetzt wird (Klein 1999b, 29 ff). Die Tanzkörper werden weder hyperästhetisiert noch wird eine bewegungsästhetische Illusionierung aufgebaut (Huschka 2002b, 251). Der Körper repräsentiert nicht mehr die menschliche Natur wie noch im Ausdruckstanz, sondern er reflektiert seine eigene physische Existenz und wird als kultureller Text verstanden. Der Unterschied zwischen Tanzbewegung und Alltagsbewegung wird soweit negiert, dass jede Bewegung als Tanz definiert werden kann.⁵⁶ "Some of these dances tested the limits of art by including so many elements of ordinary life as to seem undifferentiated from it" (Foster 1986, 171). Man spricht häufig auch nicht mehr von Tanz sondern von 'performance' und die TänzerIn ist ein 'performer'. Durch eine solche Auffassung werden zentrale ästhetische Maximen des Bühnentanzes obsolet wie z.B. "... körpertechnische Virtuosität von homogen gestalteten Körpern, ihre anmutig-schöne Repräsentanz, Synchronizität von Bewegungsabläufen, ein energetisch intentionaler Bewegungsgestus zur dramatischen Steigerung und visuellen Fokussierung der Abläufe, eine herrschaftliche Haltung Körper und Raum gegenüber, die den Körper zentralperspektivisch und expansiv in den Raum setzt" (Huschka 2002b, 251). Folgerichtig werden auch untrainierte 'performer' mit einbezogen und das Bewegungsvokabular wird teilweise minimalistisch eingeschränkt. Die ästhetische Qualität wird unspektakulär und beinahe gewöhnlich.

Die Bewegung als intelligente menschliche Aktivität und die Auseinandersetzung mit der Physis des Körpers treten in den Vordergrund. Bewegungsmuster sind Mittel und Botschaft zugleich und deren Vielfalt und Möglichkeiten werden erforscht. Die TänzerIn wird als jemand gezeigt, die Bewegung praktiziert und nicht als ein Symbol für universelle Erlebnisse. "The individual dancer who is not expressing archetypical experience can instead express the body as a physical structure and as a subject. Because the dancer's self is not concerned with self-presentation - but rather fully participates in the activity at hand, that self creates an aperture through which it can be viewed. The subject-body thus presents itself as it's own passionate message" (Foster 1986, 181).

In dieser Tanzpraxis stellt sich noch mehr als in anderen Tanzepochen und wie schon bei Cunningham die Frage, was eigentlich eine tänzerische Bewegung (noch) ausmacht, wenn eine spezifische Technik, spezifische Formen in hoher Kunstfertigkeit oder ausgebildete expressive Möglichkeiten nicht mehr gefragt sind. Die VertreterInnen des 'postmodern dance' sind an dieser Frage nicht interessiert. Sie wollen keinen neuen Tanzstil schaffen oder eine neue Technik erfinden. Sie hinterfragen die bestehenden Strukturen des Mediums auf ihre Repräsentationspraktiken und Repräsentationsmöglichkeiten (Schulze 1999, 96).

Dieser Zeitraum des Tanzes stellt für Foster ein fünftes Paradigma dar, das

56 Z.B. stellt Steve Paxton in seinem Stück 'Satisfyin Lover' (1967) völlig untrainierte 'TänzerInnen' in Straßenkleidung auf die Bühne. Diese gehen in scheinbar zufälligen Konfigurationen von einer Seite des Raumes zur anderen. In Ivonne Rainers Stück 'Room Service' (1963) transportieren die Performer Möbelstücke.

sie mit den Begriffen des 'objektivistischen Tanzes' und der 'reflexiven Choreographie' zu fassen sucht. "By disjoining human movement from its pedestrian as well as choreographic and dramatic domains and by then representing it, newly ordered, the Judson choreographers, along with Cunningham, objectivized dance movement. They created the possibility for patterned movement to predominate as the subject matter and message of the dance..." (Foster 1986, 176). Die Choreographie soll sowohl die menschliche Bewegung wie auch den Prozess der Repräsentation aufzeigen. "... reflexive choreography works with these same conventions to show the body's capacity to both speak and be spoken through in many different languages. Because these dances expose the representational process as part of the choreography, their message is concerned with the body's movement, but also with the process of messagemaking" (Foster 1986, 188).

In der reflexiven choreographischen Arbeit des 'postmodern dance' gehen die TänzerInnen überwiegend davon aus, dass der Körper unausweichlich auf etwas anderes hinweist, auf andere Ereignisse. Und weil sie davon ausgehen, wird die Frage gestellt, wie die Referenzen gemacht werden. Daraus entsteht der Impuls, im Tanz gleichzeitig die Welt zu repräsentieren und den Akt der Repräsentation zu zeigen. Im Gegensatz dazu beharren Cage und Cunningham auf der Autoreferentialität von Musik und Bewegung und verneinen oder ignorieren die politische und ideologische Signifikanz des Körpers.

Aufgrund der erstgenannten Position wird mit der Idee gearbeitet, zu narrativen Strukturen zurückzukehren, bei denen der Körper notwendigerweise auf Dinge außerhalb seiner selbst hinweist. Allerdings werden diese narrativen Strukturen gebrochen. Dann kann das Stück die ideologische Botschaft des Körpers entlarven.

Choreographische reflexive Techniken, die die Narration unterbrechen, sind z.B. Improvisationen innerhalb der Aufführung. Die Improvisation wird durch Interaktion und Feinabstimmung in Bezug auf bestimmte Aufgaben definiert und nicht wie beim Ausdruckstanz durch spontanes Sich-Ausdrücken.⁵⁷ Es werden Metakommentare eingesetzt. Die TänzerInnen kommentieren z.B. das, was sie gerade an Bewegungen ausführen oder sie sprechen über ihre Rolle oder über MittänzerInnen oder es wird ein beliebiger Text verlesen. Gesten und Objekte werden 'polyvalent' eingesetzt,

57 Diese Unterscheidung ist wichtig, da im Ausdruckstanz und in vielen tanztherapeutischen Ansätzen die Improvisation vorwiegend als spontanes Sich-Ausdrücken in Bezug auf Emotionen verstanden wird. Improvisation in den postmodernen Ansätzen ist das Spiel mit der Bewegung aufgrund von formalen Bewegungsaufgaben z.B. in der 'Contact-Improvisation' das Spiel mit der Schwerkraft, bei Trisha Brown und Lucinda Childs das Spiel aufgrund mathematisch logischer oder syntaktischer Formeln (vgl. Huschka 2002b, 263 ff). Vgl. dazu auch die verschiedenen Formen der Improvisation, die in Kapitel V ausgearbeitet sind und die diese Unterscheidungen aufnehmen.

d.h. nicht nur in ihrer üblichen Funktion, sondern sie erhalten über ihre Verwendung zahlreiche weitere Bedeutungen. Wiederholung, additive Reihung, Vertauschung, Stop-Aktionen, surrealistisches Nebeneinanderstellen von Szenen und Abläufen und Nebeneinanderstellen von Alltagsbewegungen, rituellen Bewegungen und tänzerisch geformten Bewegungen erlauben verschiedene Perspektiven auf das Geschehen und zeigen auf, wie der Körper und die Bewegung konstruiert werden. "The dances thus direct attention away from any specific image of the body and toward the process of constructing all bodies" (Foster 1986, 220).⁵⁸

Der Graben zwischen Bühne und ZuschauerInnen ist eingeebnet, nicht um die Distanz zu verändern oder zu nivellieren, sondern um den Blick in die Art und Weise, wie Tänze gemacht werden, hineinzuziehen. "Der Blick folgt quasi der choreographischen Struktur, die den Tanz als Kunst beschreibt" (Huschka 2002b, 266). Es werden neue Räume erschlossen, es wird auf Dächern, in Parks, in Museen, auf Straßen und in Turnhallen getanzt.

4.6. Tanz als Spiegel gesellschaftlich-körperlicher Normierungen - das deutsche Tanztheater

Das Tanztheater, das sich etwa zeitgleich mit dem amerikanischen 'postmodern dance' in Deutschland entwickelt, setzt sich mit der Geschichte des Körpers und der Geschichte des Mediums Tanz auseinander. "Die gesellschaftliche Prägung des Körpers in seinem Bewegungsverhalten wie auch die kulturelle Prägung des Tanzes als Kunst des schönen Scheins bilden das Arsenal, aus dem heraus Choreographen des Tanztheaters wie Johann Kresnik, Pina Bausch, Gerhard Bohner, Susanne Linke oder Reinhild Hoffmann u.a. Szenen, Bilder, Psychogramme und rein tänzerische Passagen inszenieren und Fragen zum herrschenden und zugleich verdeckten Konfliktpotenzial gesellschaftlich-körperlicher Normierung und Begehrlichkeiten aufwerfen" (Huschka 2002b, 278).

Der Schwerpunkt der Thematiken liegt in den Alltagserfahrungen der Menschen und in der Prägung des menschlichen Körpers durch das Gesellschaftssystem und das Teilsystem Tanzkunst. Dabei ist den VertreterInnen

58 Der 'postmodern dance' stellt sich mit diesen Bestimmungen in den Diskursrahmen der Postmoderne. Dort wird die zentrale Kategorie des Subjekts verabschiedet und der 'Tod des Subjekts' angekündigt, ähnlich wie der Tanz als ontologische Kategorie verabschiedet wird. "Weit davon entfernt, Schöpfer seiner selbst zu sein, entpuppt sich das Subjekt als Resultat dessen, was an ihm diskursiviert werden konnte ... Die Rede vom 'Tod des Subjekts' berührt diesen Wandel in der Auffassung des Subjekts ... da sie (die Subjekte E.W.) aber nicht, wie früher angenommen, auf dem Weg der Abarbeitung an der Welt, begleitet von zunehmender Selbstbestimmung, entstehen und ein für alle mal ihren Platz behaupten, sondern nicht mehr sind als Signifikanzen, die unter bestimmten Bedingungen, in bestimmten Konfigurationen, in Zeit und Raum endlich, aufleuchten und wieder vergehen, gibt es keinen Grund, die Gestalt des Subjekts vor anderen Ausprägungen des Daseins zu privilegieren" (Schütze 1991, 322).

des Tanztheaters gemeinsam, dass sie, wenn auch mit sehr unterschiedlichen choreographischen Mitteln, den Körper zum Sprachorgan machen.

Von den genannten VertreterInnen des Tanztheaters möchte ich auf die Arbeit von Pina Bausch näher eingehen. Sie ist die bedeutendste Persönlichkeit des deutschen Tanztheaters mit internationaler Anerkennung und weitreichendem Einfluss auf den Tanz und die Nachbarkünste wie das Sprechtheater. Sie hat unter dem Brechtschen Stichwort 'Theater der Erfahrung' die gesamte Kunstgattung revolutioniert (Klein 1992, 244).

Eine zentrale Einstellung prägt das Tanztheater von Pina Bausch. "Ihr Tanztheater ist keine Technik, sondern es verkörpert eine bestimmte Haltung zur Welt, die mit unbestechlicher Ehrlichkeit und Genauigkeit die Menschen und ihr Verhalten anzuschauen vermag, ohne sie zu bewerten. Es zeigt Menschen, wie sie sind und nicht wie sie sein sollen. Es richtet keine Ideale auf, denen es nachzustreben gilt, und schon gar nicht behauptet es sich als moralische Instanz. Ein Stück für Stück fortschreibendes *work in progress* versteht sich als ein nimmermüdes Erproben des Glücks zwischen Versuch und Irrtum, das auch im Scheitern nicht den Humor verliert" (Servos 1996, 6).

Pina Bauschs Tanztheater geht von der alltäglichen Wirklichkeit aus und zeigt Körpererfahrungen auf, die durch die tagtägliche körperliche Zurichtung, die Reduzierung, Normierung und konventionellen Einengungen geprägt sind. Es erzählt seine Themen nicht mehr wie z.B. im klassischen Ballett als getanzte Literatur, sondern als eine Geschichte des Körpers (Servos 1996, 13).

Die TänzerInnen in Bauschs Stücken zeigen den Körper als Ort von individuell erlebten Einschreibungen und gleichzeitig gesellschaftlich kulturell geprägten Codes auf. Der Körper wird zu einem Problem, an dem sich die Gesamtbefindlichkeit aufzeigen lässt. In diesem Bezug zur individuellen wie gesellschaftlichen Geschichte der Bewegungen unterscheidet sich das deutsche Tanztheater vom 'postmodern dance', der tänzerische Bewegung losgelöst von einer zugrunde liegenden Bedeutung versteht (Schlicher 1987, 148).

Die TänzerInnen bei Bausch haben eine klassische und moderne Technikschiulung hinter sich. Sie agieren allerdings als tanzende, sprechende und singende DarstellerInnen, jenseits der konventionellen TänzerInnenrolle. Bausch geht davon aus, dass die TänzerInnen die Themen in ihrem Körper haben und diese über Improvisation, über Fragen, über Stimulierung von Erinnerungen und über Provokation hervorgeholt werden können. "Pina Bauschs Tanztheater bedient sich nicht allein der körperlichen Ausdrucksqualitäten der Tänzer auf der Bühne, sondern ihrer privaten Biographien, Erfahrungen, Kindheitserinnerungen, Tänzerkarrieren als szenische Bausteine der Stücke" (Schlicher 1987, 135).

So ist im Tanztheater der Körper als Ort der Erfahrung⁵⁹ konzipiert. Er wird als Ziel von Eingriffen, als Angriffsfläche einer disziplinierenden normierenden Gesellschaft gezeigt. Er ist also nicht Medium der Kommunikation zwischen innerer und äußerer Natur oder chaotisch Unbewusstem und Kosmos oder gar ein Relikt der Natur und Ort der Utopie einer wie immer vorgestellten Ganzheit wie im Ausdruckstanz. Er ist auch kein Ort authentischer Selbstäußerung, sondern der Ort, an dem sich die Inszenierungen des Alltags zeigen.⁶⁰

In den Stücken wird das Verhältnis von intimen und öffentlichen Körpern thematisiert. In den früheren Arbeiten wird dieses Thema häufig an dem Verhältnis von Männern und Frauen konkretisiert. Die Verhinderung der Kommunikation und die Ausbeutung der Frauen durch die Männer sind dominantes Thema. Die meisten Annäherungs- und Kommunikationsversuche schlagen fehl und Bausch inszeniert diese Fehlschläge und die dahinter stehende Hoffnung in Bildern, die irritieren, aufrütteln und häufig auch erschrecken.

Bausch nutzt die freie assoziative Verknüpfung von Elementen eines Themas. Alltägliche Körpererfahrungen bringt sie durch die choreographischen Verfahren der Collage und Montage gleichzeitig oder aneinander gereiht auf die Bühne. Eine Kausalität und ein Handlungsfaden wie in der traditionellen Handlungs-dramaturgie gibt es in ihren Stücken nicht mehr. Die Struktur ihrer Stücke wird häufig mit Rückgriff auf das Medium Film beschrieben: Montage, Schnitt, Überblendungen, Brüche, Veränderung des Blickwinkels, Abbruch, Neuansatz und Bildfolgen kennzeichnen ihre Regieführung (Schlicher 1987, 140 ff; Servos 1996, 16).

Die Stücke sind vieldimensional und durch eine komplexe Gleichzeitigkeit von Aktionen gekennzeichnet. "Vielmehr ähnelt das Tanztheater in seiner Struktur musikalischen Prinzipien, indem es einen Gedanken mit Themen und Gegenthemen, Variation und Kontrapunkt umspielt. Anfang und Ende markieren nicht den zeitlichen Rahmen einer psychologischen Entwicklung von Personen. Das herrschende Prinzip ist das der Nummerndramaturgie, das die Motive in freier, gleichwohl genau kalkulierter und auch choreographierter Reihung verarbeitet" (Servos 1996, 17). Musik wird ebenfalls in Collagetechnik eingesetzt und ist als ordnendes Prinzip nicht wesentlich.

Pina Bausch stellt in den ersten Probenwochen Fragen oder Aufgaben, vier oder fünf in einer Probe, mehr als hundert im Verlauf der Arbeit. Fragen und Aufgaben sind z.B. "Etwas tun, was es heute nicht mehr gibt. Lieb böse sein. Moment der Niederlage. Angewohnheiten. Etwas mit Schicksal. Galgenhumor. Liebespaarrituale. Sechs schöne Sachen vom eigenen Land

59 Vgl. Klein (1999b).

60 "Indem Bausch aber die Körper auf der Bühne immer wieder an geschlechtsspezifischen (Spiel-)Regeln zerbrechen läßt, stellt sie deren Konstruiertheit aus. Die Bühnenszenierungen von Weiblichkeit und Männlichkeit verweisen auf die Inszenierungen des Alltags, von denen behauptet wird, sie seien natürlich" (Schulze 1999, 109).

und von einem anderen Land. Einen andern eifersüchtig machen. Jemand etwas fragen und wissen, daß er lügen wird - ohne ihm das zu zeigen. Titanic. Hoffentlich guckt jetzt niemand in meine Augen" (Hoghe 1981, 9 f). Sie fragt ihre TänzerInnen nach Erinnerungen, nach Gewohnheiten, nach Träumen, nach ihren Ängsten, nach Liebe und vielem anderem mehr. Die TänzerInnen improvisieren zu diesen Fragen und enthüllen aus ihrem Inneren das, was sie in sich tragen. Diese Art der Improvisation unterscheidet sich grundlegend von der Improvisation des 'postmodern dance', bei dem mit formalen Elementen, mit abstrakten Raum-Zeit-Verhältnissen und formalen Bewegungsmöglichkeiten gespielt wird und auch von der Improvisation des Ausdruckstanzes, bei der es um die Improvisationen zum Ausdruck von Emotionen geht.

Die typische Rollenverteilung von ChoreographIn und ausführender TänzerIn wird aufgegeben und die TänzerInnen werden so zu KoautorInnen der Stücke. Bausch beobachtet und notiert Reaktionen, Bewegungsfolgen und Antworten, lässt einige wiederholen und findet so kleine Bausteine, aus denen sie schließlich ihr Stück zusammensetzt. Dies ist der charakteristische Arbeitsprozess von Bausch.

Choreographiert wird z.B. über die Technik der Wiederholung von Motiven, die oftmals endlos und selbstquälerisch erscheint. Das Strukturmoment der Wiederholung hat verschiedene Funktionen, die man als Infragestellung von Beziehungen und Bedeutungen zusammenfassen kann. "In Bausch's work, repetition exposes and explores the chain that permeates, hinders, distorts, and determines experience and meaning in dance and social relationships. Through repetition, the audience's preconceptions of both dance and society are confirmed, twisted, and dismantled. Paradoxically, repetition opens new and unexpected ways of perceiving in performance and everyday life. This awareness of daily human relationship is a main concern for Bausch..." (Fernandes 2002, 50). Eine andere choreographische Technik mit ähnlicher Funktion ist die Verdoppelung von Motiven und Rollen. Zwei TänzerInnen übernehmen dasselbe Motiv oder tanzen dieselbe Rolle. Bei weiteren Techniken sollen TänzerInnen z.B. aus der Rolle fallen, indem sie über ihre augenblicklichen Gefühle und Ängste sprechen und danach in der Rolle weiter spielen oder sie sollen die Bewegungen parodistisch auf die Spitze treiben. Eine andere Technik ist es, das Publikum direkt anzuprechen und mit ihm ins Gespräch zu kommen.

Aufgrund dieser Techniken und der oben genannten Strukturprinzipien greifen übliche Interpretationen von einem Gesichtspunkt her nicht mehr. Es lässt sich in den Stücken kein eindeutiger Sinn extrapolieren, da sich deren Komplexität nicht auf eine Bedeutung festlegen lässt. "So lassen sich Motivkomplexe von verschiedenen Blickpunkten aus beleuchten, kann man sich aus unterschiedlichen Richtungen annähern. Dabei gibt das Tanztheater jene Eindeutigkeit des 'Standpunktes' auf, die immer schon eine unzweifelhafte Interpretation der Wirklichkeit voraussetzt. Es gibt nicht vor zu wissen, wo es doch eigentlich nicht wissen kann. Statt dessen macht es

wissen, wo es doch eigentlich nicht wissen kann. Statt dessen macht es das, was es vorfindet, im besten Sinne fragwürdig“ (Servos 1996, 18).

Das Tanztheater der Pina Bausch setzt eine aktive ZuschauerIn voraus, die auf ihre eigene Alltagserfahrungen hin befragt wird. Diese müssen mit dem Geschehen auf der Bühne verglichen und in Beziehung gesetzt werden. Denn das Stück ist unvollkommen und ergibt erst mit der Rezeption einen Zusammenhang (Servos 1996, 16).

Die Bühne wird nicht an andere Orte wie z.B. im ‘postmodern dance’ verlegt, sondern sie bleibt der Raum innerhalb des Theaters. Sie wird jedoch häufig zur künstlichen Landschaft umgestaltet. Die Bühne ist mit Torf wie in ‘Sacre du Printemps’ oder mit Sand wie in ‘Viktor’ bedeckt, sie ist knöcheltief unter Wasser wie in ‘Arien’ oder mit Laub, Rasen, Baumästen oder mit Tausenden von rosa Nelken wie in ‘Nelken’ bestückt. Diese Ausstattungen setzen den TänzerInnen Widerstände entgegen, gegen die sich der Tanz mit und gegen die Requisiten seinen Raum schaffen muss.

4.7. Exkurs zum zeitgenössischen Tanz

In den zeitgenössischen Entwicklungen des Tanzes wird das Thema des Körpers zentral. Dieses Thema und der Zusammenhang zur Identität wird immer wieder neu und radikal bearbeitet. An zwei aktuellen Beispielen zeige ich auf, wie weitgehend die Körperthematizierung im Tanz betrieben wird. Der Tanz scheint bei dieser Thematik weitaus näher am Puls der Zeit zu liegen und das Verhältnis von Körper und Identität radikaler zu befragen, als es beispielsweise in der Körpertherapie geschieht.⁶¹

Die Schweizer Solotänzerin Anna Huber, eine Vertreterin des gegenwärtigen experimentellen Bühnentanzes, zeigt in ihren Stücken die Illusion einer stabilen Körperidentität auf und verdeutlicht, dass der Körper eine Konstruktion ist. Sie stellt dar, dass der Körper sich in einem ständigen Prozess befindet, in dem er sich kulturelle Normen und Identitätsmuster erinnernd aneignet oder verwirft (Thurner 1998).

Zu Beginn ihres Stückes ‘zwischen den räumen’ benutzt Huber eine Stirnlampe, mit der sie eine Hand, dann die andere, die Füße und dann das Gesicht beleuchtet und diese Teile in einem sonst völlig dunklen Raum autonom tanzen lässt. Geht das Licht an, fügen sich die Teile gerade nicht zusammen. “In einer absurd anmutenden Aktion versucht die Tänzerin, ihre

61 Vgl. Geuter (1996), der in den körpertherapeutischen Richtungen drei verschiedene Körperbilder postuliert, die vor dem zweiten Weltkrieg entstanden sind: den energetisch-expressiven Körper der reichianischen Körpertherapie, den sich erkundenden und bewegenden Körper von Gindler und in der Nachfolge der Gestalttherapie sowie den dialogischen Körper, den er auf Ferenczi zurückführt.

Glieder zu positionieren, doch die Hand entwischt und muß mit der anderen zurückgeholt werden, ein Bein läuft davon, während die Augen ihm erstaunt nachblicken und der Torso starr am Ort bleibt ... Anna Huber demonstriert die Einheit des Subjektes, kann sie dann aber auch plötzlich wiederherstellen, wenn sie wie aus heiterem Himmel von der ungewöhnlichsten Kunstfigur zur >normalen< Person wird und >alltäglich< über die Bühne geht. Durch die Wiederholung und die Steigerung der Geschwindigkeit wird aber auch diese Bewegungsfolge gleich wieder ins Groteske geführt” (Thurner 1998, 206).

In anderer Weise stellt Stelarc, ein Performancekünstler, die geltenden Körperbilder in Frage. Angesichts der Cyber-Vielfalt sei die Vorstellung von einem vom Ego bestimmten biologischen Körper unzulänglich und überholt. Es sei ein Übergang vom Psycho-Körper zum Cybersystem erforderlich (Stelarc 1999).

In seinen Performances arbeitet Stelarc mit Technologie, die am Körper befestigt wird wie beispielsweise eine dritte Hand oder die ‘Stomach Sculpture’, bei der in die Bauchhöhle ein Mechanismus eingepflanzt wird, der Geräusche ausstößt, sich öffnet und schließt. Diese Skulptur begreift er als eine ästhetische Erweiterung des Körpers, nicht als eine implantierte Prothese. Oder er schließt den Körper an das Netz an und ein Körper, der sich an einem andern Ort befindet, wird durch Fernbedienung bewegt. Er befasst sich mit den Möglichkeiten, ein drittes Ohr zu konstruieren, die Haut durch Membrane, die sensorische Input- und Outputvorrichtungen haben, zu verändern und sie damit als Grenze in Frage zu stellen. “Als Oberfläche war die Haut einst der Beginn der Welt und zugleich die Begrenzung des Selbst. Heute, wo sie durch die Technologie gedehnt, durchbohrt, durchdrungen wird, ist die Haut nicht länger eine glatte und sinnliche Oberfläche. Sie bedeutet nicht länger Geschlossenheit. Das Durchbrechen von Oberfläche und Haut bedeutet die Auflösung von Innen und Außen” (Stelarc 1999, 109). Er forscht an Möglichkeiten, einen Körper mit gespaltenen Physiologien zu konstruieren, der von eigenen und fremden Impulsgebern gesteuert wird. Stelarc zeigt in dieser Vernetzung von technischen und elektronischen Medien mit dem Körper in radikaler Weise, wie sehr herkömmliche Körperbilder in der Performancepraxis in Frage gestellt werden.

In Frage gestellt wird die Vorstellung von einem Körper mit eindeutigen Grenzen. In Frage gestellt wird, wo der Körper aufhört und die Maschine oder der digitale Impuls beginnt. Stelarc wie auch andere KünstlerInnen “... inszenieren den Verlust einer Tiefendimension des Körpers: des Körpers in der symbolischen Ordnung, des Körpers als Signifikant für die raumzeitliche Gebundenheit. Er ist nicht mehr Träger von Bedeutung sondern Oberfläche für reversible Aktionen. Ein Resultat ist auch das Auseinanderfallen von Körper und Selbst ... ‘Der Körper’ sind dann Prozesse an vielfältigen Orten, er dient nicht mehr als Repräsentant für die persönlichen Identität” (Müller 2000a, 46). Diese Performancepraktiken zeigen die Entwick-

lungen der Körper- und Identitätsthematik, die auch im Rahmen postmodernen Philosophierens aufgegriffen wird.⁶²

4.8. Zusammenfassung und Folgerungen

Tanz spiegelt in seinen Stilrichtungen und ästhetischen Entwürfen die Affektlage und Denkweise einer Epoche. Seine soziale und politische Dimension gewinnt er dadurch, dass er eine Verbindung zwischen dem Körper als sozialem Produkt und dem Körper als Produzent des Ästhetischen herstellt. "Tanz ist eine Zeitdiagnose, die Auskunft erteilt über die verschiedenen Konstruktionen körperlicher Wirklichkeiten und damit die Aufmerksamkeit auf die vielfältigen und unterschiedlichen Wahrnehmungen und Wissenskonstruktionen vom Körper lenkt" (Klein 1999b, 31). Dieses Statement gilt auch, wenn Stilrichtungen wie der Ausdruckstanz den Tanz jenseits gesellschaftlicher Prägungen als Gegenentwurf zur Zivilisation konzipieren und damit die soziale Dimension ausschließen oder wie Cunningham jede Referentialität des Tanzes negieren. Denn der Mensch kann seiner sozialen Prägung und seiner historischen Verfasstheit nicht entkommen, genau so wenig wie das Teilsystem Kunst und Tanz außerhalb einer gesamtgesellschaftlichen Ordnung und Beeinflussung stehen kann.

Die bisherige Darstellung zeigt sechs unterschiedliche Paradigmen von Tanz auf. Diese verschiedenen Paradigmen verdeutlichen zum einen, wie unterschiedlich das Phänomen Tanz konzipiert werden kann. Sie zeigt zum anderen, wie theoretische Annahmen über die Bedeutung von Tanz, über den Sinn und die Techniken der Choreographie, über die Funktion der Tanztechnik, über die Idee des Ausdrucks und über das Konzept des Körpers sowie über die Vorstellungen der TänzerIn als Subjekt und die erwartete Reaktion der ZuschauerIn ineinander greifen und sich gegenseitig bedingen.

Von den oben untersuchten Kategorien betone ich zusammenfassend und vergleichend die Konzepte des Körpers, des Subjekts und des Ausdrucks, da diese für die Tanztherapie eine besondere Bedeutung gewinnen. Diese Konzepte, aber nicht nur diese, bestimmen mögliche Ziele, Methoden und Techniken einer therapeutischen Arbeit, die den Körper und die Bewegung fokussiert.⁶³

62 Folgendes Zitat gibt einen Einblick in die postmoderne Denkweise, die sich in den oben erwähnten Performancepraktiken zeigt: "Postmoderne Subjektivität beruht nicht mehr auf einer Räumlichkeit und Zeitlichkeit, in denen der menschliche Körper einen Platz hätte" (Sobchack 1991, 816 f). Sie wird auch als 'terminal identity' beschrieben, die am Computer oder am Bildschirm des Fernseher konstruiert wird. Terminal identity hat nach Sobchack keine körperliche und moralische Schwerkraft, sie verweigert sie. Vgl. auch Gumbrecht (1991).

63 Geuter (1996) verfolgt für die Körpertherapie einen ähnlichen Gedanken, wenn er drei verschiedene 'Körperbilder' herausarbeitet, auf denen Richtungen der Körpertherapie aufbauen. Vgl. auch Hoppe (1991), die Körperbilder (im Sinne von Vorstellungen vom Körper) in den

4.8.1. Körper- und Subjektkonzepte

Die Idee eines zellulären Bewusstseins bei Hay trägt zu dem Erleben des Körpers als einer Konstellation eines kleinen, halb unabhängigen⁶⁴ Organismus bei. Der Körper ist ein flüssiges Aggregat von Zellen. Jede Zelle hat ihr Eigenleben und kann sich der Welt öffnen oder verschließen. Außerdem kann jede Zelle für sich zum Bild werden, das getanzt wird. Jede Zelle ist durch Lebensenergie belebt, die durch den ganzen Körper geht, ihn verändernd, ihn wieder aufbauend, so dass die Zelle mit der Welt kommunizieren kann, indem ein Bild oder eine Einheit oder ein Ereignis getanzt wird. Das Subjekt, die TänzerIn, wird in den Choreographien als veränderlich, so wie der zelluläre Körper, aufgefasst. Körper und Subjekt nehmen die Existenz an, die dem Thema entspricht und sind zwei verschiedene Facetten des entsprechenden Bildes oder Themas.

Balanchine spricht weniger vom Körper, er beschreibt eher die Positionen und gestischen Ausdrucksformen, die der Körper ausführen kann. Der Körper wird als ein Medium gesehen, in welchem sich das Design des Choreographen verwirklicht. Er ist ein Medium für die idealen Formen und nicht so sehr ein Werkzeug, das ein Design kreiert. Wenn Kompetenz erreicht werden soll, muss rigoros trainiert werden, damit sich der Körper den idealen Formen anpassen bzw. diese ausführen lernt. Die Subjektivität der TänzerIn wird an den Akt gebunden, den jeweiligen Charakter zu tanzen und nicht an das Selbst des Charakters. Charaktere werden durch Handlungen und nicht durch Gefühle verdeutlicht.

Bei Graham ist der Körper ein Instrument, eine integrierte, materielle Einheit, das man ähnlich wie ein Musikinstrument spielen lernt, um sich auszudrücken. Der Körper ist konkret und stabil, ein gesondertes physisches Objekt, das identifizierbare Eigenschaften und bleibende Charakteristiken hat, die trainiert werden können. Die physische Kompetenz, die durch das Training erreicht wird, erlaubt es, zusammen mit der Empfindsamkeit für die subjektive Motivation, dass das Subjekt den Körper als ein Vehikel für die Kommunikation benutzt. Bei Graham hat das Subjekt die Fähigkeit, sich selbst zu transformieren. Da alle Menschen nach Graham die Welt ähnlich erleben, kann die TänzerIn in ihrem Leben Gefühle und Einstellungen finden, die dem zu tanzenden Charakter entsprechen. Hierdurch bekommt der getanzte Charakter eine autonome Integrität. Dadurch löst sie den Widerspruch, dass die TänzerIn eine authentische Erfahrung repräsentieren soll, diese Erfahrung jedoch von Graham auf die Bühne gebracht wird. Bei Cunningham besteht der Körper aus Muskeln, Knochen, Sehnen und Nerven. Er ist als konkrete Physis, als physiologischer Körper dazu da, sich

psychotherapeutischen Theorien von Reich, in der Bioenergetik und in der Gestalttherapie analysiert.

64 Foster spricht von "... semi-independent ..."

mit Spannung, Bewegungsfluss, 'percussiveness' und Leichtigkeit zu bewegen. Es gibt eine enorme Variation in Form und Zeit bezogen auf jedes gelenkig verbundene Körpersegment. Der Körper bewegt sich durch Raum und Zeit und die Bewegung zeigt die Beziehung zwischen diesen beiden. Die TänzerIn muss hart trainieren, um die Möglichkeiten der Bewegung in Raum und Zeit auszuschöpfen. Sie muss sich dem Körper als einer materiellen Einheit mit eigener Logik zuwenden. Cunninghams TänzerInnen sollen die Bewegung selbst werden. Körper und Subjekt engagieren sich in der physischen Artikulation. Die TänzerIn als Subjekt taucht mit dem Körper in die Aktivität der Bewegung ein.

Im 'postmodern dance' kann der Körper sich mit seinen alltäglichen Bewegungen und in seiner Bewegungsvielfalt zeigen. Er selbst wird zum Thema und in Szene gesetzt. Er kann seine eigene Fähigkeit der Bedeutungsgenerierung verdeutlichen.

Im Tanztheater ist der Körper der Ort, an dem sich die gesellschaftlichen, familiären und tanzspezifischen Zurichtungen niederschlagen. Er ist geformt durch lebenslange Erfahrungen, die teilweise erinnert werden können. Der Körper ist der Ort der Erfahrungen, in dem sich die Inszenierungen des Alltags zeigen. Die TänzerIn ist ein Subjekt, das seine Individualität über die Abarbeitung an der Gesellschaft ausbildet. Körper und Subjekt ist eine Einheit, ein leibliches Ganzes.

4.8.2. Ausdruckskonzepte

Die Tanzkonzeptionen erweitern die Auffassung von Ausdruck. Für Hay entsteht Ausdruck dann, wenn ein inhärenter Rapport zwischen TänzerIn und Welt affirmiert wird. Verbindungen zwischen allen Zellen des Universums bestehen schon. Der Tanz entdeckt diese Verbindungen und bindet TänzerIn und ZuschauerIn in ein harmonisches Muster ein. Ausdruck liegt bei Hay in der Rekapitulation der Harmonie der Bewegung mit dem Universum.

Bei Balanchine dagegen entsteht Ausdruck, wenn die Bewegungen, d.h. die für ihn idealen Formen des Balletts perfekt ausgeführt werden. Ausdruck ist ein Akt, Schönheit zu erreichen und diese einer ZuschauerIn zu zeigen, die fähig ist, eine solche Vorstellung zu schätzen und zu genießen.

Für Graham besteht Ausdruck in der Enthüllung und dem Zeigen von Emotionen und inneren Motivationen.⁶⁵ Das, was im Selbst ist, soll in die Welt hinausgebracht werden. Ausdruck integriert das innere seelische Geschehen mit dem physischen Instrument des Körpers.

65 Die Vorstellung von Ausdruck bei Graham entspricht etwas verallgemeinert der Ausdrucksauffassung des deutschen Ausdruckstanzes.

Für Cunningham entsteht Ausdruck dann, wenn das Körpersubjekt sich artikuliert bewegt und seine eigene physische Sprache spricht, die an eine ZuschauerIn adressiert ist, die sich diesem Vorgang vollkommen zuwendet. Im 'postmodern dance' zeigt sich der Ausdruck im Körper als physischer Struktur und Subjekt ohne besondere tanztechnische Anstrengung. Er selbst ist die Botschaft und erst im Akt und Prozess des Tanzens tritt das Thema in Erscheinung. Die Bewegung ist neutrale Aktivität, der Gefühlsausdruck und der Ausdruck archetypischer Erfahrungen ist nicht angestrebt. Gesicht und Körper zeigen keine Gefühle. Gezeigt wird die Zeichensprache des Körpers jenseits von Bedeutungsabsicht. Die Botschaft ist der Körper selbst und nicht etwas, was in ihm innewohnt. Er ist auch kein Opfer von Disziplinierungen.

Im Tanztheater entsteht Ausdruck, indem auf der Bühne die gesellschaftliche Zurichtung und Normierung des Körpers sowie die Auswirkungen des tänzerischen Systems auf den Körper gezeigt werden. Das kann in alltäglichen Bewegungen ohne jede spezielle Bewegungstechnik geschehen. Ausdruck ist im Tanztheater auch sprachlicher Ausdruck oder Gesang, nicht rein nonverbales Geschehen.

Die Tabelle auf der folgenden Seite fasst die Ergebnisse im Überblick zusammen. Die analysierten Tanzkonzeptionen und die Zusammenfassung in der Tabelle zeigen die verschiedenen Perspektiven auf den Körper, das Subjekt und den Ausdruck. Diese Perspektiven lassen sich für eine integrative Idee von Tanz reflektieren und für die therapeutische Arbeit diskutieren.

Die dargestellten Konzeptionen sind in sich konsistent. Es muss überprüft werden, ob zwischen zentralen therapeutischen Annahmen der Integrativen Tanztherapie und Positionen der jeweiligen Tanzkonzeptionen Widersprüche oder Unvereinbarkeiten auftreten. Insofern eröffnet sich die Frage, welche Teilbereiche dieser Konzeptionen auf welche Weise integriert werden sollten. Ich zeige im nächsten Kapitel auf, welche Aspekte für die Integrative Tanztherapie wichtig werden und welche in einen neuen Zusammenhang gestellt werden müssen.

	Körperkonzept	Auffassung von Subjekt	Ausdruckskonzept
Hay	Der Körper ist ein flüssiges Aggregat von Zellen	Das Subjekt ist veränderlich, je nach Thema, so wie die Zellen veränderlich sind	Ausdruck ist der inhärente Rapport zwischen TänzerIn und Welt
Balanchine (Ballett)	Der Körper ist das Medium, um ideale Formen zu zeigen	Das Subjekt ist ein nach Perfektion strebender Handwerker	Ausdruck ist das Ausführen der perfekten Gesten des Balletts
Ausdrucks- tanz Modern Dance	Der Körper ist Träger innerer Befindlichkeiten, ist Ausdrucks-träger psychischer, emotionaler Verfasstheit. Die individuelle Körperlichkeit wird als Aus-druck des Selbst und als Teil des Universums verstanden	Das Subjekt ist durch Gefühle, Gedanken und Bedürfnisse bestimmt	Ausdruck ist das Enthüllen innerer Motivationen und Gefühle
Cunningham	Der Körper ist Knochen, Muskeln, Bänder, Nerven etc.	Das Subjekt ist die Aktivität, in die der Körper engagiert ist	Ausdruck ist artikuliertes Bewegten
'postmodern dance ,	Der Körper wird in Diskursen materialisiert. Der Körper ist physische Struktur und Botschaft an sich	Das Subjekt ist durch verschiedene diskursive Praktiken bestimmt	Ausdruck ist die Zeichensprache des Körpers, die ohne besondere tanztechnische Anstrengung geschieht
Tanztheater	Der Körper ist durch vielfältige gesellschaftliche Einschreibungen und Zwänge deformiert, er trägt diese Erfahrungen in sich. Der Körper wird auch im Kontext tanzgeschichtlicher Entwicklungen vorgeführt	Das Subjekt ist geschlechtlich und durch Abarbeitung an den gesellschaftlichen Verhältnissen definiert	Ausdruck ist das Zeigen der körperlichen Zurichtungen und tänzerischen Konventionen

Tabelle 1: Körper-, Ausdrucks- und Subjektkonzepte (z.T. in Anlehnung an Foster (1986, 42 f))

5. Tanz in der Integrativen Tanztherapie

Tanz bestimmt sich aus historisch gewachsenen und historisch sich verändernden Konstrukten. Es sind jeweils soziale Verabredungen und normative Übereinkünfte, die definieren, was Tanz ist. Solche Übereinkünfte müssen für ein integratives Konzept von Tanz in der Tanztherapie festgelegt werden. Es liegt nahe, in einer integrativen Form von Therapie kein monolithisches Tanzkonzept zugrunde zu legen und dadurch die Ziele, Themen und Arbeitsweisen einzuschränken, sondern gerade die Vielfalt der Perspektiven und Bedeutungen aufzunehmen, die in den verschiedenen Tanzkonzeptionen deutlich werden. Der Tanz und der Körper können in ihrer Bedeutung polyvalent sein. "When the body is allowed to develop a polyvalent significance, dance likewise becomes a practice or activity rather than a contained object. Its dancing-ness comes to the foreground so that dance proliferates from a single phenomenon into countless different forms for making meaning" (Foster 1986, 227). Diese Grundannahme berücksichtigend, zeige ich im Folgenden auf, welche Denkmuster und Arbeitsansätze sich aus den dargestellten Tanzkonzeptionen für eine integrierende therapeutische Arbeit ableiten lassen.

Verschiedene Kriterien und grundsätzliche therapeutische Positionen leiten diese Reflexion. Eine wesentliche Position ist die nicht hintergehbare Verschränkung von Mensch und Welt, von Gesellschaft und Körper, von Natur und Kultur. Der Körper und die Bewegung in der Integrativen Tanztherapie werden in ihrer sozialen Verfasstheit, in ihren historisch-gesellschaftlichen und individuellen Prägungen gedacht. Das bedeutet jedoch nicht, dass dieser Denkansatz und die daraus folgende Arbeitsrichtung im Zentrum stehen muss. Es ist jedoch der Hintergrund, der mitgedacht werden kann, ohne speziell in den Fokus zu gelangen. Bei der Arbeitsrichtung, die sich aus dem Tanztheater ergibt, sind die Erarbeitung dieser Prägungen zentral. Es können aus den weiteren Tanzkonzeptionen jedoch auch andere wichtige Perspektiven fokussiert werden. Dies wird in den folgenden Abschnitten deutlich werden. Weitere Kriterien und grundsätzliche Positionen sind in Kapitel drei zur näheren Bestimmung des Standortes der Integrativen Tanztherapie dargestellt. Die Betonung der Ressourcen, die Beziehungsorientierung, die Wahrnehmungsorientierung und die Betonung von Bewusstheit und Einsicht, die Affektorientierung sowie die Lern- und Übungszentrierung mit der Möglichkeit realer und alternativer Neuerfahrungen sind einige der wichtigen Positionen der Integrativen Tanztherapie.

Im folgenden differenziere ich die Beiträge der Tanzkonzeptionen für die Integrative Tanztherapie. Ich folge dabei dem Ordnungsmuster der bisherigen Darstellung.

5.1. Tanz als zelluläre Einheit mit der Welt - Aspekt der Verbundenheit und Harmonie

In Hays Version von Tanz ist der Mensch Teil des Ganzen, eingebunden und verbunden mit den Mitmenschen und der Welt. Ihre Tanzweise betont die Wahrnehmung und Bewusstheit des Körpers und der Umwelt. Der Kontakt und die Gemeinsamkeit mit den ZuschauerInnen ist ein wesentliches Element und wichtiger als beispielsweise technische Abläufe. Sie geht davon aus, dass der Mensch alle Seinsweisen in sich trägt und das Wissen darum auf einer zellulären Ebene gespeichert ist. Die Zellen können sich der Welt öffnen oder verschließen und sind durch Lebensenergie belebt.

Sie weist in ihrer Konzeption auf einen Zusammenhang hin, den Schoop durch den Begriff der Urerfahrung fasst (Schoop 1991). Schoop geht davon aus, dass im Tanzen Kontakte zu Urerfahrungen der Menschheit aufscheinen können, da im Menschen alle Entwicklungsstufen vom Einzeller bis zum heutigen homo sapiens gespeichert sind. Sie äußert sich allerdings nicht zur Art und Weise, wie diese Entwicklungen gespeichert werden. Sie bezieht sich bei dem Kontakt zu Urerfahrungen nicht wie Hay auf eine zelluläre Ebene, sondern auf das Tanzen als Gesamtereignis, das auch Mit-tanzende, die Umgebung und die Musik mit einschließen kann. Solche Erlebnisse machen in manchen Momenten die besondere Wirkung des Tanzes aus, weil sie über das gegenwärtige Sein und Erleben hinausgehen und einen quasi transzendenten Aspekt enthalten. Dies sind Momente im Tanz, die sich erfahrungsgemäß besonders schwer verbalisieren lassen und die Menschen nach Worten suchen lassen und gleichzeitig betonen, dass sie nicht sagen können, was geschehen ist. Freiheit, Leichtigkeit, Glück oder Ganzheit versuchen diesen Zustand in Worte zu fassen.

Für die Integrative Tanztherapie ist das Konzept der Einheit, Verbundenheit und Harmonie auf allen Ebenen zentral. Diese Einheit kann angestrebt und fokussiert werden, indem die PatientIn in sich Bilder, Themen und Zustände in Bewegung aktualisiert. Sie kann mit der Vorstellung tanzen, das jeweilige Thema in allen ihren Zellen zu verkörpern. So kann eine bis in den zellulären Bereich hineinreichende Identifizierung entstehen, die die besondere Erlebnisqualität hervorrufen kann. Dieser Aspekt der Einheit mit der Welt hebt für Momente die leidvolle Zerissenheit und die Konflikthaftigkeit des Menschen auf und steht im Gegensatz zu der Vorstellung des Menschen als konflikthafte Wesen. Sie lässt ihn mit sich selbst, den anderen und dem Universum in Harmonie fühlen. So wird das Subjekt zur Welt und die Welt ist das Subjekt.

Der Bezug von Hays Vorstellung von Tanz und Körper zu neurowissenschaftlichen Erkenntnissen bietet sich an. Die Forschungen, wie sich Informationen und Erlebnisse im zellulären Gedächtnis und im Körpergedächtnis niederschlagen, können eine neurophysiologische Begründungs- und Bedeutungsebene für eine solche Arbeitsweise geben (Berthoz 2000;

Grawe 1999a). Berthoz weist z.B. darauf hin, dass auch muskuläre Fibern ein Gedächtnis haben und dass die vielen Facetten des Gedächtnisses neural organisiert sind. "Memory can be declarative, implicit, working, episodic, procedural, short-term, long-term, iconic, topographic, spatial, semantic, lexical, motor, and so on. Neuropsychologists and neurophysiologists have made remarkable strides in understanding the neural organization of multiple facets of memory. Memory is a basic property of the brain that is expressed at all level of cerebral functioning. Even muskular fibers have a memory..." (Berthoz 2000, 115).

TänzerInnen und TanzforscherInnen sprechen selbstverständlich vom Körpergedächtnis. Der japanische Choreograph Teshigawara geht sogar davon aus, dass jedes Gelenk und jeder Knochen ein Gedächtnis von seinen jeweiligen Möglichkeiten hat und nähert sich damit den Vorstellungen von Hay, dass Wissen in den Zellen gespeichert ist (Schulze 1997, 219). Die Bedeutung des Körpergedächtnisses und eines Gedächtnisses auf zellulärer Ebene für therapeutisches Arbeitens muss in einem anderen Zusammenhang dargestellt werden.⁶⁶

5.2. Balanchines Konzept von Tanz - die ästhetische Komponente

Balanchine weist mit seiner Betonung der Bedeutung von Schönheit, ästhetischen Formen und dem Zusammenwirken von Musik und Bewegung auf einen wichtigen Aspekt des Tanzes hin, der in der tanztherapeutischen Arbeit sowohl praktisch wie theoretisch berücksichtigt wird. Der Mensch ist kreativ, hat ein ästhetisches Empfinden und strebt nach Schönheit. Schönheit und Ästhetik müssen sich in der Therapie nicht in den normierten Formen des Balletts zeigen oder in diesen erlebt und gefördert werden, sondern in individuellen Bewegungsweisen, die subjektiv als schön und ästhetisch empfunden werden. Eine solche subjektive Ästhetik zu entwickeln und das ästhetische Empfinden zu schulen und sich an Schönheit zu erfreuen kann ein Arbeitsfokus in der Tanztherapie sein. Für PatientInnen ist das Erleben von Schönheit und Ästhetik jenseits alltäglicher Mühen sehr berührend. Besonders bei Gestaltungen kommt die ästhetische Komponente zum Tragen.

Die Betonung der Perfektion, die instrumentelle Einstellung zum Körper und zur TänzerIn in Balanchines Tanzkonzeption sowie die daraus folgenden Konsequenzen für das Subjekt der TänzerIn wie auch für den Körper und den Trainingsprozess sind Auswirkungen, die in der Tanztherapie in dieser Form nicht sinnvoll sind. Unvereinbar mit dem therapeutischen Kontext und therapeutischen Zielen sind z.B. das normierte Körperbild und die normierte Körperästhetik, die Schönheitsnormierungen besonders bezüglich der weiblichen Ballerina, die Vorstellung des Körpers als gut funktionie-

66 Vgl. dazu Ciompi (1999).

rende Maschine, das autoritäre Beziehungsverhältnis, die erstarrten und konventionellen Geschlechterhierarchien und Rollenzuweisungen u.ä.⁶⁷

Der Gedanke der Leistung und der Perfektion und damit verknüpft des Übens und Trainierens werden in der Integrativen Tanztherapie an die subjektive Motivation und an den individuellen Sinn eines Übens und Leistens gebunden und nicht an eine von außen bestimmte Norm. Das rigorose Training, das für die Formen des Balletts jenseits individueller Bedürfnisse und Motivationen notwendig ist, ist für eine therapeutische Arbeit sogar schädlich.⁶⁸

Der feststehende Bewegungskanon des Balletts gibt Anlass für Ausführungen, wie in der Integrativen Tanztherapie mit technischen Bewegungsabläufen aus Tanzrichtungen verfahren wird und wie dieses Potenzial genutzt wird. Die technischen Bewegungsformen des Balletts, aber auch anderer Tanzrichtungen, die einen technischen Bewegungskanon zur Verfügung stellen, werden auf ihre Grundprinzipien bzw. Bewegungsparameter hin analysiert und diese werden nach ihren bedeutungstragenden und bewegungsanregenden Aspekten durchforscht. Das Ballett betont z.B. die vertikale Achse, die Qualität der Leichtigkeit, den oberen Bereich in Bezug auf den Körper und den Raum, das Brustbein als Zentrum der Leichtigkeit, die Flexibilität, Sprünge, Drehungen und die gestischen Bewegungen von Armen und Beinen, aber auch die Kontrolle über die Bewegungen sowie eine durchgehende mittlere Spannung und eine präzise Raumorientierung, um nur einige der Parameter zu benennen.

Diese Parameter werden in der Integrativen Tanztherapie mit Hilfe vereinfachter Formen geübt und erfahrbar gemacht. Dazu können die technischen Formen des Balletts vereinfacht werden oder die TherapeutIn erfindet selbst entsprechende Bewegungsabläufe. Z.B. können die Armgesten in ihren klaren Richtungen und in ihrer Ausrichtung auf den Raum oder die Kontrolle der Bewegung trainiert werden. Es kann geübt werden, wie der Rumpf zu stabilisieren ist, damit die Extremitäten mobil sein können. Es kann das Prinzip der Symmetrie als stabilisierendes Moment herausgegriffen werden oder die Bewegungen in der vertikalen Ebene, die eine Präsentationsfunktion haben. Es können einfache Etüden aus dem Ballett so gelehrt werden, dass das subjektive Erleben in den Vordergrund rückt und nicht nur die Erfüllung technischer Anforderungen. Diese Weise der Integration gilt nicht nur für das Ballett, sondern für alle tänzerischen Richtungen, die einen festen Bewegungskanon anbieten.

67 Vgl. auch Schulze (1997, 219 ff).

68 Vgl. dazu Abraham (1992), die den Zusammenhang von Tänzerinnenkarrieren und Krankheit herausarbeitet.

5.3. Cunningham und 'postmodern dance' - Erforschung der Bewegungsmöglichkeiten

Cunningham entlässt den Tanz und die Bewegung aus symbolischen Bedeutungen und emotionalen Verpflichtungen. Wenn er die Position vertritt, dass der Körper und die Bewegung auf nichts anderes verweist als auf sich selbst, bringt er die physischen Fakten des Körpers ins Zentrum. Er möchte den Reichtum der Bewegungsmöglichkeiten und Schritte zeigen und lenkt den Blick auf die physischen und materiellen Fakten des Körper, mit denen jenseits einer Suche nach Bedeutungen experimentiert werden kann.

Der 'postmodern dance' zeigt ähnlich wie Cunningham auf, welche formalen physischen Bewegungsmöglichkeiten und Bewegungsformen der Körper realisieren kann. Diese werden in der postmodernen Tanzweise bis an die Grenze der physischen Leistungsfähigkeit ausgetestet. Die Bewegungsmöglichkeiten werden im Alltag, in Alltagsbewegungen, in Grenzerfahrungen, mit digitalen Medien oder durch Beschreibung der Körperoberfläche erforscht. Die Contact-Improvisation fordert zum Spiel mit dem Gewicht-Abgeben und Gewicht-Tragen, mit dem Geschehen-Lassen und mit dem flexiblen Reagieren heraus. Im 'postmodern dance' sind die Bewegungsmuster Mittel und Botschaft zugleich. Der Körper ist konkrete Körperphysis jenseits von Bedeutungsabsicht. Die Symbolsprache mit Bedeutungsgehalten weicht einer abstrakten Zeichensprache. Neben Bewegung an sich wird der Prozess betont, wie Repräsentation bzw. Botschaften hergestellt werden.

Diese Fokussierung auf die Körperphysis ist für den Tanz revolutionär. Für eine therapeutische Arbeit mit Tanz ebenfalls, denn sie weist den Bewegungsmöglichkeiten einen Stellenwert zu, den diese im tanztherapeutischen Kontext bisher wenig eingenommen haben. In Therapieformen, die die Funktionalität des Körpers wieder herstellen wollen wie in der Physiotherapie oder bei Rückenschulungen wird ebenfalls der anatomische und physiologische Aspekt des Körpers zentriert.⁶⁹ Cunningham und 'postmodern dance' konzentrieren sich jedoch nicht auf die Funktionalität des Körpers, sondern auf das Spiel und die Erforschung der Bewegungsmöglichkeiten.⁷⁰

69 Die Integrative Bewegungstherapie räumt der Funktionalität des Körpers ebenfalls einen wichtigen Stellenwert ein. Die übungszentriert-funktionale Modalität stellt mit dem konfliktzentriert-aufdeckenden und dem erlebniszentriert-agogischen Arbeiten die drei Modalitäten der Integrativen Bewegungstherapie dar. Ziel des funktionalen Arbeitens ist es, das Bewegungspotenzial und die Freude an der Bewegung wieder zu erschließen, Beweglichkeit, Spannkraft, Elastizität und Kraft zu erwerben und die körperliche Aktivität anzuregen. Methodisch wird vorwiegend geübt und trainiert (vgl. (Petzold 1988, 118). Die tänzerischen Vorstellungen von Lex und Cunningham betonen das Spiel mit den Bewegungsmöglichkeiten und nicht so sehr den Aspekt der Funktionalität.

70 Der Elementare Tanz von Maja Lex nutzt in ähnlicher Weise abstrakte Bewegungsparameter wie den Raum, die Richtungen, den Rhythmus und die Dynamik, allerdings um im improvisa-

Für Cunningham ist jedes Körperteil ein eigenständiges Bewegungselement, das in variable Verbindungen zu anderen Körperteilen gebracht werden kann. Alle Körperteile werden als gleichberechtigt verstanden und lösen sich dadurch aus den üblichen Bedeutungs- und Funktionszuschreibungen. So werden neue Bewegungsweisen möglich. Für die therapeutische Arbeit ergibt sich ein veränderter Blickwinkel auf die Bewegung, die keine Emotionen mehr ausdrückt, keine gesellschaftlichen und biographischen Geformtheiten und auch kein symbolischer Ausdruck mehr ist.

Dieser Arbeitsfokus ist für die Therapie unter verschiedenen Gesichtspunkten bedeutsam. Bewegungserfahrungen und Wissen um den Körper und die Bewegung verändern sich radikal. In unserer visuell geprägten Kultur, in der die anderen Sinne immer unwichtiger werden, reduzieren sich Bewegungserfahrungen auf immer weniger und kleinere Bewegungen vor allem der Finger (bei der Computerarbeit) und der Extremitäten (beim Autofahren) ein. Wird trainiert, so reduzieren sich die gewünschten Bewegungsqualitäten oft auf Kraft und die Ziele auf Fitness. Komplexe Bewegungsabläufe treten selten auf, sodass sich auch die Koordinationsfähigkeit reduziert. Die pure Bewegungslust und Neugierde am Bewegen sind bei vielen Menschen verloren gegangen.

Wieviele Wissen um den Körper verloren gegangen ist, wird in Therapiestunden deutlich, wenn PatientInnen äußern: "Ich wusste gar nicht, dass auch Knochen mit der Bewegung zu tun haben". Oder: "Ich wusste nicht, dass ich Rückenmuskeln habe". Oder: "Ich wusste gar nicht, dass es an der Stelle Muskeln gibt". Eine Sportlehrerin an einer Grundschule stellt eine erhöhte Häufigkeit von Unfällen fest. Zunächst vermutet sie, dass es an ihrem Unterricht liegt. Gespräche mit anderen GrundschullehrerInnen bestätigen allerdings ihre Feststellung. Eine Lehrerin berichtet, dass ihre Erstklässler nicht mehr unter einer Bank durchkriechen können und dass sie ihnen sagen muss, dass sie den Kopf dabei senken müssen! Wenn die Lehrerin ihnen die entsprechende Anweisung gibt, bekommt sie zur Antwort: "Das wusste ich nicht". Oder: "Das hast du mir nicht gesagt" (mündliche Mitteilung).

Für die Therapie akzentuieren diese Konzeptionen die Bedeutung der Bewegung an sich. Sie stellen neue inhaltliche Möglichkeiten, den Körper und seine Bewegungen zu erforschen, ins Zentrum.

In den Inszenierungstechniken des 'postmodern dance' wie z.B. der Verfremdung, in Metakommentaren, im Herausfallen aus den Rollen, in Wiederholungen, Stop-Aktionen u.ä. zeigt sich die Fundierung dieser Konzeption in postmodernen zeichentheoretischen Modellen. Solche Techniken er-

torischen Spiel die Bewegungskreativität des Individuums zu wecken (Lex 1988). Sie verfolgt insofern ein anderes Ziel als Cunningham. Auch die praktische Arbeitsweise unterscheidet sich grundlegend.

möglichen es aufzuzeigen, wie der Körper und die Bewegung konstruiert und zum Zeichen werden.

In dem Stück 'Körper' von Sasha Waltz zeigen sich solche Bezeichnungspraktiken in doppelter Form, etwas wird konkret mit Zeichen versehen und über weitere Aktionen bezeichnet: In einer Szene treten zwei Frauen mit nacktem Oberkörper, bekleidet mit einem Slip auf die Bühne. Eine Frau trägt ein Schachtel mit Farbstiften und durchsichtigen Plastikschildern mit Zahlen. Sie beginnt mit einem Rotstift ein Herz auf den Körper der anderen an der Stelle des Herzens zu malen, spricht dabei den Namen des Organes aus, wählt dann ein Schild, auf dem der Preis des Organes steht, klebt dieses Schild auf den Körper der Partnerin und spricht den Preis aus: "¥ Herz, einhunderttausend Euro". Andere Organe werden in gleicher Weise mit Rotstift auf dem Körper markiert, ein Preisschild ausgewählt und auf den Körper geklebt. Später benennen die Tänzerinnen Körperteile, zeigen auf diese und geben deren Preis für Korrekturen an: "Nase, zwanzigtausend Euro, Po zehntausend Euro, Oberschenkel fünfzehntausend Euro". Durch solche Inszenierungstechniken wird u.a. deutlich, wie der Körper zu Ware wird.

Diese Techniken schaffen Bewusstheit, durch welche 'Zeichen' bestimmte Konstruktionen hergestellt werden. Besonders bei der Thematik Weiblichkeit und Männlichkeit werden solche Bezeichnungspraktiken zentral.

5.4. Moderner Tanz und Ausdruckstanz - die Bedeutung der Affekte und die Ausdrucksarbeit in der Integrativen Tanztherapie

Im Modernen und im Ausdruckstanz ist der Körper eine materielle Einheit und wird als Vehikel für Kommunikation und emotionalen Ausdruck verstanden. Der Körper und die Bewegung stellen eine Verbindung zwischen Innen und Außen, zwischen Emotion und Motion her. Die Problematik dieser Verbindung zwischen Innen und Außen wird im Tanz nicht thematisiert.⁷¹

Das Körperkonzept des Ausdruckstanzes und des Modernen Tanzes in seiner Funktion als Ort einer neuen Utopie sowie die Vorstellung, man könne zu einer Natürlichkeit des Körpers zurückkehren, werden in der Integrativen Tanztherapie nicht geteilt. Graham wie auch die VertreterInnen des Ausdruckstanzes betonen als zentrales Thema den Ausdruck von Affekten

71 Die Diskussion über die Art der Beziehung zwischen Innen und Außen ist über hundert Jahre alt. Sie wird als philosophisches Problem behandelt (Waldenfels 1976) und in neuerer Zeit unter entwicklungspsychologischer und neurophysiologischer Perspektive erforscht. Vgl. dazu den Überblick von Geuter (2001) und Dornes (1993), Stern (1992). In der Performance-Kunst wird die Unterscheidung von Innen und Außen als Schnittstelle in Frage gestellt, da es keine scharfe Trennung von Innen und Außen mehr gibt, wenn Technik im Körper implementiert ist (vgl. im vorliegenden Kapitel Abschnitt 4.7. die Arbeit von Stelarc).

im Tanz. Diese Arbeitsrichtung wird aus diesem Ansatz in die Integrative Tanztherapie übernommen. Die Integrative Tanztherapie geht jedoch davon aus, dass der Ausdruck von Emotionen individuell und gesellschaftlich geformt ist und dass dieser Ausdruck keineswegs eine Befreiung in eine neue Natürlichkeit darstellt. Die Arbeit am emotionalen Ausdruck wird insofern komplexer, als bloßes Ausdrücken-Lassen durch andere Arbeitsweisen ergänzt werden muss. Dies führe ich weiter unten aus.

Grundsätzlich drückt sich ein Mensch immer aus. Ein Innenaspekt wird jedoch erst in der Veräußerlichung sichtbar und umgekehrt ist Äußeres immer schon von Innenaspekten durchdrungen. Insofern kann sich ein Mensch nicht nicht ausdrücken, so wie er nicht nicht kommunizieren kann. Zu unterscheiden ist aber, dass 'sich etwas ausdrückt', also unbewusst bleibt von der Intention, etwas auszudrücken. Im Modernen- und im Ausdruckstanz setzt hier die Bearbeitung ein, die die Intention des Ausdrücken-Wollens deutlich macht. KünstlerInnen arbeiten intensiv an der bewussten Formung ihres Ausdrucks.

In tanztherapeutischen Ansätzen wird häufig auf die Bedeutung des Selbstaushdrucks hingewiesen. Bartenieff ist eine der wenigen TanztherapeutInnen, die darauf aufmerksam machen, dass Selbstaushdruck nicht ausreicht. "The dance therapy discipline should not be permitted to deteriorate into a amorphously indulgent self-expressiveness" (Bartenieff 1980, 151).

Die kommunikative Funktion des Ausdrucks ist für die Integrative Tanztherapie von wesentlicher Bedeutung, da der Mensch bezogen auf den Mitmenschen und die Welt angelegt ist und sein Ausdruck Mitteilung ist und Wirkung haben soll. Beim Ansatz des 'authentic movement' wird die kommunikative Funktion des Ausdrucks auf den visuellen Kanal reduziert. Die PatientIn wird gesehen, es findet jedoch keine weitere Interaktion statt. Dies bedeutet eine Verarmung des interaktionalen Bezugs. Auch die Möglichkeiten der multiplen Stimulation als Reaktion auf den Ausdruck sei es mit Worten, mit Berührung oder mit Resonanzen sowie weitere Interventionsmöglichkeiten sind eingeschränkt. Entwicklungspsychologisch lässt sich ein solches Vorgehen nicht begründen, weil es zur gesunden Entwicklung gehört, dass Stimulierungen auf vielen verschiedenen Kanälen stattfinden und die Ausdruckweisen des Säuglings eine Antwort finden.⁷²

In der Körpertherapie nimmt Boadella eine ähnliche Unterscheidung vor, indem er zwischen Ausdrücken und Mitteilen differenziert. Ausdrücken bezieht sich bei ihm auf den energetischen Aspekt, während das Mitteilen den Kontaktaspekt beinhaltet. "Jemand kann eine Menge ausdrücken, aber dennoch wenig kommunizieren. Wir sollten uns also immer fragen, ob Ausdruck und Kommunikation übereinstimmen oder nicht und ob wir als The-

72 Vgl. dazu auch das Kapitel VI (1) zur Spiegelthematik.

rapeuten nur den Ausdruck wollen oder aber den Ausdruck, der auch Kommunikation ist" (Boadella 1992, 11).

In der Integrativen Tanztherapie ist es ein Ziel, Zustände und Emotionen so bewusst wie möglich zeigen zu lernen. Da der Mensch in der Integrativen Tanztherapie als Mensch in der Welt verstanden wird, ist der Kontakt und die Beziehung zur Welt und zum Mitmenschen eine grundsätzliche Variable. Deshalb ist auch der Ausdruck auf eine Wirkung in der Welt bezogen und soll Mitteilung sein. Je eindeutiger die Ausdrucksabsicht und die Ausdrucksbewegungen sind, umso klarer wird die eigene Stellungnahme und der Kontakt zur Welt und zum Mitmenschen und umso eindeutiger erfolgen Rückmeldungen, die die eigene Identität bekräftigen.

Dass Emotionen ausgedrückt werden sollen und können, dass Menschen Emotionen zurückhalten und dass dies Folgewirkungen hat, wird keine Körper-, Psycho- oder TanzpsychotherapeutIn bestreiten. Ebenso ist Konsens, dass Emotionen in der psychischen Organisation ein zentrales Element darstellen und ein wichtiger Teil psychotherapeutischen Arbeitens sich mit der Bewusstmachung, der Klärung und dem Verstehen von Emotionsmustern und dem Ausdrücken von Emotionen befasst. Auf die Abwehr von Emotionen gehe ich im Exkurs weiter unten näher ein.

Exkurs

Im folgenden Exkurs stelle ich nach einem Überblick zum Konzept der Emotion und der Emotionsabwehr die Arbeit am Ausdruck in ihren verschiedenen Komponenten ausführlich dar. Der Exkurs gibt einen Einblick in die Differenzierungen der Ausdrucksarbeit in der Integrativen Tanztherapie.

(1) Zu Emotionen und Emotionsabwehr

Emotionen sind durch eine subjektive, eine evaluative oder kognitive Komponente, eine Handlungskomponente, eine somatische oder physiologische Komponente sowie eine Ausdruckskomponente gekennzeichnet. "Emotion ist nicht nur ein vielschichtiges Konstrukt, das mehrere Komponenten umfaßt, sondern auch ein integratives Konstrukt, das die Zugehörigkeit von subjektivem Erleben, Aktivierung, Ausdruck und physiologischen Prozessen zu synthetischen Reaktionen beschreibt" (Kruse 1991, 14). Die Ausdruckskomponente und deren Funktion fasst Kruse so zusammen: "Emotionen sind unmittelbar mit dem mimischen, stimmlichen und körperlichen Ausdrucksverhalten verbunden und steuern die nonverbalen Kommunikationskanäle, mit deren Hilfe emotionale Botschaften ausgetauscht werden. Dadurch entsteht als kulturinvariantes Ausdrucksphänomen eine Art Gefühlssprache, die alle Menschen gemeinsam besitzen. Emotionen beeinflussen auf diese Weise besonders die Interaktion des Kleinkindes mit seinen Bezugspersonen. Von Geburt an unterliegen Ausdrucksfunktionen aber auch Sozialisierungsprozessen, die zu einer willkürlichen, an sozialen Regeln orientierten Steuerung des Ausdruck führen" (Kruse 1991, 15).⁷³ Werden Ausdrucksfunktionen sozialisiert und Emotionen reglementiert, kommt es zur Abwehr und Unterdrückung von Emotionen.

73 An dieser Stelle kann keine Darstellung der für die Tanztherapie wichtigen Emotionstheorien erfolgen. Auch Definitionsfragen müssen offen bleiben. Ich verwende den Begriff Emotion und Affekt in gleicher Bedeutung.

Das zugrunde liegende Konzept der Affektabwehr diskutiert die Körper- und Psychotherapie teilweise kontrovers. Die Psychoanalyse beschreibt die Affektabwehr hauptsächlich als kognitive Operation oder als Reaktionsbildung auf der Handlungsebene (vgl. Geuter 2001), obwohl auch körperliche Mechanismen wie die 'Affektersetzung' und die 'Affektumkehr' ausgearbeitet werden. Bei der 'Affektersetzung' wird ein Affekt durch einen anderen in Schach gehalten. Es wird z.B. eine Haltung von Triumph oder Stolz gezeigt, um die Scham nicht zu fühlen. Bei der 'Affektumkehr' wird ein Affekt wie z.B. die Trauer durch einen anderen z.B. das Lachen ersetzt, eine in der Therapie häufig zu beobachtende Abwehrform. Körperliche Korrelate zeigen sich in chronifizierten Körperhaltungen und Körperspannungen (vgl. Geuter 2001, 7).

Die reichianische Körpertherapie geht davon aus, dass es eine funktionelle Identität von muskulärer Verkrampfung und seelischer Verdrängung gibt. Der 'Körperpanzer' entspricht dem 'Charakterpanzer'. Emotionen werden auf körperlichem Weg durch die Spannung und den Atem als Instrumente der Abwehr unterdrückt. Es sind allerdings nicht nur die oben beschriebenen Mechanismen sowie der Atem, die Körperhaltung und die Körperspannung, die als Abwehrmuster zur Verfügung stehen. Von körperpsychotherapeutischer Seite unterscheidet Downing (1996) zehn verschiedene Formen der Körperabwehr, die zum Teil den oben erwähnten Abwehrformen entsprechen, zum Teil findet er neue Formen der Abwehr.

Für die Tanztherapie hat schon sehr früh Chace (Chaiklin 1975) auf Abwehrformen hingewiesen. Gebundene Energie, begrenzte Nutzung des Raumes, miteinander unverbundene Körperteile sowie angehaltene Atemmuster kennzeichnen für sie unterdrückte Gefühle. So wie verbal affektisolierendes Sprechen z.B. mit monotoner Stimme ein Ausdruck von Abwehr sein kann, kann auch die Bewegung als reine Form affektisolierend sein, wenn die Qualitäten (Efforts) ausgeschaltet werden und nur Raumkonzepte in der Bewegung realisiert werden. Schmais und Klopstech (1995) haben für die Tanztherapie einen ganzen Katalog von Bewegungsmustern zusammengestellt, die als Abwehrmechanismen dienen können. Sie weisen darauf hin, dass es nicht das Bewegungs- und Haltungsmuster an sich ist, das sich als Abwehr diagnostizieren lässt, sondern dass sich die Funktion der Abwehr aus der Art und Weise ergibt, wie ein Mensch diese Muster in einer Situation anwendet. Abwehrformen sind daran zu erkennen, dass sie in ihrem Gebrauch vom Zusammenhang losgelöst sind, unveränderbar und immer wiederholt werden. "Wenn eine muskuläre Haltung oder eine Bewegung sich zu einem festen Muster entwickelt oder sich zu einem solchen verändert - d.h. eher als stereotype denn als spontane Erwiderng auftritt - dann sprechen wir von Bewegungs- oder Handlungsabwehr" (Schmais 1995, 32).⁷⁴

(2) Zur Differenzierung der Ausdrucksarbeit

Bei der *Ausdruckshemmung* entsprechen die Stärke und das Ausmaß der motorischen Impulse nicht der Qualität der Gefühle. Bei der Ausdruckshemmung nehmen die PatientIn und die TherapeutIn starke emotionale Erregung wahr und gleichzeitig werden die Bewegungsimpulse zurückgehalten und unterdrückt.⁷⁵ Häufig zeigen sich 'unwillkürliche Körperreaktionen' wie rote Flecken, Beschleunigung oder Verflachung des Atems, Schlucken, kleine Bewegungen in den Extremitäten wie Fäuste ballen, Füße aufstellen, Anwachsen der Körperspannung u.ä., die starke emotionale Ergriffenheit signalisieren.

74 Zum komplexen Konzept der körperlichen Abwehrmechanismen und der Körper- und Bewegungsmuster, die als solche dienen können, liegen Ausarbeitungen in der körpertherapeutischen Literatur bspw. bei Downing (1996) sowie bei Geuter (2001) vor, für die Tanztherapie bei Schmais (1995).

75 Vgl. das Konzept der Ausdrucksblockade von Geuter/Schrauth (2001, 15).

Die Arbeit an der Ausdruckshemmung kann verschiedene Zielrichtungen haben:
(a) Bewusstmachen

Es kann z.B. notwendig sein, zunächst bewusst zu machen, *dass* Ausdrucksweisen zurückgehalten werden. Ein zweiter Schritt kann bewusst machen, *wie* Gefühle zurückgehalten werden, d.h. die Abwehrmuster kommen in den Blick. Auf einer körperlichen Ebene heißt das, konkret herauszuarbeiten, was mit den sinnlichen Eindrücken geschieht, wie der Spannungszustand der Muskulatur⁷⁶ eingesetzt wird, was mit dem Atem geschieht, wie der Körper gehalten wird und welche Bewegungsmuster auftreten, um emotionale und motorische Impulse zu kontrollieren. Ein weiterer Schritt könnte darin bestehen, zu verstehen, welchen *Sinn* diese jetzige Verhaltensweise in sich trägt. Was in der Lebensgeschichte der PatientIn hat diese Verhaltensweisen notwendig gemacht? Welche Erlebnisse und Szenen werden reaktiviert und tauchen aus der Erinnerung auf? Kann die PatientIn sich verstehen? Will man kompetent mit Ausdruck arbeiten, so ist nicht nur das Ausdrücken und Mitteilen wichtig, sondern ebenso die Reflexion und die Bewusstheit.

(b) Bewusstes und kontrolliertes Herstellen der Hemmung

In der spielerischen Improvisation können Formen des Zurückhaltens eines Gefühls z.B. von Wut erprobt werden. Wie kann Wut zurückgehalten werden, wie kann man sich bewegen mit zurückgehaltener Wut, was wird von diesem Gefühl bei anderen sichtbar, was ist in so einem Zustand und so einer Bewegungsqualität an Empfindungen und Gefühlen wahrnehmbar, wie hält jeder ganz individuell seine Wut zurück, welche anderen Möglichkeiten des Zurückhaltens gibt es noch etc.?

(c) Den leichtesten Zugang zum Gefühl suchen

Dieser Weg kann etwa durch folgende Intervention eingeleitet werden: "Wie kann jeder am leichtesten Wut zeigen, wie sehen die Bewegungen aus? Ist es ein Schlagen, ein Boxen, ein Stechen, ein Schneiden, ein Werfen, ein Reißen, ein Stampfen, ein Kicken, ein Treten etc.? Welche Richtungen können genutzt werden, welche Richtungen bevorzugt jemand, wie viel Raum kann genutzt werden, welche Körperteile werden bevorzugt, welche eignen sich gut für diese Ausdrucksqualitäten, sind Extremitäten und Rumpf involviert oder nur die Extremitäten?"

(d) Evozieren des Affekts

Der Affekt kann durch entsprechende Methoden und Techniken evoziert werden. Hier ist das richtige Timing und ein sicheres Setting sowie ein vertrauensvoller Kontakt zur TherapeutIn besonders bedeutsam. Techniken wie Verstärken, Wiederholen, Vergrößern, Atem und Stimme Nutzen usw. (vgl. Kapitel V) werden hierbei eingesetzt.

Ausdrucksdefizite entstehen, wenn PatientInnen nicht die notwendigen Sozialisationserfahrungen machen können, adäquate Stimulierungen und Erfahrungen im emotionalen Ausdruck fehlen. Schoop (mündliche Mitteilung) spricht von 'Spezialisten' für einen bestimmten Ausdruck, was nichts anderes meint, als dass dieser chronisch geworden ist. Diese Ausdrucksmöglichkeiten müssen in übungs- und erlebniszentrierten Aufgaben quasi neu erlernt und nachsozialisiert werden.⁷⁷ Im geschützten therapeutischen Rahmen und Raum können solche fehlenden Ausdrucksweisen erprobt und geübt werden.

Eine depressive Patientin berichtet über ein endlich geführtes Gespräch mit ihrer Mutter, das sie sich seit zwanzig(!) Jahren vorgenommen hat. Einige

76 Muskuläre Spannungszustände können in vermehrter oder verminderter Spannung als Abwehrmuster dienen (Hypertonie/Hypotonie) oder 'De-Aktivierung' nach Downing (1996, 195).

77 Zu Defiziten vgl. auch Petzold (1988, 354 ff).

Stunden der Therapie wurden auf die Vorbereitung verwendet. Sie sagt, dass sie sich freut, dass sie das Gespräch geschafft hat. Die Stimme ist wie immer monoton, sachlich, verhalten, der Körperausdruck zeigt passives Sich-hängen-lassen, Enge und die Richtung nach unten. Ich spreche die Patientin auf den Unterschied zwischen ihrer Aussage und ihrem stimmlichen und körperlichen Ausdruck an. Über mehrere Zwischenstationen kommen wir dazu, zunächst den sprachlichen Ausdruck durch 'passende' Gesten und Körperhaltungen zu unterstützen. Die Patientin ist sehr beeindruckt und äußert: "Das habe ich noch nie gemacht in meinem Leben, meine Freude auch wirklich so gezeigt". Wir arbeiten weiter an dem Thema Ausdruck von Freude. Die Patientin ist recht hilflos, sie kann sich nicht erinnern, wie sie als Kind Freude gezeigt hat und hat auch keine Idee, wie andere Menschen ihre Freude äußern. Sie ist jedoch begeistert, zu üben. So üben wir, wie man vor Freude in die Luft springen kann, wir üben, in einen Freudentaumel zu geraten, sich weit auszubreiten vor Freude, sich auf afrikanische Musik in freudige Erregung zu tanzen, Körperteile Freude zeigen zu lassen u.ä.

Meist ergeben sich aus einer solchen thematischen Arbeit mit dem Gefühlsausdruck weitere auf den Körper und die Bewegung bezogene Themen. Zum Beispiel stellt die Patientin fest, dass sie keine Freudensprünge machen kann. Sie kommt nicht in die Höhe, sie kann nicht richtig springen. Das könnte daran liegen, dass sie keine adäquate Spannung entwickelt, die nötig ist, um einen Sprung auszuführen. Es könnte daran liegen, dass sie kein Bewusstsein der Richtung von hoch und tief hat. Es könnte daran liegen, dass sie ihr Gewichtszentrum, das Becken, nicht aktiviert, dass sie nicht genügend Muskelkraft hat und dergleichen Hypothesen mehr. Hier können alle tänzerischen Möglichkeiten genutzt werden, um an der Spannung, an den Richtungen oder an den Körperzentren zu arbeiten, wenn das für die Patientin und die Therapeutin Sinn ergibt.

Bei der *Ausdrucksmodulation* sollen Ausdrucksqualitäten fein abgestimmt und differenziert werden. So wie Gefühle nicht immer dieselben Intensitätsgrade haben, so wird auch der Körper, die Bewegungsqualitäten, die Raumordnung oder der Rhythmus unterschiedliche Ausformungen annehmen. Die Ausdrucksmodulation verdeutlicht das gesamte dynamische Spektrum der Gefühls- und Bewegungsäußerungen. Die 'große Wut' erfordert eine andere Anordnung aller Bewegungsfaktoren als die 'kleine Wut' oder der 'kleine Ärger'. Eine Modulationsfähigkeit im Ausdruck zu erarbeiten und damit die zugrunde liegende Flexibilität im Ausdruck zu etablieren, ist notwendig, um sowohl die persönlichen Schattierungen der eigenen Gefühle kennen zu lernen und gleichzeitig in sozialen Situationen ein flexibles angemessenes Reaktionsspektrum zur Verfügung zu haben.

Ein Fallbeispiel: Eine Patientin ist in der Gruppe sehr still und zurückhaltend, äußert sich sprachlich wenig, wirkt jedoch wach und aufmerksam. Mehrere Male beobachte ich eine ähnliche Sequenz. Die Patientin wird von

Gruppenmitgliedern auf einige ihrer Verhaltensweisen angesprochen und sie wird plötzlich und unerwartet aggressiv, wirft mit Kissens oder was immer dann erreichbar ist. Das geht so schnell, dass alles schon vorbei ist, ehe die Gruppenmitglieder wissen, was passiert und ehe ich eingreifen kann. Ich arbeite mit der Patientin daran, die Wahrnehmung innerer Erregung aufzubauen und zu sensibilisieren und an der Fähigkeit, in differenzierter Weise, realisiert durch unterschiedlich intensive tänzerische Formen, ein Kontinuum von Ausdrucksreaktionen zu schaffen.

Ausdruckskonflikte entstehen dadurch, dass entgegengesetzte Bedürfnisse oder sich widersprechende Impulse nach Ausdruck gleichzeitig auftreten. In der Arbeit mit Tanz und Bewegung ist es von besonderem Interesse, herauszufinden, wie und wo sich diese Konflikte leiblich zeigen. Zeigen sie sich in der Körperhaltung, in verschiedenen Bewegungsqualitäten, in verschiedenen Spannungen etc.? Will z.B. der Oberkörper (Brustkorb, Kopf und Arme) nach vorne und das Becken und die Beine halten zurück, so zeigt sich ein Konflikt, der sich in der Dimension vorwärts-rückwärts äußert. Es gibt Konflikte, die sich durch unterschiedliche Ausdrucksbotschaften der Körperteile zeigen: das Gesicht lächelt freundlich, während sich die Hände zur Faust ballen. Viele Ausdruckskonflikte werden in der Diskrepanz zwischen verbalem und nonverbalem Ausdruck deutlich.

In welcher Weise TherapeutInnen und PatientInnen mit Konflikten arbeiten, hängt von der momentanen Zielrichtung der Therapie ab. Soll sich Aufmerksamkeit auf die Wahrnehmung der Konflikte, die sich leiblich und in der Bewegung zeigen, lenken (durch Bewusstmachen, durch bewusstes Herstellen konfligierender Ausdrücke) oder soll sich die Geschichte der Konflikte über den Rückgriff auf die Biographie erhellen oder soll ühend und entdeckend die Ganzheit des Ausdrucks erarbeitet werden.

Die bisherigen Ausführungen betonen zwei Gesichtspunkte. Einmal wird in der Integrativen Tanztherapie der Kommunikationsaspekt von Ausdruck wichtig. Gefühle in Bewegungssequenzen umzusetzen oder entsprechende Handlungsmuster zu erarbeiten, ohne die Mitteilungsabsicht an andere einzubeziehen, wird in der Integrativen Tanztherapie nicht angestrebt. Zum anderen wird bei der Ausdrucksarbeit auch die Abwehr von Emotionen in den Blick genommen. Diese Mechanismen wahrzunehmen, bewusst zu machen und gegebenenfalls zu verändern, ist ein wesentlicher Aspekt der Ausdrucksarbeit in der Therapie. Im Modernen- und im Ausdruckstanz wird auf solche Abwehrprozesse hingewiesen, etwa wenn die Schwierigkeiten geschildert werden, etwas zu gestalten.⁷⁸

Für die Ausdrucksarbeit ist es weiterhin notwendig, zwischen Eindruck und Ausdruck eine Verbindung herzustellen, den Zyklus von Aktion, Wahrnehmung und Reaktion wieder zu etablieren. Ein weiteres Ziel besteht darin,

78 Vgl. Abschnitt 4.3. dieses Kapitels.

die Bewusstheit über das Was und Wie des eigenen Ausdrucks zu fördern sowie ein Sinnverständnis der individuellen Ausdrucksmuster zu erarbeiten. Auch Veränderung und Verbesserung der Ausdrucksmöglichkeiten sind wichtige Ziele. Durch diese Komponenten ergibt sich in der Integrativen Tanztherapie ein komplexes Vorgehen für die Arbeit am Ausdruck. Zu beachten ist außerdem, dass affektive Prozesse nicht nur über Bewegung, sondern auch über die Wahrnehmung, über Sprache und über vegetative Prozesse aufgerufen und verändert werden können.⁷⁹

Für den Ausdruck von Gefühlen ist eine Idealvorstellung notwendig, wie Gefühle in Bewegung oder Haltung aussehen. Dazu geht Schoop bspw. von der Ganzheit des Ausdrucks aus. Das Studium des Ausdrucksverhaltens von Kindern und Tieren macht diese Idee des Ideals der Ganzheit des Ausdrucks unmittelbar deutlich. Eine lauernde Katze hat jedes Körperteil in diesen Ausdruck integriert, beim Anschleichen schleicht das ganze Tier, nicht nur die Beine! Auch kleine Kinder werden von ihren Gefühlen ganzkörperlich ergriffen, das ganze Körperchen 'ist' in diesem Moment Freude oder Wut oder Schrei.

Schoop (pers. Mitteilung) weist darauf hin, dass Menschen dann, wenn sie ihren Gefühlen 'ganz' Ausdruck verleihen, danach wirklich frei davon sind, frei für neue, andere Eindrücke und Emotionen. Ob eine solche an Tieren oder Kleinkindern festgemachte Idealvorstellung jemals erreicht werden kann, ist fraglich. Wenn die individuelle und gesellschaftliche Sozialisierung des Körpers und des Ausdrucks ernst genommen wird, kann eine solche Prägung zwar bewusst gemacht, aber nicht immer und vor allem nur in Teilen aufgehoben werden.

Im geschützten Rahmen der Therapie ist es jedoch möglich, sich dieser Ganzheit anzunähern, indem ein Gefühl oder ein Zustand leiblich zu erfahrbar wird, von den Fingerspitzen bis zu den Fußspitzen. Stimme, Atmung, Spannung, Kraft, Fluss, Form und Rhythmus unterstützen denselben Ausdruck. In diesem Rahmen können viele Bewegungsfaktoren erforscht, erlebt, bewusst gemacht und neue Formen des Ausdrucks erlernt und geübt werden, so dass sich ganz auszudrücken immer besser gelingt.

Das ideelle Ziel einer Ganzheit des Ausdrucks muss von der kathartischen Abreaktion unterschieden werden. In der kathartischen Abreaktion wird häufig nur die Spannung oder Energie abgeführt. Das kann in bestimmten Momenten therapeutisch durchaus sinnvoll sein.⁸⁰ Für die Integrative Tanz-

79 Zum Verhältnis von motorisch-expressiven Vorgängen und emotionalen Prozessen sowie dem Prozess der Emotionsabwehr vgl. Geuter/Schrauth (2001).

80 Die positive Wirkung der Katharsis wird in einer Untersuchung bestätigt, wobei wichtiger als das Ausmaß der Katharsis die Tatsache ist, dass unbewusste und konfliktgeladene Gefühle ausgedrückt, sie mit kognitiven Aspekten verbunden und die PatientInnen emotional expressiver werden (vgl. Geuter 2001, 13). Downing kritisiert die schnelle Mobilisierung des intensiven affektiven kathartischen Ausdrucks. Er weist darauf hin, dass besonders früh gestörte

therapie gilt, was Geuter als Körperpsychotherapeut so formuliert: "Es geht bei dieser Art von Körperpsychotherapie also nicht allein um eine körperliche Auslösung von Affekten, sondern darum, sie vollständig - und im Kontakt mit dem anderen - zu erleben, damit sie bewusst werden, oder auch sie zu durchleben, damit sie verdaut werden können" (Geuter 2001, 13).

Die Integrative TanztherapeutIn nutzt die Vielfalt der tänzerisch-stilisierten und alltäglichen Ausdrucksformen für eine Emotion. Bei der Wut z.B. können das Bewegungen wie z.B. schlagen, stechen, peitschen, stossen, werfen, reißen, drücken, schneiden, kratzen, boxen u.ä. sein. Diese Formen der Bewegung ermöglichen es, die Art und Weise des eigenen Ausdrucks von Wut zu entdecken und nicht nur das Gefühl kathartisch abzureagieren. Sie zeigen Wege, die Schattierungen und die Modulation der Gefühle auszuarbeiten. Eine mörderische Wut, ein göttlicher Zorn, ein kleiner Ärger, ein kindlicher Trotz, ein versteckter Ärger, eine hilflose Wut, eine zurückgehaltene Wut, eine schnippische Art werden in je anderen Schritten, Haltungen und Gesten realisiert. Diese Suche nach dem spezifischen Ausdruck eines Gefühls ist einer der Grundgedanken des Modern Dance und des Ausdruckstanzes und zeigt die Verwurzelung in diesem Ansatz. Das im Folgenden aufgenommene Konstrukt von Tanz stellt eine andere Sichtweise auf die tänzerische Arbeit in der Therapie zur Verfügung.

5.5. Deutsches Tanztheater - Bewusstheit und Sinnverständnis durch Tanz

Das Tanztheater zeigt den Menschen als Subjekt, das in der Gesellschaft lebt und von ihr geformt ist. Es zeigt den Menschen, wie er von Mitmenschen behandelt oder auch malträtiert wird. Dabei wird der Körper als Ort der Erfahrung⁸¹ und als Ziel von Eingriffen vorgezeigt. Bausch befasst sich mit der Geschichte des Leibes als einem Gewordenen, Individuellen und kollektiv Geprägten.

Für die Integrative Tanztherapie eröffnet diese Konzeption des Leiblichen⁸²

PatientInnen durch solcher Art ausgelöste Gefühle überwältigt werden. Ein zweiter negativer Effekt besteht darin, dass PatientInnen bei solchen kathartischen Ausbrüchen stehen bleiben und die Ausbrüche stereotyp und künstlich werden (Downing 1996, 74). D.h. auch starke affektive Ausbrüche können eine Abwehrfunktion haben.

81 Vgl. Klein (1999b), die zwei Körperkonzeptionen im Tanz unterscheidet, den 'Körper der Erfahrung' wie im Tanztheater und den 'Körper der Bezeichnung' wie im 'postmodern dance'.

82 TänzerInnen benutzen vorwiegend den Begriff Körper. Der Leibbegriff hat sich im Bereich des Tanzes nicht etabliert, auch wenn inhaltliche Vorstellungen die Verwendung des Leibbegriffes im Sinne von Merleau Ponty nahelegen. Der Leib als 'totales Sinnesorgan' "... umfaßt die körperliche, seelische und geistige Dimension des Menschen mit seiner Einbindung in den sozialen und ökologischen Bereich, in den Lebensraum, die Lebenswelt" (Petzold 1985, 356). In dieser Arbeit wird vorwiegend der im Tanzbereich übliche Körperbegriff verwendet.

die Möglichkeit, über tänzerische und choreographische Methoden die individuelle Geschichte und die gesellschaftliche Geprägtheit eines Menschen herauszuarbeiten und bewusst zu machen. Legt man dieses Konstrukt des Leiblichen zugrunde, so wird ein spezieller Arbeitsbereich der Integrativen Tanztherapie akzentuiert. Dieser Arbeitsbereich befasst sich mit den sozialen und biographischen Eindrücken und Eingriffen, die sich im Körper eines Menschen über die Lebensgeschichte hinweg eingeschrieben haben und die bewusst gemacht werden sollen und können.

Das Tanztheater befasst sich neben der individuellen gesellschaftlichen Prägung des Leibes zusätzlich mit der Prägung der TänzerIn durch die kulturelle Praxis des Tanzes. Es zeigt auf, wie das professionelle, meist klassische Tanztraining, den Körper verformt und bis über seine Grenze hin strapaziert. Dadurch werden Zurichtungspraktiken des TänzerInnenkörpers bewusst. Zurichtungspraktiken in Familien und Beziehungen sind diesen Praktiken nicht unähnlich. Nicht laut sein dürfen, immer gerade sitzen, nicht weglaufen dürfen, aushalten trotz Schmerzen, weitermachen trotz Ermüdung, üben trotz Überdruß und Sinnlosigkeit, sich anstrengen müssen, leisten, Gefühle verbergen und verleugnen, gehorchen u.v.a.m. treten nicht nur im TänzerInnenalltag, sondern genauso im alltäglichen Leben bei vielen PatientInnen auf. Verbote, Gebote, Strafen, körperliche Züchtigung und Gewalt, Ausübung von Macht und Kontrolle sind nur einige der Methoden, die den Leib alltäglich formen und Spuren hinterlassen.

Die Strukturprinzipien von Bauschs Stücken weisen auf zwei wichtige Komponenten hin. Die Vieldeutigkeit der Choreographie erlaubt keinen eindimensionalen Blick mehr und es gibt keinen eindeutigen von der ZuschauerIn zu erfassenden Sinn. Es müssen verschiedene Blickwinkel und Perspektiven eingenommen werden, um sich Bedeutungen zu nähern. Dieses Prinzip der Vieldeutigkeit ist in der Integrativen Tanztherapie zentral. Es gibt hier, ähnlich wie im Tanztheater, keinen eindimensionalen Blick auf das Bewegungsgeschehen. Bausch zeigt mit den hochkomplexen Aktionen auf der Bühne, die gleichzeitig neben- und hintereinander ablaufen, anschaulich auf, wie komplex Lebensprozesse und Szenen sind. Dies gilt auch für den therapeutischen Prozess als einer Interaktion zwischen Menschen. Solche Prozesse lassen sich nicht mehr durch eine einzige Sichtweise erfassen und verstehen. Auch in einem therapeutischen Prozess sind viele verschiedene Perspektiven auf das komplexe Geschehen notwendig.

Diese Veränderung der Perspektiven sowie die Forderung nach einer Vielzahl von Perspektiven werden in dem Konzept der Mehrperspektivität gefasst, das Petzold entwickelt hat. Mehrperspektivität ergibt sich aus der Veränderbarkeit der Wirklichkeit und aus der Verschiedenheit der möglichen Sichtweisen. "*Mehrperspektivität* wurzelt einerseits in der *Polymorphie* und Veränderbarkeit, zum anderen in der Verschiedenheit der Betrachter, ihrer Standorte und Weisen zu schauen. Sie wurzelt weiterhin in

dem Faktum, daß ein einzelner Mensch selbst in sich verschiedene Sichtweisen trägt - wenn er z.B. sich in einer regressiven Situation, in einer Situation von Intimität oder von Fremdheit befindet, wird seine Sicht auf den gleichen Zusammenhang immer ein wenig differieren" (Petzold 1993c, 1300). In der Integrativen Tanztherapie ist diese mehrperspektivische Sichtweise auf einen Prozess, auf die therapeutische Beziehung und auf das Bewegungsgeschehen grundlegend.

Gibt es mehrere Perspektiven auf ein Geschehen auf der Bühne, so kann sich keine eindimensionale Bedeutungs- und Sinnzuschreibung mehr etablieren. Die Stücke auf der Bühne des Lebens und die Stücke auf der Bühne der Therapie sind wie die Stücke des Tanztheaters zu komplex, um auf eine Bedeutung oder einen globalen Sinn festgelegt werden zu können. Es gibt im Tanztheater keine festgelegte, einzig richtige Interpretation mehr, sondern es sind komplexe Sinnerfahrungen möglich, die von Mensch zu Mensch differieren.

In der Interaktion zwischen dem Geschehen auf der Bühne und dem Erfahrungsfeld der ZuschauerIn in deren Alltag und mit deren Alltagsrealität entsteht Sinn und werden Bedeutungszusammenhänge generiert. Bausch setzt eine aktive ZuschauerIn voraus, die Zugang zu ihren eigenen Erfahrungen hat und die Ereignisse auf der Bühne für sich interpretiert. Im tanztherapeutischen Prozess ist die PatientIn gleichsam die DarstellerIn auf der Bühne und manchmal zugleich die eigene 'ZuschauerIn', die sich selbst in ihren Aktionen wahrnimmt und betrachtet. Die TherapeutIn nimmt, neben vielen anderen Rollen, auch die Rolle der beteiligten ZuschauerIn ein, die beobachtet, erlebt und denkt. In einem Prozess, der nach der Bewegung stattfindet, beteiligen sich PatientIn und TherapeutIn aktiv an der Suche nach dem Sinn des Gezeigten und nutzen dabei ihre unterschiedlichen Rollen, Wahrnehmungsweisen und Wahrnehmungsmöglichkeiten.

Dieser Prozess innerhalb des therapeutischen Geschehens wird in der Integrativen Tanztherapie durch das Konzept der 'intersubjektiven Korrespondenz' erfasst. Gemeinsamer Sinn entsteht durch den Austausch über die Sicht- und Erlebensweisen der TherapeutIn und der PatientIn, durch das Thema und die konkrete Situation gleichermaßen. "Ko-respondenz ist ein synergetischer Prozeß direkter und ganzheitlicher Begegnung und Auseinandersetzung zwischen Subjekten auf der Leib-, Gefühls-, und Vernunftebene über ein Thema unter Einbeziehung des jeweiligen Kontextes/Kontinuums" (Petzold 1993a, 55). Das Korrespondenzmodell ist ein wichtiges Modell der Integrativen Therapie von Petzold, das den Prozessen der Sinnfindung als Konsens zugrunde liegt. Es dient außerdem zur Konzeptbildung und der Vorbereitung von Kooperation. Die Integrative Tanztherapie übernimmt dieses Modell von Petzold. Es beschreibt denselben Prozess, den Bausch für die Interaktion von Tanzkunstwerk und ZuschauerIn heraus stellt.

Sinn und Bedeutung können sich im Laufe des gesamten Prozesses wie

von selbst einstellen oder es wird eine darauf gerichtete Arbeit notwendig. Es können zunächst nur kleinere Ausschnitte, die zusammen gehören, erfasst werden, ohne dass die ganze Szene oder die jeweilige Reaktion und die Handlung schon verstanden werden kann. Der zu erfassende Sinn ist im Tanztheater und in der Tanztherapie abhängig von der 'Sinnerfassungskapazität' (Petzold)⁸³ der ZuschauerIn oder der PatientIn. So kommt es vor, dass ZuschauerInnen aus einem Stück von Bausch so Unterschiedliches mitnehmen, dass man meinen könnte, sie hätten verschiedene Stücke gesehen. In der Integrativen Tanztherapie ist es ein häufig auftretendes Phänomen, dass die TherapeutIn etwas sieht, versteht und Zusammenhänge herstellen kann, die der PatientIn fremd sind und die sie noch nicht erfassen kann. Es ist außerdem eine häufige Erfahrung in Gruppentherapien, dass PatientInnen aus den Szenen genau so Unterschiedliches mitnehmen wie die ZuschauerInnen aus Bauschs Stücken.

In Bauschs choreographischer Arbeitsweise gibt es keine Kausalität und keinen Handlungsfaden mehr. Die Collage, die Montage, Schnitte, Brüche, Neuanfänge und Überblendungen werden eingesetzt. In der tanztherapeutischen Arbeit kann ebenfalls oft kein eindimensionaler Handlungsfaden verfolgt werden. Die PatientInnen bringen in jede Stunde ihre Themen ein, sie lassen sie vielleicht in der nächsten Stunde wieder liegen, weil ein anderes Thema wichtiger geworden ist. Sie beginnen mit einem aktuellen Thema aus der Gegenwart, das von den Schatten der Vergangenheit überblendet wird, die manchmal die aktuelle Szene überlagern. Auf diese Weise treten Neuanfänge, Überblendungen, auch Schnitte, Brüche und Montagen in der therapeutischen Arbeit auf. Manchmal scheinen die Themen unzusammenhängend aneinander gereiht wie in einer Collage und doch gibt alles mit der Zeit Sinn. Damit ist jedoch nicht gemeint, dass sich die TherapeutIn planlos verhält und den Themen der PatientIn nur nachfolgt. In jedem Falle sollte die TherapeutIn eine klare Vorstellung davon haben, welche neuen Erlebens- und Verhaltensweisen bei einer PatientIn aufgebaut und gefördert werden müssen. Dies wird jedoch anhand von verschiedenen Thematiken und innerhalb unterschiedlicher Situationen realisiert. Insofern ist die TherapeutIn flexibel ohne die dominanten Ziele aus den Augen zu verlieren.

In der spezifischen Arbeitsweise von Bausch zeigen sich methodische Parallelen zur Integrativen Tanztherapie. Bauschs Arbeitsweise ist charakterisiert durch Fragen, die sie an ihr Ensemble stellt. Die Fragen beziehen sich auf Erlebnisse, Erinnerungen, Träume, Gefühle oder Szenen und kleine Handlungsfolgen. Sie leitet damit einen Prozess der Selbstexploration ein.

83 Das Konzept der Sinnerfassungskapazität von Petzold verweist auf die durch die Entwicklung anwachsender Möglichkeiten an Verarbeitung und Erfassung von Sinn, die alte Erfahrungen erschließen oder sie zu neuem Sinn ordnen. Dies geschieht manchmal ohne spezifische Anstrengung und Arbeit an der Bewusstmachung, manchmal über therapeutische Interventionen, die Prozesse der Sinngebung fördern wollen (vgl. Petzold 1984, 99).

In einem tanztherapeutischen Prozess werden ähnliche Fragen gestellt. Auch sie sollen die Selbstexploration fördern, Erlebnisse und Erinnerungen stimulieren und die Suche nach Sinn anregen. Dies wird im Kapitel über die Methoden differenzierter deutlich werden. Das auftauchende Material wird dann von Bausch notiert, ausgewählt und mit Hilfe ihrer choreographischen Techniken arrangiert. In der Therapie wird das auftauchende Material von PatientIn und TherapeutIn weiter bearbeitet, sei es mit dem Ziel der Intensivierung, sei es mit dem Ziel der Veränderung, sei es mit dem Ziel des Verstehens. Wichtig ist bei der integrativen Arbeitsweise, dass die PatientIn angeregt wird, Antworten zu suchen oder sich selbst weitere Fragen zu stellen. Die PatientIn soll ihre eigenen Antworten finden, denn es ist nicht die TherapeutIn, die die Antworten weiß. Diese Position wird im Kapitel V zu den Methoden deutlich, wenn die Methode der Deutung kritisch reflektiert wird.

Bausch lässt z.B. Motive wiederholen und sie lässt sie übertreiben. Aus Fragen nach Handlungen regt sie an, Bewegungsabläufe festzulegen, so dass sie gestaltet und in gleicher Form wiederholbar sind. Es ist vor allem die Wiederholung, der in ihren Stücken die Funktion zukommt, Sehgewohnheiten aufzudecken, Vorurteile aufzuzeigen und die vielfältigen Bedeutungen in alltäglichen Gesten und Bewegungsabläufen zu entdecken. In der Integrativen Tanztherapie wird die Wiederholung für ein ähnliches Ziel eingesetzt, nämlich die Bewegung, das Erleben und das Gefühl zu verdeutlichen und diese bewusst zu machen.⁸⁴

Die theoretischen Konstrukte, die choreographischen, methodischen und technischen Produktionsweisen des Tanztheaters von Bausch bieten, wie aufgezeigt, wichtige Elemente, die in die Integrative Tanztherapie sowohl theoretisch wie auch methodisch-praktisch integriert sind. Das Tanztheater zeigt seine Ergebnisse in ästhetischer Form auf der Bühne, während sich in der Integrativen Tanztherapie die Ergebnisse im therapeutischen Prozess zeigen und in einem veränderten Umgang der PatientIn mit sich selbst und der Welt.

84 Vgl. Kapitel V Abschnitt 5. zu Techniken der Integrativen Tanztherapie.

6. Zusammenfassung und Folgerungen

Konzeptionen von Tanz, Körper und Bewegung wandeln sich mit den gesellschaftlichen Bedingungen und den theoretischen Forschungsinstrumentarien. TänzerInnenpersönlichkeiten kreieren spezifische Konzepte von Tanz, die den Zeitgeist reflektieren oder sie prägen historische Konzeptionen in spezifischer Weise aus und TanzforscherInnen reagieren auf die Zeitströmungen, indem sie durch neue Konzeptbildungen neue Forschungsfragen aufwerfen.

Im Tanz spiegelt und thematisiert sich die Wandlung von Körper- und Bewegungskonzepten. Diese Wandlung der Körper- und Bewegungskonzepte ist als ein andauernder Prozess zu verstehen. Auf diese Wandlungen müssten Therapieformen reagieren, die das Medium Bewegung ins Zentrum stellen. Veränderte Körper- und Bewegungskonzepte bedingen andere, neue Erlebnisweisen und Umgangsweisen und vice versa, die PatientInnen und TherapeutInnen prägen. Ohne Kenntnis dieser 'Lebenswelten' können Arbeitsweisen, Einschätzungen und Bewertungen von Körper- und Bewegungsphänomenen fehllaufen und wichtige Inhalte für therapeutisches Arbeiten unbeachtet bleiben.

Tanztherapeutische Ansätze haben bis in die Gegenwart unhinterfragt die historisch bedingte Auffassung des Modernen und des Ausdruckstanzes fortgeschrieben. Die Integrative Tanztherapie will sich nicht auf die historisch bedingte und einseitige Dimension des Modernen- und des Ausdruckstanzes beschränken, zumal diese ideologisch überfrachtet ist. Als integrative Therapieform versucht sie, neuere Entwicklungen einzubeziehen und einen mehrperspektivischen Blick auf das Medium zu gewinnen. Dazu gehört, die neuere Entwicklungen des Mediums zu analysieren und die sich dort zeigenden Perspektiven zur Kenntnis zu nehmen und auf die Bedeutung für therapeutisches Arbeiten zu überprüfen.

Aus diesem Grunde werden sechs verschiedene Paradigmen von Tanz vorgestellt. Diese und die ihnen zugrunde liegenden Körperkonzepte haben weitreichende Konsequenzen auf die Trainingsarbeit, die choreographische Arbeit, auf die Position, die der TänzerIn innerhalb dieser Kunstform zugewiesen wird sowie auf die Relationen zwischen Choreographen, TänzerInnen und ZuschauerInnen. Der Gang der Darstellung zeigt, wie sich in den Tanzkonzeptionen verschiedene Perspektiven auf das Subjekt, den Körper, die Bewegung, den Ausdruck und die Beziehungsformen eröffnen. Sie spiegeln damit einerseits die Wirklichkeit von Erleben und Handeln und gleichzeitig schaffen sie eine Wirklichkeit von Erleben und Handeln.

Die Betonung der bis in jede Zelle sich vollziehenden Identifizierung mit einem Thema oder Bild und die harmonische Verbundenheit des Menschen mit sich, der Umwelt und den Mitmenschen kennzeichnen den Ansatz von Hay. Für Balanchine ist die neoklassizistische Form des Balletts eine rein

visuelle Kunst, die Schönheit und Ästhetik zeigen soll. Die TänzerInnen sollen nicht fühlen, sondern die perfekten Gesten des Balletts und die Choreographie zeigen. Cunningham und in ähnlicher Weise der 'postmodern dance' lenkt die Aufmerksamkeit auf die Bewegung selbst als intelligente menschliche Aktivität. Der Körper als physisches Substrat, als anatomische und physiologische Materialität wird betont. Graham als wichtigste Vertreterin des Modernen Tanzes zentriert sich auf den Tanz als Möglichkeit des Ausdrucks von Emotionen und existentiellen Zuständen, während das Tanztheater die gesellschaftliche Deformiertheit des Körpers und deren Bewusstmachung akzentuiert.

Diese Tanzkonzeptionen sind für einen integrativen Entwurf von Tanz in der Therapie nutzbar. Sie zeigen Perspektiven auf den Körper, das Subjekt und den Ausdruck auf und leiten Konsequenzen für die praktische Arbeit ein. Diese sechs Tanzkonzeptionen wurden ausgewählt, weil hier eine Stringenz besteht, die von den theoretischen Aussagen zu der Art und Weise des Unterrichtens, der Beziehung des Tanzes zur Musik, der Wahl und Gestaltung der Bühne sowie bezüglich der TänzerIn als Subjekt reicht. Weil diese Konzeptionen so zusammenhängen entsteht das Problem, wie eine Integration in den therapeutischen Kontext aussehen kann.

Die Auswertung der künstlerischen Tanzkonzeptionen ergibt grundsätzlich, dass die Körper- und Tanzkonzepte nicht einfach zusammengefügt oder nebeneinander gestellt werden können. Vielmehr arbeite ich heraus, dass sich aus einigen Tanzkonzeptionen wenige Aspekte, aus anderen umfassendere Perspektiven für die Integrative Tanztherapie fruchtbar machen lassen. Einige Tanzkonzeptionen vertreten zentrale Grundpositionen, die mit Konzepten, die für die psychotherapeutische Fundierung der Integrativen Tanztherapie notwendig und unabdingbar sind, nicht harmonieren, diesen sogar widersprechen oder aber auch übereinstimmen. Es sind die psychotherapeutische Grundannahmen, die Auswahlkriterien bieten, was, in welcher Weise und welchem Umfang sinnvoll zu integrieren bzw. zu verändern ist. Die Positionen, die in Kapitel III zur Standortbestimmung ausgearbeitet sind, stellen hierfür erste Kriterien bereit.

Aus der Vorstellung von Hay wird die bis auf eine zelluläre Ebene reichende Verbundenheit und die Möglichkeit einer tiefgreifenden Identifikation mit den Lebewesen und der Umwelt zentral. Dieses Konzept macht auf die Flexibilität und Wandlungsfähigkeit des Menschen aufmerksam und betont die Eingebundenheit des Menschen in Natur und Umwelt. Sie zeigt, dass der Mensch alle Seinsmöglichkeiten in sich trägt und dass er in Harmonie mit der Welt sein kann. Diese Anschauung steht im Gegensatz z.B. zu psychoanalytischen Anschauungen, bei denen der Mensch grundsätzlich ein konfliktträchtiges Wesen darstellt und der Körper und die Bewegung Ausdrucksmittel für psychische Konflikte sind.

Die Auffassung von Balanchine betont die Bedeutung von Ästhetik und

Schönheit, die ein wichtiger Fokus auch für therapeutisches Arbeiten darstellen, sowie das Üben und Lernen von Bewegungsformen und Techniken. Balanchine betrachtet den Körper als ein Instrument zur Kreation von idealen Linien und Formen und den Tanz als eine rein visuelle Kunst. Diese instrumentelle Perspektive hat für die Therapie eine vergleichsweise eingeschränkte Reichweite. Hinzu kommt, dass Balanchine als Choreograph und Künstler eine relativ autoritäre Haltung einnimmt, die die TänzerIn als rein ausführendes Organ betrachtet. Eine solche Haltung und Anschauung ist für eine therapeutische Arbeit, die intersubjektiv angelegt ist, nicht angemessen. Die Position der Intersubjektivität sowie die Bedeutung der therapeutischen Beziehung, wie sie in Kapitel drei aufgezeigt wird, lassen autoritäre Beziehungsformen nicht zu. Die Betonung von Ästhetik und Schönheit, die Übereinstimmung von Musik und Bewegung sowie spezifische Erlebnisqualitäten der technischen Abläufe des Balletts mit dem Lernen und Üben gehen von Balanchines Arbeit in die Integrative Tanztherapie in einer spezifischen Ausformung ein.

Im Ansatz von Cunningham sowie im 'postmodern dance' wird die Bewegung um der Bewegung willen wichtig. Auch hier wird wieder eine konträre Position zur psychoanalytischen Körper- und Tanztherapie eingenommen, in der Körper häufig relativ einseitig als Symbolträger oder Träger von innerpsychischen Konflikten verstanden wird. Diese Anschauung ist für eine integrierende Position zu einseitig und für therapeutisches Arbeiten zu begrenzt, wie ich an verschiedenen Stellen verdeutlicht habe. Die postmoderne Auffassung weist auf die Bedeutung des Körpers und seiner Bewegungsmöglichkeiten an sich hin, die in einer therapeutischen Arbeit fokussiert werden können.

Graham betont die Expressivität, die auch in der Integrativen Tanztherapie ein wichtiger Fokus darstellt. Allerdings wird dem Körper keine neue Natürlichkeit oder Authentizität zugeschrieben und er fungiert auch nicht als Ort einer neuen Utopie wie im Ausdruckstanz. Solche Annahmen widersprechen der Grundposition der Integrativen Tanztherapie, dass es eine solche Natur für den Körper und die Bewegung nicht gibt. Es gibt keine 'wahren' körperlichen Äußerungen jenseits von Gesellschaft. Aus diesem Tanzkonzept wird die allerdings sehr wichtige Arbeit am Ausdruck von Emotionen herausgelöst und für die Integrative Tanztherapie modifiziert und begründet.

Das Tanztheater vertritt die Grundposition, dass der Körper gesellschaftlich, durch Mitmenschen, durch Familie, Eltern und Geschichte geprägt ist und macht es sich zur Aufgabe, diese Formungen zu verdeutlichen. Da die Integrative Tanztherapie ebenfalls von dieser Prämisse ausgeht, ergeben sich aus der Übereinstimmung dieser Positionen zahlreiche Parallelen in der Arbeitsweise und in theatralen und therapeutischen Konzepten, die im entsprechenden Abschnitt ausgeführt sind.

Je nach den Erfordernissen der Praxis können die Perspektiven auf die Bewegung und den Körper rasch wechseln und unmerklich ineinander übergehen. Dieser Prozess des Perspektivenwechsels geschieht auf der Grundlage der Bedürfnisse der PatientInnen und aufgrund der Notwendigkeiten des therapeutischen Prozesses und des jeweiligen Zieles.

In Abschnitt 5 führe ich aus, dass sich Tanz aus historisch gewachsenen und historisch sich verändernden Konstrukten bestimmt und es soziale Verabredungen und normative Übereinkünfte sind, die definieren, was Tanz ist. Ich führe an, dass solche normativen Übereinkünfte für ein integratives Konzept von Tanz festzulegen sind. Eine der wichtigsten normativen Übereinkünfte, die sich aus den Ausarbeitungen ergeben könnte, ist die mehrperspektivischen Sichtweise auf den Tanz. Diese ist nicht nur daraus zu begründen, dass Tanzkonzeptionen tatsächlich wesentlich differierende gleichwohl faszinierende Ideen ausarbeiten, sondern auch daraus, dass eine vielschichtige Arbeit mit den PatientInnen mehrperspektivisch sein muss, um der Komplexität des Menschen gerecht zu werden.

Nimmt man die mehrfach betonte Aussage wichtig, dass Tanz als Zeitdiagnose Wissen vom Körper kristallisiert und zeigt, so könnte eine weitere Übereinkunft darin bestehen, dass die Analyse und Diskussion von Tanzphänomenen ein fortdauernder Prozess sein sollte. Einerseits könnten so aktuelle Körperkonzepte erfasst und verstanden werden und andererseits könnte überprüft werden, welche Perspektiven und welcher praktische Nutzen sich daraus für die Therapie ergeben. Insofern kann die hier vorgelegte Ausarbeitung und Auswahl ergänzt werden. Z.B. kann es lohnend sein, HipHop und Techno⁸⁵, das afrikanische Tanzen oder gar den höfischen Tanz zu analysieren, um nur einige sehr unterschiedliche Tanzkonzepte zu nennen.

Das bisherige Kapitel geht davon aus, dass theoretische Annahmen über Tanz bestimmen, in welcher Weise choreographiert wird, wie trainiert wird, welche Bühnenformen gewählt werden und welche Funktion der Tanz haben soll. Im folgenden Kapitel wird gezeigt, dass auch die praktische therapeutische Arbeit, d.h. die Auswahl von Methoden, Techniken, Inhalten, Themen und Zielen durch vorgängige theoretische Annahmen bestimmt wird.

Die Heterogenität der Tanzkonzepte und der entsprechenden Körper- und Subjektkonzepte erlaubt eine äußerst flexible Arbeitsweise und bedingt eine Heterogenität der Methoden und Techniken. Diese Methoden und Techniken reichen von der Improvisation in unterschiedlichen Formen und mit spezifischen Inhalten bis hin zur Imitation und spezifischen Techniken, wie sie z.B. Bausch entwickelt hat.

Diese methodische Seite der Integrativen Tanztherapie wird im folgenden

85 Vgl. dazu die ausführlichen Analysen von Klein zu Techno und Hip Hop (1999a, 2003).

Kapitel fokussiert. Sie baut bei ihren spezifischen Methoden und Techniken auf der Heterogenität der Tanzkonzepte auf. Im nächsten Kapitel werden jedoch in einer umfassenderen Sichtweise methodische Ansätze diskutiert. Im besonderen werden methodische Überlegungen der Psychotherapie herangezogen und Methoden und Techniken aus diesem Bereich integriert. Die Notwendigkeit eines solch weitgreifenden Methodenpluralismus erwächst aus der Aufgabe, die Spezifität der PatientInnen und von Gruppen zu erfassen, zu begleiten und sowohl verbale wie auch nonverbale Prozesse zu berücksichtigen.

Kapitel V Methoden und Techniken der Integrativen Tanztherapie

1.	Einführung	139
2.	Zu den Begriffen Methode und Technik	142
2.1.	Methodenfragen in der Pädagogik	142
2.2.	Zur Verwendung und Definition der Begriffe Methode und Technik in der Psychotherapie	150
2.2.1.	Tiefenpsychologische Sichtweise	152
2.2.2.	Sichtweise in der in der Verhaltenstherapie	155
2.2.3.	Methoden- und Technikbegriff in der Integrativen Therapie	156
2.2.4.	Methodenbezogene Beiträge aus der Allgemeinen Psychotherapie	159
2.3.	Zur Methodenthematik in verschiedenen Ansätzen der Tanztherapie	161
2.4.	Zusammenfassung und Folgerungen für die Methodik der Integrativen Tanztherapie	163
3.	Dimensionen der Methodik in der Integrativen Tanztherapie	166
3.1.	Definition von Methoden und Techniken	166
3.2.	Differenzierung von Zielen	169
3.3.	Zusammenhang von Methoden und Inhalten	171
3.4.	Themen	173
3.5.	Modifizierung der Ziele, Methoden und Techniken durch mehrfache rekursive Schleifen	174
4.	Methoden der Integrativen Tanztherapie	178
4.1.	Unterscheidung von Methoden der Gesprächs- und Methoden der Bewegungsführung	180
4.2.	Methoden der verbalen Prozessführung	181
4.2.1.	Zuhören	181
4.2.2.	Empathie verbal und nonverbal ausdrücken	182
4.2.3.	Partielles Engagement	183
4.2.4.	Selektive Offenheit	183
4.2.5.	Intermodale Transformationen	184
4.2.6.	Deuten/Interpretieren	185
4.2.7.	Informieren/Erklären	188
4.3.	Methoden der Bewegungsführung	190
4.3.1.	Improvisation	190
	(1) Theoretische Aspekte zur Improvisation	190
	(2) Formen der Improvisation	192
	(3) Ziele der Improvisation	198
	(4) Kritische Anmerkungen und Grenzen der Methode	98
4.3.2.	Exploration	201
4.3.3.	Imitation	202
	(1) Theoretische Anmerkungen zur Imitation als Methode	202
	(2) Formen der Imitation	204
	(3) Ziele der Imitation	206

4.3.4	Rituale und Ritualisierungen	207
	(1) Theoretische Anmerkungen zu Ritualen	207
	(2) Zur Verwendung von Ritualen und Ritualisierungen in der Psychotherapie	208
	(3) Charakteristische Elemente von Ritualen	209
	(4) Meditative Tanzformen	210
	(5) Rituale in der Kindertanztherapie und mit anderen Populationen	212
	(6) Ziele der Arbeit mit Ritualen und Ritualisierungen	212
4.3.5.	Bühnenarbeit: Gestaltung der Bewegung/ Inszenierung/ Gestaltung der Bühne	214
	(1) Theoretische Anmerkungen zur Gestaltung	214
	(2) Gestaltung in der Therapie	216
4.3.5.1.	Drei Methoden der Bühnenarbeit	218
	(1) Gestaltung der Bewegung	218
	(2) Gestalten von Szenen/Inszenierung	220
	(3) Gestaltung der Bühne	222
	(4) Ziele und Sinn von Gestaltungsprozessen	223
	(5) Sich-Zeigen und Gesehen-Werden - ein zentrales Thema der Bühnenarbeit	227
4.3.6.	Intermediale Transformationen	230
4.3.7.	Kontinuierliche begleitende Verbalisierung der Bewegungsaufgaben	231
4.3.8.	Aufmerksamkeitslenkung	232
4.3.9.	Geschlossene Bewegungsaufgaben eingeben	233
4.3.10	Entwicklungsprogression/Entwicklungsregression	233
4.4.	Überleitung	236
5.	Techniken der Integrativen Tanztherapie	238
5.1.	Techniken der verbalen Prozessführung	238
	(1) Fragen	238
	(2) Mit der PatientIn mitgehen	239
	(3) Stützen	239
	(4) Frustrieren	240
	(5) Konfrontieren	241
	(6) Provokation und paradoxe Techniken	242
	(7) Phänomenbeschreibung	242
	(8) Für die PatientIn verbalisieren	244
	(9) Feedback	244
	(10) Sharing	244
5.2.	Techniken und Inhalte zur Bewegungsführung	245
5.2.1.	Generelle Techniken zur Regulierung des Bewegungsverhaltens	245
	(1) Wiederholen	245
	(2) Übertreiben	245
	(3) Anhalten/Stoppen der Bewegung/Inne-Halten	246
	(4) Fokussieren	247

	(5) Technik des Ausbreitens	247
	(6) Technik der Kontrastierung und der Polarisierung	247
	(7) Technik des Vollendens	248
	(8) Wechsel der Aktion (Shift)	250
	(9) Entwickeln von Bewegungsimpulsen	252
	(10) Technik des Splitting	252
	(11) Identifizierung	253
	(12) Verankern neuer Erlebnisse	253
	(13) Vorstellungsbilder einsetzen	254
	(14) Berührung	255
5.2.2.	Inhalte und die zugeordneten Methoden und Techniken	257
	(1) Stimme/Töne/Geräusche einsetzen	258
	(2) Unsinnssprache nutzen	258
	(3) Atemregulierung	258
	(4) Die Spannung und die zugeordneten Techniken	260
	(5) Die Körperachse und die zugeordneten Techniken	263
	(6) Raumparameter und die zugeordneten Techniken	266
	(7) Techniken, die sich auf Zeitparameter beziehen	273
	(8) Die Bewegungsqualitäten (Efforts) und die zugeordneten Methoden und Techniken	276
6.	Differenzierende Anmerkungen zur Verwendung von Methoden und Techniken	278
7.	Zusammenfassung	280

1. Einführung

Eine Therapieform wird nicht nur über ihre allgemeinen theoretischen Annahmen und speziellen therapietheoretischen Konzepte charakterisiert, sondern ebenso durch die Art und Weise, wie sie ihr praktisches Vorgehen im Therapieprozess definiert. Für diese Therapiepraxis ist eine der wichtigen Fragen, welchen Kanon von Methoden und Techniken eine Therapieform zur Verfügung stellt, um die Therapieziele zu erreichen.

Die Fragestellung hat sich entwickelt, weil deutlich geworden ist, dass dieses Thema in der Tanztherapie bisher nicht systematisch behandelt wird und damit bislang keine Klärung erreicht ist, wie die grundsätzlichen Kategorien Theorie, Ziele, Methode und Technik zu unterscheiden sind bzw. zusammenhängen. Es fehlt außerdem ein Kanon von Methoden und Techniken. Dieser Mangel ist verstehbar, wie die nachfolgenden Argumente zeigen werden.

Die zugrunde liegenden Annahmen der Integrativen Tanztherapie erschweren eine stringente Ableitung von Methoden. Die theoretischen Konzepte der Kokreation, der Koexistenz, der gemeinsamen Sinnfindung, der Prozessorientierung etc. beinhalten ein individuelles Vorgehen zwischen TherapeutIn und PatientIn.⁸⁶ So scheint jeder therapeutische Prozess spezifisch und individuell gestaltet. Die Frage nach einem Methodenkanon stellt sich nicht vordringlich, weil der Fokus auf das Individuum und den individuellen Prozess das übergreifend Allgemeine aus dem Blick drängt. Jede TherapeutIn ist allerdings geformt durch die Theorie und die Praxis, die in einer Weiterbildung vermittelt werden. Hier entsteht eine gemeinsame Sprache und eine geteilte Sicht auf den therapeutischen Prozess und vermutlich werden gleiche oder ähnliche Methoden verwendet.

Eine andere Erschwernis stellt das spezifische Medium dar. Die Tanztherapie arbeitet mit einem flüchtigen Medium, das durch die ständig und rasch wechselnden Szenen und Bewegungsweisen ein extrem flexibles und variationsreiches Vorgehen verlangt, vorausgesetzt, es wird die individuelle Entwicklung fokussiert. Dies erschwert ebenfalls eine methodische Transparenz. Es gibt körperorientierte Ansätze, bei denen diese Schwierigkeiten nicht auftreten. Die Bioenergetik von Lowen z.B. hat aufgrund ihrer Sichtweise vom Menschen und aufgrund ihres Diagnostiksystems eine Zuordnung von körperlichen Phänomenen und deren Auflösung durch Übungen herausgearbeitet.

Einige der aus der Theorie postulierten Ziele in der Integrativen Tanztherapie beinhalten, dass die menschliche Kreativität geweckt und gefördert wird, dass neue Möglichkeiten des Verhaltens und Bewegens entdeckt

86 Diese Konzepte sind in der Integrativen Therapie (Petzold 1993b) ausgearbeitet, aus der die Integrative Tanztherapie einige wichtige Grundlagen übernimmt. Vgl. auch Kapitel II und III.

werden können und dass der Mensch sich als Gestaltender erleben kann. Für die Führung solcher Prozesse gibt es keine linearen Methoden und das ist vermutlich ein weiterer Grund, dass über dieses Thema so wenig Ausarbeitungen vorliegen. Fritsch (1989, 11) bestätigt dies, wenn sie schreibt: "Nun wären methodische Angaben im engeren Sinne - wie die im Sportunterricht gängigen Übungsreihen oder Ansteuerungsprogramme, die linear auf definierte Zielformen hinführen - für einen entdeckend-gestalterischen Auseinandersetzungsprozess ein Widerspruch in sich".

TherapeutInnen, in einem Verfahren ausgebildet, das die Individualität betont, stellen diese Individualität auch bei der eigenen Vorgehensweise in den Mittelpunkt. Nach Ausführungen über die Arbeitsweise befragt, wird oft nicht mehr geäußert als: "Ich arbeite prozessorientiert" oder "ich arbeite jeweils ganz unterschiedlich" oder "ich arbeite intuitiv". Diese Äußerungen zeigen, wie schwierig es ist, die eigene Vorgehensweise bei der Führung eines therapeutischen Prozesses differenziert zu belegen. Besonders schwierig ist dies außerdem, wenn ein ausgearbeiteter Methodenkanon fehlt.

TherapeutInnen stellt sich ihr Vorgehen nicht immer als Option dar. Dies könnte damit zusammenhängen, dass häufig Therapie durch Therapie gelernt wird, sich viele unbewusste Szenen in vielen Stunden internalisieren und/oder am Modell der LehrtherapeutIn gelernt wird. Hier werden Vorgehensweisen 'in den Leib geschrieben' und dann eher zum Merkmal der Person denn als wählbares Instrument wirksamer Therapie gesehen und erlebt. Eine weitere Hypothese ist, dass über das, was Methoden und Techniken einer Therapieform sind, Unklarheit herrscht. Wie ich im folgenden zeigen werde, gibt es eine Vielzahl verschiedener Nutzungen der Begriffe, Verwirrungen und Beliebigkeiten in den praktischen Beispielen und das in vielen Therapierichtungen.

Im folgenden Abschnitt 2 werden die Verwendung und Definition der Begriffe Methode und Technik und weitere relevante Begriffe untersucht, die mit den Fragen zu einer Methodik zusammenhängen. In den Feldern der Pädagogik, in anderen Psychotherapierichtungen und in der Tanztherapie wird auf diese Fragestellung eingegangen.

Der Abschnitt 3. bestimmt wichtige Dimensionen der Methodik für die Integrative Tanztherapie, die sich aus den Ausarbeitungen des zweiten Abschnittes ergeben. Eine Definition von Methode und Technik wird vorgeschlagen, der Zusammenhang zu den Zielen, die Differenzierung der Ziele, der Zusammenhang von Methoden und Inhalten, die Definition von Themen sowie der Prozess der ständigen Reformulierung von Zielen werden dargestellt.

In Abschnitt 4. wird eine Unterscheidung von zwei Handlungssträngen in den Methoden und Techniken konzipiert. Dieser Unterscheidung folgend

werden die Methoden (4.2. - 4.3.) und die Techniken (5.) der Integrativen Tanztherapie, die in diesen Ansatz integriert und teilweise neu entwickelt wurden, ausgeführt.

2. Zu den Begriffen Methode und Technik

Dieser Abschnitt zeigt auf, wie in Pädagogik, Psychotherapie, Bewegungs- und Tanztherapie die Methodenfrage und die damit zusammenhängenden Probleme diskutiert werden. In der Pädagogik wird die Methodik- und Methodendiskussion besonders intensiv geführt. In den bedeutendsten psychotherapeutischen Richtungen wie der Psychoanalyse, der Verhaltenstherapie und der Integrativen Therapie sowie der Allgemeinen Psychotherapie wird untersucht, wie der Methoden- und Technikbegriff verstanden wird. Zu dieser Thematik werden außerdem die vorliegenden Ansätze der Tanztherapie herangezogen.

Der Abschnitt stellt keine systematische Analyse von Theorien zur Methodenproblematik dar. Es soll die Gedanken für die Schwierigkeiten und die Problematik dieses Themas schärfen und eine Grundlage für die Systematisierung in der Integrativen Tanztherapie legen.

2.1. Methodenfragen in der Pädagogik

Um aufzuzeigen, wie in der Pädagogik Methodik- und Methodenfragen diskutiert werden, ist es notwendig, etwas weiter auszuholen und den Zusammenhang von Didaktik, didaktischen Modellen und Methodikauffassungen kurz zu umreißen.

Die Didaktik und Methodik von Lehr- und Lernprozessen sind in der Pädagogik Gegenstand unermüdlicher Diskussionen. Dabei wird der Zusammenhang von Didaktik und Methodik immer wieder neu definiert. Didaktik wird als die Wissenschaft vom Unterricht, vom Lehren und Lernen verstanden. Sie umfasst einerseits die Theorie der Bildungsinhalte, des Lehrplanes und andererseits die Theorie der Unterrichtsmethoden in einem weiten Sinn, einschließlich einer Theorie der Unterrichtsorganisation (Klafki 1996, 86 ff). Der Begriff Didaktik wird allerdings bis heute nicht einheitlich bestimmt und hat mindestens vier verschiedene Bedeutungen, die von Vertretern der Pädagogik ausgearbeitet werden (Jank 1991). Da diese Diskussion für die hier interessierende Thematik nicht von Belang ist, gehe ich darauf nicht näher ein. Bedeutsam ist jedoch zu verfolgen, wie in der Pädagogik um begriffliche Bestimmungen und inhaltliche Fassungen aus unterschiedlichen theoretischen Perspektiven gerungen wird und immer wieder neue Aspekte und Problemstellungen akzentuiert werden (vgl. Klafki 1996). Außerdem gibt es kaum einen Problembereich der Erziehungswissenschaft, bei dem trotz ausgiebiger Forschung und vielen Ratgebern ein schwer zu durchschauendes Neben- und Durcheinander in der Theorie- und Begriffsbildung besteht wie in den Fragen der Unterrichtsmethodik. Die Einordnung von Klafki, Methodenfragen dem Bereich der Didaktik zuzuordnen, ist für diese Übersicht ausreichend.

Ein Teilgebiet der Didaktik ist folglich die Theorie der Unterrichtsmethodik. In der Theorie der Unterrichtsmethodik lassen sich vier Ebenen unterscheiden, die in ihrer hierarchischen Ordnung den Zusammenhang von theoretischen Modellen bis hin zur praktischen Unterrichtsgestaltung verdeutlichen. Ich führe diese Ebenen hier auf, weil sie den komplexen Zusammenhang der konkreten, praktischen Methoden bis hin zu allgemeinen wissenschaftstheoretischen Reflexionen verdeutlichen:

- die unterste Ebene ist die "... konkreter und praxisnah gestalteter Methoden- und Unterrichtskonzepte..."
- die zweite Ebene ist die "... allgemeindidaktischer Theorien und Modelle des Unterrichts, die jeweils ein bestimmtes Methodenverständnis implizieren..."
- die dritte Ebene ist die "... allgemeiner erziehungs- und sozialwissenschaftlicher Positionen zum Erziehungsprozeß..." und
- die oberste vierte Ebene ist die der "... historisch-systematischen wissenschaftlichen Reflexion der erziehungswissenschaftlichen Theorieproduktion" (Meyer 1994, 22 f).

Dieses Ebenenmodell zeigt, wie verzahnt das konkrete praktische Vorgehen mit verschiedenen Ebenen theoretischen Wissens ist. Diese Verzahnung von Theorie und Praxis habe ich auch bei den Konzeptionen zum Tanz verdeutlicht. Für die Integrative Tanztherapie müssen Methodikfragen ebenfalls im Zusammenhang mit theoretischen Entwürfen auf verschiedenen Ebenen behandelt und deren Zusammenhang beleuchtet werden.

Die allgemeindidaktischen Modelle der Ebene zwei enthalten, wie aufgeführt, implizit ein bestimmtes Methodenverständnis. Das Modell der bildungstheoretischen Didaktik, das der geisteswissenschaftlich-hermeneutischen Pädagogik zuzuordnen ist, stellt z.B. die Ziel- und Inhaltsfragen in den Vordergrund und versteht die Methodenproblematik als diesen nachgeordnet (Primat der Didaktik). Dieses Modell setzt bei der Analyse der Bildungsgehalte⁸⁷ an und nicht bei den Unterrichtsmethoden. Klafki (1996, 88) stellt mit seiner These vom Primat der Didaktik einen systematischen Zusammenhang der Über- und Unterordnung von Didaktik und Methodik her, meint damit jedoch keine zeitliche Abfolge. "Die These vom Primat der Didaktik ist eine Aussage über die systematische Über- bzw. Unterordnung von Didaktik i.e.S. und Methodik. Sie ist keine Anweisung

87 Klafki unterscheidet in seinen frühen Ausarbeitungen noch Bildungsinhalte und Bildungsgehalte oder Bildungswert. Bildungsinhalte in Gestalt von Lehrplänen z.B. sind dadurch charakterisiert, dass sie stellvertretend für viele Kulturinhalte stehen und "... Grundprobleme, Grundverhältnisse, Grundmöglichkeiten, allgemeine Prinzipien, Gesetze, Werte, Methoden sichtbar machen. Jene Momente nun, die solche Erschließung des Allgemeinen im Besonderen oder am Besonderen bewirken, meint der Begriff des Bildungs*gehaltes*. Jeder besondere Bildung*inhalt* birgt in sich also einen allgemeinen Bildungs*gehalt*" (Klafki 1967, 134). Was jedoch in der konkreten Situation für den individuellen Schüler zum Gehalt wird, bestimmt sich aus dem persönlichen Bildungsstand und im Hinblick auf die geschichtliche Situation mit Vergangenheit und Zukunft (vgl. Klafki 1967, 77).

zur zeitlichen Vor- bzw. Nachordnung dieser beiden Aspekte bei der *Unterrichtsvorbereitung*“ (Jank 1991, 158, kursiv von Jank). Generell betont das Modell von Klafki die Analyse der Bildungs- und Unterrichtsinhalte, die für ihn die Methode bestimmen. Damit macht er darauf aufmerksam, dass das Nachdenken über Unterrichtsinhalte ein wesentlicher Faktor in der Methodendiskussion ist.

Die lehrtheoretische Didaktik, die empirisch-analytische und später kritisch-konstruktive Theoriegedanken vertritt, versucht, die Ziel-, Inhalts-, Methoden- und Medienfrage gleichberechtigt zu behandeln und sie als interdependent aufzufassen. Dieser Ansicht schließt sich Klafki in seinen neueren Schriften an, so dass heute weitgehend Einigkeit darüber herrscht, dass Inhalts- und Methodenentscheidungen in einer Interdependenzbeziehung bzw. in einem Implikationszusammenhang stehen. Lernzielorientierte und informations-theoretisch-kybernetische Modelle z.B. engen die Methodenfrage auf die Analyse zweckrationaler Strategien der Informationsübertragung ein (vgl. Meyer 1994, 24).⁸⁸

Dieser Fokus auf die Methodenproblematik zeigt, dass *eine* der wichtigen Fragen der didaktischen Modelle in der Pädagogik das Verhältnis von Zielen, Inhalten und Methoden beinhaltet und diese Variablen in ihrem Verhältnis zueinander gesehen und definiert werden müssen. Ich möchte zunächst auf Definitionen der einzelnen wichtigen Komponenten wie (1) Ziele, (2) Methoden, (3) Inhalte und (4) Technik in der Pädagogik eingehen.

(1) *Ziele* werden in der Pädagogik häufig eingeteilt in übergeordnete Ziele und daraus abgeleitete Ziele. Übergeordnete Ziele werden immer wieder neu definiert wie z.B. Menschenbildung, Erziehung zur Mündigkeit, Entfaltung der Persönlichkeit. Meyer definiert mit einer von Ernst Bloch übernommenen Formel vom 'aufrechten Gang': "Übergeordnetes Ziel der Erziehung und des Unterrichts ist der aufrechte Gang des Schülers" (1994, 97). Andere Einteilungen kommen von den Richtzielen zu den Grobzielen zu den Feinzielen, wobei hier die Lernziele hierarchisch nach verschiedenem Abstraktionsniveau geordnet werden. Eine solche Einteilung verführt zu der Denkweise, dass Feinziele logisch aus den Richtzielen abgeleitet werden können. Gegen eine solche Vereinfachung wenden sich die meisten modernen Erziehungswissenschaftler. Meyer führt an, dass je nach wissenschaftstheoretischer Position dessen, der eine Deduktion vornimmt, die Entscheidungen, welche Feinziele sich aus den Grobzielen ableiten lassen, sehr unterschiedlich ausfallen können und dass die Interaktionen im Unterricht so komplex sind, dass sie nicht durch Rationalisierungen der Lernzielentscheidungen erfasst oder gesteuert werden können (vgl. Meyer 1994, 86).

Für die Frage, wie Ziele gewonnen werden, bietet Klafki ein interessantes

88 Zur ausführlichen Darstellung von didaktischen Modellen vgl. Jank (1991).

Konzept. Das Fernziel in der Pädagogik ist die Allgemeinbildung. Was den Kern einer Allgemeinbildung ausmachen soll, fasst Klafki einmal mit dem Konzept der Schlüsselprobleme. "Allgemeinbildung bedeutet in dieser Hinsicht, ein geschichtlich vermitteltes Bewußtsein von zentralen Problemen der Gegenwart und - soweit voraussehbar - der Zukunft zu gewinnen, Einsicht in die Mitverantwortung aller angesichts solcher Probleme und Bereitschaft, an ihrer Bewältigung mitzuwirken. Abkürzend kann man von der Konzentration auf *epochaltypische Schlüsselprobleme* unserer Gegenwart und der vermutlichen Zukunft sprechen". Dieses Konzept beinhaltet, dass sich die gesamtgesellschaftlichen Probleme, denen sich die Pädagogik stellen sollte, ständig wandeln und infolgedessen sich auch die spezifischen Ziele verändern, die eine Allgemeinbildung ausmachen (Klafki 1996, 56).

Die andere Bildungsdimension bezieht sich auf die 'Mehrdimensionalität menschlicher Aktivität und Rezeptivität'. Hier schließt er die Entwicklung emotionaler, kognitiver, ästhetischer, sozialer, praktisch-technischer Fähigkeiten ein, ebenso wie die Möglichkeit, das Leben nach individuellen Sinn-deutungen zu gestalten (Klafki 1996, 69).

Diese Gedanken zur Zielbestimmung haben für die Integrative Tanztherapie eine hohe Relevanz. Sie verweisen darauf, dass übergeordnete Ziele nicht festgeschrieben werden können, sondern sich mit der Veränderung der Gesellschaft wandeln müssen. Dies gilt auch für Ziele von Therapieformen. Im Einleitungskapitel spreche ich von zentralen Herausforderungen der Gesellschaft, auf die auch Therapieformen und Forschungsvorhaben reagieren müssen. Eine weitere Dimension bezüglich der inhaltlichen Zieldefinitionen bezieht sich auf das Menschenbild und die daraus abgeleiteten Ziele der Entwicklung von Identität und Autonomie. Diese pädagogischen Ziele sind mit den Zielen der Integrativen Tanztherapie ohne weiteres vereinbar.

Sowohl die Problematik und das Zustandekommen von übergeordneten Zielen, deren Veränderung aufgrund gesellschaftlicher Herausforderungen sowie der Prozess, wie Feinziele in einem therapeutischen Prozess gewonnen werden können, müssen für die Integrative Tanztherapie bedacht werden.

(2) Der Methodenbegriff wird über die zugrunde gelegten theoretischen Modelle unterschiedlich definiert. Lernzielorientierte Didaktiken bestimmen z.B. *Methoden* als Wahl optimaler Mittel bei gegebenen Zielen (vgl. Meyer 1994, 53). Klafki definiert z.B. Ende der fünfziger Jahre, Methodik sei das Nachdenken über das 'Wie' des Unterrichts, später legt er fest, dass Methodik ist ein "bewußt eingeschlagener Weg auf die Lösung eines Problems zu" sei (Jank 1991, 159) und in neuerer Fassung: "Unterrichtsmethode muß meines Erachtens als Inbegriff der Organisations- und Vollzugsformen zielorientierten unterrichtlichen Lehrens und Lernens verstanden

werden" (Klafki 1996, 262). Unterrichtsmethoden dürfen nicht nur als Instrument der LehrerInnen gesehen werden, sondern sie bringen Lehren und Lernen in eine Wechselwirkung. Lehren und Lernen sind dialektisch aufeinander bezogen und stellen ein didaktisches Grundverhältnis dar. Unterrichtsmethoden müssen nicht nur ziel- und sachgerecht sein, sondern sie müssen ziel- und sachgerechte Lernprozesse bei SchülerInnen ermöglichen. Insofern können Methoden nicht nur aus Zielsetzungen oder thematischen Entscheidungen deduziert werden, sondern müssen die speziellen Lernbedingungen der SchülerInnen mit berücksichtigen (vgl. Klafki 1996, 262 f).

Meyer (1994, 53) betont den interaktionellen Aspekt, wenn er definiert: "∀ Methoden regeln, wie Lehrer und Schüler im Unterricht miteinander umgehen". Er akzentuiert besonders die Position der Wechselwirkung, wenn er schreibt: "Unterrichtsmethoden sind keine Objekte, die der Lehrer aus der Requisitenkammer der Schule herausholen und auf die Unterrichtsbühne bringen könnte, sondern bestimmte Formen und Verfahren, mit denen Lehrer und Schüler den Unterricht inszenieren" (Meyer 1994, 52). Er weist darauf hin, dass nicht nur LehrerInnen, sondern auch SchülerInnen methodisch handeln können.

In einer sehr weiten Definition des Methodenbegriffes schließt er wichtige Komponenten mit ein: "Unterrichtsmethoden sind die Formen und Verfahren, in und mit denen sich Lehrer und Schüler die sie umgebende natürliche und gesellschaftliche Wirklichkeit unter institutionellen Rahmenbedingungen aneignen" (Meyer 1994, 45). Diese Arbeitsdefinition enthält nach Meyer folgende Komponenten:

- eine formale äußere Seite als Formen der Kommunikation, Kooperation und zeitlichen Gliederung des Lernprozesses,
- eine inhaltliche innere Seite, da Methoden der Aneignung von Wirklichkeit dienen
- Lehrer und Schülern werden in dieser Definition als Subjekte methodischen Handelns bestimmt,
- die Definition enthalte außerdem den Hinweis, dass das methodische Handeln durch institutionelle Rahmenbedingungen überformt werde und
- dass das übergeordnete Ziel des Lehrers wie des Schülers darin bestehe, ihn zum 'aufrechten Gang' zu befähigen.

In dieser Definitionen werden in den Methodenbegriff die Organisationsformen und der Akzent auf die Wechselwirkung und die gemeinsame Inszenierung des Unterrichts einbezogen.

(3) Eine weitere wichtige Komponente, die für unterrichtliches Handeln zu klären ist, ist die der *Inhalte* oder *Themen*. Für Klafki hängen Bildungsinhalte und Themen zusammen. Bildungsinhalte oder Gegenstände liegen vor und werden zu Themen, indem sie unter dem Gesichtspunkt eines pädagogischen Zieles als relevant ausgewählt werden. "Indem ein 'Inhalt' oder

‘Gegenstand’ (diese Begriffe werden hier auch weiterhin synonym verwendet) unter einer pädagogischen Zielvorstellung, einer als pädagogisch relevant erachteten Fragestellung für die Behandlung im Unterricht ausgewählt wird, wird er zum ‘Thema’... “Im Begriff ‘Thema’ wird die vollzogene Verbindung der Ziel- mit den Inhaltsentscheidungen zum Ausdruck gebracht” (Klafki 1996, 118 f).

Themen werden nach Klafki unterschieden nach potentiell emanzipatorischen Themen (politische Konfliktanalyse, Drogen, Sexualität, Aufklärung etc.) und instrumentellen Themen. Dies sind Kenntnisse und Fertigkeiten, die für die Ziele wie Selbstbestimmung, Solidarität und Mitbestimmungsfähigkeit zwar unverzichtbar, aber ziel- und wertambivalent sind, d.h. im Sinne der übergeordneten pädagogischen Zielsetzung verwendet werden können, aber auch für ganz andere Zielsetzungen. Solche Themen “... sind also *instrumentell* notwendig auch für die Verwirklichung emanzipatorischer Möglichkeiten, aber man kann ihnen das emanzipatorische, kritische Potential sozusagen nicht imputieren” (Klafki 1996, 123, im Original kursiv). Ob ein Thema instrumentell oder eher emanzipatorisch wirken kann, hängt, darauf macht Klafki aufmerksam, auch von der Lebenssituation und Interessenlage des Lernenden ab. Die instrumentellen Themen sollen jedoch immer im Zusammenhang mit den potentiell emanzipatorischen Themen erarbeitet werden (Klafki 1996, 124).

Meyer bindet die Begriffe des Themas und des Inhalts ebenfalls zusammen, allerdings anders als Klafki. Das Thema ist für ihn das konkret Umschriebene, das der Lehrer eingibt, wie z.B. der Benzinmotor oder die Geschichte des Nationalsozialismus. Inhalte verwirklichen sich dann im Erarbeitungsprozess der Stunde, durch die Zusammenarbeit zwischen Lehrer und Schüler (Meyer 1994, 82). Themen werden gestellt, Inhalte werden erarbeitet. Thema und Inhalt werden manchmal auch gleichbedeutend verwendet (Jank 1991, 184, 317).

(4) Die letzte Komponente ist die der *Technik*. Der Begriff der Technik wird in der Pädagogik im Vergleich zu den anderen Begriffsbestimmungen nicht so ausführlich diskutiert. Bei Meyer (1994, 119) taucht er als ‘Inszenierungstechniken’ auf. Als Inszenierungstechniken werden z.B. Vormachen, Nachmachen, Polarisieren, Extreme Bilden, Vergrößern, Verkleinern, Unterbrechen, Wiederholen Weiterführen, Parodieren, Nahebringen oder Distanzieren, Vertonen, in Szene Setzen, Verschriften und Verbalisieren u.ä. verstanden. Dieselben Vorgehensweisen werden von Jank wiederum als Methoden bezeichnet (Jank 1991, 365).

Ein letzter Gesichtspunkt ist die Frage des Zusammenhangs dieser verschiedenen Komponenten. Inhalt und Methode werden heute in einem Implikationszusammenhang gesehen. Die Nachordnung der Methoden nach den Inhalten, wie sie Klafki (1996, 116) noch als “Primat der Didaktik i.e.S. im Verhältnis zur Methodik” formuliert hat, wird aufgegeben. Inhalte

müssen einmal in Bezug auf ihre mögliche methodische Durchsetzung gesehen werden und zum anderen enthält jede Methode inhaltliche Vorentscheidungen, auch wenn diese nicht sichtbar werden (vgl. Blankertz 1971, 93 ff).

Die Methode ist folglich mit dem Inhalt verknüpft und die methodische Struktur des Lernprozesses sollte der Struktur des Inhalts entsprechen (Meyer 1994, 72). Methoden verändern aber auch den Inhalt und durchdringen ihn, so dass man heute von einer Wechselwirkung von Unterrichtsinhalten und Unterrichtsmethoden ausgeht (Meyer 1994, 77). Methoden sind außerdem auf ein Ziel gerichtet und tragen durch die Form und Struktur der Methode zum Ziel bei.

Nicht nur Methode und Inhalt beeinflussen sich also gegenseitig, sondern sämtliche Komponenten wie die Ziele, Methoden und Inhalte, so dass man von einer Wechselwirkung bzw. einem Implikationszusammenhang dieser Variablen⁸⁹ ausgeht. In den neueren Diskussionen wird eine allgemeine Zielorientierung aller dieser Variablen postuliert. Das folgende Schaubild zeigt diese Zusammenhänge abschließend auf. Techniken werden hier allerdings nicht mit aufgenommen.

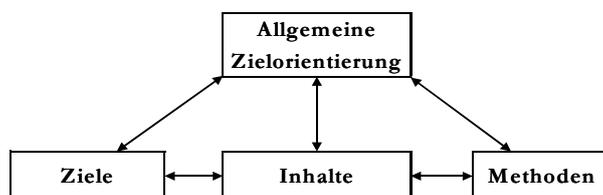


Schaubild 1: Zusammenhang von Allgemeiner Zielorientierung, Zielen, Inhalten und Methoden Abbildung aus Jank (1991, 196)

Die bisherige Darstellung zeigt die Diskussion um den Methoden- und Methodikbegriff in der Pädagogik auf. Neben den verschiedenen theoretischen Auffassungen, die eine Definition des Methodenbegriffes bestimmen, wird deutlich, dass in der Pädagogik Ziele, Inhalte und Methoden in

89 Dieser Sachverhalt wird in der didaktischen Literatur entweder als 'Interdependenzthese' (Heimann 1962, 418), als 'Implikationszusammenhang' (Blankertz 1971, 94) oder als 'Wechselwirkung' (Jank 1991, 194 f; Meyer 1994, 92) diskutiert. Hölter nimmt diesen Zusammenhang ebenfalls auf und differenziert für die Mototherapie aus der allgemeinen Zielorientierung zunächst die Basisziele heraus, die mit den differentiellen Zielen, den Inhalten und Methoden in Wechselwirkung stehen (Hölter 1993b, 19 ff).

einem Wechselwirkungszusammenhang abhängig von einer allgemeinen Zielorientierung gesehen werden. Es wird in der Definition von Meyer darauf hingewiesen, dass in den pädagogischen Methodenbegriff Komponenten wie Rahmenbedingungen, Ziele, Aussagen zur Person des Lehrers und Schülers mit enthalten sind. Dieser Methodenbegriff wird damit äußerst komplex. Ein solcher Methodenbegriff scheint mir für eine erste Konzeption einer Methodik der Integrativen Tanztherapie zu allgemein und unspezifisch, da es zunächst darum gehen muss, einzelne Komponenten abzugrenzen, anstatt viele Komponenten unter einen Begriff zusammenzufügen.

Die Postulierung eines Wechselwirkungszusammenhanges der Komponenten ist für die therapeutische Arbeit zu bedenken. Grundsätzlich hat jede Intervention einer TherapeutIn eine Auswirkung und das Verhalten der PatientIn hat wiederum eine Wirkung auf die TherapeutIn, beide Menschen und deren Verhalten stehen in Wechselwirkung zueinander, das steht wohl nicht in Frage. Aufgrund dieser Wirkungen müssen Methoden und Techniken, aber selbstverständlich nicht nur diese, immer wieder modifiziert oder neu eingeführt werden. Werden die Prozesse der Wirkung allerdings unter dem Methodenbegriff gefasst, wird dieser m.E. so komplex und unhandlich, dass eine Durchdringung und Klärung von Einzelbereichen therapeutischen Handelns erschwert wird. Deshalb schlage ich vor, den Methodenbegriff viel enger als den pädagogischen Methodenbegriff anzulegen und die Prozesse der Wechselwirkung unter eben dieser Problematik der Wechselwirkung zu thematisieren und zu untersuchen und nicht in den Methodenbegriff einzuschließen. Die Unterscheidung von Thema, Inhalt und Ziel scheint mir jedoch eine wichtige Differenzierung zu sein, die ich für die Integrative Tanztherapie übernehmen möchte. Hier müsste zunächst herausgearbeitet werden, wie sich Thema, Inhalt und Ziele im therapeutischen Bereich sinnvoll bestimmen lassen. Ich werde dies in Abschnitt 3 ausführen, ohne diese Thematik vertieft zu diskutieren, da solche Bestimmungen und der Zusammenhang dieser Komponenten ebenso wie die Zielgewinnung kein Fokus dieser Arbeit sind.

Ein wichtiger Aspekt der Methodenforschung für die Integrative Tanztherapie ist es, ein variables Methodenrepertoire zur Verfügung zu stellen. Dies betont Klafki ebenso für die Pädagogik: "Die Methodenforschung, insbesondere auch die der Bereichs- und Fachdidaktiken, muß sich zum Ziel setzen, ein variables Methodenrepertoire zu entwickeln, das es den Lehrern und in zunehmendem Maße den Lernenden selbst ermöglicht, Hilfen für zieladäquate Lernprozesse, die unterschiedliche Lernausgangsbedingungen berücksichtigen, zu geben oder aufzufinden" (Klafki 1996, 132). Durch die Entwicklung des Methodenrepertoires der Integrativen Tanztherapie erhält die TherapeutIn Hilfen für die Strukturierung ihres therapeutischen Vorgehens. Durch die Ausarbeitung eines solchen Methodenrepertoires wird zunächst eine Komponente methodischen Handelns in der Therapie geklärt.

2.2. Zur Verwendung und Definition der Begriffe Methode und Technik in der Psychotherapie

In der Pädagogik werden Didaktik- und Methodikfragen in ihren theoretischen Positionen und Implikationen von Vertretern unterschiedlicher wissenschaftlicher Strömungen untereinander heftig diskutiert, reformuliert, revidiert und auch integriert. In der Psychotherapie scheint die Trennung in Schulen ungleich strenger und fester zu sein und ein Diskurs auf methodischer Ebene zwischen den Schulen kaum stattzufinden. So hat jede psychotherapeutische Richtung auf dem Hintergrund ihrer wissenschaftlichen Positionen eine eigene Methodologie entwickelt, in der Methoden- und Technikfragen abgehandelt werden.

Ich gehe auf wichtige psychotherapeutische Richtungen ausführlicher ein, da Tanztherapie, auch als Psychotherapie, sich mit den vorhandenen Konzeptionen im Feld der Psychotherapie auseinander setzen muss, um Übereinstimmungen, Abgrenzungen und Neusetzungen zu begründen.

Häufig werden die verschiedenen Schulen der Psychotherapie auch als 'Methoden der Psychotherapie' bezeichnet. Dieser Sprachgebrauch impliziert einen sehr weiten Methodenbegriff, der vom praktischen Handeln der TherapeutIn weit entfernt ist. Dieser Methodenbegriff schließt die Gesamtheit der wissenschaftlichen Aspekte, die eine Therapierichtung fundieren, ein.

Die klinische Psychologie, als Grundlagenwissenschaft für therapeutische Theoriebildungen, vertritt einen enger umschriebenen Methodenbegriff. Diese Definition von Methoden und Techniken nehme ich hier als Hintergrundfolie auf, um eine erste Denk- und Systematisierungsrichtung einzuführen und vor diesem Hintergrund die vorhandenen Ausarbeitungen zu sichten.

Perrez/Baumann bestimmen, dass die klinisch-psychologischen Interventionsmethoden durch den Einsatz psychologischer Mittel charakterisiert sind und sich von anderen Arbeitsbereichen durch ihre Funktionen abgrenzen. Diese werden als Entfaltungs- und Gesundheitsförderungsfunktion, als Präventions-, als Behandlungs-, als Therapie- und als Rehabilitationsfunktion beschrieben (Perrez 1991, 22 f). Die Autoren spezifizieren nicht, was sie unter psychologischen Mitteln verstehen. Sie definieren, dass "... Methoden eine Menge oder ein System von Regeln und Heuristiken betreffen, die als Paket zur Erreichung von *Fernzielen*, von Makroergebnissen (...) eingesetzt werden, oder auch einzelne therapeutische Techniken, wie 'Empathie zeigen', 'Fokussieren' oder eine Entspannungsübung, mit denen konkrete *Nahziele* oder Mikroergebnisse angestrebt werden" (Perrez 1991, 23).

Sie postulieren, dass in den Methoden die Ziele umschrieben seien, für die

sie anzuwenden seien. Das könnte leicht so missverstanden, dass aus den Methoden die Ziele hervorgehen.⁹⁰ Wenn dies so gemeint ist, ist dies eine problematische Auffassung. Das würde bedeuten, dass ein theoriegeleitetes Handeln fehlt und ein Handeln überwiegend durch die Methoden bestimmt wird. Diese Auffassung könnte leicht dazu führen, eklektisch jede beliebige Methode anzuwenden, ohne zu prüfen, ob diese Methode mit all ihren Implikationen zu den u.a. auch von der Theorie bestimmten therapeutischen Zielen führt. Außerdem ist zu bedenken, dass dadurch seltener die Möglichkeit entsteht, Methoden abzuwandeln oder neue Methoden zu kreieren. Dies ist m.E. nur möglich, wenn die theoretischen und die konkreten praktischen Ziele eine Aufgabe stellen, die gelöst werden muss.

Die Autoren arbeiten heraus, dass Fernziele in den unterschiedlichen therapeutischen Ansätzen auf sehr unterschiedlichem Abstraktionsniveau formuliert werden, von Zielbegriffen, die sich über die therapeutische Theorie definieren, über Dispositionsbegriffe bis hin zu Formulierungen in der Beobachtungssprache, die Zielbestimmungen in messbarem Verhalten beschreiben. Sie betonen, dass für die therapeutische Handlungsregulation konkrete Zielformulierungen in Beobachtungsbegriffen Voraussetzung seien.

Ein Beispiel soll diesen Punkt verdeutlichen. Theoretische Begriffe sind z.B. Ich-Stärke, Integration von Es, Ich und Über-Ich oder Individuation, Selbstkontrolle usw. Dispositionsbegriffe hierzu sind: Fähigkeit zur positiven Selbst-Kommunikation, Kompetenz zur Ärgerkontrolle. Beobachtungsbegriffe zu Ich-Stärke sind z.B. im Rollenspiel Vorgesetzten gegenüber Bedürfnisse äußern, bei Selbstkontrolle angemessen attribuieren etc. Besonders die Verhaltenstherapie versucht, konkrete Zielformulierungen in Beobachtungsbegriffen zu formulieren.

Perrez/Baumann machen zwei Dinge deutlich: Methoden sind übergreifende Handlungsstrategien, die mit den Fernzielen der Therapie korrespondieren. Techniken helfen die Nahziele zu verwirklichen. Außerdem machen sie deutlich, dass die Ziele auf sehr unterschiedlichem Abstraktionsniveau formuliert werden können. Je verhaltensnäher die Ziele formuliert werden, um so direkter ist es möglich, eine Überprüfung vorzunehmen, ob die angewandten Techniken und Methoden die Ziele erreichen helfen. Diese Zusammenhänge sind wichtig und geben für ein therapeutisches Arbeiten eine erste Grundlage.

Im folgenden zeige ich auf, wie die Begriffe und der erwähnte Zusammenhang in verschiedenen therapeutischen Richtungen konzipiert wird. Die Auswahl der therapeutischen Richtungen von Psychoanalyse, Verhaltenstherapie und Integrativer Therapie erfolgt aufgrund der Bedeutung dieser Therapierichtungen in der gegenwärtigen Therapielandschaft. Psychoanalyse und Verhaltenstherapie sind die am weitest verbreiteten psychotherapeutischen Richtungen, die außerdem durch das Psychotherapeutenge-

90 Vgl. dazu Abschnitt 2.1. In der Pädagogik wird darauf hingewiesen, dass in den Methoden ein Zielaspekt enthalten ist, d.h. die Art und Weise, die Form und Struktur der Methode an sich ermöglicht oder verhindert bestimmte Ziele.

setz als wissenschaftlich fundierte Therapieformen anerkannt sind. Die Integrative Therapie verfolgt seit langem systematisch den Integrationsgedanken und stellt ein Beispiel für eine integrative Therapieform dar. Der Streit zwischen den verschiedenen Therapieschulen scheint sich jedoch allmählich aufzulösen und sich eine an PatientInnen orientierte spezifische Sicht- und Arbeitsweise durchzusetzen. Insbesondere Grawe hat mit seinem Entwurf einer allgemeinen Psychotherapie zu diesem Integrationsprozess beigetragen (1995; 1999a; Grawe 1999b). Deshalb wird die Sicht aus dem Entwurf einer Allgemeinen Psychotherapie ebenfalls mit einbezogen.

2.2.1. Tiefenpsychologische Sichtweise

Die Psychoanalyse als Ganze wird üblicherweise als 'psychoanalytische Methode' bezeichnet. Hier findet sich der oben erwähnte weite Methodenbegriff wieder. Sie wird, wiederum als Ganze, aber auch als psychoanalytische Technik bezeichnet (Thomä 1986).

Die psychoanalytische Methodendiskussion zentriert sich wesentlich auf die sogenannte 'psychoanalytische Technik'.⁹¹ In der Theorie der Technik⁹² lässt sich eine begriffsgeschichtliche Entwicklung nachweisen, die Fischer (2000, 714) als Entwicklung von der 'naturwissenschaftlichen Grundstufe' zu der 'vollendeten Beziehungsstufe' beschreibt.

In der naturwissenschaftlich orientierten 'Grundstufe' wird Technik als instrumentelles Mittel zum Erreichen vorgegebener Ziele verstanden. Selbst die analytische Beziehung hat hier instrumentellen Charakter, indem sie der Verwirklichung der Ziele dient. Über eine Übergangsstufe entfaltet sich die gegenwärtige 'vollendete Beziehungsstufe', in der viele technische Neuerungen und interindividuelle Variationen der Technik entwickelt werden. Grundsätzlich werden jetzt technische Regeln dem Ziel, den Entwicklungsprozess der PatientIn zu fördern, untergeordnet. Die Beziehung wird der Technik vorgeordnet. "Hier zeigt sich in der modernen psychoanalytischen Beziehungsgestaltung der charakteristische Primat der Beziehung vor der Technik" (Fischer 2000, 715).

Als wesentliche technische Konzepte werden der Umgang mit Übertragung und Gegenübertragung sowie mit Widerstand und Abwehr bezeichnet (Fischer 2000, 713). Da die analytische Beziehung in den Mittelpunkt rückt, werden Deutung und Beziehung zentrales Thema von Überlegungen. "In der neueren Diskussion werden der selbstpsychologische und der beziehungstheoretische Aspekt der Metapsychologie besonders hervorgehoben.

91 Im Handbuch der Psychoanalytischen Grundbegriffe findet sich nicht einmal das Stichwort der Methode (Mertens 2000).

92 Ich übernehme in der Darstellung die Begriffsverwendung der Psychoanalyse, um zunächst einen Überblick zu geben, welche Inhalte und Bedeutungen unter diese Begriffe fallen.

Mit letzterem rückt die analytische Beziehung als solche in den Mittelpunkt technischer Überlegungen, so dass wir 'Deutung und Beziehung' (...) in ihrer wechselseitigen Abhängigkeit als zentrales Thema verstehen können" (Fischer 2000, 713).

Aus den bisherigen Ausführungen geht hervor, dass Technik in der Psychoanalyse in einem sehr weiten Sinne verstanden wird. Es werden darunter nicht nur bestimmte Interventionsformen subsumiert wie z.B. in der Pädagogik oder in der klinischen Psychologie, sondern auch z.B. die Grundregeln, Konzepte wie Umgang mit Übertragung und Gegenübertragung, die Abstinenzregel usw.

In den einschlägigen Lehrbüchern der Psychoanalyse fällt denn auch auf, dass auf Definitionen und Abgrenzungen der Begriffe wenig Raum verwendet wird und eher historische, inhaltliche, theoretische und problematische Aspekte und Bausteine handlungspraktischen Vorgehens im Vordergrund stehen. Es fällt des weiteren auf, dass Begriffe wie Regeln, Technik, Behandlungsregeln, Grundregel, Methode, Verfahren, Instrument oder Mittel in Bezug auf bestimmte Vorgehensweisen relativ beliebig verwendet werden (Greenson 1992; Thomä 1986).

Regeln sind "... eine Summe von Anweisungen auf verschiedenen Gebieten und von unterschiedlichem imperativem Gehalt..." (Thomä 1986, 224). Einmal bezieht Thomä Regeln auf den äußeren Rahmen der Situation als Standardisierung gerade dieses Rahmens und zum zweiten auf Verhaltensweisen von AnalytikerIn und PatientIn. Regeln sind z.B. das Liegen auf der Couch, die gleichschwebende Aufmerksamkeit, die Abstinenz oder die freie Assoziation. Alle diese Regeln werden aber genauso als Methode oder Technik bezeichnet (Thomä 1986, 229 f). Diese relative Sorglosigkeit in der Begriffsverwendung zeigt sich an weiteren Beispielen. Die 'Gegenfragerregel' ist einmal eine Regel, dann eine Technik (Thomä 1986, 249 ff). Die freie Assoziation charakterisiert Thomä (1986, 229) einmal als Grundregel, dann als Methode und dann als Technik. Welche Form und welchen Wortlaut die Mitteilung an die PatientIn, dass sie frei assoziieren sollte, haben soll oder kann wird ausführlich bis ins Detail diskutiert (Thomä 1986, 234 ff). Die Deutung⁹³ ist in der Psychoanalyse eine wichtige Vorgehensweise. Ob sie als Methode, Verfahren oder Instrument eingeordnet wird, bleibt unklar. Greenson (1992, 110) definiert: "Aber die Deutung ist das zentrale und wichtigste Instrument in der Psychoanalyse". Eine Seite zuvor hat er die Deutung als Verfahren innerhalb des Analysierens bezeichnet.

93 Deutung wird von Berns als Kernstück der aktiven Arbeit des Analytikers bezeichnet und wie folgt definiert: "Deutungen sind Mitteilungen des Psychoanalytikers an seinen Patienten, die der Aussage des Patienten eine Bedeutung zumessen, die über das bisherige bewußte Selbstverständnis des Patienten hinausgeht, so daß er zu der unbewußten Bedeutung seiner Verhaltensweisen und Worte Zugang bekommen kann" (Berns 2000, 131). Zur Deutungsproblematik vgl. auch Abschnitt 4.2.6. dieses Kapitels.

In dem grundlegenden Werk über 'Technik und Praxis der Psychoanalyse' von Greenson (1992) findet sich dieselbe Verfahrensweise bezüglich der Begriffverwendung. Auch er wechselt relativ beliebig die Begriffe Technik, Methode, Verfahren, Instrument und Mittel.

Den analytischen Techniken, ich bleibe bei diesem Begriff, werden zum Teil direkt bestimmte Ziele bzw. Wirkungen zugeordnet. So wird z.B. die Übertragungsdeutung unmittelbar mit einer verändernden Wirkung korreliert. Es "... gilt die Übertragungsdeutung als 'mutatives' Instrument par excellence" (Thomä 1986, 286). Die Deutung wird für das wesentliche Ziel der Analyse die Förderung von Einsicht verwendet. "Das wesentliche therapeutische Mittel, die Deutung, richtet sich auf die Fähigkeit des Patienten, durch Einsicht eine Veränderung seiner Störung zu erreichen" (Thomä 1986, 280.)

Diese Beispiele sollen genügen, um zu zeigen, dass in der psychoanalytischen Methodendiskussion nicht die Begriffe, deren Abgrenzungen und Implikationen im Vordergrund stehen, sondern die konkreten Techniken (oder Methoden oder Regeln), deren Bedeutung, deren Wirkung und deren Problematik. Techniken werden von der TherapeutIn gesetzt und eingeführt. Die wichtigste Neuerung besteht darin, dass die technischen Regeln der Beziehungsgestaltung untergeordnet werden. "Während man zunächst bemüht war, relativ kontextfreie Prinzipien zu formulieren, erweisen sich auf der entwickelten Reflexionsstufe des psychoanalytischen Beziehungsdenkens ... die Beziehungsgestaltung und der psychoanalytische Prozeß selbst als Regulativ der technischen Prinzipien" (Fischer 2000, 715).

Die Beziehungsgestaltung ist jedoch ebenfalls eine Gestaltung, zu der die TherapeutIn wesentlich beiträgt und zwar durch ihr Verhalten, d.h. konkret durch ihre Interventionen auf verbaler und nonverbaler Ebene. Beziehung wird verwirklicht, gestaltet und gefärbt durch vermehrt praktizierte Methoden und Techniken und kann insofern nicht vorgeordnet oder gar jenseits von Methoden und Techniken gesehen werden. Für die Integrative Tanztherapie ist dieser Zusammenhang von Beziehung, Methoden und Techniken zu bedenken und herauszuarbeiten, durch welche Methoden und Techniken Beziehungen mit welcher Qualität geformt werden. Dies muss in einer weiteren Arbeit geschehen.

Die psychoanalytische Diskussion legt den Akzent auf die Beschreibung und Problematisierung von konkreten Techniken. Für die Integrative Tanztherapie stellt Abschnitt 4. die Ausarbeitung eines solchen Instrumentariums bereit.

2.2.2. Sichtweise in der Verhaltenstherapie

Die Verhaltenstherapie ist eine psychotherapeutische Grundorientierung, die auf der empirischen Psychologie aufbaut. Ihr liegen Prinzipien zugrunde, die zu beschreiben für das aktuelle Thema nicht notwendig sind. Von Bedeutung sind hier die zahlreichen Methoden, die die Verhaltenstherapie umfasst und die sehr detailliert und ausführlich dargelegt werden. Man gewinnt den Eindruck, dass das Hauptgewicht der verhaltenstherapeutischen Ausarbeitungen auf den unterschiedlichen Methoden liegt. Umfassende theoretische Entwürfe fehlen. Die Methoden leiten sich von einer Vielzahl störungsspezifischer und störungsunspezifischer Erklärungsansätze ab, wobei die gemeinsame Klammer in der empirischen Psychologie liegt.

Um der LeserIn einen Eindruck von der Vielfältigkeit zu vermitteln, zähle ich die Methoden auf, denen im neuen Lehrbuch der Verhaltenstherapie von Margraf (2000) je ein Kapitel gewidmet ist. Hier finden sich systematische Desensibilisierung, Entspannungsverfahren, Reizkonfrontation, klinische Hypnose, euthyme Therapie, Rollenspiele, Training sozialer Kompetenzen, Kommunikations- und Problemlösetraining, systemimmanente kognitive Therapie, kognitive Verfahren nach Beck und Ellis, Selbstmanagement, operante Verfahren, Habit Reversal Training, Biofeedback usw.

In der weiteren Darstellung übernehme ich die Begrifflichkeiten von Margraf, einem der bedeutendsten Vertreter der modernen Verhaltenstherapie. Margraf unterscheidet drei Gruppen von Verfahren, die er als Fertigkeiten, Maßnahmen und Programme bezeichnet:

a) Basisfertigkeiten wie Gesprächsführung, Beziehungsgestaltung und Motivationsarbeit.

b) Störungsübergreifende Maßnahmen, die jeder Verhaltenstherapeut flexibel anwenden können sollte. Er zählt hierzu "... u.a. Konfrontationsverfahren (z.B. Reizüberflutung, Habituationstraining, Reaktionsverhinderung, systematische Desensibilisierung), Entspannungsverfahren (z.B. progressive Muskelrelaxation), operante Methoden (z.B. positive Verstärkung, Löschung, Response Cost, Time Out, Token Economies), kognitive Methoden (z.B. Selbstinstruktionstraining, Problemlösetraining, Modifikation dysfunktionaler Kognitionen, Reattribution, Analyse fehlerhafter Logik, Entkatastrophisieren), Kommunikationstraining, Training sozialer Kompetenz und Selbstkontrollverfahren" (Margraf 2000, 8).

c) Störungsspezifische Therapieprogramme, die auf die verschiedenen Störungsbilder abgestimmt sind.

Der Methoden- und Technikbegriff wird bei Markgraf durch Fertigkeiten, Maßnahmen und Programme ersetzt. Die einzelnen flexiblen Maßnahmen und die speziellen Programme sind durch eine genaue Beschreibung des

Handelns, charakterisiert, wie das folgende Beispiel zeigt.

Eine verhaltenstherapeutische Standardmethode ist die systematische Desensibilisierung. Sie besteht aus zwei Komponenten, dem Entspannungstraining und der systematisch gesteigerten Reizkonfrontation. Das Vorgehen ist exakt ausgearbeitet. Der Sitzungsumfang beträgt in der Regel sechs bis zwölf Sitzungen, die wie folgt strukturiert werden: Erste Stunde: Besprechung des therapeutischen Vorgehens, zweite und dritte Stunde: Entspannungstraining. Zweite und einige nachfolgende Stunden: Erstellung einer oder mehrerer Angsthierarchien. Ab der dritten Stunde: Vorstellungsübungen und ab der vierten Stunde: Darbietung der Angstitems unter Entspannungsbedingungen (Margraf 2000, 405). In dem zitierten Lehrbuch sind die einzelnen Schritte und Bausteine des Vorgehens so genau beschrieben, dass auch eine TherapeutIn ohne verhaltenstherapeutische Ausbildung diese Methode anwenden könnte.

Die Genauigkeit in der Methodenbeschreibung ist bestechend. Individuelle Variationen im Vorgehen scheinen nur in einem sehr engen Rahmen möglich zu sein. Der Akzent liegt auf dem methodischen Vorgehen. Der Zusammenhang der Vorgehensweise und der therapeutischen Beziehung wird nicht thematisiert. Die aufeinander folgenden Handlungsmuster stehen im Vordergrund, sodass der Eindruck eines 'Primats der Technik vor der Beziehung' entsteht. Die Verhaltenstherapie hat, wie keine andere Therapieform, ihre Ziele in beobachtbarem Verhalten formuliert. Die Ziele leiten sich aus der jeweiligen Symptomatik ab. Der Erfolg ist an der Veränderung dieses Verhaltens ablesbar.

2.2.3. Methoden- und Technikbegriff der Integrativen Therapie

In der Integrativen Therapie wird die Methodenlehre als Kernstück der Praeologie bezeichnet und als 'elastisch, pluriform und integrativ' (Petzold 1993b, 636) charakterisiert. Im weiteren werden unterschiedliche Therapieformen wie Musiktherapie, Tanztherapie oder Kunsttherapie als 'Methoden' der Integrativen Therapie definiert. Damit wird ebenfalls ein Methodenbegriff verwendet, der sehr umfassend therapeutische Richtungen oder Therapieformen kennzeichnet.

Ein zweiter auf die Handlungsebene bezogener Methodenbegriff von Petzold stimmt im Wesentlichen mit der Definition von Perrez/Baumann überein, ist allerdings differenzierter. Er schreibt: "Ich möchte Methode definieren als in sich konsistente Strategien des Handelns, die durch ein theoretisches Konzept abgesichert sind, zusammenhängen und über ein Repertoire von Handlungstechniken und spezifischen Medien verfügen" (Petzold 1975b, 101). Oder ähnlich: Methode wird gesehen als "... konsistentes theoriegeleitetes Ensemble von Strategien eines Verfahrens, das über Techniken und Medien verfügt..." (Petzold 1993b, 637). Techniken sind "Instru-

mente zur Strukturierung von Situationen im Rahmen einer Methode" (Petzold 1993b, 637).

Petzold spricht von einem 'Primat der Ziele' gegenüber den Methoden. "¥ Die Ziele bestimmen die Methoden und nicht umgekehrt, deshalb müssen wir jeweils das Ziel-Mittel-Verhältnis heuristisch bestimmen. Methoden dürfen sich nicht verselbständigen und die Ziele, ja den therapeutischen Prozeß, der doch die Ziele hervorbringt, determinieren und dominieren" (Petzold 1988, 208).⁹⁴

Die Definitionen zu den Begriffen Methode und Technik in der Integrativen Therapie geben Klarheit in Bezug auf den Zusammenhang von Methoden, Techniken und Zielen und ergänzen die Bestimmung von Perrez/Baumann. Sie nehmen im wesentlichen die pädagogischen Begriffsbestimmungen auf, ohne neue Gesichtspunkte beizutragen.

Die Beispiele, die die Praxis spiegeln, scheinen allerdings nicht stringent auf die theoretischen Weichenstellungen ausgerichtet zu sein. Petzold (1988, 52) gibt als Beispiel für methodische Ansätze Vitalitätstraining, Entspannungsverfahren, Sensibilitäts-, Expressivitäts-, Flexibilitäts- und Orientierungstraining an. Diese Methoden werden in ihren Handlungsstrategien nicht weiter beschrieben, sodass Wege des Handelns unklar bleiben. Vitalität, Entspannung, Sensibilität, Expressivität, Orientierung und Flexibilität sind Ziele. Ein Mensch möchte vitaler werden, möchte entspannen können, möchte sensibel werden, möchte ausdrucksstark und flexibel werden oder sich orientieren können. Wenn das Beiwort 'Training' als Methode verstanden wird, dann fehlen Ausführungen, wie dieses Training angeleitet wird. Bezüglich der Entspannungsmethoden fehlen ebenfalls konkrete Hinweise.

Nach Petzold sind Techniken Dehnungs-, Wahrnehmungs- und Improvisationsübungen, Awareness und Interaktionsspiele, Atem- und Relaxationstechniken (Petzold 1988, 52). Techniken werden in diesen praktischen Beispielen als Übungen mit konkreten Zielen, nämlich der Dehnung, der Wahrnehmung oder der Improvisation bestimmt. Awareness ist eher ein Ziel, Atem ist eine Körperfunktion, also eher ein Inhalt. Auf Spielen wird hingewiesen. Soll das Beiwort 'Übungen' oder 'Spiele' die Technik beschreiben? Das Durcheinander durch die Beispiele für Techniken setzt sich fort und steht im Widerspruch zu der klaren Definition des Methoden- und Technikbegriffs.

Wird das Primat des Zieles ernst genommen, so könnte eine Klärung folgendermaßen aussehen. Ziel ist, dass ein Mensch sich entspannen können oder entspannen lernen möchte. Welche Methoden gibt es hierfür? Die Methode des autogenen Trainings und die Methode der Progressiven Muskelrelaxation. Techniken wären z.B. verbale Induktion von Vorstellungen wie Wärme, Schwere, Ruhe etc. oder das Herstellen von Unterschie-

94 Vgl. in Abschnitt 2.1. die Diskussion der bildungstheoretischen Didaktik über das Verhältnis von Zielen, Inhalten und Methoden, die ebenfalls solche Zusammenhänge postuliert (Klafki 1996).

den in der Muskelkontraktion. Dies geschieht durch eine starke Kontraktion und das Lösen der Kontraktion über eine verbal vermittelte Übungsführung.

Eine Weiterentwicklung der Methodenthematik in der Integrativen Therapie stellt van Haren (1998, 936) vor. Er verwendet die Begriffe der Interventionsstrategie bzw. der Interventionsorientierung anstelle des Methodenbegriffes und versucht eine Klassifizierung nach den Zielsetzungen. Ich benutze in der weiteren Darstellung die Begriffe von van Haren und folge auch seinem Darstellungsschema.

Als Interventionsstrategien führt er an:

1. Leib-Archive öffnen/Diagnostik
2. Sensibilisierung (Awareness)
3. Verkörperung/Skulpturierung = Verdeutlichung und Entfaltung eines Konflikts
4. Bereitstellen von idealen/alternativen Bezugspersonen und Beziehungserfahrungen
5. Förderung des Emotionsflusses - kathartische oder besser affektorientierte Strategien.

Das Gemeinsame dieser Interventionsorientierungen sei ihr methodischer oder heuristischer Charakter.

Jeder dieser fünf Punkte wird bei van Haren ergänzt durch konkrete Handlungsanleitungen wie z.B. bei der Sensibilisierung: "Ansprechen von Haltungen oder Körpersymbolik" oder "Lenken der Aufmerksamkeit auf körperliche Regungen und Empfindungen". Punkt drei konkretisiert er z.B. durch "rudimentäre Handlungsimpulse, Gesten etc. aufgreifen und zum Ausdruck führen" oder "ein Gefühl, eine Stimmung in einer Haltung ausdrücken" (van Haren 1998, 936).

Diese Kategorisierung wirft einige Fragen auf. Der Autor führt den Begriff der Interventionsstrategie ein und es bleibt unklar, ob dieser den Methodenbegriff ersetzt. Die genaue Beziehung von Zielen und Interventionsstrategien bzw. der Bezug zu den Methoden und Techniken bleibt offen. In der obigen Darstellung werden m.E. Ziele und Interventionsstrategien nicht deutlich getrennt. Leib-Archive öffnen, Diagnostik oder Sensibilisierung können als Ziele betrachtet werden. Sind die zugeordneten Handlungsanleitungen dann die Technik? Verdeutlichen und Entfalten eines Konfliktes kann ein Ziel sein, wäre dann die Skulpturierung die Methode oder die Technik? Ist das Bereitstellen von idealen/alternativen Bezugspersonen und Beziehungserfahrungen eine Interventionsstrategie in van Harens Terminologie? Wie die TherapeutIn handelt, wird jedoch nicht deutlich. Ein Ziel kann sein, dass die PatientIn alternative Beziehungserfahrungen erlebt. Dies kann dadurch geschehen, dass Bezugspersonen bereitgestellt werden und diese entsprechend reagieren. Aber wie genau gehen diese vor ?

Diese Ausführungen machen deutlich, dass die 'elastische, pluriforme und integrative' Methodenlehre der Integrativen Therapie trotz theoretisch eindeutiger Definitionen vor großen Problemen in der praktischen Zuordnung und Beschreibung von Methoden und Techniken steht.

2.2.4. Methodenbezogene Beiträge aus der Allgemeinen Psychotherapie

In den Ausführungen zu einer Allgemeinen Psychotherapie verwendet Grawe einen Methodenbegriff, den ich oben als den weiten Methodenbegriff charakterisiert habe. Die Verhaltenstherapie, die Psychoanalyse, die Gesprächstherapie aber auch enger umschriebene Vorgehensweisen wie Systematische Desensibilisierung, Reizkonfrontationsbehandlung, kognitive Therapie nach Beck oder Interpersonale Therapie bezeichnet er als Therapiemethoden (Grawe 1995, 130 f; 1999b, 350 f).

Für die konkrete Therapiepraxis führt er den Begriff der Handlungsregeln ein. Diese sollen empirisch fundiert sein. Handlungsregeln haben eine Wenn- und eine Dann-Komponente. Die Voraussetzungen auf PatientInnenseite oder die Merkmale der Situation sind die Wenn-Komponenten, die Dann-Komponenten sind die Aspekte des therapeutischen Vorgehens.

Beide Komponenten können eine unterschiedliche Reichweite haben. Wenn-Komponenten können z.B. bestimmte Störungen sein, das Fehlen oder Vorhandensein eines Lebenspartners bis hin zu einem spezifischen Verhalten einer PatientIn in der konkreten Sitzung. Die Dann-Komponenten können z.B. ganze Therapiemethoden sein oder innerhalb einer Therapie-sitzung spezifische Mikrointerventionen (Grawe 1999b, 352).

Wenn-Komponenten können aber nicht nur Störungen sein, sondern auch PatientInnenmerkmale betreffen wie z.B. der Interaktionsstil oder der Verarbeitungsmodus. Diese werden als Ressourcen betrachtet und sind nach Auffassung von Grawe als Wenn-Komponenten eventuell sogar wichtiger als die Störungen und Probleme der PatientIn. Auch motivationale Komponenten und reale Beziehungen der PatientIn sind Wenn-Komponenten für selektive Handlungsregeln (Grawe 1999b, 352 f).

Die Dann-Komponente bezüglich der PatientInnenmerkmale ist das konkrete therapeutische Vorgehen: Wenn die PatientIn ein hohes Autonomiebedürfnis hat, hat sich nichtdirektives Vorgehen als besonders geeignet erwiesen, hat die PatientIn einen verhaltenorientierten Verarbeitungsmodus, haben sich verhaltenorientierte Vorgehensweise als besser erwiesen, genauso wie erlebnisorientierte Vorgehensweisen für PatientInnen mit einem erlebnisorientierten Verarbeitungsmodus besser geeignet sind (Grawe 1999b, 352).

Regeln sollen einer TherapeutIn zeigen, wie sie vorgehen soll, wenn bestimmte Bedingungen gegeben sind. Grawe unterscheidet zwei Arten von

Regeln. Regeln die der selektiven und Regeln die der adaptiven Indikation dienen. Diese zwei Arten von Indikationsregeln unterscheiden sich wie folgt:

- die selektive Indikationsregel bezieht sich auf die Wahl von gesamten Therapiemethoden als Dann-Komponenten. Liegt z.B. eine Panikstörung vor, dann behandle sie nach dem Manual von Schneider und Margraf (vgl. Grawe 1999b, 352).

- eine adaptive Indikationsregeln bezieht sich auf das situationsspezifische Vorgehen und sind auf einer feineren Auflösungsebene anzusiedeln als Therapiemethoden. "Wenn Du einen Patienten einer schmerzhaften Problemaktualisierung aussetzen willst, achte betont darauf, dass Du gleichzeitig Ressourcen aktivierst. Wenn Dir das nicht gelingt, unterlass die Problemaktualisierung" (Grawe 1999b, 352).

Da sich verschiedene Therapiemethoden für eine bestimmte Störung als gleich wirksam erwiesen haben, folgert Grawe, dass Störungen alleine kein hinreichendes Indikationskriterium sind und dass deshalb die Wenn-Komponente differenziert werden muss. Er folgert außerdem, dass komplexe Bedingungskonstellation, nicht aber einzelne Wenn-Bedingungen zu berücksichtigen seien und dies nicht im Denkschema von Therapiemethoden (im weiten Sinne) möglich ist. "Ein therapeutisches Vorgehen, das gut zur Störung eines Patienten passt, kann gleichzeitig auf der Beziehungsebene oder unter dem Gesichtspunkt der Nutzung der spezifischen Ressourcen des Patienten ein Mismatching sein. Darüber hinaus kann es auf der Ebene der motivationalen Voraussetzungen auf seiten des Patienten Bedeutungen haben, die eher ein ganz anderes Vorgehen nahelegen" (Grawe 1999b, 353). Wenn komplexe Wenn-Bedingungen vorliegen, sollte auf diese mit einem komplexen komplementären therapeutischen Angebot reagiert werden. TherapeutInnen sollten deshalb auf verschiedenen Ebenen denken und wahrnehmen.

Von empirischer Warte gibt Grawe zu bedenken, dass der Nutzen von Therapiemethoden (im weiten Sinne) als ganze überprüft wurden, nicht aber spezifische Unterbestandteile der Methode. Wo Unterbestandteile geprüft wurden, ergab sich kein Hinweis, dass die Methode genauso durchgeführt werden muss (Grawe 1999b, 352). Er folgert, dass das Geschehen innerhalb der Therapiesitzungen empirisch unterbestimmt sei. Die Feinsteuerung des therapeutischen Prozesses durch adaptive Handlungsregeln sei empirisch nicht validiert.

Für meine Ausarbeitungen zum Methoden- und Technikrepertoire der Integrativen Tanztherapie scheint mir eine weitere Hypothese von Grawe bedeutsam, die sich auf die Feinsteuerung des Prozesses bezieht. Aus Untersuchungen entnimmt er, dass die Effekte von situationsspezifischen Vorgängen in den Therapiesitzungen auf das Therapieergebnis sogar hö-

her zu liegen scheinen als Zusammenhänge, die auf der Ebene von Therapiemethoden (im weiten Sinne) gefunden wurden. Er folgert, dass eventuell adaptive Handlungsregeln mehr zur Erfolgssteigerung beitragen als selektive Handlungsregeln. "Möglicherweise können adaptive Handlungsregeln aufgrund situationsspezifischer funktionaler Zusammenhänge innerhalb der einzelnen Therapiesitzungen mehr zur Steigerung der durchschnittlichen Prozess- und Ergebnisqualität von Psychotherapie beitragen als selektive Indikationsregeln, die bisher das grössere Forschungsinteresse auf sich zogen" (Grawe 1999b, 352). Das bedeutet, dass das, was bisher weniger untersucht wird, für den therapeutischen Erfolg eventuell wichtiger ist, als das, was man bisher untersucht. Das bedeutet auch, dass situationsspezifisches Reagieren eventuell wichtiger ist als eine therapeutische Methode (im weiten Sinne) anzuwenden.

Es ist äußerst schwierig, das komplexe Bedingungsgefüge der Bedingungskonstellationen zu erfassen und zu überprüfen, auf das Grawe hinweist. Es könnte sein, dass die Raster der Bedingungsgefüge für die Vorgänge in therapeutischen Sitzungen zu grobmaschig sind. Dann könnte das Bemühen, Wenn-Dann Handlungsregeln empirisch festzulegen vor einigen Problemen stehen, weil eventuell feine, jedoch wesentliche Bedingungen nicht mit erfasst werden.

Im Unterschied zu Grawes Forschungsinteresse und Entwürfen zur Grundlage der Therapiepraxis arbeite ich für die Therapiepraxis dezidiert *Handlungsmöglichkeiten*, jedoch keine Handlungsregeln aus. Ich befasse mich mit den Möglichkeiten der Feinsteuerung und dem situationsspezifischen Reaktionsmöglichkeiten, die nach Grawes Hypothese besonders wichtige Faktoren für den Therapieerfolg sind. Ich weise darauf hin, dass sich die konkrete Intervention aus dem komplexen Gefüge der Dimensionen ergibt, aus dem sich das therapeutische Geschehen zusammensetzt und dass es die wahrgenommene und festgestellte Wirkung ist, die die Wahl neuer Methoden und Techniken bestimmt.

2.3. Zur Methodenthematik in verschiedenen Ansätzen der Tanztherapie

In der Anfangszeit der Tanztherapie wird über Methoden und Techniken nicht nachgedacht. Die Begründerinnen der Tanztherapie beschreiben ihr Vorgehen in Einzelfallbeispielen oder in Berichten über ihre Gruppenarbeit. Aus dieser Literatur kann entnommen werden, dass die ersten Tanztherapeutinnen die Improvisation nutzen (vgl. Chace 1943; Schoop 1971; Whitehouse 1970). Dies geht auch schon aus dem Kapitel zur Geschichte der Tanztherapie⁹⁵ hervor. Zusätzlich zur Improvisation setzen sie festgelegte Übungsabfolgen ein, die die Therapeutin zeigt und mitmacht. Chace wechselt z.B. Improvisation und festgelegte gemeinsame Übungsfolgen im

95 Vgl. Kap. II dieser Arbeit.

Kreis ab. "I have found session in contemporary dance most successful where the session started with totally free dance by the patients who naturally make use of a dance form for expression of emotion, through unison movement in a circle, to spontaneous dancing singly, in small groups, and, finally back to the large circle of unison movement" (Chace 1953, 65). Walzer zu zweit verwendet sie zu Beginn der Stunden, Polkas und Squaretänze eher gegen Ende. Die gemeinsamen Übungsfolgen im Kreis bestehen aus Arm-, Bein- und Körperschwüngen, leicht erlernbaren Schritten, dazu kommen Gehen, Rennen, Dehnübungen und Entspannungsübungen (Chace 1945). Dies sind die Inhalte, mit denen sie arbeitet. Zu entnehmen ist, dass Chace die Übungsfolgen vormacht und zum größten Teil auch mitmacht. Hier setzt sie die Methode der Imitation ein. Schoop geht in ähnlicher Weise vor, nutzt zusätzlich noch die Gestaltung, die sie besonders betont. Das Spiegeln wird als Technik in der Arbeit mit chronisch schizophränen PatientInnen von Chace und Schoop⁹⁶ gleichermaßen verwendet.

Bernstein (1972), eine Tanztherapeutin der zweiten Generation, beschäftigt sich speziell mit Theorie und Methoden der Tanztherapie. In ihren Ausführungen zu den Methoden werden diese allerdings nicht definiert. Sie unterscheidet nicht zwischen Methoden, Techniken und Handlungsanweisungen, sondern verwendet diese Begriffe weitgehend synonym oder undifferenziert. Ein Beispiel soll dies verdeutlichen: Behandelt werden z.B. dysfunktionale Atemmuster bei Angst. Als Technik wird angeführt: "Approach the patient on a diagonal walking in a slow uninterrupted rhythm..." (um beim Annähern keine Angst auszulösen, Kommentar E.W.). Oder "One method consists of having the therapist verbally or nonverbally offer his hand to the individual" (Bernstein 1972, 17 f). Als eine andere Technik wird eine Übung zur Dehnung des Brustkorbs beschrieben. In den weiteren Ausführungen werden als Techniken der Tanztherapie Übungen aufgelistet oder Ziele und Übungen vermischt. Diese Vermischung zieht sich durch die gesamten Ausführungen von Bernstein. Die Arbeit ist allerdings schon über dreißig Jahre alt und es liegt nahe zu folgern, dass zu dieser Zeit die Frage nach den Methoden und Techniken nicht so präzise wie heute gestellt wird.

Auch in der aktuellen tanztherapeutischen Literatur findet sich keine Klärung der Methodenproblematik. Ähnlich wie bei den Begründerinnen der Tanztherapie und wie bei Bernstein wird das Vorgehen beschrieben, ohne auf begriffliche Klarheit Wert zu legen. Die englische Tanztherapeutin Helen Payne (1992b) fordert z.B. ihre Mitautorinnen auf, eine Sektion zu ihren Techniken, dem 'tool-kit', zu schreiben. Interessanterweise werden unter Techniken meist Aufgaben, Handlungsanweisungen, dominante therapeutische Themen, Ziele und allgemeine Gedanken zur Tanztherapie subsumiert. Nur wenige Autorinnen benennen explizit ihre Techniken. Payne führt shadowing, echoing, mirroring auf, die Technik des running commentary, die Technik, Bewegungsvorschläge zu machen und die Technik, die

96 Ausführlicher zur Thematik des Spiegeln vgl. Kap. VI (1) dieser Arbeit.

Stadien der Bewegungsentwicklung zu nutzen (Payne 1992b, 63 f). Eine andere Tanztherapeutin beschreibt Techniken wie: 'reflecting the movement, expanding the movement, diminishing the movement, accentuating the movement, contrasting the movement' (Liebowitz 1992, 108).

In Fallberichten wird in allen tanztherapeutischen Ansätzen die Improvisation aufgeführt (Espenak 1985; Siegel 1997; Whitehouse 1992; Willke 1991b). Bei der Jungianischen Tanztherapie wird die Bewegungsimprovisation gleich gesetzt mit der aktiven Imagination (Fiedler 1990) und hat eine charakteristische Form, die ich weiter unten beschreiben werde. In der psychoanalytischen Tanztherapie werden zusätzlich zur tänzerischen Improvisation das verbale Deuten und das Spiegeln als Hauptmethoden betont. "Bewegungsspiegeln ist eine der Hauptmethoden in der Tanztherapie heute" (Scharf-Widder 1985; Siegel 1997, 14). Der Problematik des Spiegeln ist ein spezielles Kapitel dieser Arbeit gewidmet⁹⁷.

Da hier keine ausführliche Diskussion des bisherigen Wissensstandes erfolgen soll, belasse ich es bei diesen Beispielen. Es lassen sich folgende Feststellungen ableiten: In der tanztherapeutischen Literatur wird eine Unterscheidung zwischen Zielen, Methoden, Techniken und Übungen bisher überwiegend vernachlässigt. Die erste und zweite Generation der Tanztherapeutinnen beschreiben ihre Arbeit ohne diese Differenzierungen. Erst in der neueren Literatur werden Methoden und Techniken benannt und beschrieben, so dass sie nachvollziehbar werden. Payne und Liebowitz präzisieren mit ihren Techniken das bisherige Inventar. Dennoch ist das Methoden- und Technikrepertoire insgesamt relativ eingeschränkt und der Zusammenhang von Zielen, Methoden, Techniken und Inhalten wird nicht analysiert.

2.4. Zusammenfassung und Folgerungen für die Methodik der Integrativen Tanztherapie

Aus den pädagogischen Ausarbeitungen lässt sich herleiten, dass eine der wichtigen Fragen einer Methodik das Verhältnis und der Zusammenhang von Zielen, Inhalten, Themen und Methoden darstellt. Ein weiterer Gesichtspunkt ist das Verhältnis von theoretischen Annahmen und deren Auswirkungen auf das Methodenverständnis. Das Zustandekommen von übergeordneten Zielen sowie die Ableitung von Nahzielen bedürfen ebenfalls theoretischer Überlegungen.

Die Definition von Methoden und Techniken in der klinischen Psychologie, wie sie Perrez/Baumann ausgearbeitet haben, bildet eine erste Grundlage für die genaue Definition der Begriffe. Der psychoanalytische Ansatz zeigt auf, wie wesentlich die Diskussion der konkreten Me-

97 Vgl. Kap. VI (1) dieser Arbeit.

thoden und Techniken und deren Problematik für die Praxis ist. Insbesondere wird auf die Problematik des Verhältnisses von Beziehungsgestaltung und technischen Prinzipien hingewiesen, die bei einer Ausarbeitung der Methodik zu bedenken ist. Wichtig auch für die Integrative Tanztherapie ist die Feststellung, dass Methoden und Techniken der Beziehungsgestaltung untergeordnet werden. Dann bleibt zu bedenken, durch welche Methoden und Techniken die Beziehung gestaltet wird.

Die Verhaltenstherapie entwickelt inhaltlich ein reichhaltiges Repertoire an Handlungsmöglichkeiten, die an die Symptomatiken gekoppelt werden. Sie verweist in ihrer Betonung der Methoden vor dem individuellen Vorgehen auf die Problematik von Normierung und Systematisierung eines therapeutischen Prozesses versus Individualisierung und Prozessorientierung. Die Integrative Therapie vertritt im Wesentlichen ähnliche Positionen wie die bildungstheoretische Didaktik und die klinische Psychologie. Sie betont das Primat der Ziele gegenüber den Methoden und die Absicherung und Legitimierung durch ein theoretisches Konzept. Der Entwurf der Allgemeinen Psychotherapie versucht Wenn-Dann Handlungsregeln für das therapeutische Vorgehen empirisch zu belegen. Allerdings sind diese Forschungen erst in den Anfängen und stehen vor der Schwierigkeit, dass die Feinsteuerung des therapeutischen Prozesses, dem eine hohe Wirksamkeit zugesprochen wird, bisher nicht untersucht wird.

In den verschiedenen Ansätzen der Tanztherapie, wie der analytischen Richtung, der jungianischen Richtung oder Richtungen, die keinen spezifischen theoretischen Hintergrund aufweisen und die ich in dieser Recherche ebenfalls herangezogen habe, wird bis heute keine Methodendiskussion geführt. Es gibt einige Methoden, die vermehrt verwendet werden wie die Improvisation und die Imitation. Die moderne Tanztherapie hat einige Techniken beigetragen, auf deren Verwendung ich im Kapitel zu den Techniken zurückkomme.

Die Methodenthematik entfaltet sich, das zeigen die obigen Ausführungen, in vier Denkrichtungen: Einmal ist es die begriffliche Klärung sowie die Konzeption der Zusammenhänge der wesentlichen Dimensionen der Methodik. Dieser Akzent wird in der Pädagogik betont. Die zweite Richtung ist die Entwicklung und Darstellung der konkreten Handlungsstrategien d.h. des Methoden -und Technikrepertoires, wie es als Grundidee die Verhaltenstherapie beisteuert. Die dritte Denkrichtung ist die Problematisierung einzelner Methoden und Techniken im Therapieprozess. Diese Denkrichtung wird in der Psychoanalyse favorisiert. Die vierte Denkrichtung besteht in der Suche nach Wenn-Dann Regeln, d.h. nach Anwendungsregeln, wann eine bestimmte Therapiemethode aufgrund vorliegender Bedingungen einzusetzen ist.

In den folgenden Abschnitten nehme ich die ersten drei Denkrichtungen auf und kläre Begriffe und Zusammenhänge, stelle ausführlich Methoden und Techniken dar und diskutiere an wichtigen Stellen die Schwierigkeiten und Grenzen von Methoden und Techniken. Die von Grawe betonte Aufgabe, Regeln für die Anwendung von Methoden herauszuarbeiten, also Wenn-Dann Zusammenhänge, die empirisch überprüft sind, herauszuarbeiten, verfolge ich hier nicht. Es ist fraglich, ob solche Regeln für die Integrative Tanztherapie sinnvoll sind, da Regeln einem individuumszentrierten Vorgehen widersprechen. Grawe weist besonders darauf hin, wie wichtig die Feinsteuerung für den Erfolg ist. Mein Ansatz beschäftigt sich mit diesen Möglichkeiten der Feinsteuerung eines tanztherapeutischen Prozesses. Ich arbeite Handlungsmöglichkeiten, nicht aber Handlungsregeln aus, die eine situationsspezifische und individuumszentrierte Reaktion erlauben.

Die bisherige Darstellung zeigt, wie verwickelt die Methodenthematik von Therapieformen ist und in welchen komplexen Zusammenhängen sich therapeutische Handlungsweisen vollziehen. Es wird aber auch deutlich, dass es unabdingbar notwendig und sinnvoll ist, sich um eine Klärung dieses Problemfeldes zu bemühen. Dies führt zu einem differenzierteren theoretischen Verständnis des Feldes und ist für eine nachvollziehbare und empirisch überprüfbare Praxis außerordentlich wichtig.

3. Dimensionen der Methodik in der Integrativen Tanztherapie

Der folgende Abschnitt befasst sich mit den wesentlichen Begriffen, die aus dem obigen Überblick folgernd, für die Methodik der Integrativen Tanztherapie bedeutsam sind. Hierzu gehören die Auffassung von Methoden und Techniken und die Zusammenhänge von Theorie, Zielen, Methoden und Techniken. Die Unterscheidung von Inhalt und Thema wird begründet. Zum Abschluss wird der Prozess der ständigen Veränderung von Zielen, Inhalten, Themen, Methoden und Techniken in einem Schema veranschaulicht.

Diese Klärung der einzelnen Elemente stellt eine notwendige Voraussetzung dar, um über weitere methodische Fragen nachzudenken. Wichtige Fragen sind z.B. die der Wirkung von Methoden und der Zusammenhang von Beziehung, Methoden und Techniken, auf die in der psychoanalytischen Diskussion hingewiesen wird.⁹⁸ Diese Aspekte bleiben einer weiteren Ausarbeitung vorbehalten.

3.1. Definition von Methoden und Techniken in der Integrativen Tanztherapie

In dem Verständnis von Methoden und Techniken folge ich weitgehend den Definitionen von Petzold, die er für die Integrative Therapie⁹⁹ herausgearbeitet hat, da diese Vorstellungen klar und deutlich die einzelnen Komponenten unterscheiden. In manchen pädagogischen Ansätzen wird der Methodenbegriff teilweise sehr weit definiert und Komponenten mit eingeschlossen, die m.E. unter anderen Begrifflichkeiten diskutiert werden müssten. Deshalb plädiere ich für einen Methodenbegriff, der den Akzent auf abgrenzbare Strategien legt, die eine TherapeutIn zur Verfügung hat und in den therapeutischen Prozess eingibt. Ich formuliere die einzelnen Komponenten für die Integrative Tanztherapie in folgender Weise:

- Methoden sind übergeordnete Strategien von Handlungen, die auf bestimmte Ziele ausgerichtet und über ein theoretisches Konzept legitimiert sind. Sie sind keine konkreten Handlungsanweisungen oder Übungsfolgen.
- Techniken sind ebenfalls Strategien, die konkret innerhalb der Methode das Handeln strukturieren und für die therapeutischen Situationen Handlungsmuster zur Verfügung stellen.
- Interventionen sind die konkreten Handlungen, die eine TherapeutIn

98 Vgl. Abschnitt 2.2.1.

99 Vgl. Abschnitt 2.2.3.

in den Prozess eingibt.¹⁰⁰

- Ziele lassen sich unterscheiden in Fern- und Nahziele. Ziele werden u.a. durch die Theorie legitimiert. Den Zielen lassen sich zwar Methoden zuordnen, es gibt jedoch keine eins zu eins Zuordnung von Zielen und Methoden. Die Nahziele werden in der Therapie durch die Techniken angesteuert. Der Zusammenhang von Methoden und Techniken mit theoretischen therapeutischen Konzepten ist für die Integrative Tanztherapie wesentlich.

Das Schaubild 2 verdeutlicht den geschilderten Zusammenhang. In einem späteren Abschnitt zeige ich auf, durch welche weiteren Faktoren die Ziele bestimmt werden.

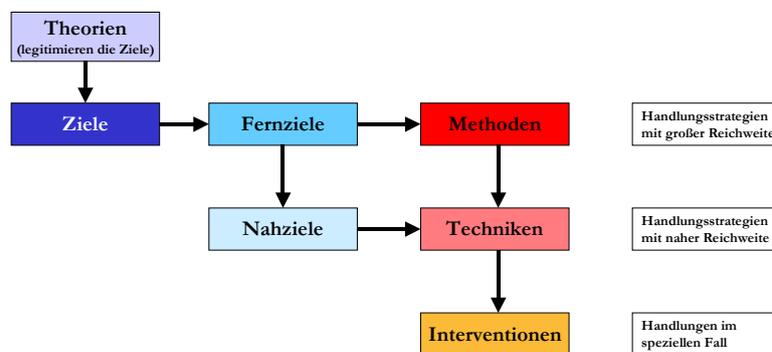


Schaubild 2: Zusammenhang von Zielen, Methoden, Techniken und Interventionen

Übungen und Übungssammlungen werden häufig mit Methoden verwechselt, wie ich im Abschnitt 2.3.2. aufgezeigt habe. Übungssammlungen verführen dazu, schematisch angewandt zu werden und verhindern, den Zusammenhang von Zielen und Interventionen zu bedenken und einen stringenten Weg von den Zielen zu den Inhalten, Themen, Methoden und Techniken zu entwickeln. Sie bergen in sich vor allem

¹⁰⁰ Der Begriff der Intervention kann einmal als Allgemeinbegriff bezüglich Handlungen gelten, die in einen Prozess eingreifen. Methoden und Techniken sind insofern immer Interventionen. Diesen allgemeinen Interventionsbegriff modifiziere ich durch den oben spezifizierten Interventionsbegriff. Intervention ist hier die konkrete Handlung der TherapeutIn in einem Prozess, der u.a. aufgrund der Methoden und Techniken seine Färbung erhält.

für ungeschulte TherapeutInnen die Gefahr, therapeutisches Arbeiten damit zu verwechseln, Übungen durchzuführen. Van Haren (1998, 935) formuliert eine ähnliche Kritik: "Übungen enthalten das grundsätzliche Dilemma, dass sie aufgrund ihrer Setzung durch den Therapeuten einem prozessorientierten Verfahren entgegenlaufen". Nach van Haren müssen Übungssammlungen ergänzt werden durch die Reflexion ihrer Eingewobenheit in methodische Interventionsstrategien.

Der integrative Gedanke in der Tanztherapie bezieht sich auf der praktischen Ebene nicht auf einen technischen Eklektizismus, bei dem Methoden und Techniken übernommen werden, ohne sie am fundierenden Theoriegebäude zu überprüfen. Wenn ein Bezug der Methoden und Techniken zu den Zielen bestehen muss und diese durch die therapeutische Theorie legitimiert werden, muss bei einer Integration von Methoden geprüft werden, ob die konzeptionelle Intention und die praktische Anwendung dieser Methoden und Techniken den Zielen und/oder den theoretischen Konzepten widersprechen. In der Pädagogik hat man auf diese Problematik mit der These der Interdependenz bzw. dem Implikationszusammenhang hingewiesen.¹⁰¹ Wenn eine aus der Theorie abgeleitete Zielbestimmung ist, dass der Mensch eigenständig, individuell und kreativ sein oder werden soll, kann er z.B. nicht mit einem festen Methodenkanon behandelt werden, der die Wege vorgibt, denen er folgen muss und bei denen er keine Mitbestimmung und Entscheidung hat. Die Techniken können nicht ausschließlich feste Strukturen vorgeben, sondern müssen ebenso wie die Methoden Spielraum geben, sich selbst zu entdecken, selbst zu gestalten und neue Erfahrungen eigenständig zu integrieren.

Bei psychoanalytisch-freudianisch geprägten Ansätzen der Tanztherapie wird dieser Implikationszusammenhang nicht berücksichtigt. Wird die Methode des Improvisierens angewandt, die durch ihre Struktur in sich eine Zielbestimmung beinhaltet und die AnalytikerIn wendet dann die Methode der Deutung an, die durch ihre Struktur wiederum einen anderen Zielaspekt beinhaltet (Siegel 1997) wird m.E. ein Widerspruch manifest. Die AnalytikerIn hat die Deutungsmacht. In der Improvisation wird die PatientIn aber zu Selbstständigkeit, Eigenverantwortung und eigenem Suchen veranlasst. Ob dieser Widerspruch zwischen den beiden angewandten Methoden und deren inhärenten Zielsetzungen gesehen und gelöst wird, ist bisher unklar. Die Jungianische Tanz- und Bewegungstherapie des 'Authentic Movement' löst dieses Problem insofern, als die Improvisation, die auch als freie Assoziation verstanden wird, nicht gedeutet wird, sondern es der PatientIn überlassen wird, inwieweit und was sie verbalisieren will. Die TherapeutIn ist zunächst nur aufmerksame ZuschauerIn und ZuhörerIn oder gibt feedback, sofern es die PatientIn möchte.

101 Vgl. S. 143 dieser Arbeit.

3.2. Differenzierung von Zielen

Bisher habe ich den allgemeinen Zusammenhang von Zielen, Methoden und Techniken erarbeitet. Ich möchte im folgenden einige weitere Anmerkungen zu den Zielen einfügen, ehe ich weitere Kategorien wie Inhalte und Themen bestimme.

Petzold et al (1997/1998) machen auf den Zusammenhang von Therapiezielen und zugrunde liegenden theoretischen Annahmen auf unterschiedlichen Ebenen aufmerksam. Sie weisen darauf hin, dass Therapieziele aus der Metatheorie und der klinischen Theorie eines Therapieverfahrens abgeleitet werden. Therapietheoretisch erarbeitete Ziele seien nicht gleichzusetzen mit Intentionen des Subjekts und dessen persönlichen Absichten. Deshalb seien die theoriebegründeten Ziele mit klinischer Bedeutsamkeit und die persönlich bedeutsamen Ziele zu differenzieren.

Bei einer therapeutischen Zielsetzung laufen mehrere Stränge zusammen. Ein Strang sind die von Petzold et al benannten Ziele, die aus der Metatheorie und der klinischen Theorie einer Therapieform abgeleitet werden. Ein weiterer Strang ist die Person der TherapeutIn, deren Ausbildung, Persönlichkeit und Spezialitäten, ein dritter Strang ist der therapeutische Kontext und ein vierter Strang sind die Wünsche, Vorstellungen und Leiden der PatientIn. Aus diesen vier Strängen entstehen die Therapieziele, aus denen jeweils Nahziele abgeleitet werden können.

Das folgende Schaubild verdeutlicht diesen Zusammenhang:

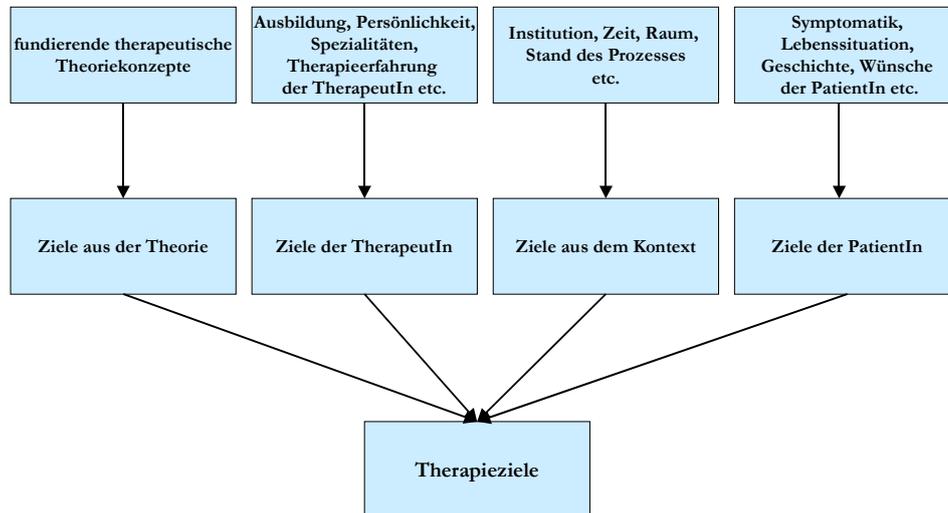


Schaubild 3: Faktoren der Zielbestimmung

Das folgende Beispiel veranschaulicht vereinfacht, wie Therapieziele von den Faktoren abgeleitet werden können. Ich wähle eine Situation aus, die für TanztherapeutInnen, die in Kliniken arbeiten, häufig auftritt.

Die Theorie der Integrativen Tanztherapie sieht den Menschen u.a. als einen kreativen, zur Gestaltung fähigen an, der das Bedürfnis hat, sich selbst im Ganzen des Lebens zu verstehen. Daraus kann z.B. das Ziel abgeleitet werden, Selbstregulation und Selbstgestaltung sowie das Sinnverständnis zu fördern.

Die Therapeutin als Spezialistin für Tanz und Körper legt besonderen Wert auf die Wahrnehmung von körperlichen Empfindungen und die Wahrnehmung des Gefühlsausdrucks im Körper und der Bewegung. Ihr Ziel ist es, den Zusammenhang von seelischem Erleben und körperlichen Zuständen wie Spannungen und Schmerzen zu verdeutlichen. Die Patientin soll auf ihre körperlichen Empfindungen aufmerksam werden, soll ihre Gefühle wahrnehmen lernen und Verbindungen zwischen ihrer Lebenssituation, ihrer Geschichte und ihren aktuellen Symptomen herstellen.

Die Klinik als Kontext stellt wöchentlich eine Stunde Gruppentherapie zur Verfügung. In der Gruppe können PatientInnen erleben, dass sie

mit ihrem Leid und ihren Problemen nicht alleine sind. Gruppen stellen außerdem vielfältige Modelle zur Verfügung, wie schwierige Lebenssituationen bewältigt werden können. Ziel innerhalb des Kontextes der Gruppentherapie ist es, der Patientin Mitgefühl, Verständnis und Solidarität zu vermitteln und ihr Anregungen und Modelle zum Verständnis und zur Verarbeitung ihrer Symptomatik bereit zu stellen.

Aus diesen Faktoren können u.a. folgende Ziele formuliert werden: Ressourcen zur Selbststeuerung und Aktivität herausarbeiten: z.B. Lust an der freien Bewegung wecken; Kontakt zu anderen finden; aufmerksam auf Spannungen im Körper werden; erleben, wie sich diese Spannungen verändern und sich die Schmerzen beeinflussen lassen; den Ausdruck von Wut und Angst ermutigen und den Zusammenhang von Gefühlszuständen und körperlichen Zuständen erleben und verstehen. Um diese Ziele zu erreichen, müssen grundsätzliche wichtige Wirkfaktoren wie z.B. Vertrauen herstellen und Hoffnung geben in diesem Prozess mit verwirklicht werden.

3.3. Zusammenhang von Methoden und Inhalten

Methoden und Techniken sind notwendig, um Ziele zu erreichen. Sie sind allerdings abstrakt und müssen mit Inhalten gefüllt werden. Wird z.B. methodisch mit Improvisation gearbeitet, so ist diese Methode an einen Inhalt gebunden. Dieser Inhalt ist variabel. Inhalte werden in Abschnitt 4.3.1. z.B. bei der Darstellung der Methode der Improvisation aufgeführt. Ein Inhalt könnte beispielsweise das Spiel mit Körperteilen sein. Eine Intervention könnte dann lauten: "Improvisiere und erprobe Möglichkeiten, wie sich die Füße bewegen können".

Hölter definiert in Anlehnung an Klafkis Ausarbeitungen Inhalte als den Wissensfundus einer Disziplin. In der Tanztherapie sind die Inhalte, das 'Wissen' z.B. die verschiedenen Tanzrichtungen, der Körperaufbau, die Körperhaltung, die technischen Trainingsmöglichkeiten und weiteres Bewegungsmaterial, das in den tanz- und bewegungsspezifischen Parametern gefasst wird. Die vielen verschiedenen Tanzformen und Tanzrichtungen haben Formen, Qualitäten und Bedeutungen von Bewegungsmöglichkeiten kristallisiert, stilisiert und festgeschrieben. Dies alles liefert Material für die Bewegungserfahrung. Ein Wissen um die Bedeutung tänzerischen Bewegungsmaterials ist notwendig, um dieses therapeutisch einzusetzen. Man kann jedoch nur von allgemeinen und abstrahierten Bedeutungen ausgehen, da sich die konkrete Bedeutung für eine PatientIn aus vielen Variablen ergibt. Ein bestimmter Inhalt, der eine allgemeine Bedeutung in sich trägt, ruft in einer PatientIn nicht notwendigerweise diese Bedeutung auf. "Der Leib als 'a priori' aller menschlichen Existenz und Erkenntnis hat sinnstiftenden Charakter und speichert die subjektiv sinnhafte Lebensgeschichte.

Dieser Sinn sowie die jeweilige Bedeutungsimplikation von Bewegung müssen situativ und individuell bestimmt werden. Auf der Basis dieser Überlegungen wird angenommen, daß Bewegung solche subjektiven Sinndimensionen für den einzelnen Menschen beinhalten kann" (Haas 1999, 215). Eine eins zu eins Zuordnung von Inhalten und Bedeutungen für Menschen ist also nicht möglich, genauso wenig wie Inhalte nur an eine einzige Methode zu koppeln sind. Hölter (vgl. 1993b, 29) merkt an, dass für den therapeutischen Einsatz solche Inhalte besonders brauchbar sind, die 'polyvalent' sind. Darunter versteht er, dass Inhalte je nach Situation und Art und Weise der Vermittlung verschiedene Bedeutungen generieren können. Dies gilt auch für die Tanztherapie. Eine TherapeutIn muss über ein Wissen verfügen, welche Bedeutungsmöglichkeiten Inhalte in sich tragen. Dieses Wissen zu erwerben ist besonders dann schwierig, wenn im Medium des Tanzes bzw. des Tanzunterrichts Erfahrungen vorherrschen, bei denen der Akzent auf den technischen Formen liegt und der formale Charakter von Bewegung überbetont wird, sodass sich der Aspekt der allgemeinen wie auch der persönlichen Bedeutung nicht entfalten kann und nicht erfahrbar wird.

Die zwei folgenden Beispiele zeigen, wie aus funktionellen Aufgaben für PatientInnen persönliche Bedeutungen entstehen.

Bei einem Workshop schlage ich der Gruppe am zweiten Tag eine Übung vor. Sie soll der Erwärmung dienen und in festgelegter Form Bewegungsmöglichkeiten ausschöpfen. Die TeilnehmerInnen sollen mit den Armen einen großen Kreis vor dem Körper beschreiben. Eine Teilnehmerin beginnt plötzlich, zu meiner großen Überraschung, zu schluchzen. Sie erzählt, dass sie seit Jahren ihre Arme nicht mehr über die Horizontale gehoben habe und sich so weit ausgebreitet habe. Sie sei sehr traurig geworden, als ihr dies plötzlich bewusst wird. Im Gespräch wird deutlich, dass sie darüber traurig ist, wie sie sich bisher in der Bewegung eingeschränkt hat. Den oberen, luftigen Bereich habe sie so lange ausgelassen. Das Thema der Bewegungseinschränkung gewinnt aber auch Symbolcharakter, denn die Teilnehmerin ist sich plötzlich der Einschränkungen bewusst, die sie sich selbst in ihrem Leben auferlegt. Sie erkennt, dass sie sich bisher nicht getraut hat, die leichteren, luftigen, auch flippigeren Seiten ihrer selbst zu leben. Die Teilnehmerin ist Malerin und sie sieht sehr klar, was sie bisher in ihrer Malerei ausgespart hat. Sehr berührend und erstaunlich ist, dass die Teilnehmerin sofort Bilder vor sich sieht, die sie zukünftig malen will.

Eine Patientin, mit der ich schon längere Zeit arbeite, will von mir eine bestimmte Art des Aufstehens erlernen. Hierbei liegt man in Rückenlage mit ausgestreckten Beinen am Boden und schnellert dann, indem man die Beine bzw. Füße unter das Gesäß zieht und den Oberkörper nach vorne in Richtung Knie nimmt, in die Senkrechte. Diese Übung ist vom gymnastischen Gesichtspunkt aus eine Bauchmuskel- und Schnellkraftübung. Ich zeige ihr die Bewegung, die Patientin übt und übt, ich feuere sie an, um sie zu unterstützen und gebe ihr kleine Tips. Ähnlich plötzlich wie im ersten Beispiel entsteht eine völlig veränderte Atmosphäre. Die Patientin wird wütend und traurig zugleich. Sie äußert: "Ich fühle mich wie ein Kind, ich will immer aufstehen, aber ich kann nicht, es ist zu schwer". Es fallen ihr sofort sehr viele Szenen ein, bei denen sie sich auch immer unendlich bemüht hat und sie nur frustriert wird und Misserfolge erlebt. Bei ihren schulischen Misserfolgen habe sie dasselbe Gefühl gehabt wie bei dieser Übung.

Beide Beispiele zeigen den Prozess, wie aus bestimmten festgelegten Bewegungsabläufen - den Inhalten -, zusammen mit den Methoden, persönliche Bedeutungen entstehen können, da diese Inhalte polyvalent sind. Die Methoden können zusammen mit den passenden Inhalten die Wirkungen verstärken, sie können sie aber auch boykottieren. Wird z.B. ein stimmungsvoller Volkstanz durch monotone Imitation eingeübt, so kann sich die Wirkung des Volkstanzes nicht entfalten. Es wird möglicherweise auf die Monotonie der Vermittlung reagiert und die Stimmungsqualität des Tanzes geht verloren. Einerseits gehören Inhalt und Methode immer zusammen, andererseits müssen sie analytisch getrennt betrachtet werden, um ihre jeweilige Wirkung aufzudecken.

3.4. Themen

Ein weiterer wichtiger Faktor, der im Zusammenhang mit den Dimensionen der Methodik zu klären ist, ist der Faktor des Themas. Bei Klafki wird aus einem Inhalt dann ein Thema, wenn er für eine pädagogische Zielvorstellung ausgewählt wird und damit eine Bedeutung für das pädagogische Arbeiten gewinnt. Der Begriff des Themas verbindet die Ziel- und Inhaltsentscheidung.¹⁰²

Hölter definiert für die Bewegungstherapie Thema wie folgt: "Themen sind die fachspezifische Antwort auf die Tatsache der Behandlungsbedürftigkeit. Sie schaffen eine Verbindung zwischen inhaltlichen Möglichkeiten von Sport, Spiel und Bewegung und individuellen Voraussetzungen und Bedürfnissen auf seiten der Patienten sowie den therapeutischen Kompetenzen und übergreifenden Zielvorstellungen auf seiten der Therapeuten" (Hölter 1993a, 58). Für Hölter ist das Thema ein Resultat aus den Inhalten des Mediums Bewegung, den Bedürfnissen der PatientIn und den Zielen

102 Vgl. Abschnitt 2.1. dieser Arbeit.

und Kompetenzen der TherapeutIn. Es wird somit übergreifend und die verschiedenen Faktoren verbindend konzipiert.

Diese Gedanken nehme ich auf und ergänze und veranschauliche die Art und Weise, wie Themen gewonnen werden können. Haas (1999, 214 ff) unterscheidet z.B. Themen erster Ordnung, die als Themen der Entwicklung des Menschen verstanden werden können und bei jedem Menschen eine Entwicklungsaufgabe darstellen. Diese können aktuell sein, temporär oder chronifiziert sein. Als Themen zweiter Ordnung bezeichnet sie solche, die, indem Inhalte didaktisch-methodisch aufbereitet werden, zu Themen werden.¹⁰³

Diese Unterscheidung fasst die Erfahrungen in der Praxis. Themen erster Ordnung ergeben sich aus den möglichen Erfahrungen des Menschen in seiner Um- und Mitwelt. Themen können z.B. der Kontakt, der Stand, der Ausdruck in der Körperhaltung, die Beweglichkeit, Nähe und Distanzregulation, die Ressourcen u.ä. sein. Die PatientIn bringt ihr individuelles Themen aus ihrem Lebenszusammenhang in die Therapie mit ein. Z.B. möchte eine PatientIn in der Therapie an Nähe und Distanzregulierung (Thema) arbeiten, weil sie ihre Schwierigkeiten im Kontakt mit Männern verändern will (Nahziel). Einem Thema werden Inhalte zugeordnet, die dieses Thema in sich tragen können und die darin benannten Ziele verwirklichen helfen.

Ein Thema zweiter Ordnung kann durch die dargebotenen Inhalte der tanztherapeutischen Arbeit ausgelöst werden. Die TherapeutIn bietet den Inhalt Raumrichtungen in einer Stunde an und für die PatientIn können sich daraus verschiedene Themen ergeben: Wieso bin ich so orientierungslos? Wieso komme ich nicht voran? Wieso bin ich immer so verwirrt? Wieso habe ich Angst vor dem rückwärts gehen etc.?

Die Unterscheidung der Kategorien Inhalte und Themen zeigt nochmals auf, dass kein eindimensionaler Zusammenhang zwischen dem 'Wissensfundus einer Disziplin' und den entsprechenden Themen, die dadurch bearbeitet werden können, hergestellt werden kann. Es wird außerdem deutlich, dass ohne die Kenntnis von möglichen allgemeinen Bedeutungen von Inhalten es schwer sein dürfte, für anstehende Themen entsprechende bedeutungsvolle Inhalte auszuwählen.

3.5. Modifizierung der Ziele, Methoden und Techniken durch mehrfache rekursive Schleifen

Die bisherigen Ausführungen klären einige Faktoren der Methodik. Ich möchte dieses Thema vervollständigen, indem ich auf ein wichtiges Problem hinweise, das in Pädagogik und Bewegungstherapie ausführlich disku-

103 Haas (1999, 214 ff) listet eine breite Palette von thematischen Bewegungsangeboten auf.

tiert wird und für die Integrative Tanztherapie genauso relevant ist. Therapieprozesse laufen in der Integrativen Tanztherapie nicht linear von der Zielformulierung zu den Methoden, Techniken und Interventionen ab. Das liegt neben den oben formulierten Argumenten auch daran, dass die Ziele, vor allem die Nahziele, im therapeutischen Prozess ständig reformuliert werden können und müssen. Je nachdem wie PatientInnen auf eine Intervention reagieren, werden neue Informationen gewonnen, die eine Veränderung der Ziele, Inhalte, Methoden und Techniken nach sich ziehen kann.

Der Anspruch, von den Zielen zu den Inhalten zu den Methoden zu gelangen, hat ihre Berechtigung, muss jedoch in der Integrativen Tanztherapie als sich ständig rückkoppelnder Prozess verstanden werden. Außerdem kann ein Ziel auf verschiedenen methodischen Wegen erreicht werden. Das ist die Besonderheit, die die Darstellung des methodischen Vorgehens in der Integrativen Tanztherapie so schwierig macht. Die einzelnen PatientInnen benötigen in der Therapie für dasselbe Ziel ganz unterschiedliche Wege und Umwege.

Die folgende Abbildung will diesen komplexen Prozess der ständigen Reformulierung von Zielen und der daraus folgenden ständigen Veränderung der inhaltlichen Entscheidungen, methodischen und technischen Wege veranschaulichen. Es differenziert die dargestellten Schaubilder aus dem pädagogischen Bereich und versucht, den Prozess des Zusammenwirkens von Zielen, Methoden, Techniken, Inhalten und Themen sowie der Wirkung und Diagnostik aufzuzeigen.

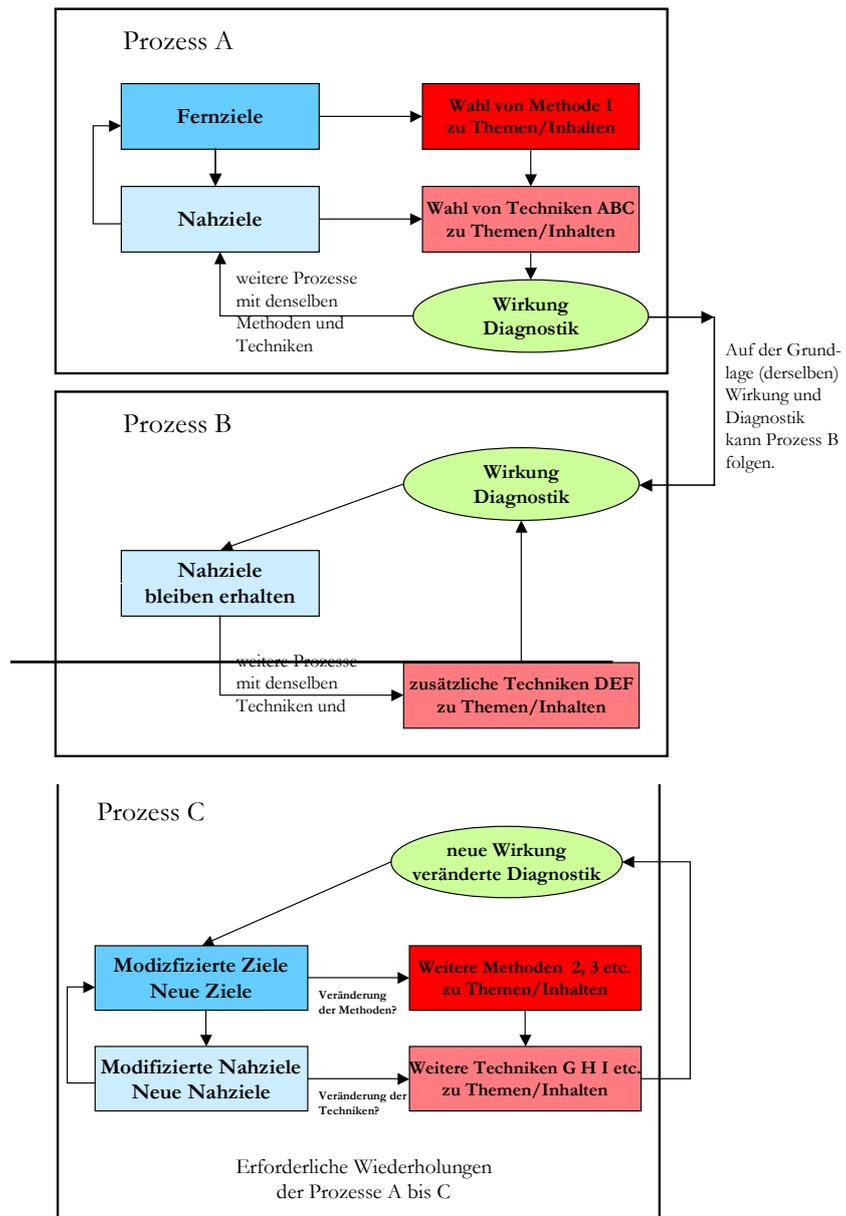


Schaubild 4: Zusammenhang von Zielen, Methoden, Techniken

Die Schaubilder zeigen in schematisch vereinfachter Form, wie durch rekursive Schleifen Fernziele, Nahziele, Methoden und Techniken verändert werden. Dabei leitet der Faktor der Wirkung, der Diagnostik, die Wünsche der PatientIn sowie das Fachwissen der Therapeutin Entscheidungen über neue Ziele, Inhalte, Methoden und Techniken ein. Der Faktor der Wirkung bleibt hier undefiniert. Die Wirkung kann sich auf wahrgenommene, wahrnehmbare oder verbalisierte Wirkungen beziehen. Die PatientIn kann verbal eine neue Richtung vorgeben, sie kann nonverbal ein Bedürfnis zeigen oder es werden neue Absprachen vereinbart. Wirkungen sind auch Veränderungen von Atmosphären und Stimmungen im Therapieraum etc.

In diesem Schema wird nicht berücksichtigt, dass in der Struktur von Methoden und Techniken ebenfalls Ziele enthalten sind und diese auf die Zielverwirklichung und Zielentscheidung wirken. Wesentlich ist auch, dass diese Prozesse in einer therapeutischen Sequenz sehr schnell ablaufen können. Manchmal werden innerhalb von Minuten die Nahziele, Inhalte und Techniken mehrmals verändert. Ein Satz, eine Geste, ein Ausdruck können eine Entscheidung über Methoden, ein Nahziel und über Techniken veranlassen.

Die folgenden Kapitel greifen eine Kategorie der Methodikdiskussion auf, die der Methoden und Techniken. Im ersten Teil von Kapitel 4. werden Methoden der Gesprächs- und Methoden der Bewegungsführung unterschieden und diese in den weiteren Abschnitten ausführlich ausgearbeitet, während Kapitel 5. die Techniken der Gesprächs- und Bewegungsführung beschreibt.

4. Methoden der Integrativen Tanztherapie

In der Integrativen Tanztherapie spielen verbale und nonverbale Prozesse eine wichtige Rolle. Das verbale Medium der Sprache und das nonverbale Medium des Tanzes stehen in Wechselwirkung miteinander und können verschiedene Ziele erreichen. Ein tanztherapeutischer Prozess kann zunächst mit einem Gespräch beginnen, das an passenden Stellen in Bewegungsexperimente übergeführt wird, dann kann über die Erfahrungen verbal weiter gearbeitet werden. Oder eine TanztherapeutIn macht überwiegend vor und lädt ihre PatientInnen zum Mitmachen ein. Dennoch wird sie immer wieder die PatientInnen verbal ansprechen und sei es über ein Lob, eine Aufforderung noch weiter zu machen oder ähnliches. Der Anteil und die Funktion der Verbalität im tanztherapeutischen Prozess sind unterschiedlich und hängen von der Population, mit der gearbeitet wird, ab. Sie sind auch davon abhängig, welche Ziele im Moment verfolgt werden und welche Funktion das Sprechen für PatientInnen einnimmt.¹⁰⁴ Die TanztherapeutIn muss sowohl Methoden der Gesprächsführung wie auch Methoden der Bewegungsführung zur Verfügung haben.

Deshalb unterscheide und begründe ich im folgenden Abschnitt 4.1. zwei Methodenstränge, einmal die Methoden der verbalen Prozessführung und die Methoden der Bewegungsführung. In Abschnitt 4.2. erarbeite ich Methoden, die in der Integrativen Tanztherapie für die Gesprächsführung verwendet werden. Zum Teil sind es Methoden, die zum Grundinventar einer therapeutischen Gesprächsführung gehören, zum Teil sind sie in der Integrativen Therapie (Petzold 1993b) oder humanistischen Therapieformen entwickelt worden. An wichtigen Stellen diskutiere ich den Ursprung der Methode und ziehe die Verbindung zu spezifischen Überlegungen in der Integrativen Tanztherapie. Aus der gesamten Ausarbeitung wird ersichtlich,

104 Das Verhältnis von Verbalität und Nonverbalität in der Integrativen Tanztherapie verdient eine spezielle Ausarbeitung, die hier nicht geleistet werden kann. Die Festlegung der Tanztherapie auf eine nonverbale Form der Therapie ist zu vereinfachend und deshalb nicht zutreffend. Die Heraushebung der Sprachlosigkeit des Tanzes und dessen Konsequenzen hat eine lange Tradition sowohl bei Literaten wie bei TänzerInnen. Schon 1895 beschreibt Hugo von Hofmannsthal als besonderes Charakteristikum seiner Zeit das Versagen der Sprache, Gegenstände und Sachverhalte noch angemessen ausdrücken zu können. Die Worte hätten sich 'vor die Dinge' gestellt und verwehrten den Zugang: "Das Hörensagen hat die Welt verschluckt..." und weiter: "So ist eine verzweifelte Liebe zu allen Künsten erwacht, die schweigend ausgeübt werden: die Musik, das Tanzen und alle Künste der Akrobaten und Gaukler" (Hofmannsthal 1979, 479). In der tanztherapeutischen Literatur können wir sehr häufig eine ähnliche Aussage lesen. Ein Zugang über Sprache sei verstellt oder schwierig und deshalb sei das 'sprachlose' Medium Bewegung und Tanz eine Möglichkeit, in Kontakt und Kommunikation zu treten. Der Transformationsprozess von Sprache in Bewegung oder Bewegung in verbalen Ausdruck stellt wie die Transformation von Bewegung in Bilder ebenfalls einen Prozess der Übersetzung von einem Medium ins andere dar, mit spezifischen Vor- und Nachteilen. In der Integrativen Tanztherapie wird der Umsetzung in Sprache eine große Bedeutung zugemessen. Ich bin keinesfalls der Meinung, dass es sinnvoll ist, die 'Verzweigung' an der Sprache dadurch aufzuheben, dass nonverbale Medien eingesetzt werden. Für die Integrative Tanztherapie ist es ein Fernziel, über die 'sprechende' Bewegung den Zugang zum Menschen und der PatientIn zu finden und auch die Sprache wieder bewegt werden zu lassen, indem sie sich mit Leib- und Bewegungserleben verknüpft und sie ihre 'leblose Behendigkeit' (Loewald 1986) für den Menschen verliert.

dass hier eine Integration von Methoden erfolgt ist. Diese werden jedoch nicht eklektisch übernommen, sondern in ihrer Bedeutung, in ihren Vor- und Nachteilen diskutiert und so angepasst, dass sie mit dem theoretischen Hintergrund der Integrativen Tanztherapie übereinstimmen.

In Abschnitt 4.3. stelle ich die spezifisch tanztherapeutischen Methoden dar, die sich auf die Regulierung des Bewegungsverhaltens der PatientIn beziehen. Die Techniken der Gesprächs- und Bewegungsführung werden in einem eigenen Kapitel (5.) beschrieben.¹⁰⁵ Sämtliche Methoden und Techniken werden ausführlich diskutiert, da sie bisher an keiner Stelle ausgearbeitet wurden. Dieser praxeologische Mangel erschwert nicht nur die Weitervermittlung tanztherapeutischen Arbeitens, sondern auch die Kommunikation mit FachkollegInnen. Eine systematische Darstellung der verschiedenen Methoden und Techniken, die Prozesse innerhalb von Therapiesitzungen feinsteuern unterstützt die Legitimierung des therapeutischen Verfahrens und ist ein Kernstück der wissenschaftlichen Fundierung der Integrativen Tanztherapie als valide Therapieform.

Wenn ein erster Schritt zur wissenschaftlichen Fundierung der Praxis der Integrativen Tanztherapie die Präzisierung des Methoden- und Technikrepertoires ist, ist für die Qualität der praktischen Anwendung ein zweiter genau so wichtiger Schritt, die Kriterien und Begründungen für die Auswahl von Methoden, Techniken und Inhalten in Bezug auf zu behandelnde PatientInnen zu entwickeln. Dieser zweite Schritt wird in diesem Kapitel nicht ausführlich behandelt. Grundsätzlich gilt jedoch, dass die Art und Weise der Beziehung ein Kriterium für die Auswahl der Methoden und Techniken darstellt (Beziehungsorientierung). Zum anderen sind es die Motivation und Fähigkeiten der PatientIn, also die Frage, wo sie gute Voraussetzungen mitbringt und wo sie gut mitmachen kann (Ressourcenorientierung).

Ich führe bei einzelnen Techniken und Methoden aus, welche Voraussetzungen die PatientInnen in Bezug auf Bewegungserfahrung für die sinnvolle Anwendung dieser Methode mitbringen müssen. Die Voraussetzungen in Bezug auf den Stand der Therapie und den Stand der Beziehungsentwicklung greife ich an praktischen Beispielen exemplarisch auf. Auch können in einem solchen Überblick die feinen Nuancierungen und Veränderungen, die Methoden und Techniken innerhalb eines therapeutischen Prozesses und innerhalb eines bestimmten Kontextes erfahren, nicht verdeutlicht werden.

Interventionen, die von den Methoden und Techniken abgeleitet werden,

105 Die dargestellten Methoden und Techniken wurden von mir und den Mitarbeiterinnen der Deutschen Gesellschaft für Tanztherapie, die den Ansatz der Integrativen Tanztherapie lehren und vertreten, entwickelt. Die Parallelen zu anderen Verfahren werden so weit als möglich verdeutlicht. Eine nicht speziell benannte Quelle, aus der die Entwicklung der Methoden und Techniken resultiert, sind die Erfahrungen im Tanz, vor allem im kreativen Tanz, im Ausdrucks- und Modernen Tanz, im Tanztheater und 'postmodern dance' sowie im Elementaren Tanz. Die langjährige Zusammenarbeit mit Trudi Schoop hat diese Entwicklung ebenfalls geprägt.

sind immer eingebettet in ein Konzept der therapeutischen Beziehung einerseits, andererseits realisiert sich die therapeutische Beziehung durch die Verwendung von Methoden- und Techniksets und den entsprechenden Interventionen. Die Kunst wohl jeder Therapie und jeder TherapeutIn besteht darin, Methoden und Techniken und die daraus folgenden Interventionen fein abgestimmt in Bezug auf die PatientIn, den therapeutischen Prozess und den Stand der Beziehungsentwicklung einzusetzen und gegebenenfalls neue, für die Situation angemessenere Methoden und Techniken zu kreieren.

4.1. Unterscheidung von Methoden der Gesprächs- und Methoden der Bewegungsführung

Methoden und Techniken einer TherapeutIn sind immer Handlungsstrategien, die auf die PatientIn einen Einfluss nehmen und auch nehmen sollen. Sie lösen bei einer PatientIn eine Wirkung aus, beeinflussen und regulieren ihr Verhalten, ihren Zustand, ihr Erleben, ihre Gefühle, ihre Bewusstheit und ihr Denken.¹⁰⁶ Diese Regulierung geschieht in der Tanztherapie, wie in einigen anderen Therapieformen auch, auf zwei verschiedene Arten und Weisen.

Die Methoden der Gesprächsführung beziehen sich auf Situationen, in denen die TherapeutIn und die PatientIn direkt miteinander verbal kommunizieren. Die Gespräche können sich auf die verbal mitgeteilten Probleme der PatientIn oder auf die Erlebnisse und Erfahrungen mit der Bewegung beziehen. Die TherapeutIn stellt Fragen, drückt Verständnis aus, hört zu, nimmt einen neutralen Ausdruck ein usw. In diesem Falle reguliert sich die TherapeutIn in unterschiedlicher Weise zum Wohle der PatientIn und nimmt auf, wie sich das auf die PatientIn auswirkt. In der TherapeutIn laufen vielfältige Prozesse ab, sie beobachtet, sie denkt, sie versteht, sie hat Empfindungen und Gefühle, Resonanzen, Gegenübertragungsreaktionen, Erinnerungen, körperliche Impulse usw. Diese inneren Prozesse bilden eine Voraussetzung für die Auswahl von konkreten Methoden und Techniken und der jeweiligen Intervention. In tiefenpsychologisch und analytisch ausgerichteten Therapieformen ist diese erste Handlungsform vorwiegend präsent.

In einer für die Tanztherapie spezifischen Situation tritt in die Kommunikation zwischen TherapeutIn und PatientIn die Bewegungsaufgabe, die in den nonverbalen Erfahrungsbereich überleitet. Die Methoden der Bewegungsführung beziehen sich darauf, wie die TherapeutIn, wiederum aufgrund all dessen, was sie wahrnimmt, denkt, fühlt und weiß, auf die Handlungen der PatientIn Einfluss nimmt, indem sie Interventionen auf tänzerische Bewegungsaufgaben oder Bewegungsübungen zentriert, die Erfahrungs- und Erlebensräume schaffen sollen. Solche Methoden werden in aktional aus-

106 Auch die PatientIn nimmt selbstverständlich Einfluss auf das Verhalten der TherapeutIn. Auf dieses Interaktionsgeschehen von TherapeutIn und PatientIn gehe ich hier nicht näher ein, da ich hier nur das Verhaltens- und Handlungsrepertoire der TherapeutIn fokussiere.

gerichteten Therapieverfahren wie z.B. in der Gestalttherapie als 'Experiment' eingeführt, in der Familientherapie als Verschreibung von Ritualen, in der analytischen Körperpsychotherapie als Herstellung einer Situation oder eines Erfahrungsraumes (Scharff 2001) und in der Verhaltenstherapie als Festlegung und Üben von Verhalten. In dieser Handlungsform hat die Integrative Tanztherapie ein großes Potenzial entwickelt, das in der enormen Vielfältigkeit des Mediums begründet liegt. Die Kapitel 4.3. und 5. zeigen dies auf.

Die Unterscheidung dieser beiden Methodenstränge ist wichtig, weil sich daraus Potenzen und Erweiterungen der therapeutischen Arbeit ergeben und gleichzeitig spezifische Probleme neu bedacht werden müssen. Der Übergang zum Bewegungsbereich durch eine Bewegungsaufgabe verändert die gesamte Situation. Die PatientIn stimmt dem Vorschlag der TherapeutIn zu (oder auch nicht) und bewegt sich vor den Augen der TherapeutIn im Raum oder am Ort und dies kann schon spezifische Themen evozieren. Die PatientIn setzt sich mit der Bewegungsaufgabe auseinander und wird körperlich anders aktiv, als wenn sie sitzt und spricht. Es kann sich die Dimension der körperlichen und der Bewegungserfahrung und der präverbalen Körpererinnerungen eröffnen, die in einem rein verbal geführten Prozess nur sehr schwer zu erreichen sind. Auf das Thema der präverbalen Körpererinnerungen möchte ich in diesem Methodenteil nicht näher eingehen. Die Erlebnisintensität und Unmittelbarkeit von psychischen Prozessen kann zunehmen. Die Übertragungen werden verändert, werden äußerst komplex oder aber sehr einfach und eindeutig.¹⁰⁷

Es ist notwendig, bei den Methoden, die zu dieser Handlungsform gehören, diese Punkte mit den impliziten Problematiken zu bedenken und die Vorteile und erweiterten Möglichkeiten genauer und begründeter zu verstehen. Dazu tragen die ausführlichen Abschnitte (4.3. bis 5.2.) zu Methoden und Techniken der Bewegungsführung bei.

4.2. Methoden der verbalen Prozessführung

Im folgenden gehe ich zunächst auf die erste Handlungsform, Methoden der verbalen Prozessführung, ein. Die spezifisch tanztherapeutischen Methoden schließen sich an. Ich habe einige der häufigsten Methoden ausgewählt, da es zu weit führt, sämtliche Methoden hier zu beschreiben.

107 In dem Kapitel 'Intermediale Transformation - Zur Arbeit mit Bildern in der Integrativen Tanztherapie' gehe ich auf die veränderte Beziehungsgestaltung durch die Zentrierung auf Bewegungsaufgaben ein.

4.2.1. Zuhören

Eine TanztherapeutIn wird in der Arbeit aktiv zuhören, d.h. Interesse und Aufmerksamkeit ausstrahlen. Das Interesse und die Aufmerksamkeit werden durch eine körperliche Einstellung realisiert, die sich z.B. in Zugewandtheit, einer offenen Körperhaltung¹⁰⁸, einer mittleren Spannung und einem klaren liebevollen und eher direkten und weiten Blick zeigt. Diese auch körperlich gezeigte Einstellung unterscheidet sich vom distanzierenden oder kritischen Zuhören, das sich anders ausdrücken würde und hängt eng mit der Intention zusammen, die PatientIn, deren Lebenswelt und Erlebenswelt verstehen zu wollen.

4.2.2. Empathie verbal und nonverbal ausdrücken

Die TherapeutIn verbalisiert emotionale Erlebnisinhalte, sie teilt der PatientIn auf verschiedene Arten und Weisen mit, dass sie sie gut verstehen kann oder dass dieses oder jenes für die PatientIn schwer oder schlimm gewesen sein muss. In der Integrativen Tanztherapie kommt zu dem Verstehen und Einfühlen in die verbalen Äußerungen der PatientIn das Verstehen und Einfühlen in die leiblichen Bewegungsäußerungen der PatientIn hinzu. Auch die TherapeutIn drückt ihr Verständnis nicht nur verbal, sondern auch nonverbal aus. Eine zugewandte Haltung, ein warmer freundlicher Blick, ein Nicken, eine warme Ausstrahlung oder ein Aufnehmen der Bewegungsqualität u.ä. können Empathie signalisieren¹⁰⁹.

Das einfühlende Verstehen ist ein Schlüsselbegriff in der Gesprächspsychotherapie von Rogers (1973) und spielt in den Anfängen der Gesprächspsychotherapie eine herausragende Rolle. Es wird später durch die Konzepte der Echtheit und Selbstkongruenz ergänzt und relativiert. In der Gesprächstherapie wird das einfühlende Verstehen durch die Verbalisierung emotionaler Erlebnisinhalte der PatientIn realisiert. Ein ausschließlich praktiziertes Aufgreifen emotionaler Erlebnisinhalte würde allerdings Ratschläge, Fragen, Aufforderungen aus einem Methodenrepertoire ausschließen (Tausch 1970, 79).

Auch in der Integrativen Tanztherapie wird diese Methode häufig praktiziert und wird dadurch zu einer therapeutischen Grundhaltung, die sich auf jeder

108 Um den Terminus 'offene Körperhaltung' zu differenzieren, müssten Bewegungskonzepte, die für die Beobachtung und Diagnostik benutzt werden, angewendet werden. Idealtypisch ist eine mittlere Spannung für den ganzen Körper, die Haltung weder zu konkav noch zu konvex, also auch hier eine mittige Position, die Arme seitlich neben dem Körper z.B., räumlich weder zu weit nach vorne geneigt noch nach hinten gelehnt, um nur einige der Beschreibungsmöglichkeiten zu benennen.

109 Vgl. dazu genauer das Kapitel VI (1) zum Spiegeln.

Stufe der therapeutischen Beziehung in anderen Färbungen aktualisiert.¹¹⁰ Die Empathie wird in allen therapeutischen Verfahren als wichtiger Wirkfaktor anerkannt.

4.2.3. Partielles Engagement

Praktiziert die TherapeutIn partielles Engagement, so steuert sie ihr eigenes Erleben in Bezug auf die PatientIn so, dass sie Kontakt zu ihren eigenen Gefühlen und körperlichen Reaktionen erhält, die ihr ein Verständnis erlauben, wie es der PatientIn im Moment zumute ist. Die TherapeutIn engagiert sich für die PatientIn und steuert ihre eigene Involvierung.

In die Integrative Tanztherapie wird diese Methode eingearbeitet, die in den humanistischen Therapieformen und der Integrativen Therapie entwickelt wurde. Dort wird partielles Engagement oder partielle Teilnahme als die Steuerung des Sich-Einlassens der TherapeutIn auf emotionale und körperliche Prozesse verstanden. "Partielle Teilnahme bedeutet für den Therapeuten, die Erfahrung auf der Ebene des eigenen Erlebens, der eigenen Emotionalität, der eigenen Körperlichkeit in einem Maße zuzulassen, daß er nicht konfluent wird, daß seine Selbstregulation nicht verloren geht und ihm aber dennoch den ganzen Reichtum persönlicher Erfahrung zur Verfügung stellt" (Petzold 1980, 256). Diese Vorgehensweise gibt der PatientIn ein Gefühl von Akzeptanz, Wertschätzung und Verstehen auf der emotionalen Ebene.

4.2.4. Selektive Offenheit

Im tanztherapeutischen Vorgehen werden ausgewählte eigene Beobachtungen, Stimmungen, Gefühle und Gedanken der TherapeutIn als gezielte Intervention mitgeteilt, die natürlich durch die eigenen Erfahrungen und die eigenen Lebensprobleme gefärbt sind.

Die Vorgehensweise der vollständigen Öffnung, 'self disclosure', stammt aus den humanistischen Therapieformen. Sie korrespondiert mit der in den Anfängen der humanistischen Therapie entstandenen Vorstellung, dass nur in absoluter Offenheit Heilung möglich sei. Die TherapeutIn sollte als Modell für selbstexplorative Prozesse fungieren, indem sie ihre eigenen Vorstellungen, Gefühle und auch Probleme der PatientIn mitteilt. 'Self disclosure' stellt das Gegenteil zu einer abstinenter Haltung dar.

Im Verfahren der Integrativen Therapie und der Integrativen Tanztherapie bewegt sich die persönliche Öffnung der TherapeutIn zwischen den Polen der völligen Abstinenz und der völligen Offenheit. Diese beiden Pole konstituieren ein Kontinuum. Die TherapeutIn wählt auf diesem Kontinuum dieje-

110 Beziehungsformen lassen sich durch Methoden und Techniken gestalten. Werden bestimmte Methoden sehr häufig praktiziert, entsteht eine therapeutische Grundhaltung. Eine therapeutische Grundhaltung ist z.B. das Verständnis der TherapeutIn. Dies kann sie dadurch realisieren, dass sie ihre Empathie auf verschiedene Weise ausdrückt und dadurch sicher stellt, dass sich die PatientIn in allen ihren Anliegen verstanden fühlt.

nigen Verhaltensformen aus, die für die PatientIn im Moment am sinnvollsten sind. Eine völlige Abstinenz ist in der Tanztherapie eher selten.

Laura Perls hat dieses Vorgehen 'selektive Offenheit' genannt (Petzold 1980, 251 ff). Im Ansatz der themenzentrierten Interaktion stellt Cohn unter anderen folgende Hilfsregel auf: "Sei authentisch und selektiv in deinen Kommunikationen. Mache dir bewusst, was du denkst und fühlst, und wähle, was du sagst und tust" (Cohn 1980, 125). Sie spricht auch von 'selective authenticity', das bedeutet, dass alles, was eine GruppenleiterIn sagt, authentisch sein sollte, aber das bedeutet nicht, dass alles was authentisch ist, auch gesagt wird (Vopel 1972, 18).¹¹¹ Insofern ist die Echtheit oder Kongruenz¹¹² der TherapeutIn von ihrer Selbstöffnung zu unterscheiden.

4.2.5. Intermodale Transformation

Diese Methode ist dadurch charakterisiert, dass die verschiedenen Ich-Funktionen genutzt werden, um ein Thema voranzubringen. Über Fragen werden diese Funktionen angesprochen und es wird angeregt, das Thema aus diesen Perspektiven zu beleuchten.¹¹³ Bewegt sich eine PatientIn, so kann sie bspw. aufgefordert werden, inne zu halten und sich auf ihre inneren Bilder zu konzentrieren. Sie kann nach Erinnerungen gefragt werden, die diese Bewegung auslösen, nach Empfindungen und Gefühlen oder ihren Gedanken.

Der integrative Ansatz weist dem Körper und der Bewegung, den Empfindungen und Gefühlen, dem Erinnern, Denken und Wollen, der Phantasie und Imagination einen gleichwertigen Platz zu. Diese Funktionen werden in der Methode der intermodalen Transformation genutzt.

Intermodale Transformationen dienen verschiedenen Zielen. Sie können therapeutisches Material aus den Bereichen der Ich-Funktionen stimulieren, sie können Perspektiven erweitern und sie können Thematiken intensivieren, wenn die entsprechende Funktion für die PatientIn ein wesentlicher Zugang zu ihrem Thema darstellt.

111 Zum Begriff der Authentizität und dessen Kritik in der Integrativen Tanztherapie vgl. Fallis (1996)

112 Der Begriff der Kongruenz stammt von Rogers und bedeutet, dass die TherapeutIn mit sich selbst übereinstimmt und als ganze Person in ihrem Handeln präsent ist (Rogers 1973).

113 In der entwicklungspsychologischen Forschung hat Stern darauf hingewiesen, dass Säuglinge eine angeborene generelle Fähigkeit besitzen, Informationen, die mit einer Sinnesmodalität aufgenommen werden, in eine andere Sinnesmodalität zu übersetzen. Er spricht von 'transmodaler Übertragungsfähigkeit' (Stern 1992, 78 ff). Bei der Methode der intermodalen Transformation wird nicht auf die Sinneskanäle Bezug genommen, sondern auf die Funktionen des Ichs.

4.2.6. Deuten/Interpretieren

Deutungen oder Interpretationen werden in der Integrativen Tanztherapie als persönlicher Eindruck oder persönlicher Gedanke der TherapeutIn und nicht als absolute Wahrheit oder Faktum dargestellt. Die PatientIn soll einen Freiraum haben, die Interpretation der TherapeutIn zu überprüfen und selbst zu entscheiden, ob diese für sie sinnvoll und bedeutungsvoll ist. Zur Überprüfung werden PatientInnen manchmal explizit aufgefordert und angeregt, die Deutung auf ihre sinnmachende Bedeutung zu hinterfragen.

Wie immer eine PatientIn auf die Deutung reagiert, ist wichtig und wird in die Weiterarbeit einbezogen. Kann eine PatientIn mit einer Interpretation nichts anfangen, so kann das vielerlei Gründe haben: die Interpretation ist unpassend und falsch oder die PatientIn kann die Interpretation nicht nachvollziehen, sie hat für sie keine 'subjektive Evidenz' (Petzold 1988, 93) oder der Widerstand gegen die Einsicht ist zu hoch und die Deutung damit zu hoch gegriffen und geht am Stand der Entwicklung vorbei. Eine Interpretation muss sich an der 'Sinnerfassungskapazität' (Petzold 1988, 178, 336) der PatientIn orientieren und kann nicht durch Drängen auf Einsicht ihre Wirkung entfalten. "Prozesse müssen eine gewisse Prägnanzhöhe haben, ehe das 'Aha' kommt, ehe Erleben, Einsicht und Handeln verbunden werden können und vitale, existentielle Evidenz gewinnen. Jede Forcierung zur Unzeit geht an der Realität des Klienten, an seinem individuellen Reifungs- und Einsichtsprozeß vorbei" (Petzold 1988, 93).

Deuten oder Interpretieren sind Methoden, die PatientInnen zur Einsicht und zu Erkenntnissen verhelfen können. Erkenntnis und Einsicht in der Integrativen Tanztherapie, abgeleitet von den Ausarbeitungen zur Integrativen Therapie, sind gemeinsam erarbeiteter Konsens, der über die Korrespondenz, die Auseinandersetzung von TherapeutIn und PatientIn zustande kommt.¹¹⁴ Insbesondere bei der Methode der Interpretationen bzw. der Deutung, bei der das Wissensgefälle in Bezug auf Therapie und Theorie zwischen PatientIn und TherapeutIn zum Tragen kommen kann, ist das Modell der Korrespondenz von grundlegender Wichtigkeit. Es geht um gemeinsamen Erkenntnisgewinn, nicht um einseitige Erklärungen oder gar das Besserwissen der TherapeutIn.

Petzold (1988, 92 ff) unterscheidet verschiedene Formen von Deutungen. Die Kontextdeutung oder indirekte Interpretation verdeutlicht einen Zusammenhang, der mit dem abgelaufenen Geschehen in Bezug steht und der ohne theoretische Konstrukte einsichtig werden kann. Die TherapeutIn stellt beispielsweise einen Zusammenhang her, den sie benennt oder hervorhebt und der dadurch für die PatientIn prägnant werden kann. So könn-

114 "Das **Ko-respondenzmodell** ist das Herzstück sowohl der Metatheorie als auch der Praxeologie der 'Integrativen Therapie', denn es gewährleistet als konstitutives Prinzip der Erkenntnistheorie, als Konsensmodell der Wahrheit ..., als praktische Methode des therapeutischen Diskurses, als Basis intersubjektiver Alltagskommunikation und Kooperation, daß der Integrative Ansatz nicht an den Bedürfnissen der Menschen vorbei geht, die ko-respondierend ihre Wirklichkeit schaffen und gestalten" (Petzold 1988, 179).

te die TherapeutIn die PatientIn zunächst aufmerksam machen. "Schauen sie einmal, wie sie sich bei dieser Musik bewegen und wie bei der vorigen. Fällt ihnen da etwas auf? Sehen sie einen Zusammenhang mit dem, was sie über ihre Kindheit erzählt haben?" Das könnte eine einleitende Frage sein. Findet die PatientIn keinen Zusammenhang, ist aber neugierig, kann die TherapeutIn den Zusammenhang herstellen und der PatientIn mitteilen.

Die Stimulusdeutung ist eine direkte Interpretation, die auf einer tiefenpsychologischen Hypothese beruht, die ohne Kenntnis des Theoriegebäudes für die PatientIn keine unbedingte Evidenz besitzt. Eine Gefahr oder eine Beeinträchtigung der Effektivität besteht dann, wenn am Erlebnishintergrund der PatientIn vorbei interpretiert wird oder wenn dadurch ein neuer emotionaler Prozess ausgelöst wird, der nicht aufgearbeitet wird. "Eine 'direkte Interpretation' ist immer ein Stimulus, der eine emotionale (und damit verbunden auch eine mehr oder weniger starke rationale und somatische) Resonanz auslöst, die in den Vorgang der Deutung mit einbezogen werden muß" (Petzold 1988, 93).

Die Verwendung von Deutungen hat in der analytischen Tanztherapie ein besonderes Gewicht. Die analytisch orientierte Tanztherapeutin Elaine Siegel postuliert sogar, dass Änderungen nur permanent bleiben, wenn Einsicht hergestellt und von der TherapeutIn verbal interpretiert wird. TanztherapeutInnen interpretieren nach ihrer Auffassung auch nonverbal, indem sie spiegeln, Bewegungsphrasen vervollständigen oder erweitern und neue Möglichkeiten der Anpassung und Kommunikation anbieten. "Insight is the necessary precursor to permanent change. But insight only arises when the body and soul are addressed. Dance therapists interpret by mirroring, by completing or enlarging unfinished movement phrases and by offering new ways of adaption and interpersonal communication. They do all of this in a nonverbal manner. There is no doubt that they achieve changes but they only remain permanent when interpreted verbally as well" (Siegel 1994, 77 f). Die nonverbalen Interventionsmöglichkeiten, die Siegel aufführt, werden in der Integrativen Tanztherapie den Techniken zugeordnet, die verschiedene Nahziele erreichen können, Einsicht ist nur eines unter anderen Zielen.

Siegel macht deutlich, dass nonverbale Interpretationen nur begrenzt in der Lage sind, Veränderungen zu erreichen. Erst die verbale Interpretation macht Änderungen dauerhaft. Die Dominanz der verbalen Interpretation kann auch in den Fallberichten Siegels verfolgt werden (Siegel 1997). Ob allerdings nur durch Deutungen permanente Veränderungen stattfinden können, möchte ich in Frage stellen.¹¹⁵

Meines Erachtens muss die verbale Deutung in ihrem Nutzen und ihrer Gefahr für den therapeutischen Fortschritt dargestellt werden. Jeder kranke

115 Vermutlich wird die Frage, auf welche Weise permanente Veränderungen zu erreichen sind aufgrund der neurowissenschaftlichen Erkenntnisse in Zukunft genauer beantwortet werden können. Gesichert ist bis jetzt schon, dass Prozesse die neuronalen Verknüpfungen im Gehirn verändern müssen, um dauerhafte Veränderungen zu erzielen. Ob die Einsicht hierfür geeignet ist, bleibt nachzuweisen (vgl. Grawe 2004).

Mensch braucht zu unterschiedlichen Zeiten Unterschiedliches, nicht nur im Leben, sondern auch im therapeutischen Prozess. Was bedeutet es für eine Therapieform, die ein nonverbales Medium zugrunde legt, wenn nur die verbale Deutung als das wesentliche verändernde Element dargestellt wird? Nahe liegt anzunehmen, dass Verbalität im therapeutischen Prozess einen höheren Stellenwert hat als nonverbales Verhalten.

Die Integrative Tanztherapie geht im Gegensatz zu Siegel davon aus, dass auch auf nonverbaler Ebene Gesten, Berührung, Raum für emotionalen Ausdruck, Verstanden-Werden, Kontakterfahrung und vieles andere mehr wesentlich zur Heilung und Veränderung beitragen. Die Position wird im folgenden Zitat verdeutlicht: "Das, was ein Patient braucht, um kommunikativ sicher zu werden, beruht nicht nur auf einer interpretierenden und einordnenden Distanzierung zu seinem Erleben, sondern auch im Wahrnehmen, Erfassen, Verstehen und im Beantworten und Gestalten von *Stimmungen* und *Atmosphären*. Wenn therapeutische Verfahren dies übersehen, sind sie defizitär bzw. entsteht ein Machtmißbrauch aus diesem verkürzten Menschenbild, *rationale Einsicht* allein sei heilsam" (Behrend 1997/98, 224 im Original kursiv).

Die verbale Interpretation kann PatientInnen dann sogar schaden, wenn Gesten, Berührungen, Blicke notwendig wären und statt dessen auf verbales Verständnis zentriert wird, das nicht verstanden werden kann, wenn die PatientIn emotional in eine frühen Phase ihres Lebens regrediert ist. Insbesondere bei der Tanztherapie, die hauptsächlich auf der Körper- und Bewegungsebene arbeitet, müssen verbale Deutungen kritisch reflektiert werden. Die Bewegungsarbeit berührt das frühe Milieu, anders als die Sprache und deshalb muss besonders darauf geachtet werden, ob sprachliche, auf Einsicht zentrierte Deutungen sinnvoll sind. Sie sprechen die PatientIn hauptsächlich in ihren sekundären Strukturen auf der Ebene des Ich an. "Ein nur verbaler Behandlungsansatz, der allein auf kognitive Einsicht zentriert ist, der mit sprachlichen Deutungen die Atmosphären des präverbalen Bereichs, die Empfindungen und Gefühle aus der *primären Struktur* der Persönlichkeit, d.h. des *archaischen Leib-Selbst* angehen will, erreicht nur - oder zumindest überwiegend - die *sekundäre Struktur* der Persönlichkeit, das *Ich*" (Petzold 1988, 240, im Original kursiv).

Manche PatientInnen müssen sehr früh ihre eigenen Gefühle und Bedürfnisse unterdrücken und sogar die eigenen Eltern in ihren Problemen verstehen oder diese stützen. Sie müssen sehr früh erwachsen sein. Hier kann eine Intervention, die auf Einsicht zentriert, geradezu schädlich sein, weil PatientInnen alten Strukturen wiederholen müssen und kein Platz für die emotionalen Bedürfnisse geschaffen wird. "Das unzeitige Herstellen von kognitiven Zusammenhängen ist besonders bei Patienten problematisch, die schon früh als 'gelehrter Säugling' (...) emotionale Defizite oder konflikthafte Situationen dadurch lösen mußten, dass sie 'vernünftig' zu sein hatten oder als Kinder die Probleme der Erwachsenen 'verstehen',

und das heißt auf einer emotionalen Ebene ertragen mußten” (Petzold 1988, 336).

Eine andere Gefahr der verbalen Interpretation besteht, wenn der PatientIn Sinn- und Bedeutungszusammenhänge aufgedrängt werden. Dies kann ein Machtmissbrauch sein, kann subtile Gewalt bedeuten, kann die PatientIn abhängig oder unmündig machen und infantilisieren.

Deuten oder Interpretieren kann deshalb in der Integrativen Tanztherapie nur eine von mehreren Methoden sein. Sie verfolgt ein spezielles Ziel, nämlich Einsicht in die Strukturen und Konfliktkonstellationen zu erarbeiten. Andere Ziele, wie sie Petzold mit seinem Zitat umreißt, benötigen andere Methoden und Techniken: “So geht es im hermeneutischen Prozeß des Leibes nicht nur um ‘Einsicht’, es geht um Erfahrungen von *vitaler Evidenz*, um Evidenzerlebnisse (...), d. h. um das Zusammenwirken von *leiblichem Erleben, emotionaler Erfahrung und rationaler Einsicht* in Kontakt, Begegnung und Beziehung” (1988, 335 im Original kursiv).

4.2.7. Informieren/Erklären

In der Integrativen Tanztherapie erkennen wir das legitime Bedürfnis der PatientIn auf Information an, sei es über die Form der Therapie, über die vorliegende Störung oder bestimmt Vorgehensweisen. Die TherapeutIn kann von sich aus der PatientIn wichtige Informationen übermitteln und Zusammenhänge erklären, wenn sie das für sinnvoll hält oder sie reagiert auf die entsprechenden Anfragen der PatientIn. Erklärungen können sich auch auf psychodynamische Zusammenhänge oder auf die Wirkung bestimmter Methoden beziehen. Manchmal ist es wichtig, zu erklären, weshalb nach der Lebensgeschichte gefragt wird oder welchen Sinn es hat, auf Körperempfindungen zu achten oder die Wahrnehmungen zu überprüfen oder etwas zu üben.

Spezifisch für die Integrative Tanztherapie ist ein weiterer Themenbereich, auf den sich Informationen und Erklärungen beziehen können. Ein Teilbereich der Integrativen Tanztherapie ist die Arbeit am Wissen über den Körper, seinen Aufbau und seine Funktionsweise. Bei der Arbeit mit dem Körperbild sind bspw. Informationen über die knöcherne Struktur des Körpers und die Auswirkung dieser Struktur auf die Haltung und Bewegung wesentlich. Ebenso wichtig sind Informationen und Erklärungen bezüglich der Funktionsweise der Muskulatur und ihre bewegungsbestimmende Wirkung. Manchmal ist es sinnvoll, über die Bedeutung des Körpers im allgemeinen zu sprechen oder den PatientInnen ein Wissen über die Bedeutung und Funktionsweise des Atems zu vermitteln.¹¹⁶

116 In Kapitel VI Teil 2 wird diese Vorgehensweise und deren Begründung in Bezug auf Informationsvermittlung über den Körper und die Bewegung ausführlicher erörtert.

Für die Verhaltenstherapie ist es ein Grundprinzip, über alle Aspekte des therapeutischen Vorgehens zu informieren. Außerdem werden für eine vorliegende Störung Erklärungsmodelle gegeben. Das Erklären dient in der Verhaltenstherapie dazu, das legitime Bedürfnis der PatientIn ihre eigene Lage zu verstehen, zu erfüllen und über die Transparenz zu einer erhöhten Akzeptanz der Therapiemaßnahmen beizutragen (Margraf 2000, 4 f).

Fragen von Seiten der PatientIn nach Erklärungen und Informationen über das Vorgehen in der Therapie begreift die Integrative Tanztherapie auch als eine Beziehungsfrage. Welches andere oder zusätzliche Bedürfnis als das nach rationalem Wissen steht hinter den Fragen? Eine PatientIn äußert z.B. in einem Erstgespräch: "Der Arzt sagt, ich habe eine Depression. Haben sie Erfahrung damit?" Zu antworten: "Ja, natürlich" oder "ich habe schon viele PatientInnen mit Depressionen behandelt und ich mache das so und so" kann wichtig und sinnvoll sein. Diese Antwort vernachlässigt allerdings den Aspekt der unbewussten Motivation, die die PatientIn zu dieser Frage veranlasst. Vielleicht hat sie schlechte Erfahrungen mit TherapeutInnen und Therapie gemacht oder sie ist misstrauisch oder sie hat Angst. Hier müsste der latente Sinn der Fragen herausgearbeitet werden. Antwortbeispiele an dieser Stelle zu geben, halte ich nicht für sinnvoll, weil die differenzierten Formulierungen von den Informationen und Eindrücken abhängen, die die TherapeutIn in solchen ersten Gesprächen gewonnen hat.

In Erstgesprächen erlebe ich immer wieder, dass PatientInnen fragen "Wie arbeiten Sie eigentlich?" Wenn ich den PatientInnen mit solchen Aussagen antworte, die sie verstehen können, d.h. ihre 'Sinnerfassungskapazität' (Petzold) berücksichtige, sind die PatientInnen oft nach ein oder zwei Sätzen zufrieden. Das wundert mich dann wiederum. Übergreifende Zusammenhänge oder therapietheoretische Erklärungen zu vermitteln, die abstrakt und sehr allgemein sind, treffen oft das Anliegen der PatientInnen nicht. Ich versuche zu verstehen, welcher latente Sinn hinter den Fragen der PatientIn steht. Das gilt für alle Fragen, die PatientInnen an die TherapeutIn richten. Manchmal möchte die PatientIn prüfen, ob sie die TherapeutIn fragen kann und Antworten bekommt oder sie möchte erfassen, ob sie beim Vorgehen mitgestalten kann und ob sie Kontrolle darüber hat. Wenn es gelingt, auch auf der Ebene des verborgenen Sinnes zu antworten, fühlen sich die PatientInnen angenommen, verstanden und informiert. Eine solche Intervention geht allerdings über das Informieren und Erklären weit hinaus und zielt darauf ab, ein Vertrauensverhältnis aufzubauen.

Grundsätzlich sind Erklärungen und Informationen erlebnisferner und sprechen eher die kognitiven Strukturen der PatientIn an. Diese Methode trägt zu dem Fernziel bei, Wissen über die Funktionsweise von Therapie, über die eigene Störung, über sich selbst und über die Funktionsweise des Körpers zu erhalten.

4.3. Methoden der Bewegungsführung

Ich stelle in diesem Abschnitt diejenigen Methoden der Integrativen Tanztherapie vor, die die Bewegungen und Handlungen der PatientInnen in den Mittelpunkt stellen. Diese Methoden induzieren Körper- und Bewegungserfahrungen, die dann mit weiteren, oft verbalen Techniken aufgearbeitet werden können, aber nicht notwendigerweise müssen. Da diese Methoden für die Tanztherapie spezifisch sind, hole ich weiter aus. Geschichtliche Aspekte, Merkmale und Formen, Ziele und Einschränkungen werden thematisiert.

4.3.1. Improvisation

(1) Theoretische Anmerkungen zur Improvisation

Die Improvisation gewinnt in der Zeit des Ausdruckstanzes etwa ab 1910 und danach einen starken Einfluss auf die Konzeption von Tanz. In der Musik zeigt sich eine ähnliche Entwicklung. Hier wird in der Musikimprovisation mit dem klassischen Notationssystem gebrochen. Das Spiel mit dem Unvorhersehbaren beginnt. Die Ausdruckstänzerinnen entwickeln die Improvisation und setzen sie als Unterrichtsmethode ein. Sie dient auch als Methode, um tänzerisches Material für Choreographien zu sammeln. Die Methode verbreitet sich im modernen und postmodernen Tanz. Im 'Elementaren Tanz' nach Maja Lex (Lex 1988) wird sowohl zur Vermittlung von Technik wie auch zur Anregung der eigenen tänzerischen Potenziale improvisiert. Im Tanztheater Pina Bauschs wird die Methode der Improvisation zur Entwicklung von choreographischen Szenen angewendet.

Der Tanz entwindet sich in den Improvisationsansätzen der siebziger Jahre ein wiederholtes Mal der reinen technischen Beherrschung zugunsten eines Spiels mit dem Körper als Protestakt gegen die Instrumentalisierung des Körpers. Dies ist die Ära der Postmoderne und des 'postmodern dance'. Daraus entsteht eine neue Tanzrichtung, die Contact Improvisation, bei der der Prozess stärker betont wird als das Ergebnis und bei der der Choreograph ohne Rolle bleibt.¹¹⁷ "Mit der Improvisation trat der Satz vom 'Tod des Autors' in Erscheinung, diesmal als Tod des Choreographen, Tod des auktorialen Bewegungserfinders" (Wesemann 2000, 24).

Zaporah (1995, 54) gibt für das, was bei einer Improvisation geschehen kann, ein schönes Bild: "Improvising is like walking backwards. You can see where you've been, but you can't see where you're going. But what you see does affect where you're going". Schneer (1994, 6) formuliert: "Improvisation is a revival of the natural ability of the body to produce a million movements of varying strength, intensity, nuance, and dynamic". Ich selbst habe in dem Artikel "Tanztherapie - Zur Verwendung des Mediums Tanz in

117 Vgl. Kap. IV Abschnitt 4.4. - 4.5. dieser Arbeit zum 'postmodern dance'.

der Psychotherapie" (Willke 1985, 476 ff) die Methode der Improvisation ausführlich beschrieben. Dort werden auch die Bedingungen für das Improvisieren ausgeführt, die ich in diesen Abschnitt nicht aufnehmen. Charakteristisch ist, das Unvorhergesehene, Ungeplante, Unvermutete geschehen zu lassen, sich spontan, impulsiv, ohne vorherige Einübung zu bewegen und das Denken weitgehend auszuschalten.

In der Integrativen Tanztherapie ist die Methode der Improvisation eine wichtige grundlegende Handlungsstrategie. Improvisation als Methode ist dadurch gekennzeichnet, dass die TherapeutIn offen gestellte Bewegungsaufgaben eingibt. Die Fernziele und die Nahziele bestimmen die Inhalte, die für die Bewegungsaufgaben gewählt werden und ebenso die Freiheitsgrade, die durch die Art der Aufgabenstellung definiert werden.

In der Literatur zum Thema Improvisation wird darauf verwiesen, dass Improvisieren eine Antwort auf einen Stimulus ist: auf ein Bedürfnis, auf eine Musik, auf einen Gedanken, auf eine Idee, auf ein Gefühl, auf eine Geschichte (Cheney 1989; Halprin 1995; Haselbach 1989; Schneer 1994; Zaporah 1995). Die PatientIn bekommt durch den Stimulus, der in meiner Terminologie als Inhalt bezeichnet wird, einen Anhaltspunkt fürs Bewegen. Nach eigener Vorstellung, eigenen Fähigkeiten und eigenen Impulsen reagiert sie. Wichtig scheint mir hierbei, dass das Improvisieren als Antwort auf etwas angesehen wird, dass Stimuli bzw. Inhalte eingegeben werden, die Bewegungsimpulse fördern, die Bewegungen und das Spiel mit der Bewegung anregen, ohne die bewusste Kontrolle zu sehr einzuschalten. Das Thema der Kontrolle oder der bewussten Steuerung muss auf einem Kontinuum von wenig zu viel gedacht werden. Je enger der eingegebene Stimulus ist, wie z.B. über eckige und staccato Bewegungen zu improvisieren, umso mehr wird auch die Kontrolle eingeschaltet werden müssen oder/und es werden dann weitere Improvisationsaufgaben oder Techniken eingesetzt, um die PatientIn bei einem Thema zu halten. Die Kontrolle und die Bewusstheit sind Kriterien, die die Methode der Improvisation von der Exploration unterscheiden (siehe dazu unten).

Das Ergebnis der Improvisation, das, was beim Bewegen geschieht, kann nicht vorherbestimmt werden. Es kann nur der Rahmen gesteckt werden, der Stimulus als Fokus bzw. Inhalt festgelegt werden, die einem Prozess Richtung und Struktur geben. Deshalb bekommen solche Festlegungen eine besondere Bedeutung. Verschiedene Improvisationsformen lassen sich nach dem Inhalt und dem Freiheitsgrad der Strukturgebung unterscheiden.

(2) Formen der Improvisation

a) Die 'freie' Improvisation

Diese methodische Form der Improvisation wird in der tanzpädagogischen Literatur oft als die eigentliche Improvisation angesehen. Bei dieser Form

soll die Tanzende in den Körper und die Bewegung gehen, sich mobilisieren, sich ausdrücken. Sie sei pure, spontane Bewegung. Man müsse dazu auch keine spezifische Idee haben. Einfach das, was herauskommt, ungerichtet und ohne zu wissen, was als nächstes passiert, das sei Improvisation. Das Denken, der Kopf seien weniger beteiligt, mehr Unbewusstes könne geschehen (Halprin 1995). Bei der 'freien' Improvisation werden keine Themen gewählt, keine Grenzen gesetzt oder Beschränkungen gegeben. Die PatientIn beginnt sich zu bewegen, wie und wohin sie immer will und sie lässt sich von inneren und/oder äußeren Stimuli leiten. Musik soll hier nicht eingegeben werden. Wird eine Skala von Freiheitsgraden, deren Pole frei und gebunden lauten, angelegt, so ist diese Form der Improvisation am Pol des größten Freiheitsgrades angesiedelt. Nur noch Zeit und Raum bilden die äußere Begrenzung und all das, was über das therapeutische Setting begrenzend wirkt. Die TherapeutIn gibt keine Hinweise auf das, was geschehen soll. Dadurch werden Konzepte bestimmend, die die PatientIn in sich trägt, um eine Situation zu bewältigen. Ihre Coping-Strategien werden aktiviert. Ihre Lebenserfahrung, ihre Erfahrungen mit Therapie, ihre Erfahrungen mit den Möglichkeiten der Bewegung werden wirksam. Insofern ist das Ergebnis der 'freien' Improvisation in hohem Maße von den bewussten und unbewussten Anteilen der PatientIn bestimmt.

Auch in der 'freien' Improvisation setzt die TherapeutIn einen Anfang, indem sie bspw. den Beginn folgendermaßen markiert: "Du hast jetzt 20 Minuten Zeit, Dich zu bewegen". Jeder Satz gibt, wenn auch minimal, eine Strukturierung vor. Bei dieser Form der Improvisation gewinnt jede kleinste Äußerung der TherapeutIn, verbal oder nonverbal, eine große Bedeutung. Alles was die TherapeutIn verbal oder nonverbal tut, sobald die PatientIn anwesend ist, ist eine Intervention und hat aufgrund der besonderen Zurückhaltung der TherapeutIn und der offenen Situation ein besonders starkes Gewicht. Die Form des 'authentic movement' ist ebenfalls eine Form der freien Improvisation allerdings mit typischer Ausformung der Bedingungen. Darauf gehe ich weiter unten genau ein.

Streng genommen gibt es eine 'freie' Improvisation nicht, weil die Begrenzungen durch das therapeutische Setting, durch den Raum und die zur Verfügung stehende Zeit und die Anwesenheit der TherapeutIn Einfluss nehmen. In der 'freien' Improvisation erfährt die PatientIn zwar wenig äußere Einschränkungen, häufig treten gerade dadurch die inneren Einschränkungen besonders hervor. Die meisten PatientInnen sind bei dieser Art von Improvisation hilflos und überfordert. Die Freiheit macht eher Angst und ruft Bewegungslosigkeit und Rückzug hervor. Im therapeutischen Prozess ist es eine Kunst, genau die Inhalte und die Freiheitsgrade zu finden, die für die aktuellen Ziele sinnvoll sind und für die PatientIn eine gute Herausforderung darstellen, ohne eine Überforderung zu sein. Deshalb wird für PatientInnen eher die Formen der inhaltsgebundenen Improvisation zum Tragen kommen.

Die methodische Form der 'freien Improvisation' ist deshalb eher für Menschen geeignet, die an persönlichem Wachstum interessiert sind, große Ich-Stärke entwickelt haben, im Umgang mit Bewegung geübt sind und Erfahrungen haben, Bewegungsäußerungen mit Sinn zu füllen.

b) Die inhaltsgebundene Improvisation

Bei der inhaltsgebundenen Improvisation wird über offen gestellte Bewegungsaufgaben mit bestimmten relevanten Inhalten das Bewegungsverhalten von PatientInnen angeregt und das Erleben stimuliert. Ich gebe im folgenden eine knappe Übersicht von Improvisationsinhalten, um der LeserIn einen Eindruck zu vermitteln. Es würde zu sehr in die Details des Therapieprozesses führen, aufzuzeigen, welche Inhalte bei welchen Zielen besonders geeignet sind bzw. welche Bedeutung die unterschiedlichen Inhalte für bestimmte Erkrankungen haben.

- Improvisationen über die funktionalen Bewegungsmöglichkeiten.

Hierunter verstehe ich Improvisationen über Inhalte, die die Bewegungsmöglichkeiten des Körpers fokussieren. Beispiele sind die Bewegungsmöglichkeiten der Füße oder verschiedene Fußansätze oder die Bewegungsmöglichkeiten der Wirbelsäule. Es können das Zusammenspiel von Hand und Fuß, von Fußansätzen und den Bewegungen des Rumpfes oder von Kopfbewegungen und Beckenbewegungen ausprobiert werden. Weitere Beispiele sind Improvisationen mit einzelnen Körperbereichen wie den Armen oder dem Brustkorbs oder dem Becken u.ä.

- Improvisationen über Alltagshandlungen und Grundbewegungsarten.

Hierzu zähle ich Improvisationsinhalte, die sich mit den Grundbewegungsarten befassen: Gehen, Laufen, Hüpfen, Springen, Drehen, Schwingen und deren Kombinationen sowie deren Variationen in Raum, Richtung und Dynamik. Weiter gehören dazu die Möglichkeiten und Variationen von Sitzen, Rennen, Liegen, Stehen, Ausziehen, Anziehen, Schieben, Ziehen, Drücken, Fallen, Lehnen, Tragen, Gleiten, Peitschen, Boxen, Stoßen, Schneiden, Hacken, Krabbeln, Kriechen, Robben, Balancieren u.v.a.m. Auch sämtliche Arbeitsbewegungen sowie Bewegungsweisen, die aus den Alltagsverrichtungen der PatientIn stammen, gehören zu diesem Inhaltsbereich.

- Improvisationen über die Parameter von Bewegung und Tanz einschließlich der Labanschen Efforts

Die abstrakten Bewegungsvariablen wie der Raum, die Richtungen und die Ebenen oder die Zeit und der Rhythmus, die Kraft oder der Bewegungsfluss geben eine Fülle von Material für Bewegungsaufgaben. Mit diesen Improvisationsinhalten beschäftigt sich vor allem die Tanzrichtung des Elementaren Tanzes (Lex 1988). Hierzu gehören auch die Improvisation mit den verschiedenen Bewegungsqualitäten, wie sie durch die Labanschen Efforts (Laban 1971) definiert werden. Aufgaben wie runde und eckige Be-

wegungen, staccato und fließende Bewegungen zu vollziehen, Bewegungen auf den unterschiedlichen Raumböhen (levels) oder nur am Boden usw. zu erproben gehören in diese Kategorie. Diese drei methodischen Formen der Improvisation bedienen sich des Gedankengutes des 'postmodern dance', das in Kapitel IV vorgestellt wird.

- Improvisationen über Musik

Grundsätzlich ist zu differenzieren, ob die Musik als Unterstützung für einen improvisatorischen Bewegungsinhalt eingesetzt wird wie z.B. afrikanische Musik für Stampfrhythmen oder eine zarte, weiche und schwebende Musik für die Evokation von Leichtigkeit. Dies ist hier nicht gemeint. Die Musik wird hier als primärer Stimulus eingesetzt, auf den die PatientIn reagieren soll. Auch bei der Anwendung von Musiken können die Freiheitsgrade durch spezielle Techniken gesteuert werden. Soll die Musik den dominanten Stimulus bilden, werden keine weiteren Hinweise gegeben außer denen, dass es um die individuelle Reaktion auf die Musik, das individuelle Erleben und Ausdrücken geht. Eine Intervention könnte lauten: "Bewege dich nach der Musik, was immer sie in dir auslöst." Man kann allerdings auch Akzente setzen und z.B. auf den rhythmischen Gehalt verweisen, auf den in der Improvisation reagiert werden soll. Man kann den Rhythmus oder den Melodiebogen in Schrittfolgen oder in Gesten umsetzen lassen oder auf ein bedeutsames Instrument hinweisen, dessen Spiel und Linienführung verfolgt werden soll. Durch den 'Stimulus' Musik ergeben sich unzählige Möglichkeiten, die hier nicht annähernd aufgeführt werden können.

- Improvisationen über Emotionen

Der Ausdruck von Emotionen ist ein wichtiges Ziel in der Tanztherapie. Hier ist zu unterscheiden:

1) Der Weg von 'außen nach innen'

Hier werden Improvisationen über Emotionen angeleitet, die von der Bewegung her initiiert werden. Diese Form der Improvisation 'von außen nach innen' hat in besonders beeindruckender Weise Trudi Schoop mit psychiatrischen PatientInnen angewandt. Sie geht davon aus, dass durch die Bewegung, die eine Emotion repräsentiert, irgendwann einmal der persönliche Affekt berührt wird und dieser sich mit der Bewegung verbindet. Bei manchen Gefühlen geht sie von der Peripherie des Körpers aus und gibt bspw. die Aufgabe, eine Hand die Wut ausdrücken zu lassen. Aber sie stellt auch unerwartete Aufgaben wie das Knie die Wut ausdrücken lassen (Technik der Fokussierung, vgl. Abschnitt 5.2.1.). Wesentlich ist, dass die PatientIn die Bewegungen herstellt, Variationen sucht, möglichst viele Körperbereiche einzeln oder im Zusammenspiel das Gefühl ausdrücken, ohne dass direkt auf das Erleben des Affektes verwiesen wird. Typisch für Schoops methodisches Vorgehen ist nicht nur der Bezug zu den Körperbereichen, sondern auch zu Rollen und Charakteren und Szenen. Beispiel: "Drücke Wut aus wie ein dreijähriges Kind, wie ein achtzehnjähriger Mann, wie ein Opa" etc.

II) Der Weg von 'innen nach außen'

Hierunter verstehe ich Improvisationen über Emotionen, die die PatientIn bei sich wahrnimmt und deren Ausdruck über tänzerische Bewegung ange-regt und erforscht wird. Bei diesem Weg brauchen PatientInnen Hilfestel-lungen, die durch den Einsatz der weiter unten beschriebenen Techniken gewährleistet wird.

- Improvisationen mit Medien und Objekten

Abhängig von der medialen Ladung kann die Improvisation mit Medien und Objekten Bewegungsweisen hervorlocken, die ohne diese Medien und Ob-jekte nicht realisiert werden können. Ein Experiment verdeutlicht dies: Eine Gruppe bekommt kleine japanischen Papierbällchen (Durchmesser etwa 15 cm) mit der Aufgabe, auszuprobieren, welche Bewegungen dadurch entstehen und auf diese Bewegungen aufmerksam zu sein. Danach soll die Gruppe versuchen, sich ohne die Bällchen in der gleichen Art und Weise zu bewegen. Es gelingt nicht. Dieses Experiment kann man mit unter-schiedlichen Medien wiederholen und es wird sich ein ähnliches Ergebnis einstellen. Tücher, Stäbe, Bälle, Seile, Reifen sind Medien, die in der Gym-nastik und Bewegungserziehung üblicherweise verwendet werden und die in der Therapie ebenfalls einzusetzen sind. Fast alle Objekte und Materia-lien können allerdings zu kreativen Improvisationen herangezogen werden: Stühle, Tische, Kartons, Kisten, Zeitungen, Steine, Plastikfolien, lange Rol-len usw. Hier sind dem Einfallsreichtum keine Grenzen gesetzt. Beim Ein-satz von Medien ist zu bedenken, welche Bewegungs- und Erlebnisqualitä-ten oder welche szenischen Qualitäten das Medium betont.

- Dialogische Improvisation

Dies ist eine Form der Improvisation, bei der die Tanzenden aufeinander reagieren und antworten, ohne genau zu wissen, worauf sie antworten oder worauf sie reagieren.

- Improvisationen zu Imaginationen, Bildern, Phantasien und Träumen

Bei dieser Form der Improvisation sind innere Bilder, seien es Phantasie-bilder, Träume oder gelenkte Vorstellungstouren das Ausgangsmaterial für die Improvisation.

Weitere Formen, die ich der Vollständigkeit halber nur benenne, sind:

- Improvisationen zu verschiedenen Gruppengrößen

Hier bekommen die TänzerInnen die Aufgabe, in Dyaden, in Triaden, in Quartetts oder Quintetts zu tanzen, die Möglichkeiten auszuschöpfen und die Auswirkungen der Gruppengrößen wahrzunehmen.

- Improvisationen mit der Stimme

mit Worten, Tönen, Geräuschen und Unsinnssprache.

c) Sonderform der Improvisation als aktive Imagination

Eine Richtung der Tanztherapie, der Ansatz des 'authentic movement' definiert sich beinahe ausschließlich über die Methode der Improvisation, die eine für diesen Ansatz charakteristische Form annimmt. Dieser Ansatz mit dieser Form der Improvisation wurde von Mary Whitehouse (1963), einer Jungianischen Tanztherapeutin, eingeführt und von Joan Chodorow (1991) und Janet Adler (1992; 1994) weiterentwickelt. Die KlientIn liegt oder sitzt in einer Ruheposition und wird angeleitet, alle äußeren Stimuli, visuelle und akustische Reize soweit als möglich zu ignorieren. Sie soll die Augen schließen, nach innen horchen, eine rezeptive Wahrnehmungshaltung entwickeln und sich von den von innen auftauchenden Impulsen bewegen lassen. Die TherapeutIn nimmt eine spezielle Rolle ein, indem sie in diesen Prozess nicht eingreift, sondern als 'Zeugin' des Geschehens fungiert. Dies ist auch ein Beispiel für einen sehr weiten Freiheitsgrad in der Aufgabenstellung. Raum, Zeit und Aufmerksamkeit werden zur Verfügung gestellt, die TherapeutIn greift in den ablaufenden Prozess nicht ein, sondern nimmt ihn nur aktiv wahr. Am Ende des Prozesses kann die Bewegende von ihren Erlebnissen berichten, sofern sie das möchte. Die TherapeutIn fragt an, ob die Bewegende etwas von der TherapeutIn hören möchte. Wenn sie zustimmt, teilt die TherapeutIn ihre Wahrnehmungen und Resonanzen mit.

Die Tabelle auf der folgenden Seite gibt einen Überblick über die Formen und Inhalte der Improvisation.

Die genannten Improvisationsformen werden nicht nur im tanztherapeutischen Bereich verwendet, sondern sind auch in der modernen Tanzerziehung gängig. TänzerInnen haben jedoch eine andere Vorstellung davon, was Improvisation ist und sein soll. Der therapeutische Kontext setzt andere Maßstäbe als der pädagogische oder künstlerische Tanz. Die Methode der Improvisation ist schon die Anleitung an eine PatientIn, eine kleine Bewegung selbständig auszuführen. Die Anleitung, zwei Bewegungen zu kombinieren oder Bewegungen räumlich und rhythmisch zu verändern wird der Methode der Improvisation zugeordnet. Manchmal spielt eine PatientIn nur mit den Fingern oder sie probiert unterschiedliche Gesten, sie variiert ihre Haltung u.ä. All dies können in einem therapeutischen Kontext schon Ergebnisse von Improvisationsaufgaben sein. Improvisation findet also immer dann statt, wenn ein auch noch so geringer Grad an Selbständigkeit und Eigeninitiative gefordert, gefördert und gezeigt wird. Dazu gehört nicht, dass die PatientIn weiß, wie sie sich bewegt. Manchmal hat sie ein minimales Bewusstsein davon, dass sie sich aufgrund eigener Motivation bewegt.

Formen der Improvisation	
Methode 1	'freie Improvisation'
Methode 2	Inhaltsgebundene Improvisation
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Improvisation über funktionale Bewegungsmöglichkeiten 2. Improvisation über Alltagshandlungen und Grundbewegungsarten 3. Improvisation über Parameter von Bewegung einschließlich der Efforts 4. Improvisation über Musik 5. Improvisation über Emotionen (von außen nach innen/von innen nach außen) 6. Improvisation mit Medien und Objekten 7. Dialogische Improvisation 8. Improvisation zu Imaginationen, Bildern und Träumen 9. Improvisation zu Gruppengrößen 10. Improvisation mit Stimme
Methode 3	Sonderform der Improvisation als aktive Imagination

Tabelle 2: Formen der Improvisation

(3) Ziele der Improvisation

Über die Improvisation wird im allgemeinen die Eigenaktivität, die Eigeninitiative und das Erleben, InitiatorIn der Handlungen und Geschehnisse zu sein, gefördert. Die Verantwortlichkeit für das eigene Tun wird erlebbar. Die Entwicklung von Kreativität, Reaktionsfähigkeit, Kommunikationsfähigkeit, Flexibilität und Variabilität sind Ziele, die durch Improvisation erreicht werden können. Improvisation ermöglicht die Erweiterung des Erlebens und die Förderung des spontanen Ausdrucks. Habituelle Bewegungsmuster können erkannt und Veränderungen im tänzerischen Raum erprobt werden. Unbewusstes Material kann sich im freien Bewegen zeigen, muss allerdings entschlüsselt werden.

(4) Kritische Anmerkungen und Grenzen der Methode

Zur bewusstseinsfördernden Funktion der Improvisation möchte ich einige kritische und differenzierende Anmerkungen einfügen. In der tanztherapeutischen Literatur wird Improvisieren immer wieder mit Bewegen aus dem Unbewussten oder mit der freien Assoziation gleichgesetzt. Es wird postuliert, dass die Improvisation unbewusstes Material bewusst mache (Whitehouse 1992; 1977). Auch ich weise oben, allerdings mit Einschränkung, darauf hin. Ich vertrete die Meinung, dass sich in der Improvisation zwar unbewusstes Material zeigen kann, dieses jedoch erst bewusst wird, wenn weitere Methoden und Techniken eingesetzt werden, die Wahrnehmung und Bewusstheit ermöglichen.

Durch die verminderte Kontrolle im ständigen Bewegen und Reagieren gibt es die Chance, Material hervorzubringen, das der bewussten Wahrnehmung entgeht. Es ist sogar sehr wahrscheinlich, da es schwer möglich ist, die rasch aufeinander folgenden wechselnden Bewegungen alle über die Wahrnehmung zu erfassen. Insofern sind in der Improvisation bewusste und unbewusste Anteile enthalten. Die unbewussten Anteile müssen entschlüsselt werden. Dazu bedarf es einer Suchaktion, einer Sinnfindungsaktion, einer Rekonstruktion dessen, was geschehen ist, was wahrgenommen wird oder was die TherapeutIn wahrnimmt. Das heißt, dass in der Improvisation das meiste unbewusste Material so lange unbewusst bleibt, solange es nicht durch bewusst gerichtete Kräfte in die Wahrnehmung und in die Bewusstheit übergeführt wird.

Für die Improvisation und deren bewusstseinsfördernde Wirkung ergibt sich daraus folgende Schwierigkeit. Soll sich der Mensch ganz seinen Impulsen überlassen, dann kann er nicht gleichzeitig seine Bewusstheit auf seine Körpersensationen richten, weil er dann nicht ganz in der Situation sein kann. Soll er aber seine Körpersensationen wahrnehmen, muss dafür die Bewusstheit darauf gerichtet werden und dann ist er nur partiell in der Situation. "Wir Menschen haben diese Fähigkeit, uns aus Situationen zurückzuziehen oder unser Bewusstsein zu teilen. Sie ist da eine Hilfe, wo es um Erkenntnis geht" (Grossmann-Schnyder 2000, 27). Um unbewusstes Material bewusst zu machen, kann man sich also teilweise aus der Situati-

on zurücknehmen und das Bewusstsein teilen oder die Fähigkeit des Menschen nutzen, Körper- und Gefühlssensationen zu speichern. Dann muss man sich an die Situation erinnern, sich wieder hineinversetzen ohne zu handeln, um Bewusstheit herzustellen.

Von einem methodischen Aspekt aus betrachtet bedarf es deshalb zusätzlicher Methoden und Techniken, um Bewusstheit herzustellen. Bei allen Methoden und Techniken, die das Ziel haben, die Bewusstheit zu fördern, wird der eine oder andere geschilderte Prozess ablaufen.

Eine zweite Differenzierung macht die Zuschreibung notwendig, dass in der Improvisation neue und spontane Bewegungen entstehen. Xavier LeRoy, ein moderner Performancekünstler, weist auf den Unterschied zwischen der Produktion von neuen Bewegungen, die gemeinhin mit der Improvisation assoziiert werden und der Unwiederholbarkeit der Bewegungen hin, die in der Improvisation geschehen. Er zeigt außerdem auf, dass spontane Bewegungen in der Improvisation vom gesellschaftlichen Kontext geprägt sind, der nicht verlassen werden kann. Dies ist eine der in Kapitel IV ausgeführten Grundpositionen, die die Auffassung von Tanz in der Integrativen Therapie prägt. "In Improvisationen entstehen Bewegungen, die unwiederholbar sind. Sie entstehen im Moment und sind allein in der Gegenwart verankert. So ist dann auch ein häufiges Motiv dafür, Improvisationen in der tänzerischen und choreographischen Arbeit einzusetzen, Wiederholungen so weit es geht zu vermeiden. Dabei wird die Unwiederholbarkeit der Bewegungen oft damit gleichgesetzt, dass etwas völlig Neues entstehe. Ich glaube nicht, dass das Unwiederholbare und das Neue gleichzusetzen sind. Als Ergebnis dieser Sicht, dass die Improvisation geeignet sei, Neues zu entdecken, wird dann der Körper auf der Bühne gerne als ein Produkt der Spontaneität präsentiert. Was ist Spontaneität? Im Umgang mit Improvisationen wird allzu oft vergessen, dass wir zwar spontan sein können, Spontaneität aber immer in einem kulturellen und gesellschaftlichen Kontext stattfindet. Wir sind beispielsweise geprägt von einer bestimmten Tanztechnik oder von Körperbildern. Wir wiederholen uns ständig. Wir können versuchen, uns in Situationen zu bringen, in denen wir aus Mustern heraustreten und uns gleichsam überraschen und eine Modifizierung des Bekannten produzieren. Aus meiner Sicht ist es aber unmöglich, den Kontexten, in denen wir uns bewegen, zu entfliehen, sie gänzlich zu unterlaufen" (LeRoy 2003, 92 f).

Eine dritte kritische Anmerkung bezieht sich auf die Annahme im 'authentic movement', dass der Mensch eine Seinsweise herstellen kann, in der er bewegt wird und er sich nicht willentlich bewegt. Es wird angenommen, dass in dieser Bewegungsweise Zugang zu unbewusstem Material möglich ist.

Aus dem Aufbau des Körpers ist ersichtlich, dass die Muskeln, zumindest die schräg gestreifte Muskulatur, dem Willen unterworfen ist. Es sind nur

ganz bestimmte Organsysteme mit glatter Muskulatur, die den Automatismen oder Reflexen zugeordnet sind, die körperlich unbewusst und nicht willentlich funktionieren. Alle anderen Bewegungen, seien sie funktionale Bewegungen oder Ausdrucksbewegungen, sind von der willkürlichen Muskulatur gesteuert. In dem Wort 'will-kürlich' ist der Wille und damit auch die Bewusstheit angesprochen, d.h. eine nicht willkürliche Bewegung ist nicht möglich. Man kann insofern nicht 'bewegt werden', außer der Mensch ist passiv und wird von jemandem anderen bewegt.

Insofern müsste der Ansatz des 'authentic movement' eine genauere Differenzierung ausarbeiten, unter welchen Bedingungen der angestrebte Zustand erreicht wird und wie dieser Zustand genau definiert ist. Er wird als Bewegt-Werden ohne willkürliche Steuerung verstanden im Gegensatz zu der willkürlichen Bewegung. Die Gleichsetzung von Bewegt-Werden als Äußerungsform von unbewusstem Material lässt sich so nicht aufrechterhalten.

Die Grenzen der Methode der Improvisation bzw. die Problematik, die sie aufwirft, zeige ich an drei Beispielen auf. Im professionellen und im Laien-tanzunterricht dominiert die Methode des Vor- und Nachmachens. Selbst gute TänzerInnen können sich verloren und bewegungsunfähig fühlen, wenn sie sich nicht an vorgegebenen Formen orientieren und sich innerhalb der gelernten Formen bewegen können. Sind TänzerInnen einseitig in Technik geschult und stellt man offene Bewegungsaufgaben, so wird sich, wenn Improvisation überhaupt möglich ist, das bisher gelernte technische Material in verschiedener Abfolge und Anordnung wiederholen. Die Bewegungsqualitäten bleiben die selben wie in der zuvor gelernten Technik, so dass sie vermutlich ähnliche Erlebensweisen reproduzieren. Klassische TänzerInnen lernen und üben eher selten, eigene Bewegungsimpulse oder eigene Gefühle, die eine Musik hervorruft, in Bewegung umzusetzen. Erfahrungen mit professionellen klassisch ausgebildeten BühnentänzerInnen in der Weiterbildung zur Tanztherapie zeigen, dass eines der größten Probleme darin besteht, wie es gelingen kann, aus dem eingefleischten Muster des klassischen Balletts zu entkommen und andere Formen und Qualitäten der Bewegung zu entwickeln. Ob die Methode der Improvisation zu diesem Ziel beitragen kann, hängt davon ab, ob es der TherapeutIn gelingt, ungewöhnliche Bewegungsaufgaben zu stellen, die mit der gelernten Tanztechnik nicht zu lösen sind. Grundsätzlich muss immer wieder überprüft werden, ob die angewandte Methode bei der PatientIn tatsächlich zum Ziel führt.

Auf die einzelne Person bezogen hat Trudi Schoop die Grenzen der Improvisation beschrieben. Wenn eine Person lange Zeit improvisiert und dies für sie selbstverständlich geworden ist, kann es sein, dass sie in der Improvisation immer die gleichen Bewegungsmuster aktualisiert. Es entsteht nichts Neues mehr. Es hat sich ein 'persönlicher' Bewegungsstil entwickelt, der bewusst, oft aber auch unbewusst bleiben kann. Dann müssen andere Methoden oder Techniken eingesetzt werden, um eine Ausweitung der

Bewegungs- und Handlungsspielräume bzw. des Erlebens zu erreichen. "Once a person's feelings of conflict have been brought into the body, improvisation has served its main purpose. There's no point in going on and on with it, for no matter how many times the body 'admits' to a feeling, it will continue to express it in the same manner, over and over" (Schoop 1974, 146).

Eine andere Grenze für die Methode der Improvisation stellt mangelnde Aktivität, ein eingeschränktes Bewegungsrepertoire sowie die Unfähigkeit, sich der Bewegung zu überlassen, dar. Chronisch kranke langzeithospitalisierte PatientInnen in der Psychiatrie z.B. sind in ihrer Aktivität stark eingeschränkt, können sich der Bewegung nicht überlassen, haben wenig Repertoire an Bewegungen oder sie haben Stereotypen und Tics. Es würde ihnen sehr schwer fallen, eigene Bewegungen zu finden, weil sie den Zugang zum eigenen Körper, den eigenen Impulsen und die Motivation für Bewegung verloren haben. Sie scheinen oft wie abgeschnitten vom eigenen Körper und der Bewegung. Hier mit der Methode der Improvisation zu arbeiten, stellt eine Überforderung dar, weil der Kontakt zu sich, der Welt oder dem anderen erst wieder etabliert und der Zugang zur Aktivität und zur Handlung erst geschaffen werden muss. Anschaulich wird diese Schwierigkeit mit chronisch kranken PsychiatriepatientInnen in dem Film über die Arbeit von Trudi Schoop 'Komm tanz mit mir'¹¹⁸ dokumentiert. Dort gibt es einige Szenen, die deutlich machen, wie schnell die PatientInnen zu ihren Stereotypen zurückkehren, sobald das direkte Modell, der direkte Kontakt und die Ansprache fehlen. Ein eigener Impuls zum Ausprobieren von Bewegungen wird nicht sichtbar. Wie die Methode der Improvisation bei anderen Populationen auf offenen und geschlossenen Stationen in der psychiatrischen Klinik verwendet werden kann, zeigt beispielhaft Greven (1991).

4.3.2. Exploration

In der Integrativen Tanztherapie wird über die Exploration ein bestimmtes Bewegungsthema untersucht und erforscht. Der Übergang zur Improvisation ist graduell und fließend. Die Exploration hat einen spezifischeren Fokus, es wird nur an der interessierenden Stelle gearbeitet, mehr fokussiert und kontrolliert. Für die gegebene Zeit bleibt die TänzerIn beim Thema. Es ist nicht erlaubt, in Gewohntes überzugehen oder sich einfach treiben zu lassen wie z.B. bei der Improvisation (Halprin 1995, 189 ff).

Exploration ist ein aus der psychologischen Literatur bekannter Begriff. Er bedeutet 'Untersuchung', 'Ausforschung' und beinhaltet ein Vorgehen, bei

118 Dieser Film wurde 1990 in der Kantonalen Psychiatrie in Münsterlingen (CH) gedreht und erhielt mehrere Preise. Er ist über Claudia Willke Filmproduktion Arnoldstr. 74 2000 Hamburg zu erwerben.

dem eine TherapeutIn oder eine BeraterIn ein bestimmtes Thema vertieft zu verstehen versucht, indem sie auf dieses Thema fokussiert und möglichst viele Daten sammelt. Exploration kann ein Teil der diagnostischen Untersuchung sein, wenn schon bestehende Befunde durch die im Gespräch gewonnenen Informationen zu einem Gesamtbild zusammengeslossen werden.

Der Übergang von der Improvisation zur Exploration ist dann fließend, wenn für die Improvisation ein sehr enges Thema gegeben wird und durch die Führung der Stunde oder die Führung der PatientIn ein Abweichen vom Thema nicht zugelassen wird. In diesem Fall steuert die TherapeutIn den Prozess, während bei der Exploration die PatientIn eine bewusste Auswahl und ein bewusstes Aussondern leisten muss. Die enge Themengebundenheit und die erhöhte Kontrolle sind Kennzeichen der Exploration.

Das Ziel der Exploration ist in der Definition schon umschrieben. Bei der Exploration in der Therapie werden Themen erforscht, vertieft und bewusst gemacht. Sie wird dann eingesetzt, wenn die vertiefte Förderung der Wahrnehmung und der Bewusstheit von persönlichen Themen auf der Bewegungsebene im Vordergrund steht. Eine inhaltliche Aufgabenstellung für Exploration könnte lauten: "Erforsche die Bewegungsmöglichkeiten des Hüftgelenkes." Oder: "Erforsche Möglichkeiten des Aufstehens und Niederlassens." Oder: "Erforsche Deinen persönlichen Ausdruck von Wut."

Voraussetzung für den sinnvollen Einsatz der Methode auf Seiten der PatientInnen ist das Interesse an der eigenen Bewegung, an dem Thema und die Fähigkeit, sich der eigenen Bewegung bewusst zu werden. Auch ein Wissen über Bewegungsthemen muss vorliegen, da ein Auswahl- und Abgrenzungsprozess stattfindet. Die PatientIn muss kontrollieren und entscheiden, ob sie sich noch beim Thema befindet und sie sich mit diesem auseinandersetzt oder nicht.

4.3.3. Imitation

Wird die Methode der Imitation eingesetzt, so werden PatientInnen aufgefordert, Bewegungsabläufe nachzumachen. Es gibt ein Vorbild und eine Person oder eine Gruppe, die den Ablauf der Bewegung nachahmt. Imitation ist heute noch die Hauptmethode in der professionellen Tanzerziehung.¹¹⁹

(1) Theoretische Anmerkungen zur Imitation als Methode

Das Problem, dass Imitation von Bewegungen wirkliche Erfahrung behindern könnte, wird von Klinkenberg (2000, 13) thematisiert. "Die erste Art

119 Zu den Schwierigkeiten und Grenzen von Imitation vgl. auch Kap. VI Teil 1 zum Spiegeln.

des Unterrichts (das Nachmachen - Ergänzung E.W.) wird heute noch viel zu häufig angewendet, obwohl sie wirkliche Erfahrung verhindert und sich nicht eignet, authentische Persönlichkeiten zu bilden.“ Dieser Aussage möchte ich so global nicht folgen. Alle Methoden haben Vor- und Nachteile, sie ermöglichen etwas und sie verhindern etwas. Es ist die Anwendung von ausschließlich einer einzigen Methode, die die kritisierten Effekte erzeugt.

Imitation tritt im Lebensalltag und besonders in der kindlichen Entwicklung wie von selbst auf. Säuglinge und Kinder imitieren wichtige Bezugspersonen und lernen darüber den Umgang mit neuen Situationen. Ohne Vorbilder könnten Kinder nicht überleben. Auch PatientInnen brauchen manchmal Vorbilder, jemand der ihnen zeigt, wie das Leben geht und wie man bestimmte Situationen bewältigen kann. Über das Nachahmen lassen sich neue Verhaltensmöglichkeiten aneignen, die sich nicht von selbst eingestellt hätten und die das Bewegungs- und Verhaltensrepertoire anreichern und erweitern.

Bei der Imitation im therapeutischen Kontext ist entscheidend, wer das Bewegungsvorbild verkörpert. Im Einzelsetting kann die TherapeutIn das Vorbild für die PatientIn sein. Hier ist problematisch und zu bedenken, wie sich die therapeutische Beziehung verändert, wenn die TherapeutIn zum Bewegungsvorbild wird. Autoritätsthemen (Lehrer-Schüler-Verhältnis, Mutter-Vater-Beziehungen) können aktiviert werden. Die Themen von Bewertung und des Selbstwertes tauchen auf. Wird das Bewegungsvorbild der TherapeutIn so verarbeitet wird, dass die TherapeutIn etwas 'besser' kann als die PatientIn werden Leistungsthematiken und Konkurrenz aktiviert. Wird die Methode der Imitation mit dem Vorbild der TherapeutIn eingesetzt, kann dies die therapeutische Beziehung stark verändern und Übertragungen intensivieren oder relativieren. Die Veränderung der Übertragungsbeziehung ist die größte Problematik bei dieser Strategie. Dieses Problem ist bei der Imitation schwerwiegender als bei anderen Methoden, weil die TherapeutIn noch stärker in Erscheinung tritt und sich selbst, ganzkörperlich und bewusst als Vorbild anbietet.

Eine zweite Variante besteht darin, dass die PatientIn das Vorbild darstellt und die TherapeutIn nachahmt. Diese Form der Imitation wird häufig als 'Spiegeln' bezeichnet und als eine der wichtigsten Methoden der Tanztherapie herausgestellt. Meines Erachtens ist das Spiegeln jedoch keine Methode, sondern eine Technik. Ich behandle das Thema des Spiegelns in einem speziellen Kapitel, da es mir wichtig erscheint, diese Thematik differenziert zu betrachten.

Die TherapeutIn kann Vorbild für eine Gruppe sein, indem sie konkrete Bewegungsabläufe demonstriert und zum Nachahmen auffordert. Ebenfalls kann ein Gruppenmitglied Vorbild für die ganze Gruppe, eine Kleingruppe

oder ein einzelnes Mitglied sein.¹²⁰

In der tanztherapeutischen Literatur wird der 'Chace-Kreis' als eine eigene Methode herausgestellt (Sandel 1993a; Scharf-Widder 1985). Hier stehen die Gruppenmitglieder im Kreis und eines nach dem anderen macht eine Bewegung vor, welche die anderen nachahmen. Diese Methode ist nichts anderes als Imitation. Es ist festgelegt, dass jedes Gruppenmitglied als Vorbild für die gesamte Gruppe dient. Diese Form der Imitation wurde nicht nur von Marian Chace in ihren Gruppen angewandt, sondern ebenso von Trudi Schoop und vielen anderen TherapeutInnen, die in psychiatrischen Einrichtungen arbeiteten. Insofern ist die Bezeichnung 'Chace-Kreis' etwas irreführend.

(2) Formen der Imitation

Es empfiehlt sich, verschiedene Formen der Imitation zu unterscheiden, die sich durch die jeweiligen Inhalte bestimmen:

- Nachahmung von Bewegungsformen und technischen Abläufen

Hier nimmt die Nachahmende die Bewegung des Vorbildes genau auf und macht sich diese so zu eigen, dass sie die Bewegungen selbst ohne Vorbild ausführen kann. Bei dieser Form der Imitation wird auf die abstrakten Bewegungsabläufe zentriert. Ziel ist es, und das ist auch in einer Psychotherapie wichtig, sich in den technischen, funktionalen und möglichen Bewegungsabläufen zu erweitern.¹²¹ Soll eine PatientIn z.B. eine Bewegungsfolge zum Hinsetzen und Aufstehen vom Boden nachmachen, wird man erstaunt, manchmal auch erschreckt feststellen, wie eingeschränkt ihre Bewegungsmöglichkeiten tatsächlich sind. Die Erfahrung zeigt, wie sehr es PatientInnen an Flexibilität, Koordination, Orientierung, Kraft und Bewegungslogik fehlt. Es fehlt ebenso die Neugier an der Erforschung des Körpers und dessen Bewegungsmöglichkeiten.

120 Manchmal bewegen sich TherapeutInnen zusammen mit der Gruppe oder auch mit EinzelpatientInnen, nicht als bewusstes Vorbild zum Nachahmen, sondern eher bei improvisatorischen Aufgaben. Sie möchten bei PatientInnen den Aspekt des Sich-Beobachtet-Fühlens oder die Scham verringern oder die Motivation zum Bewegen erhöhen, ohne dass diese Aspekte als Zielidee verfolgt werden. Hier ist zu fragen, ob das Mitmachen der TherapeutIn nicht ein Nachmachen der PatientIn induziert, das allerdings unkontrolliert bleibt und auch nicht gewollt ist. Die TherapeutIn kann die Effekte ihres Mitbewegens oft nicht sehen, da sie nicht alle PatientInnen im Blick haben kann. Es bleibt unklar, inwieweit sie zum unbewussten Vorbild für die PatientInnen wird. Diese Form der Imitation ist hier nicht gemeint. Das Mitmachen der TherapeutIn bei freien Aufgaben, ob im Einzelsetting oder in Gruppen ist höchst problematisch und muss in allen Implikationen für die Beziehungsgestaltung sorgfältig bedacht werden.

121 Vgl. dazu das Kapitel zu den Tanzkonzeptionen, in dem gezeigt wird, dass der 'postmodern dance' und der Tanz nach Cunningham die Bewegungsmöglichkeiten des Körper betont.

Diese Form der Imitation wird auch eingesetzt, wenn PatientInnen festgelegte Übungen erlernen sollen, die ein definiertes Ziel haben, wie Kräftigungsübungen für den Rücken oder die Bauchmuskulatur, Dehnungsübungen u.ä. Die TherapeutIn macht die Übung vor, meist kombiniert sie das Vormachen mit der Methode des Erklärens.¹²²

- Empathische Nachahmung

Bei dieser Art des Nachahmens wird eine PatientIn angeleitet, sich in eine MitpatientIn einzufühlen und die andere in ihrer Seinsweise und ihrem Zustand zu erfassen. Hier ist die exakte Bewegungskörperausführung nicht so wichtig, sondern das Erfassen der Bewegungsqualität und des Zustandes der anderen. Bei der Technik des Spiegels fühlt sich die TherapeutIn in die PatientIn ein, erfasst ihre Bewegungen und ihren Zustand und spiegelt sie der PatientIn zurück. Ausführlich gehe ich auf diese Vorgehensweise im Kapitel VI (1) 'Vom Sinn und Unsinn des Spiegels' ein.

- Mimetische Nachahmung

Die mimetische Nachahmung¹²³ stellt einen Prozess der Identifizierung, der Einfühlung, der Verwandlung und Schaffung einer neuen Wirklichkeit dar, die zu eigen gemacht wird. "Mimesis ist Nachahmung, ohne 'Imitation' zu sein. Es ist ein sich Anähneln an essentielle Lebenserfahrungen, die man im 'Anderen' widergespiegelt findet und die man sich - transformiert in einer rhythmischen Bewegungsgestalt - aneignet. So ist ein Erkennen möglich im Anderen, mit dem man korrespondiert" (Fritsch 1988, 130).

- Nachahmung von Rollen

Eine PatientIn wird angeleitet, relevante Szenen bzw. Rollen, meist aus der Erinnerung heraus, darzustellen. Vorbilder werden aus der eigenen Alltagswelt genommen. Das Vorbild der Imitation ist nur in der Erinnerung oder in der Vorstellung präsent. Wenn eine PatientIn gebeten wird: "Zeigen Sie mir einmal genau, wie ihre Mutter dieses oder jenes tut", wird sie selten tänzerisch abstrahieren, sondern eher konkret pantomimisch versuchen, bestimmte Abläufe und Szenen zu verdeutlichen. Bei dieser Methode wird auf die Bewegungsweise des Rollenvorbildes zentriert. Die Verkörperung von Rollen im Rollenspiel, bei der sich die PatientIn mit einer Gestalt identifiziert und aus dieser Identifizierung heraus die Rolle nachspielt, zentriert eher auf das Erleben in der Rolle als Ganzer.

- Führen und Folgen

122 Üben hat in der Integrativen Tanztherapie einen wichtigen Stellenwert, da Änderungen des Verhaltens nicht nur über Einsicht und Verstehen, sondern auch durch die Erlebnisse und Erfahrungen im Handeln geschehen (vgl. hierzu Kap. III und Siegele, 2003). Die Schwierigkeiten bei Übungen formulieren Henning/Praeger (1977, 1281): "Unter Übungen (lat. exercitio) versteht man etwas klar Beschreibbares, was mündlich oder schriftlich jederzeit an einen anderen weiter gegeben werden kann. Darin liegt der Vorteil der Übung - und ihr Nachteil. Sie erhält ein gewisses Eigenleben und wird vom Übenden sehr leicht ohne die lebendige Beziehung getan, die ihn als Mensch weiterführt. Der Effekt gerät in äußere Bereiche. Der 'Geübte' kann etwas, aber er muss dabei nicht innerlich weitergekommen sein...".

123 Zur Mimesis vgl. Fritsch (1988) und Mattheis (2001).

Beim Führen und Folgen ahmen die PatientInnen die Bewegungen des anderen nach. Die Bewegungen verändern sich allerdings ständig, so dass keine bestimmte Abfolge zu lernen ist. Manchmal spricht man in diesem Zusammenhang auch von Anpassung. Beim Führen und Folgen ist allerdings ein wechselseitiger Prozess impliziert. Die Person die folgt, muss die Bewegungen rasch aufnehmen und die Führende muss sich so bewegen, dass die andere folgen kann. Damit sind Bewegungen ausgeschlossen, die schwer zu antizipieren sind, wie schnelle, plötzliche Wechsel usw. Führen und Folgen ist ein feiner zweiseitiger Abstimmungs-, Einstellungs- und Anpassungsprozess, so dass es fraglich erscheint, ob die Einordnung unter den Imitationsmethoden noch sinnvoll ist.

(3) Ziele der Imitation

Durch die Imitation lassen sich Bewegungsmöglichkeiten als Handlungsspielräume erweitern oder neue Bewegungsqualitäten als neue Erlebensweisen erlernen. In Bezug auf ein Thema kann ein spezielles Bewegungsverhalten aufgebaut und neue Anlässe für Wahrnehmungen geschaffen werden. Manchmal ist es angezeigt, Bewegungsalternativen vorzugeben, damit die PatientIn die Möglichkeit erhält, ihre Wahrnehmung auf dieses für sie neue Bewegungsverhalten zu richten. Die meisten Bewegungen sind in ihrem Ablauf so automatisiert, dass die PatientIn nicht wahrnimmt, wie sie sich bewegt. Auch die Methode der Aufmerksamkeitslenkung hilft oft nicht weiter. Vieles bleibt deshalb unbewusst, weil immer die gleiche Bewegungsform automatisch aktiviert wird und folglich keine neuen Eindrücke entstehen können. Hier bietet ein eingegrenztes neues Angebot zum Nachahmen die Chance, die Wahrnehmung auf das neue, andere Bewegungsverhalten zu lenken und über die Unterschiedlichkeit Bewusstheit zu erreichen und neues Verhalten zu lernen.

Ich arbeite mit einer Patientin, der im Laufe des therapeutischen Prozesses bewusst geworden ist, wie sehr sie ihre Gefühle von Kraft, Durchsetzung und Aggression heute unterdrückt. Ihr ist auch schmerzlich bewusst geworden, wie wenig Gelegenheit sie als Kind bekommen hat, diese Gefühle zu empfinden, geschweige denn auszudrücken. Von früher Kindheit an wird dieser Gefühlsbereich verboten und unterdrückt. Die Folge davon ist unter anderem, dass die Patientin kein Bewegungsrepertoire für diese Gefühle besitzt. Heute versucht sie immer wieder, diese Gefühle zu zeigen und ihnen Ausdruck zu verleihen, aber es bleibt für sie der Eindruck zurück, dass ihr Körper unbeholfen und unwissend ist. Nach vielen Überlegungen und anderen Versuchen, dem Gefühl zum Ausdruck zu verhelfen, entschieße ich mich, ihr konkrete Bewegungsabläufe vorzugeben und vorzumachen, die mit diesem Gefühl verbunden sind: z.B. zu boxen, den Körper dabei standfest einzustellen, die Arme aus der angewinkelten Position am Körper nach vorne schnellen zu lassen nur soweit, bis das Ziel getroffen ist und dabei nicht aus der eigenen Mitte zu kommen. Aus dem Versuch, diesen festgelegten Ablauf zu imitieren, ergeben sich für die Patientin

eine Vielzahl neuer Erkenntnisse und der Wunsch, die Bewegung der Kraft und Aggression weiter zu entwickeln. Dieser Wunsch entsteht auch deshalb, weil sie Spaß an diesen Bewegungsformen empfindet, die aufregend und neu für sie sind und die Angst in den Hintergrund tritt. Der Transfer auf den Alltag ist für sie zunächst nicht mehr wichtig. Er findet später, für sie unerwartet, wie von selbst statt. Heute geht sie mit Spaß in einen Taekwondo Unterricht, den sie früher wegen der aggressiven Bewegungen vehement abgelehnt hat.

4.3.4. Rituale und Ritualisierungen

Für die tanztherapeutische Arbeit erscheint es sinnvoll, die Anwendung von schon bestehenden tradierten Ritualen von dem Prozess zu unterscheiden, ein Ritual im aktuellen Zusammenhang zu entwickeln und festzulegen. Bei der Verwendung von bestehenden Ritualen muss die TherapeutIn Sinn und Wirkung des ausgewählten Rituals kennen und erfahren haben. Sie muss außerdem ein feines Gespür für die Situation, die Atmosphäre, die Stimmung und die aktuellen Bedürfnisse von Einzelnen oder Gruppen haben, damit sie die passenden Rituale auswählen kann und diese ihre Wirkung entfalten können.

Die Methode der Ritualisierung umfasst die Entwicklung von Ritualen, die den spezifischen Bedürfnissen und Themen von Einzelnen und Gruppen über einen gewissen Zeitraum und in Bezug auf ein bestimmtes Thema angepasst sind. Hier spielt das Erarbeiten des Rituals zusammen mit den PatientInnen eine ebenso wichtige Rolle wie das Praktizieren des Rituals selbst. Diese methodische Form nenne ich Ritualisierung, um auf den Prozesscharakter zu verweisen.

Ich möchte nicht die gesamte therapeutische Arbeit als Ritual bezeichnen, obwohl das therapeutische Setting und der therapeutische Prozess einige Elemente von Ritualen enthalten und von traditionellen Heilritualen nicht so weit entfernt sind, wie es scheinen könnte.

(1) Theoretische Anmerkungen zu Ritualen

Rituale sind aus vielen alten Kulturen bekannt. Sie haben dort vielfältige Funktionen wie z.B. die Furcht vor unbegreiflichen Mächten zu bewältigen. "Der Mensch der Frühzeit lebte in ständiger Furcht; dies rechtfertigte das ständige Begehen magischer Riten, um die angsterregenden Aspekte des Lebens zu bannen. Jedes unerwartete Ereignis erweckte Argwohn und Furcht; aus diesem Grunde wurde jede wichtige Phase mit einem magischen Ritus begonnen..." (Wosien 1985, 16). Zahlreiche Rituale sind in traditionellen Kulturen erforscht und beschrieben worden, die Themen wie Heilung von Krankheiten, Geburt, Bewältigung von Abschied und Tod, Übergänge von einem Lebensstadium in das andere betreffen (Hoffmann

1984; 1986; Köpping 2000; Wosien 1985). Diese Rituale haben für den jeweiligen Volksstamm und die jeweilige Funktion eine festgelegte Form, die meist unverändert wiederholt wird. Ihre Anwendung wird von der Funktion her definiert wie z.B. Initiationsrituale für junge Männer oder junge Frauen.

(2) Zur Verwendung von Ritualen und Ritualisierungen in der Psychotherapie

Die Anwendung von Ritualen in der Heilkunst findet sich sowohl in traditionellen Kulturen wie auch in der modernen Psychotherapie. Die Rituale, die heute in der Therapie verwendet werden, haben teilweise ähnliche Funktionen wie die Rituale alter Völker. Gemeinsam ist die Funktion, die Furcht vor unerwarteten Ereignissen zu bannen, schwere oder einschneidende Lebenssituationen zu bewältigen, so dass das Individuum nicht selbst eine Bewältigungsstrategie finden muss, sondern sich in die durch das Ritual gegebenen Strategien einfügen kann. Damit wird Erleichterung, Halt, Klarheit, Eindeutigkeit, Struktur und Verbundenheit mit der Gemeinschaft geschaffen.

In der modernen Psychotherapie hat sich Canacakis-Canas (1987) mit den Einsatzmöglichkeiten von Ritualen beim Trauerprozess befasst und dafür ein Ritual mit zehn festgelegten Phasen entwickelt. Er unterscheidet bei seinem Gesamtritual die erste Phase der Vorbereitung mit meditativer, Wahrnehmungs- und Erinnerungsphase. Die zweite Phase ist die Körpervorbereitung mit der Entspannungsphase, der Atemphase, der Stimmphase und der Expressionsübung. An dritter Stelle steht das Solidaritätsbekundungsritual mit Stützungsversprechen, Identitätsritual und Wir-Ritual. Danach folgt die vierte, die Kreativphase, die sich in eine Musikanwärmphase, eine rhythmische und Melodiephase und in eine Expression-total-Phase gliedert. An fünfter Stelle steht das Feuerritual mit fünf Unterphasen, dann erfolgt als sechstes das Rückführungsritual mit drei Stationen, das Reinigungsritual an siebter Stelle, die achte Phase ist die Abrundung. Als neunte Phase schließt sich das Tanz- und Lebensritual an und zum Schluss das Wiedervereinigungsritual. Das gesamte Ritual dauert ca. fünf Stunden, währenddessen keiner der TeilnehmerInnen den Raum verlässt, ehe es abgeschlossen ist. Diese Form des Rituals hat Canacakis-Canas mit vielen Menschen zur Bewältigung des Verlustes eines nahestehenden Menschen durchgeführt. Seine Erfahrungen mit diesem Ritual bei der Trauerarbeit zeigen, dass die Bewältigung von Trauer durch Rituale erleichtert wird und dass darüber hinaus körperliche Beschwerden abnehmen.

In der Familientherapie werden Rituale als Interventionsformen aufgenommen. Selvini-Palazzoli (1974) stellt die Kraft der Rituale als therapeutische Technik heraus. Für sie sollte ein Ritual - hier ein Familienritual - ressourcenorientiert sein und an den positiven, stabilisierenden Seiten eines Konfliktes anknüpfen. Zum Teil werden Rituale exakt mit Zeit, Ort, beteiligten

Personen, Handlungen und zu sprechenden Worten vorgeschrieben. Diese Rituale werden von den TherapeutInnen entwickelt und den Familien verschrieben. Es gibt aber auch Rituale, die zusammen mit den Familien erarbeitet werden.

Rituale werden in der Familientherapie in den verschiedenen Übergangsphasen eingesetzt und sind in einen längeren Therapieprozess eingebettet. Sie werden aber auch kurzfristig als Krisenintervention benutzt. Symbole haben bei der Planung und Ausführung eine zentrale Rolle (genauere Hinweise bei (Imber-Black 1993; Van der Hart 1983).

Einige wesentliche Elemente des klassischen Heilrituals, die Induktion von Trance, die Arbeit mit indirekten Suggestionen und mit symbolischen Bedeutungen haben in der Hypnotherapie von M. Erickson (1981) einen zentralen Stellenwert. E. H. Erikson beschäftigt sich mit der Entwicklung des rituellen Verhaltens von früher Kindheit bis ins Erwachsenenalter. Er definiert Rituale als "... agreed upon interplay between at least two persons who repeat it at meaningful intervals and in recurring contexts, and that this interplay should have adaptive value for the respective egos of both participants" (Erikson 1966, 602 f). Er betont hier besonders die Anpassung sowie den interaktionellen Aspekt.

(3) Charakteristische Elemente von Ritualen

Um Rituale zu entwickeln, müssen die wesentlichen Elemente von Ritualen bekannt sein. Eines der wichtigsten Kriterien für Rituale sind ihre Formalisierung auf verschiedenen Ebenen und ihre symbolische Bedeutung. "Rituals are ... customs with something extra: the acts refer to something else" (Van der Hart 1983, 4). Rituale werden genauer definiert durch ihre Struktur, ihre Funktion und ihren Verlauf. Sie finden an einem bestimmten Ort und zu einer bestimmten Zeit statt und setzen sich vom Alltagsgeschehen ab (Holz 1995, 39).

Handlungen mit Symbolcharakter werden von Einzelnen oder von mehreren Personen durchgeführt. Die Bedeutung der Symbole muss nicht unbedingt bewusst sein. Die Handlungen sind formalisiert in Struktur und Ablauf. Es gibt eine mehr oder weniger genaue Festlegung von Handlungsabläufen und Teile, die Raum für Improvisationen lassen. Die Wiederholung ist kennzeichnend und kann sich auf Ritualteile wie z.B. die Wiederholung von bestimmten gesprochenen Formeln oder immer wiederkehrenden Gesten oder auf das ganze Ritual beziehen. Es gibt allerdings auch Rituale, die nur ein einziges Mal zelebriert werden und die gerade dadurch ihre Besonderheit erhalten.

In Bezug auf die Themen von Ritualen arbeiten Holz/Zahn (1995, 46 ff) zwei Klassen von hierarchisch angeordneten Themen heraus. Abstrakte Themen wie die Zugehörigkeit zur Gruppe, Rollentausch, Übergang oder

Krisen bilden eine Tiefenstruktur der Rituale. Themen mit konkreten Inhalten stellen eine Oberflächenstruktur dar. Beispiele für eine solche Struktur sind Hochzeiten, Feierlichkeiten zur Amtseinssetzung, Fahneneid u.ä.

Die Zeitdauer und die Zeitpunkte können sehr unterschiedlich sein und hängen mit den Ritualinhalten zusammen. Gleiches gilt für die Wahl des Raumes. Bei traditionellen Riten wird oft ein heiliger oder geweihter Raum abgesteckt oder kreiert. Häufig haben solche Orte selbst eine symbolische Bedeutung wie ein 'heiliger' Baum oder eine besondere Höhle.

In der Integrativen Tanztherapie sind die Orte des rituellen Geschehens nicht unbedingt heilig in diesem traditionellen Sinn, aber es sind Orte, die sich von der Alltagswelt abheben und eine besondere Bedeutung als 'geschützter Raum' haben. In die Rituale können Objekte, die Stimme und Geräusche einbezogen werden, die etwas Bestimmtes symbolisieren. Die Themen eines Rituals werden in der Therapie von den Bedürfnissen des Einzelnen und/oder der Gruppe bestimmt. Der Ablauf eines Rituals löst in den Teilnehmenden Gefühle, Einsichten oder Zustände aus.

Diese Kriterien grenzen das Ritual deutlich gegen die Gewohnheitshandlungen ab, die zwar eine subjektive Bedeutung haben können, allerdings keinen Symbolwert haben, der über den funktionalen Aspekt hinaus geht. Im täglichen Sprachgebrauch wird häufig auch dann von Ritualen gesprochen, wenn es sich eher um Gewohnheiten handelt, als dass es Rituale mit bestimmten notwendigen Charakteristika sind. Handlungen, die aus einem inneren Drang heraus ausgeführt werden müssen (Zwangshandlungen), sind ebenfalls keine Rituale, da sie trotz besseren Wissens und dem Gefühl der Sinnlosigkeit nicht beendet oder unterlassen werden können. Rituale sind vom symbolischen Gehalt und ihrer dramatischen Ausgestaltung bestimmt und nicht von Rigidität (Holz 1995, 40).

Ich gliedere die praktischen Ausführungen zur Ritualisierung und der Verwendung von Ritualen von zwei Ausgangspunkten her. Einmal gehe ich vom Medium Tanz aus und beschreibe die meditative Tanzpraxis und danach gehe ich von bestimmten Zielgruppen aus.

(4) Meditative Tanzformen

Meditative Tänze sind ritualisierte Formen von Bewegung, deren Bedeutung und Sinn festgelegt sind. Elemente des Rituals werden verwendet, wie z.B. die Vorbereitung einer besonderen Stimmung, indem der Raum mit brennenden Kerzen geschmückt wird, die TeilnehmerInnen verbal auf den besonderen Vollzug der Bewegung eingestimmt werden und die Aufmerksamkeit auf den Körper und das innere Erleben als tranceinduzierendes Moment gelenkt wird. Möglich ist es, die Bedeutung der Bewegung zu erklären, damit der symbolische Sinn innerlich nachvollzogen werden kann. Charakteristisch sind einfache Schritte, die für jeden nach relativ kurzer

Zeit mit vollziehbar sind. Charakteristisch ist auch die stetige Wiederholung der Abläufe und eine in der Wiederholung gleichbleibende Dynamik, die eine bestimmte Stimmung entstehen lässt. Symbolhafte Raumformen wie der Kreis herrschen vor, der den Kosmos, die Sonne, die Mitte, die Verwandlung u.ä. symbolisiert. "Der Kreis ist ein Symbol der Zeit, der Unendlichkeit, weil ohne Anfang und Ende ein Bild der Ewigkeit. Er ist Symbol der Einheit und Vollkommenheit" (Lander 1987, 58). In Bezug auf die Wirkung von Kreistänzen stellen Lander/Zohner besonders die Verwandlung heraus: "Im Umschreiten, Umwandeln liegt das Verwandeln, auch des eigenen Ich, eine Grundwirkung in allen Kreistänzen, die längst aus der magischen Vorstellung herausgewachsen ist: umwandeln durch umwandeln" (Lander 1987, 55).¹²⁴

Als Beispiel führe ich einen israelischen Tanz von Lander/Zohner (1987, 133 ff) mit seinen meditativen Elementen, den Schritten, der Hintergrundgeschichte, den Symbolbedeutungen und den heilenden Wirkweisen an. Dieser Tanz enthält als meditative Elemente das Gehen, auch das Rückwärtsgehen, das Umgehen mit dem Tagesende und der hereinbrechenden Dunkelheit, das Sich-Verabschieden von der Erde und dem Himmel, sich Kraft und Ruhe holen, Ängste loslassen und mit Dank in die Nacht hineingehen. Die Rhythmisierung des Gehens im Daktylus-Schritt¹²⁵ ist nach Lander/Zohner eine Bewegungsform, die beruhigend wirkt. Die Rückschritte sollen ein innerliches Rückwärtsschauen symbolisieren. Handbewegungen signalisieren das Auf und Ab der Tageswege. Der zweite Teil des Tanzes enthält Bewegungselemente, die bedeuten, sich von der Erde und dem Himmel zu verabschieden und die Dank ausdrücken sollen. Heilende Wirkweisen schreiben sie dem rhythmischen Wechsel zu, der ein Fortschreiten und Innehalten in guter Balance hält. Die Bewegungen wirken als gesamte ausgleichend und haben einen guten Spannungsbogen. Weite und Enge wechseln sich ab, die Armbewegungen gelten als beruhigend. "Wichtig ist das bewußte Verabschieden, das Umgehen mit der Angst vor der Dunkelheit - so können sie verwandelt werden. Vermutlich ist diese Angst - auch bei Kindern - unbewußt eine Todesangst. Wir müssen lebenslang lernen, mit ihr offen umzugehen, ihre Schärfe zu mildern, vielleicht zu überwinden. Ein wenig können diese Tanzbewegungen dazu beitragen" (Lander 1987, 136).

Während Lander/Zohner vorwiegend die Volkstanzform für ihre rituellen

124 Lander/Zohner (1988) beschreiben in 'Bewegung und Tanz - Rhythmus des Lebens' eigene und traditionelle Tänze u.a. aus Griechenland, Serbien und Jugoslawien. Sie stellen die Schrittformen dar und schildern die symbolische Bedeutung bestimmter Elemente wie z.B. die Symbolik des Kreises, des Weges, des Schattens, der Mitte oder des Feuers, die in den Tänzen angesprochen werden. Hierdurch gewinnen die Tänze einen Sinn, der in einer eher technisch orientierten Bewegungswelt nicht mehr selbstverständlich zugänglich ist und rücken diese Tänze in die Nähe von Ritualen.

125 Daktylus ist ein Versfuß, der aus einer Länge und zwei Kürzen besteht (___ - -).

Tänze benutzen, gestaltet Sheleen (1994, 178) ihre Rituale selbst. Sie schildert ein Tanzritual für acht Personen, die in diesem Ritual Polaritäten erforschen sollen: "The suffering body as opposed to the glorious body, the act of being absent as opposed to the act of being present, the leaving of being (death) as opposed to the coming into being (birth), the magnification of the 'other' as opposed to being magnified by the 'other' ". Das Ritual, das sie 'The Ring' nennt, ist eine Ellipse von acht TänzerInnen, die jeweils acht Rollen in einem sich ständig bewegenden Ablauf tanzen. In diesem selbst kreierten Ritual verwendet sie ägyptische und christliche kosmologische Symbole.

(5) Rituale in der Kindertanztherapie und mit anderen Populationen
In der Kindertanztherapie werden Rituale ausgearbeitet, die den Notwendigkeiten des Therapieprozesses und den Bedürfnissen der Kinder entsprechen (Ritualisierung). Die Stunden können rituelle Elemente enthalten, die den Ablauf der Stunden gliedern.¹²⁶ So gibt es z.B. Anfänge von Gruppenstunden, bei denen sich die Kinder an der Hand fassen, im Kreis herum gehen und ein bestimmtes Lied singen, das den Anfang symbolisiert: ein kleines Übergangsritual. Die TherapeutIn entwickelt mit den Kindern ein Ritual für die Aufnahme eines neuen Kindes in die Gruppe: ein Initiationsritual. Oder die TherapeutIn richtet zusammen mit jedem Kind einen Platz ein, an dem es sich sein 'Zuhause' baut, welches Sicherheit und Geborgenheit symbolisiert (Safe Place) und an den das Kind jederzeit zurückkehren kann, wenn es diese Geborgenheit benötigt.¹²⁷

Oder es werden für Konflikte ganz bestimmte Handlungen, Gesten und Worte entwickelt, die das Ende eines Konfliktes symbolisieren. Das Ende der Stunde kann ebenfalls ritualisiert sein. Mit Hilfe eines Bewegungsablaufes und eines Liedes oder kleinen Tanzfolgen wird der Übergang in die Alltagswelt gestaltet. Manchmal bieten Kinder selbst die Bewegungen und Lieder für solche Rituale an, welche die TherapeutIn aufnehmen und festigen kann.

(6) Ziele der Arbeit mit Ritualen und Ritualisierungen
Rituale werden in der Tanztherapie indikationsspezifisch eingesetzt und müssen in Kontext und im Prozess der Therapie Sinn ergeben. Ritualisierte Tanzformen sind dann sinnvoll, wenn eine bestimmte Stimmung herausge-

126 Vgl. dazu Junghäni (1997).

127 Das Konzept des Safe Place hat verschiedene Komponenten. Die TherapeutIn muss in sich eine Form des Safe Place bilden mit einer Abgeschlossenheit und Durchlässigkeit nach außen. Des weiteren sollte das Setting als Ganzes einen sicheren Ort für die PatientInnen darstellen. Ein Safe Place im engeren Sinn stellt einen besonderen Ort innerhalb des Therapie- raumes dar, der für das Kind Sicherheit und Geborgenheit bedeutet. Zum Konzept des Safe Place in der Kinderpsychotherapie vgl. Katz Bernstein (1996).

arbeitet werden soll oder wenn der Zugang zum symbolischen Sinn der Bewegung zunächst über überindividuelle Bedeutungszuschreibungen erfolgen soll. Wenn PatientInnen sich über die einfachen Schritte getragen fühlen können und in eine 'geordnete' symbolische Welt eingebunden werden sollen, sind meditative Tänze oder traditionelle Ritualtänze eine eindrucksvolle und erlebnisreiche Vorgehensweise. Sie können in der Gruppenarbeit und bei EinzelpatientInnen eingesetzt werden. Wichtig ist, dass das Ritual vom Einzelnen und von der Gruppe als sinnvoll und bedeutungsvoll erlebt wird und von einer bewussten oder unbewussten Motivation getragen ist.

Eine hilfreiche Stütze sind Ritualisierungsprozesse und Rituale auch für PatientInnengruppen, die kein inneres Konzept einer Gruppe haben wie z.B. chronisch kranke PsychiatriepatientInnen.¹²⁸ Auch für eine Population, die klaren Halt und klare äußere Strukturen benötigt, weil innere Strukturen nicht genügend entwickelt oder nicht mehr zugänglich sind, bieten Rituale eine hilfreiche Vorgehensweise. Sie gliedern die Stunde und stellen Bewegungs- und Lebensformen zur Verfügung, in die die PatientInnen sich hinein entwickeln können, ohne Gewohnheitshandlungen zu replizieren.

Das Thema eines Rituals kann sich auf große existentielle Gefühle beziehen oder auf kleine Ereignisse im täglichen Leben, die eine besondere Bedeutung haben und nicht rein funktional sind (Tischgebete und Tischsprüche, Einschlafrituale, Aufstehrituale u.ä.). Ritualisierung kann auch für die Abreaktion von unerträglichen Gefühlen eingesetzt werden, da das Ritual in einem sicheren und festgelegten Rahmen ein Ausagieren erlaubt. Ritualisierung bietet sich ebenfalls bei der Bewältigung von schweren Lebensereignissen an, wenn es notwendig ist, sich in die Gemeinschaft eingebettet und von ihr getragen zu fühlen und die gemeinsame Anteilnahme Trost und Halt gibt.

In einer Therapiegruppe wird ein Abschieds- und Trauerritual für eine Frau entwickelt, die ihr langersehntes Kind durch einen Abort verlor. Sie wünscht sich, dieses Kind zu begraben und von ihm Abschied zu nehmen. Das Kind wird durch ein kleines blaues Kissen symbolisiert und in eine Ecke des Raumes gelegt. Die Gruppe befindet sich in der entgegengesetzten Ecke des Raumes. Die Mutter wird von den besten Freundinnen aus der Gruppe links und rechts gestützt und begleitet. Die ganze Gruppe schreitet nach einer Musik von Händel durch die Raumdiagonale, die die Lebenslinie des Kindes von der Zeugung bis zum Tod symbolisiert. Die Mutter weinend, die anderen Teilnehmerinnen weinend, schreiten bis in die Ecke, wo die Lebenslinie des Kindes endet. Dort sagt jede Teilnehmerin einen Abschiedsatz. Gemessen und langsam wenden sie sich ab und schreiten an der Wand entlang, das Kind zurücklassend, auf ein neues Ziel zu - eine Szene, die die Teilnehmerinnen und die Therapeutinnen sehr berührt.

128 Vgl. das Konzept der 'nascent group' von Sandel (1983).

4.3.5. Bühnenarbeit: Gestaltung der Bewegung/Inszenierung/Gestaltung der Bühne

Gestaltungsmethoden sind für die Integrative Tanztherapie spezifisch. Deshalb scheint es mir begründet, weiter auszuholen, damit die Bedeutung der Gestaltung für die therapeutische Arbeit nachvollzogen werden kann. Zunächst folgt ein ausführlicher theoretischer Abschnitt zur Gestaltung (1), danach führe ich die Gestaltung in der Therapie aus (2) und beschreibe in einem weiteren Abschnitt (4.3.5.1.) die Methoden genauer. Ich füge einige Techniken hinzu, um den Arbeitsprozess zu verdeutlichen.

Betrachtet man Bühnenarbeit als Ganzes, dann gehören dazu verschiedene Elemente: die Gestaltung der Bewegung, die Bedeutung des 'Spiels', das Konzept der Szene, das Script, das Konzept von Rollen und Rollenübernahme, die Nutzung der Bühne und deren symbolische Bedeutung u.ä. Alle Elemente können für die Therapie nutzbar gemacht werden. Ich wähle als wichtige Elemente die Gestaltung der Bewegung, die Inszenierung und die Gestaltung der Bühne aus und gehe auf das zentrale Thema des Sich-Zeigens und Gesehen-Werdens ein.

(1) Theoretische Anmerkungen zur Gestaltung

Der Begriff 'Gestaltung' weist im üblichen Sprachgebrauch auf die Gestalt-Gebung, auf die prägnante Formung einer Sache hin. Im Begriff Gestaltung ist sowohl der Vorgang selbst enthalten, d.h. einer Sache oder einem Thema Gestalt-Geben, wie auch das Produkt, das Ergebnis des Vorgangs. Für die Therapie sind beide Facetten des Gestaltungsbegriffes bedeutsam. Gestaltung und Gestalt hängen eng zusammen, müssen jedoch für therapeutisches Arbeiten unterschieden werden.

Alle Bewegungen, auch improvisierte Bewegungen, haben in jedem Moment eine Gestalt, ohne dass es sich um das Ergebnis eines besonderen Gestaltungsprozesses handeln muss. Bollnow weist darauf hin, dass Gestaltung sich nicht nur auf das einfache Schema der Formgebung eines Stoffes oder einer Materie allein bezieht. Gestaltung steht für ihn "... in der Mitte zwischen der willkürlichen Formung eines beliebig formbaren Materials und der zwangsläufig sich vollziehenden organischen Entwicklung und geschieht immer in der unaufhebbaren inneren Spannung zwischen den durch das Vorgestaltete gegebenen Bedingungen und dem darüber hinausführenden Gestaltungswillen". Gestaltung besteht "... in einem Aus- und Fortgestalten des schon Vorgestalteten. Sie ist in dieser Weise (differenzierend und integrierend) die Fortführung und Vervollkommnung schon vorhandener Gestaltungen und Gestaltungsmöglichkeiten" (Bollnow 1967, 21). Diese Aussage verdeutlicht den Aspekt, dass der Körper per se eine Gestalt hat und dass Bewegungen immer eine Form haben. In der tänzerischen Gestaltung werden allerdings die Bewegungsabläufe bewussten Formungen unterzogen, die eine bestimmte Aussage und Bedeutung repräsentieren sollen. Dies trifft im besonderen für die Ansätze

ren sollen. Dies trifft im besonderen für die Ansätze des Modernen Tanzes, des Ausdruckstanzes und des Tanztheater zu. In diesen künstlerischen Tanzansätzen werden Inhalt und Form durch das Gestalten zu ihrer höchstmöglichen Einheit verschmolzen und zur Vollendung gebracht. "When the fusion of inner and outer experience is attained, form is achieved in its fullest meanings as art form..." (Doubler 1977, 101). Foster beschreibt die Auffassung von Martha Graham über den Gestaltungsprozess so: "Graham thus envisions the choreographic process as integrating by the act of dancing several dualities - the spontaneous and the crafted, the psychological and the physical, the personal and the universal, the rational and the passionate, and the unconscious and the conscious - into a fragile but supreme moment" (Foster 1986, 31).

Ich habe im Kapitel zu den Konzepten von Tanz aufgezeigt, dass besonders im 'postmodern dance' solche Formungen der Bewegung abgelehnt werden und alltägliche Bewegungen auf die Bühne kommen. Die Bewegung soll auch keine Bedeutung mehr vermitteln. Dennoch werden Bewegungen bewusst auf die Bühne gebracht, die Mittel der Gestaltung sind jedoch andere.

Bei der Tanzgestaltung im Sinne des Modernen und des Ausdruckstanzes finden sich bestimmte Phasen eines kreativen Prozesses. In diesem Prozess lässt die anfängliche emotionale Beteiligung allmählich nach, die 'instinktiven' Aspekte verlieren sich immer mehr. Sie verwandeln sich nach und nach in etwas anderes, nämlich in die Bereitschaft und Fähigkeit, die emotionale und physische Beteiligung zu formen (Kliphuis 1977, 60 ff).

Vier Bedingungen sind für Gestaltungsprozesse notwendig. Gestaltung kann erst dort beginnen, wo der Herrschaftsbereich rationaler Zweckmäßigkeiten überschritten wird und wo *Spielräume* neue und andere Möglichkeiten der Formgebung zulassen. Erst wenn die Freiheit des Spielens gegeben ist, wird Gestaltung möglich. Diese Vorbedingung gilt in gleicher Weise auch für die Improvisation.

Eine weitere Voraussetzung für die Gestaltung von Bewegung im Tanz beschreibt Grupe (1967, 46) mit der Verfügbarkeit und Objektivierbarkeit der Bewegung, das heißt der von Fall zu Fall möglichen, obschon veränderlichen Distanz zur Bewegung. In der Integrativen Therapie fasst man diese erforderliche Distanz unter dem Begriff der *'Exzentrizität'*. Dies ist eine Haltung in der es möglich ist, sich in einer gewissen Distanz von außen wahrzunehmen. Ohne eine solche Fähigkeit zur Selbstbetrachtung und Distanzierung kann der bewusste Gestaltungsprozess nicht in Gang kommen.¹²⁹

129 Der Begriff der Exzentrizität wird ursprünglich von dem philosophischen Anthropologen und Phänomenologen Plessner entwickelt und in die Integrative Therapie von Petzold übernommen. Die Möglichkeit und Fähigkeit des Menschen, hinter sich zurückzutreten und auf sich und sein eigenes Sein blicken zu können, charakterisiert die Exzentrizität. "In dieser unendlichen Möglichkeit, in der unendlichen Möglichkeit des Abstandnehmens liegt genau dieses,

Notwendig für die Gestaltung ist außerdem eine gerade auf sie gerichtete *Aufmerksamkeit* und Anstrengung. Um eine Geschichte, ein Thema oder ein Problem zu gestalten, muss sie aus dem alltäglichen Kontext gelöst und in einen Zusammenhang gestellt werden, der zum Ziel hat, genau diese Geschichte oder dieses Thema auszudrücken.

In der Kunst und in der Therapie ist die Gestaltung ein arbeitsintensiver Prozess. Denn die Momente sind selten, in denen sich der Einfall direkt in einer klaren Form verdichtet oder sich die Form ohne Hemmnisse gestalten lässt. Die Improvisation erweiternd und ergänzend, integriert die Gestaltung die bewussten und die unbewussten Kräfte dadurch, dass zur Impulsivität, zur Spontaneität, zur Emotionalität auch die *Disziplinierung, die Kontrolle*, die Überprüfung der Stimmigkeit, ein Abwägen und Auswählen hinzukommt. "It is the systematizing, according to the laws of a medium, that separates art from accident and nature. It is only when these random yet expressive movements are subjected to the harmonizing influence of rhythm, and consciously given form, that dance comes into being as an art form" (Doubler 1977, 56).

(2) Gestaltung in der Therapie

Gestaltung in der Therapie unterscheidet sich von der künstlerischen Choreographie in drei wesentlichen Punkten. In der Therapie kann, anders als im künstlerischen Tanz, der Prozess des Gestaltens wesentlicher sein als das Endprodukt selbst. Das Gestalten in der Therapie stellt einen intensiven Prozess des Durcharbeitens dar. Zweitens haben die 'Stücke' unterschiedliche Grade der Gestaltetheit. Anders als beim postmodernen künstlerischen Tanz mit seiner Performance-Praxis sind die nicht gestalteten Teile nicht bewusst gesetzt und erlangen für sich selbst eine Aussage, sondern sie sind meist einfach nicht im Bewusstsein oder in der Verfügbarkeit der PatientIn. Einer PatientIn gelingt es vielleicht, eine einzige Bewegung für sich festzuhalten und sich Klarheit darüber zu verschaffen, wie sie in dieser Bewegung den Faktor Kraft einsetzt, während eine andere PatientIn einen fast bühnenreifen Tanz gestaltet, in dem Musik, Instrumente, Kostüme, Beleuchtung, Kulissen, Programm, Titel der Vorführung und viele weitere Faktoren einbezogen sind, die zu einer Choreographie und der Vorstellung gehören. Und drittens steht in der Therapie der ästhetische und künstlerische Wert einer Gestaltung im Hintergrund. Therapeutisch sinnvoll kann ein 'Stück' auch dann sein, wenn es tänzerisch-ästhetisch wenig geformt scheint und nur Andeutungen eines Gestaltungsprozesses erkennbar sind.

In der Therapie sind Gestaltungen häufig Durchgangsstadien zu weiteren

was wir die Ichhaftigkeit nennen. Das ist der Fall, wenn die exzentrische Position erfüllt ist" (Plessner 2002, 186). In Bezug auf die Unterscheidung des Menschen vom Tier formuliert er: "Ist das Leben des Tieres zentrisch, so ist das Leben des Menschen, ohne die Zentrierung durchbrechen zu können, zugleich aus ihr heraus, exzentrisch. Exzentrität ist die für den Menschen charakteristische Form seiner frontalen Gestelltheit gegen das Umfeld" (Pleßner 1928, 291 f).

Kreationen. Eine wenig durchgestaltete Bewegungsfolge weckt oft das Bedürfnis, Bewegungen differenzierter festzulegen und Unstimmigkeiten zu beseitigen. Aber auch weitgehend durchkomponierte Tänze werden häufig weiter entwickelt, verändert und neu geordnet. So kann eine Gestaltung nach der anderen entstehen, die ein Thema in immer wieder anderer Weise zeigt und unterschiedliche Aspekte herausarbeitet. Gestaltungsserien geben Aufschluss über die Entwicklung eines Themas und über die Art und Weise des Veränderungs- und Verarbeitungsprozesses in der PatientIn. Die TherapeutIn verfolgt die Abfolge und Inhalte der Themen, die Art und Weise ihrer Verarbeitung in der Tanzform, die zeitliche Dauer von Veränderungen und die Qualität der Veränderung und viele weitere Kriterien.

Alles, was PatientInnen betrifft, kann zum Thema einer Gestaltung werden: Wünsche und Gefühle, Zustände und Erinnerungen, Nachbildungen und Abbildungen von Szenen und deren dramatischen Verläufen, Träume, Phantasien, Charaktertypen usw. Die Themen für eine Gestaltungsarbeit unterscheiden sich in ihrem Umfassungsgrad. Das Thema 'Wie fühle ich mich jetzt im Moment?' oder 'eine Wutbewegung festlegen' hat eine andere Weite als beispielsweise das Thema 'mein Leben' oder 'die schönste oder schlimmste Situationen in meinem Leben' oder das Thema 'so bin ich'. Für die TherapeutIn ist diagnostisch bedeutsam, welche Themen und Ausdrucksqualitäten leicht festzulegen sind und welche Teile eines Themas sich einer bewussten Herausarbeitung widersetzen. So kommt es häufig vor, dass Gestaltungen aus einer Mischung von festgelegten und improvisierten Teilen bestehen.

Eine PatientIn gestaltet nach einer längeren Sequenz der Improvisation mit großen Tüchern das Thema 'so bin ich'. Sie arbeitet etwa eine halbe Stunde an ihrer Gestaltung, die sie auf der Bühne zeigen will. Sie wählt sich ein rotes großes Tuch. Sie tritt vom rechten vorderen Bühnenrand aus auf und geht geradlinig auf die Mitte der Bühne zu. Hier holt sie das Tuch aus ihrem Pullover hervor, nimmt es an zwei Ecken und beginnt wild und heftig das Tuch in der Mitte des Raumes zu schwingen, zu peitschen und zu zerren. Sie wird langsamer, lässt die Bewegungen ausklingen, nimmt das Tuch, wickelt sich darin ein und geht langsam und gemessenen Schrittes von der Mitte diagonal zum linken vorderen Rand der Bühne und tritt ab. Die PatientIn hat ihre Raumwege festgelegt, sie hat die Farbe und Größe des Tuches, die Qualitäten der Bewegung, und die ungefähre Zeitdauer festgelegt. Die genauen Bewegungen bleiben jedoch dem improvisatorischen Spiel überlassen ebenso wie die genauen rhythmischen Zeitstrukturen.

Zeigt sich in der Arbeit, dass sich ein Konflikt, ein Thema, ein Gefühl im Körper und in der Bewegung in immer ähnlicher oder gleicher Form ausdrückt, ist es angezeigt, von der Methode der Improvisation zur Methode der Gestaltung überzugehen. Die PatientIn hat bisher gelernt und erfahren, dass sie ihre Probleme und Konflikte in improvisatorischen Bewegungen ausdrücken kann. Eine Veränderung des Problems kann, muss sich damit

notwendigerweise nicht ergeben: "Once a person's feeling of conflict has been brought into the body, improvisation has served its main purpose. There's no point in going on and on with it, for no matter how many times the body admits to a feeling, it will continue to express it in the same manner, over and over. Though the surplus of energy and of affect will be temporarily discharged, it will only accumulate again ... to be discharged again ... to accumulate again ... It can become a mindless circle, a kind of self indulgence. There will be no change in the problem itself. Something constructive has to be done about it" (Schoop 1974, 146). An dieser Stelle setzt Schoop die Gestaltung ein: "This production requires him to organize the forces both of his mind and his body as he does something about himself, with himself. As he develops a logical framework for his expression, seeks movement patterns for it, gives it a particular rhythm, a certain step, a special tension, he is gaining the upper hand" (Schoop 1974).

Für die Therapie besteht bei der tänzerischen Gestaltung die Gefahr, dass Bewegungen zu sehr abstrahiert werden. Dann könnten die Gefühle verdrängt und die Form dominant werden. Es ist eine hohe Kunst, die Bewegung in einer festen Form zu tanzen und gleichzeitig den Kontakt zur Aussage und/oder dem Gefühl zu halten - Integration im wahrsten Sinne des Wortes. Auf eine solche Integration von Form und Gefühl wird in der Integrativen Tanztherapie hingearbeitet.

4.3.5.1. Drei Methoden der Bühnenarbeit

Im folgenden stelle ich drei Hauptmethoden der Bühnenarbeit dar. Ich unterscheide die Bewegungsgestaltung, die Inszenierung und die Gestaltung der Bühne. Die genannten methodischen Möglichkeiten ergänze ich in diesem Abschnitt durch dazugehörige Techniken, um die Vorgehensweise anschaulicher zu machen.

(1) Gestaltung der Bewegung

Bisher habe ich betont, dass bei der Gestaltung Bewegungen und Formen bewusst ausgewählt werden sollen. Die PatientInnen bekommen die Aufgabe, ein Thema in einer Bewegungssequenz festzulegen, sodass sie wiederholbar ist. TherapiepatientInnen fallen solche Auswahl- und Entscheidungsprozesse häufig sehr schwer und dies aus unterschiedlichen Gründen. Manchmal finden sie rasch eine Bewegung, aber diese wird beurteilt, für nicht gut befunden und wieder verworfen. Mit der nächsten Bewegung geht es ebenso, bis schließlich die Überzeugung entsteht, dass sie überhaupt nichts können. Oder es wird eine Möglichkeit nach der anderen produziert und die Menschen stehen hilflos vor dieser Fülle. Oder eine PatientIn wird plötzlich völlig unfähig, sich zu bewegen.

Sollen diese Reaktionen nicht selbst zum Thema der Therapiestunde gemacht werden, muss die TherapeutIn Gestaltungssituationen so strukturieren, dass eine Arbeit am jeweiligen Thema möglich wird. Folgende Techni-

ken haben sich in der Praxis bewährt:

- Sukzessives Festlegen aus der Improvisation heraus

Die TherapeutIn schlägt der PatientIn vor, sich aus der Improvisation heraus die Bewegungen zurückrufen, die ihr für das Thema geeignet erscheinen. Es ist möglich, dass sie aus einer länger dauernden Improvisation vielleicht nur eine oder zwei Bewegungen als adäquaten Ausdruck für sich und ihr Thema findet. Sie kann dann von neuem improvisieren, neue Bewegungen erforschen und so sukzessive die Bewegungsfolgen festlegen.

- Eingrenzen durch Fokussierung auf verschiedene Parameter

Die TherapeutIn grenzt bspw. das Thema ein oder sie setzt Begrenzungen durch Zeitstrukturen. Es ist äußerst aufschlussreich für PatientIn und TherapeutIn, bspw. einen tänzerischen Ausdruck auf einen Zeitraum von acht Schlägen zu begrenzen. Die PatientIn kann in diesem Zeitraum improvisieren und sukzessive ihre Bewegungen festlegen, bis sie sie schließlich in einer für sie klaren Form stetig wiederholen kann. Die Eingrenzung auf einen relativ kurzen Zeitraum ist unter verschiedenen Aspekten aufschlussreich. Kann eine PatientIn sich innerhalb eines kurzen Zeitraumes festlegen? Welche Bewegungen sind schnell klar und eindeutig, also dem Bewusstsein leicht zugänglich, welche Teile widersetzen sich Festlegungen, wo gibt es Entscheidungsschwierigkeiten? Welche Bewegungsabläufe in welchen Körperbereichen entgehen der Aufmerksamkeit und sind deshalb jedes Mal anders?

Die Fokussierung kann in Bezug auf den Bewegungsfluss, den Raum, das Gewicht, die Zeit (im Labanschen Sinne) oder auf die Körperhaltung erfolgen. Die PatientIn wird angeleitet, ihren Fokus zu wählen und ihr Thema auf diese Größe hin untersuchen. Eine PatientIn kann daran arbeiten, was mit dem Gewicht geschieht, wenn sie in Zustände von Depression fällt; oder eine andere findet heraus, wie sich ihre Unsicherheit räumlich oder in der Körperhaltung oder speziell in der Anordnung der Beine und Arme ausdrückt. Alle anderen Faktoren bleiben dem improvisatorischen Spiel überlassen und variieren auch von Wiederholung zu Wiederholung. Diese Art des Vorgehens lässt sich mit anderen Elementen des Tanzes ebenso durchspielen.

- Anregung von inneren Bildern (Imagination)

Für manche PatientInnen ist es hilfreich, wenn die TherapeutIn anregt, Bewegungen vor dem inneren Auge deutlich werden zu lassen. Bildliche Vorstellungen oder Vorstellungen von Charakteren können helfen, Bewegungsfolgen zu entwickeln, die für das Thema passend sind.

(2) Gestalten von Szenen/Inszenierung

Inszenierung ist eine andere Form der Gestaltung, bei der MittänzerInnen Rollen einnehmen und Bewegungen ausführen, die die PatientIn als ChoreographIn festlegt. So können Szenen und Szenenfolgen entstehen. Ge-

zeigt werden die Szenen auf einer Bühne, die zumindest ZuschauerInnen und TänzerInnen trennt. Die TherapeutIn leitet an, verschiedene Rollen festzulegen und diese den MitpatientInnen beizubringen.

Die Inszenierung wird auch in der Gestalttherapie und besonders im Psychodrama eingesetzt. Allerdings sind die dazugehörigen Techniken dieser Therapieformen unterschiedlich. Die Integrative Tanztherapie fokussiert besonders auf die Bewegungsabläufe und den nonverbalen Ausdruck. Es muss auch nicht unbedingt eine reale Szene hergestellt werden wie oft beim Psychodrama und in der Gestalttherapie.

Um die spezifische Ausformung der Methode des Inszenierens in der Integrativen Tanztherapie deutlicher herauszustellen, kontrastiere ich sie mit der Vorstellung von Scharff (2001), einem analytischen Körperpsychotherapeuten. Er benutzt in seiner Arbeit ebenfalls die Methode der Inszenierung. Er unterscheidet den 'Erfahrungsraum der Psychoanalyse' und den 'Erfahrungsraum der inszenierenden Interaktion'. Die inszenierende Interaktion versteht Scharff folgendermaßen: Aus ihrem Verständnis des Bedürfnisses und der Situation heraus macht die TherapeutIn der PatientIn einen Vorschlag, etwas zu tun. Z.B. kann sich die PatientIn auf die Couch legen und die TherapeutIn setzt sich neben sie und gibt ihr Halt und Begleitung in konkret-symbolischer Weise, indem sie an Arm oder Schulter die Hand auflegt. Diese 'Inszenierung' bezieht sich auf das Geschehen zwischen TherapeutIn und PatientIn. Die TherapeutIn ist diejenige, die eine solche 'Inszenierung' vorschlägt. In Absetzung vom psychoanalytischen 'Erfahrungsraum' bezieht er die Inszenierung auf eine "... bewusst hergestellte Passage gestisch-bewegungsmäßigen (miteinander) Handelns..." (Scharff 2001, 84). Das Handeln gleicht hier einer Exploration, indem die PatientIn herausfindet, was geschieht, wenn sie die Vorschläge der TherapeutIn in Aktion umgesetzt.

Ausgangspunkt ist für Scharff ein bestimmter Aspekt der Beziehung, der sich zwischen der PatientIn und ihm in der Gesprächssituation spontan herstellt. Er betont, dass er nicht vom Körper ausgeht, sondern von der Beziehung und dass die vorgeschlagene Szene aus dem Sprechen und Gegenübertragungserleben entsteht und nicht dadurch, dass man sich zu Beginn der Stunde geeinigt hat, ob gesprochen oder auf der Ebene des Körperausdruckes gearbeitet wird.

Scharff unterscheidet in seiner Arbeitsweise deutlich die zwei genannten 'Erfahrungsräume'. Nur für den Erfahrungsraum, in dem er selbst als Analytiker der PatientIn Vorschläge für eine Aktion macht, verwendet er den Begriff der Inszenierung. Versteht man die Methode der Inszenierung so, müsste eigentlich jede analytische Szene bzw. jede therapeutische Situation als Inszenierung bezeichnet werden. Ein Analytiker, der seiner PatientIn vorschlägt auf die Couch zu liegen und der dann sitzt und schweigt, inszeniert eine Szene. Dazu hin ist der gesamte Raum als Arbeitsplatz der The-

rapentIn, quasi eine Bühne mit einer Bühnenausstattung, die ebenfalls Erlebnisse evozieren oder verhindern kann.

Das Konzept der Szene, des szenischen Betrachtens und Verstehens sowie das in Szene-Setzen hat in der Integrativen Therapie Petzolds (1993b) eine grundlegende Ausarbeitung erfahren. Mit dem Szenekonzept unmittelbar verbunden ist das Konzept der Mehrperspektivität.¹³⁰ In der Therapie überlagern sich gleichzeitig verschiedene Szenen: Die aktuelle Szene im Arbeitsraum der TherapeutIn und zwischen TherapeutIn und PatientIn, die Szenen aus dem aktuellen Alltag der PatientIn und die Szenen aus der Lebensgeschichte der PatientIn. Auch die TherapeutIn bringt diese Dimensionen mit in die therapeutische Sitzung. Daraus ergeben sich verschiedene Perspektiven auf das Geschehen. Die Aufgabe der TherapeutIn ist es zu entscheiden, welche Perspektive im Moment sinnvoll ist. Was die TherapeutIn szenisch erfasst und versteht, bestimmt die Methodenwahl. Handelt es sich um eine aktuelle Szene zwischen TherapeutIn und PatientIn, so geht sie anders vor, als wenn es sich um eine Szene zwischen Ehemann und PatientIn handelt oder wenn 'frühe' Szenen im stimmlichen und im Bewegungsverhalten sowie im Ausdruck der PatientIn aufscheinen.

Inszenierung im Sinne der Integrativen Tanztherapie meint eine aktive Gestaltungsarbeit der PatientIn, die versucht, ihr Thema zusammen mit anderen GruppenteilnehmerInnen in Szene zu setzen. Natürlich kann das auch ein Thema sein, das zwischen PatientIn und TherapeutIn aktuell ist.

Grundsätzlich ist bei der Inszenierung genauso wie bei der Bewegungsgestaltung der Prozess und das Ergebnis gleich bedeutsam. Was allerdings am erlebnis- und erfahrungsreichsten ist, hängt von den PatientInnen ab. Inszenierungen stellen Exzentrizität her und ermöglichen eine 'Außenschau', welche ein hohes konfrontatives Element enthält. Sie fördern Bewusstheit von eigenen Verhaltensweisen und Bewusstheit von Lebensszenen. Sie helfen Distanz und Klarheit über eigene Strukturen zu erlangen. Neue Erlebens- und Verhaltensweisen können über 'Neuinszenierungen' geschaffen werden.

(3) Gestaltung der Bühne

In vergangenen Epochen fand Theater zunächst in öffentlichen Räumen, vor Kirchen oder Marktplätzen statt. Die Verlagerung der Spielplätze auf Innenräume führte zur konsequenten Trennung zwischen der Welt der ZuschauerIn und der Welt der Bühne. Verschiedene Bühnenformen zeigen heute unterschiedliche Beziehungen zwischen ZuschauerInnen und DarstellerInnen auf und betonen bestimmte Blick- und Sehweisen.

Bei der Guckkastenbühne sind die Bühnenräumlichkeiten und der Zuschauerraum mit seinen Sitzreihen getrennt. Die Bühne ist gegenüber dem

130 Zur Mehrperspektivität vgl. auch S. 121 dieser Arbeit.

Zuschauerraum erhöht, hat meist eine Rampe und ist mit einem Vorhang ausgestattet. Diese Elemente zeigen eine strenge Trennung zwischen der aktiven SpielerIn und der passiven ZuschauerIn, zwischen Vorführung und Alltag und zwischen Leben und Kunst. Die Guckkastenbühne erlaubt nur eine Perspektive des Sehens, nämlich den Blick aus einer Richtung von der sitzenden ZuschauerIn auf die Bühne. In den meisten Ballettaufführungen werden die Bewegungsabläufe genauso ausgerichtet, dass sie ihre Wirkung auf den Zuschauerraum hin - nach vorne - entfalten.

Bei modernen Rundbühnen können die ZuschauerInnen nicht nur das Stück, sondern sich gleichzeitig gegenseitig sehen, wie sie das Stück von anderen Perspektiven her anschauen. Dies deutet an, dass ganz unterschiedliche Perspektiven möglich und gewollt sind. Die ZuschauerInnen selbst sind der Rahmen für das Stück, die Vermischung von ZuschauerIn und PerformerIn ist leichter möglich, die Nähe zur PerformerIn ist direkter. Oft kann man die TänzerInnen atmen und schwitzen sehen. Eine solche Bühne vermittelt eher eine Nähe der künstlerischen Vorführung zum Alltag.

In der therapeutischen Arbeit werden die Trennung von PerformerIn und ZuschauerIn, die Form der Bühne und weitere Elemente, die zu einer Aufführung gehören, variiert. Bei dieser Methode werden PatientInnen angeleitet, die Bühne für ihr Stück mit einigen der Komponenten, die eine Theaterbühne bestimmen und die für sie wichtig sind, zu gestalten. Sie bekommen Anregungen über die verschiedenen Möglichkeiten. Die Bühne kann z.B. deutlich vom Zuschauerraum abgegrenzt werden. Es können die Auf- und Abgänge festgelegt werden. Die Bühne kann rund, halbrund oder als Guckkastenbühne gestaltet werden. Die Form gestattet der ZuschauerIn einen bestimmten Blick auf das Stück. Weitere Räume einer Bühne, die als Übergang und Vorbereitung zum Aufführungsraum dienen, werden von der TherapeutIn vorgestellt und die PatientIn ermutigt, ihre Räume zu wählen. Es können beispielsweise Verkleidungs- und Schminkräume und die Seiteneingänge neben der Bühne markiert werden. Diese abgegrenzten Räumlichkeiten sind Orte, an denen die PatientInnen Raum für Gefühle haben, die vor oder nach dem Auftritt auftauchen. Diese Orte sind für manche PatientInnen genauso wichtig oder sogar wichtiger als die Bühne selbst, da jeder Raum seine besonderen evokativen Qualitäten besitzt.

Die Trennung der Bühne vom Zuschauerraum hat mehrere Funktionen. Sie schützt die Agierende indem deutlich wird, dass es sich um einen künstlichen Raum handelt, dessen Realitätsbezug definiert werden kann. Eine andere Funktion besteht darin, den Alltag von der Performance zu unterscheiden. Die Verwandlung vom Alltagsmenschen zur DarstellerIn wird dadurch ritualisiert. Diese Punkte betonen, dass das, was die TänzerIn auf der Bühne zeigt, nur ein Teil von ihr, eine Stellungnahme zu einem Thema, ist.

(4) Ziele von Gestaltungsprozessen

Ein wichtiger qualitativer Umschlag während des therapeutischen Prozesses liegt, wie oben angeführt, in der *Aktivität und Selbstbestimmung*, die im Übergang vom Geschehenlassen in der Bewegung zu der aktiven Gestaltung liegt. Der Mensch kann, wie Schoop es bezüglich der Gefühle formuliert, von dem Gefühl 'besessen' sein. In der Gestaltung ist er derjenige, der sich aktiv bemächtigt, der das Gefühl selbst besitzt und nicht von ihm besessen wird (Schoop, Kursgespräch 1983). Der Umschlag von der Passivität des Erleidens einer wie auch immer belastenden Situation in die Aktivität des Gestaltens ist ein heilender Vorgang. Hinzu kommt, dass die PatientIn bei diesem Prozess erfährt, dass sie selbst verschiedene Optionen der Bewegung wählen und sie sich dadurch selbst definieren kann.

Gestaltung fördert die *Bewusstheit und Klärung*. Wer sich selbst einmal die Aufgabe gestellt hat, einen kurzen Bewegungsablauf festzulegen, und sei es etwas Technisches wie eine Form des Aufstehens vom Boden, kann erleben, wie viele Bewegungen auf dem Weg von oben nach unten oder von unten nach oben geschehen, die zunächst nicht erinnert werden. Lücken beim Wiederholen des Ablaufs zeigen an, welche Stellen nicht bewusst sind.

Gerade weil Bewegung dauernd im Fluss ist und sich stetig verändert, ist die Gestaltung der Versuch, das Flüchtige zu bannen und auf das, was geschieht, einen bewussten Blick zu werfen. Während des Gestaltungsprozesses vollzieht sich im Veräußerlichen, Prüfen, Nachfühlen und Anschauen eine sukzessive Klärung des jeweiligen Themas. Wenn eine PatientIn versucht, ihre Wut der Mutter gegenüber zu gestalten, ist sie gezwungen, den Ausdruck der Wut bezüglich der Bewegungselemente, die ihr derzeit deutlich sind oder die ihr die TherapeutIn als Fragen und Hilfen gibt - hin zu reflektieren. Sie muss sich fragen, mit welchem Körperteil die Wut stimmig artikuliert wird, wie der ganze Körper eingesetzt wird, welche Richtungen vorherrschen, auf welchen Raumebenen sie sich bewegen möchte, wie sie ihr Gewicht einsetzt und vieles andere mehr. Je deutlicher und genauer sie die Bewegungen für sich festlegen kann, um so klarer und bewusster wird ihr die Wut gegenüber der Mutter werden.

Die tänzerische Bewegung bei der Gestaltung erlaubt es der Tanzenden, sich zu zeigen. Dann erhöht die Situation der Präsentation die *Selbstaufmerksamkeit* und führt zu einer *intensiveren Ich-Beteiligung* (Quinten 1994, 181). Anrührend sind solche Momente, die wir in der Bühnenarbeit miterleben. Plötzlich entsteht eine hohe Involvierung, PatientInnen beginnen auf der Bühne zu weinen oder tanzen sich in Rage, schreien oder singen zärtliche Lieder - dies geschieht häufig ungeplant, also nicht gestaltet. Oft sitzen die BetrachterInnen beeindruckt und schweigend da oder sind zu Tränen gerührt. Manchmal entsteht die Berührung der Gruppe und die Involvierung der PatientIn in der folgenden Gesprächsrunde, wenn die Tanzende hört, was sie in ihren MitpatientInnen ausgelöst hat (sharing) oder wenn sie über ihr eigenes Tanzen Rückmeldungen (feedback) erhält und

erlebt, wie viel die MitpatientInnen verstanden haben, oft sogar mehr als die PatientIn selbst.

Die Tanzende kann sich in der jeweiligen Rolle der gestalteten Bewegung verstecken. Insofern erlaubt die Rolle einen *variablen Grad an Identifikation oder Distanzierung*. PatientInnen können sich an verleugnete Gefühle und ungewohnte Verhaltensweisen herantasten. Wird die Tanzgestaltung wiederholt oder vor dem inneren Auge selbst betrachtet oder gar von einer anderen Person getanzt wird, entsteht Distanz zu dem Problem und den begleitenden Gefühlen. Dann ermöglicht die Gestaltung *Distanz und Selbstreflexion*. In der Wiederholung selbst liegt die Möglichkeit der Steuerung der emotionalen Involvierung. Werden Rollen von anderen Personen getanzt, tauchen Probleme und Nachteile, aber auch Vorteile für die therapeutische Arbeit auf. Die PatientIn kann zu ihrer eigenen Gestaltung in Beziehung treten, d.h. zu einem Teil von sich selbst Beziehung aufnehmen. Die Betrachtung von außen bedeutet immer ein Stück Distanzierung und erlaubt es, neue Perspektiven aufzufinden.

Dazu ein Beispiel: Ein Patient gestaltet 'das Böse'. Er wählt sich hierzu die Figur des Untertan aus dem Roman von Heinrich Mann aus. In drei kurzen Szenen stellt er diese Figur mit einer atemberaubenden Ausdruckskraft dar, die bisher bei ihm so deutlich nicht zu sehen war. In recht kurzer Zeit hat er alle drei Szenen festgelegt und kann sie wiederholen. In einem Gespräch über diese Gestaltung verurteilt er ziemlich absolut das 'Böse', diesen Untertan, empfindet ihn als ekelhaft und lehnt ihn vehement ab. In den nächsten Sitzungen berichtet er, dass er sich Gedanken gemacht habe, weshalb er diesen Typ so gut habe tanzen können und inwieweit dieser ein Teil von ihm sei. Er drückt dann aus, dass er sich im Moment noch nicht damit identifizieren könne. Bei dieser Gestaltung habe er einfach einmal ausprobiert, wie so ein Charakter darzustellen sei.

Die Gestaltung bietet aber nicht nur an, mit sich selbst in Kommunikation zu treten, sondern sie ist auch ein Mittel, um mit anderen zu kommunizieren. Ist der eigene Standpunkt artikuliert, ist eine Kommunikation und ein Austausch mit anderen leichter möglich. Gestaltung bietet Raum für *Interpretationen und Sinnfindung*. Gestaltungsprozesse sind Formungsprozesse und Gestaltung ist wesentlich bestimmt durch ihre Form. In der Form vereinen sich bewusste und unbewusste Inhalte. Eine zusätzliche Arbeit kann notwendig sein, um das in Form Gebrachte zu interpretieren. Bei gestaltetem Tanz gibt es für Interpretationen größere Spielräume und Denkmöglichkeiten als es bei der Alltagsbewegung möglich ist. Der Interpretationsprozess selbst ist ein kreativer Prozess zwischen PatientIn und TherapeutIn und/oder den Gruppenmitgliedern.¹³¹ Sehr häufig entdeckt die GestalterIn in ihrem Werk mehr und anderes, als von ihr intendiert wurde. Die ZuschauerIn findet als BetrachterIn und Miterlebende Tiefen und Bezüge, die

131 Vgl. dazu auch Abschnitt 4.2.6. dieses Kapitels zur Methode der Interpretation.

zwar in der Form des Stoffes enthalten, jedoch der bewussten Setzung entgangen sind. In dieser Spannung zwischen Verslossenheit der Form und Zugang durch die Form werden neue Sinnbildungen geschaffen.

Der Form ist eine zusätzliche Qualität inhärent, die auf ihre symbolische Funktion hinweist. Eine Gestaltung oder eine Geste sind dann symbolisch, "... when it implies something more than its obvious and immediate meaning. It has a wider 'unconscious' aspect that is never precisely defined or fully explained" (Jung 1964, 20 f). Wenn formale Strukturen schon symbolisch gedeutet werden können, wird dies bei bildhaften oder figurativen Motiven, die im Tanz häufig auftreten, noch deutlicher.

Symbole in der Tanzgestaltung nehmen eine Mittlerrolle zwischen Unbewusstem und Ich-Bewusstsein ein. Meier (1983, 163 f) betont die Doppelnatur der Symbole im Jung'schen Verständnis. Die Symbole weisen in ihrer Bildhaftigkeit auf die Beheimatung im Unbewussten hin, "... in ihrer Sinnhaftigkeit als 'Sinnbild' erweisen sie ihre Kompatibilität mit dem Ich-Bewusstsein, so daß sie sich als Mittler zwischen beiden Subsystemen ausgesprochen eignen. Aber auch in anderer Hinsicht zeigen sie eine Doppelnatur: In ihrem Eindruckscharakter sprechen sie die Emotionalität und Wertföhlung an und bringen sie in Bewegung, sie 'beschäftigen'. In ihrem Ausdruckscharakter als Sinnbild sind sie aber auch Botschaft und Medium der Kommunikation".

Jacobi spricht einen weiteren Aspekt an, den sie auf die 'Bilder aus dem Unbewußten' bezieht und zwar die archetypischen kollektiven Motive in einer Form. Diese Betrachtung kann man jedoch in gleicher Weise für den Tanz anwenden. Sie schreibt: "Insofern nämlich archetypische Motive vorhanden sind, ist deren kollektiver allgemeinmenschlicher Aspekt in Betracht zu ziehen, um sie nicht auf eine rein persönliche Problematik zu reduzieren" (1981, 102). Sie betont, dass diese Zusammenschau der individuellen und kollektiven Aspekte im Symbol gleichzeitig Bewirkung und Ausdruck der Überwindung der innerlichen Zerrissenheit bedeutet. "In diesem tiefen Verstehen der in solchen Bildern herausgestellten, doppelaspektigen Inhalte, das nicht mehr Abstraktion oder bloßes intellektuelles Aufnehmen ist, sondern zu einem lebendigen Bestandteil des gesamtpsychischen Funktionierens wurde, liegt sein heilender Aspekt beschlossen" (1981, 104).

Ein praktisches Beispiel zur Entdeckung von unbewusstem Material durch eine Bewegungsgestaltung: Eine Patientin gestaltet einen Lebensabschnitt, das Alter zwischen 11 und 13 Jahren. Beim Anschauen fällt mir auf, dass sie sich wie ein Junge bewegt. Sie selbst erzählt, was sie zeigen wollte und was die Darstellung für sie bedeutet. Von der Thematik, ein Junge oder ein Mädchen zu sein, spricht sie nicht. Da wir schon längere Zeit zusammen arbeiten, kann ich ihr meine Beobachtung mitteilen. Die Patientin erschrickt sehr und kann mit meiner Beobachtung zunächst nichts anfangen. Wie so häufig beim Entdecken von unbewusstem Material fällt es ihr plötzlich wie

Schuppen von den Augen: Dass ihr Vater immer einen Jungen haben wollte, dass sie in der Pubertät Schwierigkeiten mit der Entwicklung zur Frau gehabt habe und dass sie magersüchtig gewesen sei und immer versucht habe, alle weiblichen Formen zu verbergen. Sie beginnt, ihre heutigen Schwierigkeiten mit Sexualität zu verstehen.

Das Schaubild fasst die Methoden der Bühnenarbeit und die zugeordneten Techniken in einem Überblick zusammen:

Bühnenarbeit	
Methode 1	Gestaltung der Bewegung
Techniken	342. Sukzessives Festlegen aus der Improvisation heraus 343. Eingrenzen durch Fokussierung auf verschiedene Parameter 344. Anregung von inneren Bildern 345. Weitere Techniken (siehe Kap. 5)
Methode 2	Gestaltung von Szenen/Inszenierung
Methode 3	Gestaltung der Bühne

Tabelle 3: Methoden und Techniken der Bühnenarbeit

(5) Sich-Zeigen und Gesehen-Werden - ein zentrales Thema der Bühnenarbeit

In Abschnitt (3) weise ich darauf hin, dass über die Gestaltung der Bühne die Art und Weise des Blickes der ZuschauerIn gelenkt wird. Das Thema sich zu zeigen und gesehen zu werden bekommt jedoch bei allen Methoden der Bühnenarbeit ein besonderes Gewicht, da solche Gestaltungen darauf angelegt sind, gesehen zu werden. Der Akt des Zeigens und/oder die Gewissheit, gesehen zu werden, wird bei diesen Methoden bewusster als z.B. bei einer Improvisation.¹³²

Auf die Ambivalenz dieser Situation und des Erlebens weist Quinten hin. Sie betont, dass solche Situationen die Möglichkeit der Selbstdarstellung bieten und dies ein wichtiger identitätskonstituierender Vorgang ist. Die andere Seite des Gesehen-Werdens sei jedoch, dass sie potentiell auch eine Bedrohung des Selbst beinhalten könne (Quinten 1994, 181 ff). Grundsätzlich begleitet dieses Thema mit seinen beiden Seiten die Bewegungsarbeit. Bolland betont die schwierige und problematische Seite des Sich-Zeigens

¹³² Zur Bedeutung dieses Themas vgl. auch Kap. VI Teil 1 zum Spiegeln und Wurmser (1981).

auch bei der Improvisation. "Durch die Tatsache, daß ich mit Improvisation arbeite, auch in der Einzeltherapie, wird das Thema der Scham oft angeschnitten. Meine Präsenz, mein Dabei-Sein beim Erkunden der eigenen Expressivität erweckt Erinnerungen an Situationen des Gesehen-, Betrachtet- bis Beurteilt- und Abgewertet-Werdens. Eine ganze Palette von Gefühlen, von Unbehagen, Scheu, Beklommenheit bis zu Reizbarkeit, Ärger, Aggressivität und Wut wird erfahrbar" (Hubert Bolland 1994, 52). Es gibt, wie oben betont, aber auch die Lust am Sich-Zeigen, die Freude über das Gesehen-Werden. Manche PatientInnen werden besonders motiviert, wenn sie sich auf einer Bühne zeigen dürfen. Für manche jugendliche PatientInnen ist das sogar die wesentliche Motivation, um sich mit sich selbst und der Bewegung auseinanderzusetzen.

In der Integrativen Tanztherapie können für dieses Thema verschiedene Techniken genutzt werden. Es ist besonders wichtig, die Bedeutung dieses Themas für die PatientInnen zu beachten und im Falle von Scham und Scheu nicht durch überhöhte Exposition 'technische Widerstände' zu kreieren. Die nachfolgend beschriebenen Techniken werden auch im Rahmen anderer Methoden angewandt, z.B. bei der Improvisation und Imitation. Sie zeichnen sich dadurch aus, dass die TherapeutIn Situationen herstellt, bei denen sich die PatientInnen nicht nur beiläufig, sondern bewusst, allerdings nur kurzzeitig, in den Blick nehmen können und so der Präsentationsdruck dosiert und reguliert werden kann:

- Arbeit auf der Raumdiagonalen ¹³³

Die PatientInnen werden aufgefordert, sich über die Diagonale zu bewegen statt frei im Raum. Die Raumdiagonale hat eine besondere Qualität, die bei der Nutzung dieser Raumlinie immer mitschwingt. Sie ist die längste gerade Strecke in einem Raum. Von den Ausgangspunkten, den Ecken, eröffnet sich der Bewegenden im Fortbewegen auf der Diagonalen der Raum bis hin zum Mittelpunkt immer weiter und er wird dann zum anderen Eckpunkt hin wieder kleiner, bis die Bewegende an einem Eckpunkt endet. Der Raum öffnet sich der Bewegenden sukzessiv immer mehr und je weiter sie sich dem Mittelpunkt nähert, umso deutlicher wird sie gesehen. Dadurch entsteht für das Thema des Gesehen-Werdens eine erhöhte Konzentration und Wachsamkeit sowie eine thematische Spannung.

In einem symbolischen Sinn könnte die Diagonale ein Symbol für die Lebenslinie sein. Im Leben, sofern es gut verläuft, öffnen sich bis zur Lebensmitte hin die zur Verfügung stehenden Räume und werden wieder kleiner bis hin zum Tod.

Ich stelle einmal in einer Gruppe die Aufgabe, auf der Diagonalen als sym-

133 Die Diagonale wird hier beispielhaft beschreiben. Auch andere Raumformen können für dieses Thema verwendet werden, haben allerdings andere Konnotationen. Es wäre lohnenswert, die Bedeutung und Wirkung von Raumformen näher zu erforschen, um auch hier überprüfte Aussagen vorliegen zu haben. In Abschnitt 5. zu den Techniken gebe ich weitere Hinweise zur Bedeutung von Raumparametern, ohne dies dort systematisch zu verfolgen. Dies müsste mit einer anderen Fragestellung geschehen.

bolischer Lebenslinie das Leben abzuschreiten und sich sehr viel Zeit zu lassen, sich zu erinnern, was im Leben geschehen ist. Zum Zeitpunkt ihres jetzigen Alters sollen die PatientInnen anhalten, ihr gegenwärtiges Leben in den inneren Blick nehmen und sich dann vorstellen, wie sie weitergehen wollen. Fast magisch bleiben einige PatientInnen an mehreren Stellen auf der Diagonalen stehen, oft wissen sie selbst nicht, weshalb. Über Nachfragen finden wir heraus, dass in dem entsprechenden Lebenszeitraum wichtige, oft auch schlimme Ereignisse geschehen sind, die ihre Spuren in den PatientInnen hinterlassen haben und die sie unbewusst veranlasst haben, an diesen Punkten auf der Diagonale inne zu halten.

Die Nutzung der Diagonale als Raumlinie hat bei Gruppen meist einen ähnlichen Effekt: Die PatientInnen sind zurückhaltender und gehemmter, weil sie bemerken, dass sie einzeln zu sehen sind und ein Teil der Gruppe zuschaut. Das geschieht auch dann, wenn die TeilnehmerInnen rasch hintereinander einsetzen und sie deshalb nicht alleine auf der Diagonale unterwegs sind.

- Gruppenaufteilungen

Bei diesem Vorgehen wird die Gruppe geteilt, die Hälfte der Gruppe bewegt sich, die andere schaut zu. Oder es bleiben alle PatientInnen am Ort, wo sie sich gerade befinden und eine einzelne PatientIn zeigt etwas, alle anderen schauen zu. Dann zeigt eine andere PatientIn etwas usw., bis jede Einzelne ihre Bewegung vorgeführt hat.

- Scheinwerfertechnik (Spottechnik)

Analog zur Lichttechnik im Theater wird von der TherapeutIn ein Scheinwerfer eingeführt. Steht kein Scheinwerfer zur Verfügung, wird er symbolisch hergestellt. Dieser kann feststehen und eine bestimmte Stelle im Raum ausleuchten. Alle bewegen sich und die PatientInnen entscheiden selbst, wann sie im Scheinwerferlicht tanzen wollen. Eine Variation ist der bewegliche Scheinwerfer, den die TherapeutIn bedient und auf die Person einstellt, die im Moment ins Zentrum der Aufmerksamkeit kommen soll. Die TherapeutIn spricht laut aus, auf welche Person sie den Scheinwerfer richtet: "Scheinwerfer geht zu Karin". Eine Person kann so zur Hauptfigur werden, die anderen werden für diesen Zeitraum zu Randfiguren.

- Abgrenzung eines Bühnenraumes

Die TherapeutIn grenzt einen Raum ab und legt die Aufgangs- und Abgangswege fest. Auftreten und Abgehen geschieht aus der Improvisation heraus, ist spontan und flüssig. Die DarstellerInnen lösen sich aus ihren momentanen Impulsen heraus ab. Das Geschehen auf der Bühne selbst ist improvisiert, die Zuschauer- und Darstellerrollen können sehr schnell wechseln.

Eine Anweisung hierzu könnte lauten: "Wer Lust hat, geht auf die Bühne und tanzt nach der Musik, die anderen können hinaufgehen, wann sie wollen und abgehen, wann sie wollen. Es können alle auf der Bühne sein, es

kann nur eine Person auf der Bühne sein. Lassen Sie sich anregen von dem, was Sie sehen und folgen Sie ihren Impulsen”.

Bei einer solchen Aufgabe wird die ‘Kunst des Augenblicks’ kultiviert, ähnlich wie sie Moreno mit seinem Stegreiftheater konzipiert hat. Die ‘Augenblicke’ auf der Bühne werden sowohl vom Leben jeder einzelnen PatientIn wie auch von der Interaktion der aktuellen Gruppe bestimmt, d.h. von der Realität der Gruppe und der Beziehung der Gruppenmitglieder zur TherapeutIn. In den Tanzinteraktionen spiegeln sich die Welt und der Alltag jeder Einzelnen wieder.

Techniken für das Thema des Sich-Zeigens und Gesehen-Werdens	
Technik 1	Arbeit auf der Raumdiagonalen
Technik 2	Gruppenaufteilungen zum Beobachten
Technik 3	Scheinwerfertechnik (Spottechnik)
Technik 4	Abgrenzung des Bühnenraumes durch die Therapeu- tIn

Tabelle 4: Techniken für die Strukturierung des Themas Sich-Zeigen und Gesehen-Werden

Zur Wirkung der Bühne bezüglich des Themas ‘Sich-Zeigen’ ein kurzes Beispiel:

Eine junge Tänzerin erzählt mir folgende Szene. Sie soll ihr selbstchoreographiertes Solo ohne Musik auf einer sehr großen Bühne tanzen. Sie tritt auf die Bühne, nimmt ihre Anfangsposition ein und bewegt sich einige Minuten lang nicht - sie kommen ihr wie eine Ewigkeit vor. Sie bemerkt, dass die ZuschauerInnen schon unruhig werden. In ihr spielt sich ein Kampf ab, ob sie sich zeigen oder verstecken will, ob sie lieber flüchten und von der Bühne rennen oder sich der ‘Welt’, repräsentiert in den ZuschauerInnen, stellen will. Sie erzählt weiter, dass sie schließlich mit völlig zittrigen Beinen getanzt habe, schweißgebadet. Für sie sei in dieser Zeit der Regungslosigkeit auf der Bühne ein Grundkonflikt ihres Lebens und eine Grundangst deutlich geworden: werde ich angenommen oder nicht, leiste ich genug oder nicht, bin ich gut genug oder nicht. Dass sie schließlich doch getanzt habe, sei ein entscheidender Moment gewesen, trotz der großen Angst, nicht zu genügen, sich nicht mehr zu verstecken und auf die Welt zuzugehen.

4.3.6. Intermediale Transformationen

Ein Thema kann von der Bewegung in ein Bild, eine Collage oder eine Skulptur, in ein Lied oder Musikstück, in ein Gedicht oder ein Märchen umgesetzt werden. Die Transformation ermöglicht aufgrund der den Medien inhärenten unterschiedlichen Potentiale im selben Thema immer neue Qualitäten und Perspektiven zu entdecken.

Die Integrative Therapie (Petzold 1990a) fasst diese Methode als 'intermedialen Quergang'. Um den Aspekt der Veränderung zu betonen, wird in der Integrativen Tanztherapie von intermedialer Transformation gesprochen. Diese Methode ist ein wichtiger Bestandteil der Integrativen Tanztherapie als kreativer Therapieform. Sie eignet sich nicht nur zur Kreativitätsentwicklung und zum Erleben der eigenen Kreativität, sondern auch dazu, ein Thema anzureichern, vielfältige Perspektiven zu sammeln und zu intensivieren.

Die Gestalttherapie benutzt eine ähnliche Technik. Es wird angeregt, einen Übergang vom nonverbalen Ausdruck, einer Geste oder einer Bewegung in das Wort zu vollziehen. Sie heißt dort 'explicitation' oder 'translation'. Z.B.: "Gib Deinem Nicken Worte" oder "was sagen Deine Tränen?" Oder: "Gib Deiner Einsamkeit eine Stimme, was würde sie sagen?" Oder: "Was sagt die linke Hand zur rechten?" usw. Mit der 'explicitation' werden zwei Ziele verfolgt. Zum ersten wird der Gefühlsinhalt der Bewegung erfahren und zweitens werden diesem Inhalt Worte verliehen und er damit auf eine verbale, auch kognitiv zugängliche Ebene übersetzt. Der umgekehrte Vorgang, Worte in Bewegung zu transformieren, wird in der Gestalttherapie als 'acting' bezeichnet. Auch diese Transformation dient der Intensivierung.

Der intermediale Transformationsprozess von Bildern in Bewegung oder von der Bewegung in das Bild wird als Beispiel im Kapitel "Zur Arbeit mit Bildern in der Integrativen Tanztherapie" ausführlich behandelt. Dort werden auch theoretische Implikationen, konkrete Interventionen und praktische Beispiele dargestellt. Aus diesem Grunde belasse ich diesen Abschnitt kurz.

4.3.7. Kontinuierliche begleitende Verbalisierung der Bewegungsaufgaben

Bei dieser Methode beschreibt die TherapeutIn die Bewegungsabfolgen verbal, die PatientInnen führen diese direkt aus, d.h. die PatientInnen lassen sich verbal von einer Bewegung in die nächste führen. Die TherapeutIn muss für diese Methode des Vorgehens eine klare Bewegungssprache zur Verfügung haben und die PatientInnen müssen diese auch verstehen können. Der visuelle Sinn wird ausgeschaltet und das Hören und das kognitive Verstehen betont. In Formen des Yoga wird diese Methode hauptsächlich praktiziert, ebenfalls im Gruppenunterricht bei Feldenkrais.

PatientInnen lernen, verbale Anweisungen in Bewegungsaktionen umzusetzen. Sie können erfahren, welche sprachlichen Konzepte ihnen für Bewegung zur Verfügung stehen. Sie können sich der kontinuierlichen Führung überlassen und wissen in jedem Moment, was zu tun ist.

Ein Beispiel dient der Veranschaulichung: "Legen Sie sich mit dem Rücken auf den Boden, beugen Sie die Knie und stellen die Füße auf den Boden. Dann heben Sie den Kopf leicht an und drehen ihn leicht nach links und rechts. Legen Sie den Kopf sanft ab. Lassen Sie die gebeugten Knie zur rechten Seite hinuntergleiten, die Innenkante des linken Fußes und die Außenkante des rechten Fußes bleiben am Boden...".

Diese Methode wird in der Integrativen Tanztherapie häufig zusammen mit der nachfolgend beschriebenen Aufmerksamkeitslenkung verwandt. Ein wichtiges Ziel ist die Wahrnehmung des Körpers und der Bewegung und dazu sind Bewegungsangebote notwendig, die PatientInnen in neue und eher fremde Bewegungen leiten. Nebeneffekte können sein, sich anvertrauen und sich führen lassen zu lernen. Außerdem spielen Bewertungen wie richtig oder falsch keine Rolle.

4.3.8. Aufmerksamkeitslenkung

Bei der Aufmerksamkeitslenkung werden die PatientInnen aufgefordert, ihre Wahrnehmung auf den Raum, den Körper, die Bewegung, die Empfindungen und die Gefühle zu lenken. Bei allen körperpädagogischen und körpertherapeutischen Ansätzen, bei denen der Wahrnehmung eine wichtige Rolle für Lernen und Verändern zukommt, wird die Aufmerksamkeitslenkung angewandt. Diese Methode hat z.B. im Sensory Awareness, im Feldenkraisunterricht, in der Alexander Technik, in der Konzentrativen Bewegungstherapie und in körpertherapeutischen Verfahren einen wichtigen Stellenwert.

In der Tanztherapie kann die Lenkung sehr offen sein oder sehr fokussiert bestimmte Bereiche anfragen. "Nehmen Sie wahr, wie Sie sich im Moment bewegen" oder "nehmen Sie wahr, was Sie gerade tun". "Nehmen Sie wahr, was Ihre Schultern jetzt machen" oder "nehmen Sie einmal die Spannung in Ihren Händen wahr". "Legen Sie sich auf den Rücken und nehmen wahr, wie Ihre Fersen den Boden berühren, wo liegt die Wade auf, wo nehmen Sie Zwischenräume wahr, ist zwischen Kniekehle und Boden ein Abstand, wie groß ist dieser, wie liegt die hintere Seite der Oberschenkel am Boden...?" So kann der ganze Körper durchgegangen und die Aufmerksamkeit gelenkt werden.

Die Wahrnehmung ist bei vielen psychischen Erkrankungen gestört, eingeschränkt und im extremen Fall anästhetisiert. Deshalb ist die Förderung und Entwicklung der Wahrnehmung ein wichtiges Ziel der Integrativen Tanztherapie. Da die Wahrnehmung als eine Form der Bewusstheit für Veränderungen notwendig ist, wird diese Methode häufig mit anderen Methoden und Techniken kombiniert.

4.3.9. Geschlossene Bewegungsaufgaben eingeben

Die TherapeutIn beschreibt verbal Übungen und Bewegungsabläufe, die die PatientInnen ausführen sollen. Der Unterschied zu der begleitenden Verbalisierung von Bewegungsaufgaben liegt darin, dass die TherapeutIn die Aufgaben und Übungen ansagt und dann beobachtet, wie die PatientInnen die Aufgaben und Übungen ausführen, ohne weitere Anweisungen zu geben.

Voraussetzung auf Seiten der TherapeutIn ist die Fähigkeit, Übungen für Gruppen und Einzelne verständlich zu beschreiben. Spezifische Bewegungsbegriffe sind PatientInnen häufig nicht bekannt. Eine TanztherapeutIn sollte in der Lage sein, Bewegungsvorgänge alltagssprachlich auf dem Niveau der AnprechpartnerInnen zu verbalisieren.

PatientInnen erlernen und erweitern durch diese Methode ihr Bewegungsrepertoire und ihr Wissen über Körper und Bewegung. Sie lernen, verbal formulierte Abläufe in Bewegung umzusetzen und sie selbständig auszuführen.

Diese Methode wird im tanzpädagogischen Arbeitsfeld und in der Gymnastik häufig mit der Imitation kombiniert. Die LehrerIn macht eine Übung vor und beschreibt gleichzeitig, was zu tun ist. Danach führen die GruppenteilnehmerInnen die Übung aus. Für die tanztherapeutische Praxis empfehle ich, die Methode der Imitation und das verbale Eingeben von Bewegungsaufgaben zu trennen, um die spezifischen Effekte gesondert zu halten oder diese bewusst zu kombinieren, um visuelle und verbal-kognitive Aspekte gleichzeitig anzusprechen.

4.3.10. Entwicklungsprogression/Entwicklungsregression

Entwicklungsprogression- und Regression ist ein inhaltlicher Aspekt und fällt somit aus dem Rahmen der erarbeiteten Definition von Methoden. Ich schließe diesen inhaltlichen Aspekt hier jedoch ein, weil in der tanztherapeutischen Literatur immer wieder darauf verwiesen wird, dass TanztherapeutInnen die Entwicklungsstadien nutzen. Diese sind Teil des Wissensfundus der Disziplin.

Die TherapeutIn nimmt eine entwicklungspsychologische Perspektive bezüglich der Bewegungs- und Ausdrucksentwicklung des Menschen ein. Aufgrund der Bewegungsbeobachtung und des Standes der Therapie schlägt sie Bewegungsaufgaben vor, die in der Entwicklung entweder vor oder nach dem aktuellen Entwicklungsstand der PatientIn liegen. Sie kann dabei sämtliche methodischen und technischen Handlungswege nutzen, um die Bewegungs- und Ausdrucksentwicklung der PatientIn zu fördern.

Bei der Entwicklungsregression wird auf frühkindliche Bewegungs- und/oder Ausdrucksmuster zurückgegriffen, von denen die TherapeutIn vermutet, dass sie nicht entwickelt wurden. Oder die TherapeutIn wählt sichere Bewegungsmuster aus einer frühen Bewegungsphase aus, um Stabilität, Sicherheit und Grundvertrauen zu stärken. Bei der Entwicklungsprogression geht die TherapeutIn in der Zeitskala nach vorne und bietet Aufgaben an, die die PatientIn für zukünftige Lebenssituationen besser ausrüstet.

Zu bedenken ist jedoch, dass ein Zurückgehen auf frühkindliche Bewegungsmuster nicht heißt, dass ein frühkindliches Verhalten und Bewegen wiederholbar wäre. Selbst wenn frühe Bewegungsmuster aufgegriffen oder erlernt werden sollen, wird die Bewegung immer durchsetzt sein von den aktuellen Bewegungsmustern. Es kann nur eine Annäherung an die Qualität der frühkindlichen Bewegung erfolgen oder es wird von Konzepten der Bewegungsentwicklung ausgegangen und solche Muster eher abstrakt geübt, die in der Entwicklung von Bewegung normalerweise auftreten, z.B. rechts links Koordination, homolaterale Bewegungen und kontralaterale Bewegungen. Zwei Beispiele verdeutlichen die Ausgangspunkte von der Bewegungsentwicklung und vom Ausdruck her.¹³⁴

Eine Patientin, vermutlich mit einer Borderline Diagnose, hat enorme Schwierigkeiten, einfache Bewegungsabläufe zu lernen und zu behalten, d.h. sich in Raum und Zeit zu orientieren und zu strukturieren. Sie ärgert sich darüber und hat dann Wutausbrüche, die für andere schwer nachzuvollziehen sind. Mit der Zeit finde ich heraus, dass sie immer wieder rechts und links verwechselt und sich einfach nicht merken kann, wo links und rechts im Körper sind. Hier kann man auf die Stufe der Bewegungsentwicklung zurückgehen, bei der die Unterscheidung von rechts und links gelernt wird, bei den homolateralen Bewegungen. Ein weiterer Schritt wäre dann, Bewegungserfahrungen anzubieten, die kontralaterale Bewegungen stimulieren.

Eine andere Patientin verfällt, wenn sie sich ärgert und sich gegenüber ihrem Mann durchsetzen will, in einen kindlich-trotzigen, hilflosen Ausdruck von Wut. Sie stampft mit den Füßen, die Stimme wird hoch und kindlich, die Arme werden seitlich mit den zu Fäusten geballten Händen auf- und ab bewegt. Sie macht den Eindruck eines kleinen hilflosen, etwa fünfjährigen Kindes. Eine Progression wäre hier z.B. den Ausdruck von Wut einer Pubertierenden oder einer in Aggression geschulten Erwachsenen zu entwi-

134 Wird dieser Unterschied nicht beachtet, so kommt es zu einer simplifizierenden Parallelisierung von frühkindlichen und erwachsenen Bewegungsmustern. So stellt Borchert (1996) die Bewegungsentwicklung von Säuglingen dar und ordnet den jeweiligen Bewegungsmustern tanztherapeutische 'Umsetzungen' zu. Dem Saugen und Stoppen, oder Saugen und Ausspucken von Säuglingen werden dann im übertragenen Sinn Stop Spiele, Ja/Nein Spiele oder Bälle wegwerfen zugeordnet. Weitere Beispiele bei der Kategorie "Entwicklung aus der Rückenlage" zeigen unmittelbar auf, wie fraglich solche Parallelisierungen sind. Der Säugling trampelt, zugeordnet wird: "In der Rückenlage gegen Kissen und Matratzen treten". Oder der Säugling rudert mit den Armen, zugeordnet wird: "Auf dem Rücken liegend Luftballons wegschlagen" (Borchert 1996, 134).

ckeln.

Diese beiden Beispiele zeigen, dass die Stadien der Bewegungs- und Ausdrucksentwicklung genutzt werden, um den Prozess zu leiten. In dem ersten oben beschriebenen Beispiel ist eine Progression intendiert. Dadurch, dass die Patientin eine klare Aufgabe bekommt, der Bewegungsablauf vereinfacht ist und die TherapeutIn zusätzlich die Methode der Imitation, der verbalen Lenkung und die Technik der Verstärkung einsetzt, etwa so wie ein gute Mutter, die einem Kind etwas lehren will, kann die Patientin ihre Wut regulieren und sich mit Neugier und Freude dem zuwenden, was sie neu erlernen möchte.

Regression und Progression sind deskriptive psychoanalytische Begriffe. Regression wird in diesen Therapierichtungen so verstanden, dass eine Gruppe oder eine PatientIn ein erreichtes psychisches Struktur- und Funktionsniveau verlässt und zu lebensgeschichtlich früheren kindlichen Erlebnis- und Verarbeitungsweisen zurückkehrt. In der Regression versucht die PatientIn oder die Gruppe eine belastende Lebenssituation und ihre inneren Konflikte zu bewältigen.¹³⁵ Finden solche Regressionen statt, muss die TherapeutIn in der Lage sein, auf diese frühe emotionale Ebene ebenfalls leiblich-emotional zu antworten. Sie muss die Regression der PatientIn durch die eigene Regression begleiten, d.h. in der Lage sein, z.B. eine mütterliche oder väterliche Rolle einzunehmen und aus dieser heraus zu handeln (Balint 1987). Diese Ausführungen zeigen, dass sich die Regression- und Progressionskonzepte auf die Reaktionen und Bewältigungsstrategien einer PatientIn oder einer Gruppe beziehen.

Die Methode der Entwicklungsregression und Progression bezieht sich darauf, welche Perspektive die TherapeutIn für ihre Interventionen auswählt. Die Wirkung kann sehr verschieden sein und durchaus auch frühkindliche emotionale und leibliche Erinnerungen wecken und entsprechende Verhaltensweisen hervorrufen, sodass die Gruppe oder die PatientIn tatsächlich auf ein nicht altersgemäßes Funktionsniveau regrediert.

Will man die emotionale Regressionen oder Progression von PatientInnen und Gruppen fördern, kann z.B. die Technik, Vorstellungsbilder einzugeben, eingesetzt werden. Die TherapeutIn führt die PatientInnen in Szenen, die in einem bestimmten Lebensalter auftreten, um darüber die erwünschten Bewegungsweisen hervorzulocken und das entsprechende Erleben zu evozieren.

Ich arbeite mit einer Gruppe von Frauen, die ihre Stärke, Abgrenzung,

135 Das Konzept der Regression hat in allen tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Verfahren einen wichtigen Stellenwert und wird immer wieder neu diskutiert und verändert. Einen Überblick gibt Körner (2000). Weitere Differenzierungen bei Balint (1970), Ferenczi (1982) und Petzold (1993b).

Durchsetzung und Aggression nicht nutzen können. Über viele diagnostische Hinweise legitimiert kreierte ich spielerisch die Szene von wütenden Babys, die hemmungslos schreien, strampeln, stoßen und wegdrücken. Von da aus führe ich die Gruppe ins Krabbelalter, wo sie andere Krabbelkinder treffen. Sie drücken sich weg, reißen sich an den Haaren und Spielzeug aus den Händen, kreischen, schlagen ungeniert auf Hintern, Gesicht oder Rücken, was immer ihnen gerade in die Quere kommt. Das Thema entfaltet sich auf dieser Altersstufe hemmungslos. Als sie etwa drei Jahre werden sollen, verliert sich die Direktheit und Unmittelbarkeit des Ausdrucks. In der anschließenden Gesprächsrunde gibt es neben der Mitteilung von sehr persönlichen Erlebnissen in verschiedenen Lebensaltern aufschlussreiche Diskussionen über das Thema der Aggression in Familie und Gesellschaft.

4.4. Überleitung

Dieser Abschnitt befasst sich mit Methoden der Regulierung von verbalen und nonverbalen Prozessen. Wie aus der Darstellung hervorgeht, geben diese Methoden allgemeine Richtungen des Handelns vor. Dies ist eines der Hauptkriterien für eine Methode. Um einen Prozess voranbringen zu können, müssen jedoch auch Inhalte und Themen vorhanden sein, die die abstrakte Methode quasi füllen. Ich habe z.B. bei der Improvisation verschiedene Formen unterschieden, die die Bewegungsinhalte veranschaulichen.

Die Auswahl der Methoden wird dadurch legitimiert, dass sie die Ziele der Integrativen Tanztherapie erreichen helfen, die u.a. durch das zugrunde liegende Menschenbild und die Konzepte von Erkrankung bestimmt sind. Durch die menschlichen Fähigkeiten der Perzeption, der Memoriation, der Reflexion und der Expression entwickelt sich der individuelle Leib, in dem Menschheitsgeschichte, Sozialgeschichte und individuelle Geschichte verschlungen und verschränkt sind.

Der verschränkte und verschlungene Formungsprozess des Leib-Subjektes verläuft häufig nicht ungestört. Wenn nicht hinreichende soziale und mitmenschliche Bedingungen für eine gesunde Entwicklung gegeben sind, entstehen Krankheiten und Störungen. Eine Ursache hierfür ist die multiple Entfremdung von Mitmenschen und Umwelt.

Wo Expression eingeschränkt ist durch kulturelle und individuelle Disziplinierungen, geht der Verlust von perzeptiven Fähigkeiten einher. Der Mensch wird arm in seiner Wahrnehmung der Welt, er wird empfindungslos, im Ausdruck gehemmt oder gar stumm. Erinnerungen werden ausgeblendet und verdrängt, das reflexive Bewusstsein von sich selbst ist verblendet, die Bezogenheit auf seine eigene Geschichte, die Menschheitsgeschichte, das Eingebundensein in die Mitwelt und die Umwelt gehen verlo-

ren oder werden abgeschnitten.

So helfen die ausgearbeiteten Methoden, die *Wahrnehmungsfähigkeit (Perzeption)* wieder zu eröffnen, den Menschen wieder zum 'Betroffenen' an sich, an seiner Welt zu machen und die *Erinnerungen (Memoration)* zu stimulieren. Sie helfen die *expressiven Fähigkeiten (Expression)* zu erwecken und die kreativen Potentiale zur ästhetischen Symbolisierung zu entfalten. Sie geben Raum für neue und alternative Erfahrungen und sie legen die Grundlage, um ein auf menschliches Dasein in der Welt bezogenes *Sinnverständnis (Reflexion)* zu schaffen.

Allgemeine Handlungsstrategien reichen jedoch nicht aus, um einen Prozess zu führen. Um einen Schritt nach dem anderen tun zu können, bedarf es der Techniken, die innerhalb der Methoden den Prozess spezifizieren. Bei der Bühnenarbeit habe ich schon einige Techniken ausgeführt. Ausführlich gehe ich im folgenden Kapitel auf dieses Thema ein.

5. Techniken der Integrativen Tanztherapie

Techniken der Integrativen Tanztherapie regulieren innerhalb der Methoden den tanztherapeutischen Prozess. Von ihnen lassen sich die konkreten Interventionen ableiten. In Abschnitt 5.1. beschreibe ich Techniken, die für eine Gesprächsführung und für die verbale Verarbeitung von Bewegungsprozessen grundlegend sind. In Abschnitt 5.2. werden die Techniken ausgearbeitet, die für die Integrative Tanztherapie spezifisch sind und das Bewegungsverhalten der PatientIn regulieren. Dieser Teil des Abschnitts macht deutlich, wie vielfältig die Arbeit mit Bewegung und Tanz in der Integrativen Tanztherapie ist.

Ich gliedere die Techniken nicht nach den mit ihnen zu erreichenden Nahzielen. Viele Techniken verfolgen ähnliche Ziele und es können mit unterschiedlichen Techniken je nach Situation ähnliche Ziele erreicht werden. Es gibt keine eins zu eins Zuordnung von Techniken zu bestimmten umgrenzten Nahzielen.

Sowohl bei den die Bewegung steuernden Methoden als auch bei den Techniken, wird deutlich, dass diese Methoden und Techniken eine doppelte Seite haben. Für den pädagogischen Bereich wird die 'Erziehung zum Tanz' von der 'Erziehung durch Tanz' unterschieden (Haselbach 1971, 27). Für die Tanztherapie bedeutet dies z.B., dass es ein Ziel für sich sein könnte, improvisieren zu lernen, die Spannung wahrzunehmen und variieren zu lernen oder Bewegungen auf unterschiedlichen Ebenen und Raumrichtungen auszuführen. Als zweites helfen das tänzerische Medium sowie die entsprechenden Methoden und Techniken andere Ziele zu erreichen, z.B. die Verbindung zu psychischen Themen und zur Lebensgeschichte oder zur aktuellen Geschichte zu entdecken oder neue Verhaltensweisen zu praktizieren.

5.1. Techniken der verbalen Prozessführung

(1) Fragen

Im Gegensatz zu anderen Therapieverfahren wie z.B. der Familientherapie mit der Technik des zirkulären Fragens und weiteren Fragetechniken hat die Integrative Tanztherapie keine spezifischen Fragetechniken entwickelt. Die Arten und Weisen von Fragen differenzieren sich in der Integrativen Tanztherapie durch den Bezug zu Inhalten und durch die Einstellung, den nonverbalen Ausdruck und die Zugewandtheit der TherapeutIn.

Es gibt die sachlichen Fragen nach Informationen und Daten. Ein Thema oder eine Situation wird nach wesentlichen äußeren Daten abgefragt wie z.B.: Wie oft, wie lange, wie intensiv, wie beeinträchtigend, seit wann, was hilft, was wurde bisher unternommen, wo im Körper u.ä.? Die TherapeutIn erwartet Informationen über das befragte Thema. Solche Fragen nach In-

formationen haben eine Auswirkung auf die Konstellation der Beziehung. Sie können Distanz bewirken,¹³⁶ besonders wenn eher abstinenter abgefragt wird. Die PatientIn agiert auf einer sachlichen Ebene der Informationsvermittlung und der Gefühlsaspekt kann sich nicht ausbreiten.

Benötigt die PatientIn mehr Angebote und Suchmöglichkeiten, können Fragen mit Angeboten formuliert werden, die polar ausgerichtet sind z.B. "Fühlen Sie sich bei dieser Auseinandersetzung eher stark oder schwach?"

Eine andere Weise des Fragens ist von Einfühlung in und Zugewandtheit zur PatientIn getragen. Sie soll dazu dienen, dass die PatientIn aufgrund der anteilnehmenden Fragen auf verschiedene Aspekte ihres Themas aufmerksam wird. Gleichzeitig soll sie dadurch lernen, sich selbst zu befragen (Selbstexploration und Selbstreflexion). Hier ist die Art der Formulierung und der stimmliche Ausdruck entscheidend. Die TherapeutIn stellt 'offene' Fragen, bei denen sie keine bestimmte Antwort erwartet. Fragen in dieser Kategorie beziehen sich auf Gefühle, Szenen, Erinnerungen, Wahrnehmungen, Beziehungen, auf die Biographie, auf Wünsche, Ängste, Absichten, Bedürfnisse, Körperempfindungen, Bedeutungen und vieles andere mehr. In der Methode der intermodalen Transformation folgt das Fragen einem System, indem zu demselben Thema systematisch die Erinnerung, Bilder und Szenen, körperliche Sensationen oder Gedanken etc angefragt werden.¹³⁷

(2) Mit der PatientIn mitgehen

Diese wichtige Technik zeichnet sich dadurch aus, dass die TherapeutIn auf die Themen, die Bedürfnisse, die Gefühle und die Bilder der PatientIn eingeht, ohne sie zu korrigieren oder mit anderen Vorstellungen oder Informationen anzureichern. Sie geht auch mit den wechselnden Themen der PatientIn mit und nimmt sie alle wichtig. Widersprüche werden nicht thematisiert. In der Bewegung bestimmt die PatientIn ihre Bewegungsweise und die TherapeutIn folgt den Impulsen der PatientIn.

Diese Technik kann der PatientIn signalisieren, dass sie akzeptiert wird so wie sie ist und dass die TherapeutIn sie begleitet. Diese Technik festigt den Kontakt und ist außerdem wirksam, um den Widerstand der PatientIn zu schmelzen.

(3) Stützen

Stützen sowie die drei weiteren Techniken (4-6) des Frustrierens, des Konfrontierens und der paradoxen Intervention lassen sich als Handlungsstrategien mit naher Reichweite nur bedingt als spezifische Handlungsweisen

136 Die Wirkung einer Frage ist von vielen Faktoren abhängig, nur zwei dieser Faktoren ist der Inhalt der Frage und die Einstellung der TherapeutIn. Insofern kann eine Aussage bezüglich der Wirkung nur hypothetisch sein.

137 Vgl. dazu Abschnitt 4.2.5. dieses Kapitels.

festlegen. Das liegt daran, dass alle fünf Techniken die Wirkung benennen. Diese Wirkung, nämlich Stütze oder Frustration oder Konfrontation muss bei jeder PatientIn auf individuell gefärbten Wegen erreicht werden. Insofern kann man bei den folgenden vier Techniken Klassen von möglichen Interventionen anführen, die in dem gewünschten Sinne wirken können. Es können aber auch andere Techniken wie z.B. die Phänomenbeschreibung (6) stützend, aber auch je nach Kontext konfrontierend wirken, obwohl dies in der Phänomenbeschreibung nicht unbedingt intendiert ist.

Unter Stützen wird häufig eine Klasse von Techniken und entsprechenden Interventionen zusammengefasst, die das Verständnis, das Mitgefühl, die Anteilnahme und den Halt der TherapeutIn vermitteln. Insofern ist eine stützende Vorgehensweise durch eine relative Breite von Interventionsmöglichkeiten gekennzeichnet. Die Interventionen bekräftigen das momentane Bewegungsverhalten oder die Problemlösungsstrategien des Einzelnen oder einer Gruppe und erhöhen die Gefühle von Sicherheit und Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten (Nahziele). Stützend können auch Interventionen sein, bei denen die TherapeutIn kurzfristig Hilfestellungen gibt. Kurzfristig deshalb, weil darauf hinzuwirken ist, dass PatientInnen ihre eigenen Entscheidungen fällen und dafür die Verantwortung übernehmen und sie Selbständigkeit und Unabhängigkeit erlangen (Fernziele). Beispielsweise werden zum Stützen folgende Techniken verwendet: bekräftigen, loben, Hilfestellung geben. Diese sind eingebettet in die Methoden, Empathie und Verständnis zu signalisieren.

Bei unterstützenden Interventionen ist zu bedenken, wann dadurch die Abhängigkeit gefördert und die Entwicklung von Selbständigkeit und Selbstsupport verhindert wird. Es sollte nur so viel Support gegeben werden wie nötig, damit sich eigener Support entwickeln kann.

PatientInnen fragen immer wieder direkt oder indirekt nach Bestätigung oder nach Erlaubnis für eine Handlung oder ein Gefühl. Stützend und bekräftigend könnte zunächst sein, auf diese Anfrage einzugehen und die Impulse, Gefühle oder Handlungsvorstellungen zu bestätigen oder die angefragte Erlaubnis zu geben. In einer fortgeschritteneren Situation, wenn Stützung nicht mehr nötig ist, sondern andere Ziele verfolgt werden, könnte die Frage nach der Erlaubnis so thematisiert werden: "Wozu brauchen Sie hier meine Erlaubnis?" Diese Intervention gehört zur Technik der Konfrontation. Die PatientIn wird darauf hingewiesen, dass sie die Entscheidungsfähigkeit und genügend eigene Potenziale besitzt, diese Situation für sich zu gestalten. "Der durch den Therapeuten gewährte oder aus der Gruppe zugelassene Support für den Einzelnen wird bemessen nach den Potentialen, nach den im Hier-und-Jetzt verfügbaren Möglichkeiten und nach den im Hier-und-Jetzt sichtbaren Defizit- bzw. Negativerfahrungen des Einzelnen aus seiner Geschichte" (Petzold 1986, 33).

(4) Frustrieren

Unter Frustrieren wird wie beim Stützen, eine Klasse von verschiedenen Techniken zusammengefasst. Beispiele für frustrierende Techniken sind das Bewusstmachen von Vermeidungsverhalten, Schweigen und Verweigern von Unterstützung. Unangemessene Wünsche nach Hilfe, Unterstützung oder Strukturierung werden enttäuscht (Petzold 1986).

Optimale Frustrationen können Eigeninitiative und Selbständigkeit fördern. Durch Frustrieren werden passiv abhängige und regressive Verhaltensweisen aufgedeckt. Kohut geht davon aus, dass sich Strukturen durch optimale Frustration bilden, weil sich dadurch Verinnerlichungen aufbauen. Er stellt das metapsychologische 'Prinzip der optimalen Versagung' (Kohut 1981, 78) allerdings in einen anderen theoretischen Zusammenhang als Freud, nämlich in Zusammenhang mit seinen Ausführungen zur Psychologie des Selbst. Er spricht davon, dass nicht-destruktive Aggressivität ein Teil der Selbstbehauptung der Forderungen des rudimentären Selbst sei, die immer dann mobilisiert werde, wenn optimale Frustrationen, jedoch nicht traumatische Verzögerungen empathischer Reaktionen des Selbstobjektes erfolgen (Kohut 1981, 111).

Beispiel: In einer fortgeschrittenen Weiterbildungsgruppe für Tanztherapie äußern die Teilnehmerinnen ihre Wünsche bezüglich der folgenden Stunde und schauen erwartungsvoll und abwartend zur Therapeutin. Die Therapeutin könnte schweigen und überhaupt nicht reagieren - eine hohe Frustration. Die Therapeutin könnte sagen "Ihr wisst, was ihr wollt" und abwarten. Die Therapeutin könnte verstärkend und frustrierend intervenieren "Ja, dann macht das, was ihr wollt".

Petzold/Schneewind (1986) sprechen auch von 'skillfull frustration', um im besonderen darauf hinzuweisen, dass solche Interventionen zur richtigen Zeit und im richtigen Maße eingesetzt werden müssen, wenn sie ihre Funktion erfüllen sollen und nicht zu Kränkungen führen, auf Unverständnis stoßen oder zum Entstehen von Widerstand beitragen sollen.

(5) Konfrontieren

Eine Konfrontation wird über verschiedene Techniken erreicht. Eine Möglichkeit besteht darin, dass die TherapeutIn der PatientIn aufzeigt, was sie, die PatientIn, gerade macht. Sie konfrontiert sie gewissermaßen mit ihren eigenen aktuellen Handlungs-, Bewegungs- und Ausdrucksweisen. In der Tanztherapie kann hierfür das Spiegeln¹³⁸ als Technik eingesetzt werden (Konfrontation mit eigenen Handlungsweisen). In einer zweiten Möglichkeit zeigt die TherapeutIn der PatientIn auf, was sie, die TherapeutIn, sieht, was die PatientIn nicht sieht oder anders sieht und regt darüber eine Auseinandersetzung an (Konfrontation mit anderen Handlungsweisen oder unbewusstem Ausdrucksverhalten). Hier wird als Technik das Feedback über

138 Vgl. dazu aber Kap. VI (1) dieser Arbeit.

Ausdrucks- und Bewegungsverhalten eingesetzt.

Nach Petzold/Schneewind (1986) beziehen sich konfrontierende Interventionen in der klassischen Gestalttherapie auf das 'Offensichtliche', auf das, was die Gruppe oder die PatientIn ausdrückt, ohne sich dessen bewusst zu sein. Hierzu gehöre auch, auf Widersprüche und Brüche im verbalen und nonverbalen Verhalten aufmerksam zu machen (Konfrontation mit Widersprüchen). Die Gegenübertragungsreaktionen der TherapeutIn seien ein wichtiges Reservoir für konfrontatives Material.

(6) Provokation und paradoxe Techniken

In der Tanztherapie werden provokative Techniken eher selten eingesetzt. Sie besitzen ein hohes kränkendes Potential (Petzold 1986). Die Arbeit mit dem Körper und der Bewegung findet auf einer so intimen und direkten Ebene statt, dass unvermutete Provokationen zu tiefen Verletzungen führen können, die den gesamten therapeutischen Prozess gefährden können.

Paradoxe Techniken wie z.B. Symptomverschreibungen sind in der Integrativen Tanztherapie eher selten. Wenn sie genutzt werden, dann wird die PatientIn angeregt, sich genauso zu bewegen wie immer oder in einer Alltagssituation ihre Handlungen und Bewegungen nicht zu verändern, damit sie besser und differenzierter wahrgenommen werden können. Die TherapeutIn macht sich zur Fürsprecherin der Abwehr und möchte damit bei PatientInnen Verständnis für die eigenen Abwehr- und Lösungsstrategien fördern (Nahziel). Sie möchte die Abwertungen und gleichzeitig die Dysfunktionalität der eigenen Lösungsstrategien bewusst machen (Nahziel), ehe ein Veränderungsprozess eingeleitet wird. Voraussetzung ist allerdings, dass eine PatientIn sich selbst wahrnehmen und die Wahrnehmungen sinnvoll verarbeiten kann und diese nicht zu neuen Verurteilungen oder Abwertungen führen.

(7) Phänomenbeschreibung

Bei der Phänomenbeschreibung werden wesentliche Erscheinungsformen sei es der Bewegung oder eines psychodynamischen Ablaufes beschrieben. Es können auftretende Phänomene¹³⁹ in der verbalen und nonverbalen Prozessführung beschrieben werden. Z.B. kann die TherapeutIn beschreiben, dass sie wahrnimmt, dass die PatientIn alle ihre Vorschläge verwirft. Oder sie kann beschreiben, dass sich eine ähnliche Reaktionsweise schon öfters wiederholt hat. Je nach Kontext und auch Ausdrucksverhalten der TherapeutIn kann eine solche Beschreibung eher konfrontierend wirken, Verständnis signalisieren oder andere Wirkungen hervorrufen.

139 In der philosophischen Therapeutik von Schmitz wird ein Phänomen so definiert: "Ein Phänomen für jemand zu einer Zeit ist ein Sachverhalt, dessen Tatsächlichkeit der Betreffende dann nicht im Ernst bestreiten kann, wie sehr er sich auch durch Variation von Annahmen darum bemüht" (Schmitz 1989, 31).

Die zweite Möglichkeit ist das verbale Beschreiben von Bewegungen, Gesten und/oder der Mimik. Dieses kann begleitend während der Bewegung geschehen oder nachdem die Bewegungssequenz beendet ist. Payne (1992a, 63) nennt die begleitende Möglichkeit bei der Arbeit mit Kindern 'running commentary'. Es ist damit allerdings nicht die verbale Interpretation gemeint, sondern das verbale Beschreiben des nonverbalen Bewegungsgeschehens, das dadurch oft eine besondere Bedeutung erhält. Die Beschreibung muss die Qualität der Bewegung in Ton und Geschwindigkeit reflektieren und durch Empathie getragen sein. Die PatientInnen sollen sich durch diese Beschreibung gesehen, begleitet und verstanden fühlen.

Die ungarische Kinderärztin und Psychoanalytikerin Emmi Pikler hat in ihrer Arbeit mit Kindern im Waisenhaus die Technik für den Umgang mit Babys und Kleinkindern systematisiert. In einem beeindruckenden Film ist zu sehen, wie die Pflegepersonen fast ununterbrochen verbal beschreiben, was die Babys und Kleinkinder gerade tun (Pikler 1988). Wird dieses Vorgehen als übergeordnete und übergreifende Handlungsstrategie benutzt, wie dies Pikler tut, muss es als Methode verstanden werden. Nach Pikler liegt die übergreifende Wirkung ihrer Methode darin, dass eine ununterbrochene Stimulierung erfolgt, sich die Babys und Kleinkinder ständig zumindest stimmlich begleitet fühlen und in ihren Handlungen und Emotionen gespiegelt sehen.

Ein ununterbrochenes verbales Beschreiben aller Bewegungen, die z.B. bei einer Improvisation geschehen, ist unmöglich. Die Vielfalt an Bewegungen ist zu groß und die Wechsel zu schnell. Die Sprache kann nur hintereinander setzen, was in der Bewegung gleichzeitig geschieht. Aber nicht nur aus diesen Gründen ist in der Integrativen Tanztherapie nur in eingeschränktem Maße die technische Beschreibung bzw. die Beschreibung der Bewegungsformen intendiert. Eine technische Beschreibung ist z.B. "Du rotierst in der Wirbelsäule und lässt die Arme mitschwingen" oder "Du streckst die Arme geradlinig Richtung Decke, der Kopf neigt sich gleichzeitig nach vorne". Diese Aussagen zeigen, wie unvollständig eine solche Beschreibung ist. Diese Beschreibung könnte man auf viele verschiedene Arten verwirklichen.

In der Integrativen Tanztherapie wird auf die Qualität einer Bewegung, auf wiederkehrende Abläufe, auf Ausdrucksphänomene, auf Überraschendes, auf Herausragendes, Ungewöhnliches bzw. für die TherapeutIn Offensichtliches geachtet und dies in Worte gefasst. Das 'Offensichtliche' ist das, was innerhalb des aktuellen Kontextes für die PatientIn besondere Bedeutung gewinnt, das sie selbst vielleicht nicht sehen kann. Über das 'Offensichtliche' herrscht bei TherapeutInnen mit derselben Ausbildung meist eine hohe Übereinstimmung. Die PatientIn soll sich gesehen fühlen und auf ihre Bewegungen aufmerksam werden, ohne sie zu werten.

(8) Für die PatientIn verbalisieren

Hier werden der Ausdruck und die Gefühle der PatientIn, die sie selbst nicht verbalisiert oder verbalisieren kann oder die sie übergeht, von der TherapeutIn in Worte gefasst. In der Gestalttherapie wird zur Hinführung bspw. oft der folgende Satz benutzt: "May I feed you a sentence". Oder die TherapeutIn verbalisiert für die PatientIn ihre Traurigkeit oder ihren Trotz. "Im Moment sehen Sie ganz traurig aus, ist das so?" Oder: "Ich habe schon öfters bemerkt, dass, wenn Sie Gefühle haben, Sie gar nicht mehr sprechen können. Ist es schwer zu sagen, dass Sie traurig sind?" Oder ich sage schlichtweg: "Ja, das macht Sie traurig".

Diese Technik dient verschiedenen Zielen. Verbalisiert die TherapeutIn für die PatientIn, natürlich an der richtigen Stelle, kann sich die PatientIn erkannt und verstanden fühlen, da die TherapeutIn etwas ausspricht, was sie zwar fühlt, aber selbst nicht sagen kann. Die Folge kann auch eine Intensivierung der Gefühle der PatientIn sein. Indem die TherapeutIn in Worte fasst, was die PatientIn erlebt, regt sie die Verbalisierungsfähigkeit und die Bewusstheit der PatientIn an und hilft ihr, Abwehrprozesse, die zwischen Sprache und Gefühl angesiedelt sind, zu überwinden.

(9) Feedback

Die TherapeutIn und/oder die Gruppenmitglieder teilen beim Feedback einer PatientIn mit, wie sie sie beim Tanzen, beim Spielen, auf der Bühne oder in einer anderen Situation erleben. Sie geben dabei ihre persönliche Sicht, ihre Wahrnehmungen und Akzentuierung von Eindrücken wieder. Das Feedback kann zur Festigung der Selbstwahrnehmung dienen, soweit diese mit der Fremdwahrnehmung übereinstimmt. Sie kann auch Lücken in der Selbstwahrnehmung und Selbsteinschätzung aufzeigen. Es kann die Identität festigen und die Sicherheit der PatientIn erhöhen.

(10) Sharing

Die Technik des Sharings hat Moreno in seiner psychodramatischen Gruppenarbeit entwickelt. Beim Sharing werden die Gruppenmitglieder aufgefordert, mitzuteilen und auszudrücken, welche Gefühle, Erlebnisse und Erinnerungen die Arbeit einer MitpatientIn in ihnen ausgelöst hat. Das Sharing dient der emotionalen Kommunikation der Gruppenmitglieder untereinander, der Stützung der ProtagonistIn durch die Gruppe und ihrer emotionalen Einbindung in das Gruppenganze (Petzold 1978, 78).

5.2. Techniken und Inhalte zur Bewegungsführung

In einem ersten Abschnitt arbeite ich Techniken heraus, die das Bewegungsverhalten generell regulieren und verändern helfen können. In dem zweiten Abschnitt 5.2.2. gehe ich auf spezielle Inhalte wie die Stimme, die Unsinnssprache, den Atem sowie auf die Bewegungsparameter Körper, Raum, Zeit und die Labanschen Efforts ein und zeige auf, mit welchen Methoden und Techniken hier gearbeitet werden kann. Nimmt man bezug auf diese Inhalte, so zeigt sich, dass manche Inhalte spezifische Techniken benötigen, um ihre Wirkung zu entfalten.

5.2.1. Generelle Techniken zur Regulierung des Bewegungsverhaltens

(1) Wiederholen

Hier wird die PatientIn angehalten, eine Bewegung oder einen bestimmten Bewegungsablauf immer wieder auszuführen. Die Wiederholung ist eine wichtige Technik der Bewusstmachung, sei es von begleitenden ausdrucksvollen Gesten in einem Gespräch oder von Bewegungsabläufen. Die Wiederholung kann zur Intensivierung beitragen und auch einen konfrontativen Aspekt enthalten. Über Wiederholungen können sich Bewegungen im Bewegungsgedächtnis niederschlagen. Das Bewegungsgedächtnis kann stimuliert werden und so Zugang zu gespeicherten Erlebnissen gewonnen werden.

(2) Übertreiben

Die PatientIn wird aufgefordert, ihre Bewegungen zu übertreiben, wobei offen bleibt, was die PatientIn darunter verstehen soll und wie sie das bewerkstelligen kann. Übertreiben kann für einen Menschen in einer Vergrößerung der Bewegung bestehen, für den anderen in der Intensivierung der Spannung oder in der Veränderung der Zeitdimension. Diese Technik dient der Aktivierung, der Intensivierung, der Lösung von Bewegungshemmungen, der Bewusstmachung von Bewegungsqualitäten und der Ermutigung von Expressivität.

Ein Beispiel:

Ein Patient berichtet, wie sehr er sich über das Gespräch mit seinem Vater gefreut hat. Ich kann die Freude nicht sehen. Er ist bewegungserfahren, experimentierfreudig und hat großes Vertrauen zu mir. Ich schlage ihm vor, diese Freude einmal in Bewegung zu zeigen. Ich sehe, wie sich ein kleines Lächeln auf seinem Gesicht zeigt und ich höre wie die Stimme etwas höher wird. Ich fordere ihn auf, alle Bewegungen und Laute, die ihm zur Freude einfallen zu übertreiben. Zweimal ermutige ich ihn, noch mehr zu übertreiben. Ich bin erstaunt darüber, was geschieht. Ich selbst habe natürlich Vorstellungen, wie Freude ausgedrückt werden kann und wie es aussehen könnte, wenn diese Bewegungen übertrieben werden. Nichts davon ge-

schiebt. Es zeigen sich minimale Veränderungen im Ausdruck. Ich frage ihn, wie er sich wahrnimmt. Er äußert, dass er sich nie so stark wie eben ausdrücke und ihm das ganz fremd sei. Die enorme Diskrepanz zwischen dem, wie er seinen Ausdruck einschätzt und zwischen dem, was ich sehe, spreche ich jetzt noch nicht an. Ich frage an, ob er denn am Ausdruck von Freude weiterarbeiten möchte. Er bejaht und ich schlage ihm vor, einmal wie ein Kind freudig zu sein. Daran arbeiten wir weiter...

In der Gestalttherapie wird die Technik des Wiederholens und der Übertreibung eingesetzt, um Prozesse zu intensivieren. Die PatientIn soll einen wichtigen Satz wiederholen und lauter oder kräftiger sagen oder sie soll eine Geste wiederholen.

(3) Anhalten/Stoppen der Bewegung/Inne - Halten

Die Gruppe oder eine einzelne PatientIn wird auf ein Signal von der TherapeutIn oder auch eines Gruppenmitglieds aufgefordert, in ihrer Bewegung inne zu halten. In der Praxis wird häufig von 'Einfrieren' gesprochen, ein Wort, das ich wegen seiner Konnotation eher vermeide, da es auf Erstarrung und Kälte hindeutet.

Im höfischen Tanzstil ist die 'Pose', das Anhalten der Bewegung in einer reglosen Figur ein bestimmendes Merkmal. "Posa wird zu einem Innehalten, in dem die vollzogenen Bewegungen erinnernd nachklingen und die folgenden vorstellend vorweggenommen werden. In dem Prozeß des Zur-Ruhe-Kommens der einen Bewegung und des Initiierens einer neuen Bewegung wird ein Gewähr-Werden des eigenen Bewegens möglich" (Fritsch 1988, 146, Unterstreichung von Fritsch). Diesen Vorgang nennt zur Lippe einen Prozess des "... reflektiven und mimetischen Bewußtwerdens..." (1974, 164), da in der Posa die Tanzabschnitte nicht einfach aufhören, sondern auf sich selbst und auf das folgende reflektiert werden. Dieser Sinn des Innehaltens oder Anhaltens ist für die Integrative Tanztherapie wesentlich und für dieses Ziel wird die Technik eingesetzt.

Im Innehalten in der Pose sollen die PatientInnen Gelegenheit bekommen, ihre momentane - und beim nächsten Stopp wieder andere - Körperhaltung und die damit verbundenen Empfindungen und Gefühle wahrzunehmen, bewusst zu machen und eventuell in Worte zu fassen. Diese Technik ermöglicht PatientInnen auch, die Zusammenhänge zwischen verschiedenen Körperhaltungen und den dadurch ausgelösten Empfindungen und Gefühlen erlebbar zu machen und den Reichtum des eigenen Körperausdrucks zu entdecken. Meist werden Fragen nach Empfindungen, nach Gefühlen oder Bildern mit dem Innehalten kombiniert.

(4) Fokussierung

Die TherapeutIn leitet die PatientIn an, auf die Bewegung bestimmter Kör-

parteile, auf Bewegungsqualitäten, auf räumliche Abläufe oder einen Ausdruck zu konzentrieren. Sie kann eine PatientIn bitten, ihren emotionalen Bewegungsimpuls der Wut nur auf die Hand, den Mund oder andere Körperbereiche zu begrenzen. Die Tanztherapeutin Liebowitz (1992, 1108) beschreibt diese Technik so: "... by accentuating a movement the therapist emphasizes one aspect that may be particularly important...". Downing (1996, 231) spricht von 'affektiven Mikroausdruckstechniken', die er bei der Arbeit mit körperlichen Regressionszuständen angemessen findet. Es soll ein winziges Segment der Bewegung erforscht werden statt die ganze Bewegung.

Fokussierung kann sich auf die Wahrnehmung und auf den Bewegungsausdruck beziehen. Fokussierung dient der Bewusstmachung, der Regulierung und auch der Intensivierung vorhandener Bewegungen und Gefühle.

(5) Technik des Ausbreitens

Ausbreiten lassen ist die gegenläufige Technik zur Fokussierung. Die PatientIn soll einen Bewegungsimpuls auf andere Körperbereiche ausbreiten lassen, manchmal soweit, dass der ganze Körper vom Impuls erfasst wird. Eine Intervention könnte lauten: "Lassen Sie das Gefühl, das in der Faust ist, auch auf den Arm ausbreiten. Nehmen Sie jetzt auch die Schultern und den Oberkörper mit in die Bewegung. Und beziehen Sie die Beine mit ein".

Wenn die Vorschläge zum Ausbreiten so erfolgen, dass sich der Affekt mit der Bewegung verbindet, kann eine hohe Involvierung die Folge sein. PatientInnen benötigen allerdings ihre eigene Zeit zur Entfaltung eines Impulses und eine Involvierung und Intensivierung muss therapeutisch indiziert sein. Dies gilt selbstverständlich für alle Techniken, die eine Intensivierung und eine höhere Involvierung ermöglichen können. Ausbreiten dient der Bewusstmachung, der Intensivierung und emotionalen Involvierung.

(6) Technik der Kontrastierung und der Polarisierung

In der Integrativen Tanztherapie werden die PatientInnen angeleitet, das Gegenteil oder ihren eigenen Kontrast zu einer bestimmten Bewegung oder einem Ausdruck zu finden. Es ist diagnostisch äußerst aufschlussreich, wie PatientInnen hier vorgehen. Gehen Gruppenmitglieder von derselben festgelegten Bewegung aus und sollen sie dazu das Gegenteil finden, ist jedes 'Gegenteil' anders!

In der englischen Tanztherapieliteratur wird Kontrastierung anders verstanden: "... by contrasting the movement the therapist proposes alternative ways of being that may be more adaptive" (Liebowitz 1992, 108). Die gegenteilige Bewegung wird hier von der TherapeutIn unter dem Aspekt einer passenderen alternativen Möglichkeit eingeführt. Nach meiner Betrachtungsweise handelt es sich hier um die Nachahmung einer Bewegung, die

die TherapeutIn unter dem Gesichtspunkt der besseren alternativen Lösung vormacht.

Die Technik, zu einem Gefühl, einer Handlung oder einer Bewegung das Gegenteil zu finden, ist schon von Perls beschrieben worden. Sie soll die aufgrund einer 'unfertigen Gestalt' unterdrückten, umgangenen oder zurückgehaltenen Ausdrucksformen hervorlocken. "The principle of reversal can be applied not only to feelings but also to physical attitudes" (Naranjo o.J., 38). Perls geht davon aus, dass das Gegenteil der momentanen Einstellung und des Ausdrucks ein ebenso wahrscheinlicher Teil des Menschen ist, der jedoch in seiner Persönlichkeit weniger entwickelt ist und deshalb der therapeutischen Anstrengung bedarf. Wenn eine PatientIn beispielsweise immer sehr flach atmet oder immer schluckt, wird ihr vorgeschlagen, einmal das Gegenteil auszuprobieren, damit sie die Möglichkeit bekommt, diese anderen fremden Gefühle wahrzunehmen. "The idea of reversing habitual self perceptions and actions may take different forms, all of which may be seen as a means of eliciting the expression of what is postponed, bypassed, or suppressed in terms of an incompatible gestalt. The assumption here is that the opposite to the person's attitude is likely to be a part of him too, yet a less developed side of his personality" (Naranjo o.J., 38). Das Gegenteil wird allerdings nicht von der TherapeutIn definiert, sondern die PatientIn sucht selbst nach dem Verhalten, das für sie das Gegenteil bedeutet.

Diese Technik dient der Bewusstmachung, dem Hervorholen von unbewusstem Material und der Entwicklung von neuen Bewegungs- und Handlungsmöglichkeiten, neuen Atemmustern, neuen Spannungszuständen und neuen Haltungen.

(7) Technik des Vollendens

Im tanztherapeutischen Kontext werden PatientInnen angeleitet, ihren Bewegungsimpuls bzw. den Beginn einer Bewegung wahrzunehmen, bei dieser Bewegung zu bleiben und diese zu Ende zu führen. Der Bezugsrahmen für das Vollenden der Bewegung ist einmal die anatomisch-funktionale Bewegungsmöglichkeit des Körpers und zum anderen der Bezug zum Raum.

Meist wird PatientInnen zunächst bewusst, wie häufig sie neue Bewegungsimpulse verfolgen oder eine Bewegung an die andere reihen und sich immer wieder neuen Impulsen zuwenden. So kann bewusst werden, wie viele 'unfertige' Bewegungen und nicht vollendete Impulse einen befriedigenden Abschluss einer Situation oder eines Erlebens verhindern.

Schoops Beobachtungen der Bewegung zeigen, dass die meisten Menschen Bewegungen nicht wirklich vollenden. In der Psychiatrie, bei der Arbeit mit chronisch Kranken, stellt sie immer wieder fest, dass die PatientInnen eine Handlung anfangen, wieder aufhören, wieder etwas Neues an-

fangen, wieder aufhören. Dazu gibt es eine Parallele im Tanzen, auch hier können die PatientInnen eine Bewegung anfangen und 'mittendrin' aufhören. Bei anderen psychischen Störungen und auch in Laientanzgruppen kann man ein ähnliches Phänomen beobachten: Ehe die Bewegung wirklich zu Ende ist, wird eine neue initiiert. Schoop geht davon aus, dass erst dann, wenn das bedrückende oder störende Gefühl ganz ausgedrückt oder vollendet ist, es uns loslässt. So kann das Augenmerk auf die Vollendung einer Bewegung dazu führen, dass die PatientInnen seelische Inhalte, die sie nicht loslassen, entdecken, bearbeiten und frei werden für neues Erleben und andere Gefühle (Schoop 1981).

Der Tänzer und Bewegungsforscher Hetz (1990) legt ebenfalls die Betonung auf die Vollendung der Bewegung. Er unterscheidet in seinem Bewegungsunterricht zwei Prinzipien: 'movement' und 'action'. Unter 'action' versteht er die zielgerichtete meist funktionelle Bewegung. 'Movement' ist für ihn eine solche Weise des Bewegens, die nicht funktional und nicht auf ein Ziel hin gerichtet ist und die Bewegung als solche im Zentrum der Aufmerksamkeit steht. Im Zusammenhang mit dieser Weise des Sich-Bewegens führt er das Prinzip der Modulation ein. Hierunter versteht er, dass TänzerInnen auf die Bewegung selbst und auf die Vollendung der Bewegung aufmerksam sein sollen. In früheren gymnastischen Termini hätte man dazu gesagt, dass die Bewegung ein 'natürliches' oder 'organisches' Ende finden sollte. Damit betont er, genauso wie Schoop, wie wichtig es ist, das Augenmerk auf die Bewegung an sich zu richten und zu verfolgen, wohin die Bewegung und ein Bewegungsimpuls führen und wann das Geschehen zu Ende ist.

In der Gestalttherapie gibt es ein ähnliches Konzept, das des 'unfinished business' oder des 'lack of closure', des Mangels an Vollendung oder Abschlusses (Naranjo o.J., 39). Ungesagte Worte und ungetane Dinge hinterlassen eine Spur, binden den Menschen an die Vergangenheit und verhindern, dass er das 'Hier und Jetzt' voll erlebt. Hier lädt die TherapeutIn ein, z.B. einen Satz zu Ende zu sprechen, einen unfertigen Traum zu Ende zu phantasieren oder den Eltern etwas zu sagen, was während der Kindheit nicht gesagt werden konnte oder jemandem Abschiedsworte sagen, von dem man sich getrennt hat oder der gestorben ist. Auch in Gruppensituationen wird oft nach ungeklärten Beziehungen oder offenen Situationen gefragt. Viele offene Situationen haben mit zurück gehaltenen Gefühlen der Gruppenmitglieder untereinander zu tun.

Es liegt nahe, den Vorgang immer neue Bewegungsideen zu verfolgen ohne sie zu vollenden, als eine Form von Abwehr zu verstehen.¹⁴⁰ Diese

140 Die Interpretation eines Bewegungsverhaltens als Abwehrmuster kann nicht alleine aus der Art der Bewegung erschlossen werden. Bewegungsverhalten kann in einem bestimmten Zusammenhang tatsächlich zur Abwehr dienen, dies muss jedoch aus dem gesamten Prozess erschlossen bzw. verstanden werden. Setzen PatientInnen immer wieder zu neuen Bewegungen an, so kann dies durchaus auch Hilflosigkeit, mangelnde Erfahrung und Übung oder

Form der Abwehr tritt auch in verbalen Therapien auf, wenn die Therapeu-
tIn den Eindruck gewinnt, dass die PatientIn Sätze nicht zu Ende spricht,
von einem Thema zum anderen gleitet, ununterbrochen redet und dadurch
eine Auseinandersetzung und emotionale Involvierung verhindert.

*Ein Beispiel zeigt, wie diese Technik eingesetzt werden kann:
In einem Kurs zeigt eine Teilnehmerin einen Bewegungsablauf zur Selbst-
verteidigung. Sie sucht sich eine Partnerin, stellt sich ihr gegenüber und
beginnt, sich zu bewegen. Ich beobachte, wie die Teilnehmerin kurz bevor
sie die Partnerin berührt, diese anschaut und dann die Bewegung abbricht.
Es sieht so aus, als ob der Blickkontakt im letzten Moment verhindert, dass
die Bewegung zu Ende geführt wird. Ich frage die Teilnehmerin, was sie an
ihrem Bewegungsverhalten wahrnimmt. Sie stellt fest, dass sie die Bewe-
gung abgebrochen hat. Wir sprechen kurz darüber, was sie dazu veran-
lasst hat. Da sie nicht auf den kurzen Blickkontakt eingeht, melde ich ihr
diese Beobachtung zurück. Ich frage sie, was der Blickkontakt für sie be-
deutet. In unserem Gespräch wird deutlich, dass ihre eigene Aggression
gehemmt wird, wenn sie den Menschen in die Augen schaut. Wir streifen
noch einige Themen, die durch diese Sequenz in der Teilnehmerin ange-
stoßen werden. Beide Partnerinnen möchten den Bewegungsablauf dann
nochmals wiederholen. Ich halte die Teilnehmerin an, sich zu konzentrie-
ren, ihren Bewegungsablauf zu Ende zu führen. Sie bekommt dadurch eine
sehr beeindruckende Kraft und Präsenz, die ihr selbst sehr wohl tut.*

(8) Wechsel der Aktion (Shift)

Unter 'shifting' versteht die Integrative Tanztherapie, ähnlich wie Zaporah
(1995) im künstlerischen Bereich, den Wechsel einer Aktion. Die erste Ak-
tion wird gestoppt und bewusst etwas anderes getan, sich anders bewegt.
Die TherapeutIn fordert die PatientIn auf, die Bewegung anzuhalten und
eine andere Bewegungsweise auszuprobieren.

*Eine Patientin bewegt sich immer wieder vor und zurück, vor und zurück,
kommt nicht weiter im wahrsten Sinne des Wortes. Ich möchte sie aus ver-
schiedenen Gründen nicht darauf aufmerksam machen, dass sie einen
Schritt vorgeht und dann wieder zurück, sodass sie auf der Stelle hin- und
herpendelt. Ich ermutige sie zu stoppen und schlage ihr vor, eine neue Be-
wegung zu erfinden und gebe ihr dazu eine Musik, die ihr gefällt und die
andere Qualitäten hervorlockt. Dann bekommt sie wieder die Aufforderung
zu stoppen und wieder andere Bewegungsweisen auszuprobieren, trotz
der selben Musik. Am Ende der Stunde besprechen wir, wie sie sich bei
den verschiedenen Bewegungsweisen erlebt hat. Ich frage auch nach, wel-
che Alternativen ihr zuerst eingefallen sind. Ich frage sie, ob ihr die erste
Alternative, die sie ausgeführt hat, 'Sinn' macht, was sie mit dieser Bewe-
gungsweise verbindet und ob sie im Alltag dazu Parallelen findet.*

Wird eine PatientIn aufgefordert, ihre Bewegung anzuhalten und etwas an-

auch übersprudelnde Kreativität sein. Zu Abwehrmustern in der Bewegung vgl. auch S.114 f
dieser Arbeit.

deres zu tun ist oft die erste überraschte Frage: "Was habe ich eigentlich gemacht?" Dies ist der Moment der Bewusstwerdung. Diese Technik ist besonders für das Ziel der Veränderung wichtig, weil erst das Anhalten des alten Handlungs- und Bewegungsmusters Raum für neues Verhalten und Bewegen gibt. In der Alexander Technik wird besonders das Stoppen von Automatismen betont, um Raum für 'neue' Bahnungen zu geben (Jones 1979). Über 'shifting' kann außerdem die Variabilität der eigenen Ausdrucks- und Bewegungsmöglichkeiten verdeutlicht werden.

Zur Gestaltung der initialen Phase der Therapie empfiehlt Osten die Technik des 'Shifting'. Er versteht darunter, als Therapeut mehrfach den Bezugsrahmen seines Handelns und Beobachtens zu wechseln, um verschiedene Ebenen des narrativen Raumes anzusprechen und eine multiperspektivische Sicht des Geschehens zu erhalten. "In diesem Shifting fokussiert der Therapeut beständig eine andere Beobachtungs-, Wahrnehmungs-, Handlungs- und Screeningebene, bewegt sich zeitweise auf mehreren gleichzeitig, sowohl in bezug auf den Patienten als auch in bezug auf sich selbst" (Osten 1994, 408 f).

Während Osten diese Technik auf das Verhalten der TherapeutIn zentriert, ist diese Technik genauso für die PatientInnen fruchtbar, weil sie dadurch eigenständig ihre vertrauten Bewegungsweisen verändern können. Ich ermutige manchmal PatientInnen, die Technik des 'shifting' im Alltag anzuwenden, wenn sie ihre Verhaltensweise ändern möchten: Das Gespräch mit dem Nachbarn langweilt, jemand ist nur ZuhörerIn. Man kann das Thema wechseln oder selbst sprechen oder aufstehen und gehen oder an etwas anderes denken etc.

Diese Technik dient der Bewusstmachung einer Handlung und einer Bewegung und dem Training von Variationen und Verhaltensveränderungen.

Hierzu ein weiteres Beispiel:

Eine Patientin weiß genau, wie das Gespräch mit ihrem Mann ablaufen wird, wenn er etwas getrunken hat. Sie hat tausendmal dieselbe Szene erlebt und dieselben Verletzungen erfahren. Nachdem wir diese Situation auf dem Hintergrund sehr vieler Perspektiven bearbeitet haben und die Patientin diese Situation verändern will, lenke ich die Aufmerksamkeit wieder auf ihre eigene Handlungsweise innerhalb dieser Interaktion. Dann schlage ich vor, zu suchen, an welcher Stelle sie ihre eigene Handlung stoppen und etwas anderes tun möchte. Statt sich wieder in ein Streitgespräch verwickeln zu lassen z.B. zu schweigen oder nur noch einen Satz zu sagen oder wegzugehen oder...

(9) Entwickeln von Bewegungsimpulsen

Wird die Technik des Entwickelns eingesetzt, bekommt die PatientIn die Aufgabe, das momentane Thema, das sich in einer Geste oder einem

stimmlichen Ausdruck oder einem Bewegungsablauf zeigt, weiter zu entwickeln. Die Entwicklungsrichtung ist der PatientIn überlassen. Die Einladung, das Thema, das sich zeigt, weiter zu entwickeln, kann neben der wahrnehmenden und bewusstmachenden Funktion auch eine Intensivierung zur Folge haben. Eine Intervention könnte etwa lauten: "Bleiben Sie bei der Bewegung, die Sie gerade machen und entwickeln Sie diese weiter". Oder "Bleiben Sie bei dieser Geste und lassen diese sich entwickeln, wohin sie auch immer möchte".

(10) Technik des Splitting

PatientInnen werden angeleitet, aktiv verschiedene Ausdrucksgehalte im Körper und der Bewegung gleichzeitig herzustellen. Hierdurch wird prägnant, wie es sich anfühlt, im Ausdruck im Konflikt zu sein. Uneindeutigkeiten im Ausdruck und unterschiedliche Ausdrucksgehalte (splits) im Körper und in der Bewegung können bewusst werden.

Diese Technik hat Schoop in ihrer Arbeit mit psychotischen PatientInnen kreiert. Sie stellt fest, dass viele ihrer PatientInnen gleichzeitig unterschiedliche Ausdrucksgehalte in ihren Körpern zeigen. Wenn es nicht möglich ist, über die Wahrnehmung zu arbeiten, lässt sie die PatientInnen aktiv verschiedene Ausdrucksgehalte im Körper und der Bewegung herstellen und üben.

Die TherapeutIn wählt solche 'splits' aus, die sie bei den PatientInnen sieht. Z.B. soll das Gesicht lächeln, der Körper aber wütend sein. Der Unterkörper soll verführerisch, der Oberkörper jedoch abweisend sein. Oder die Hände sollen wütend sein und das Gesicht gleichzeitig lächeln. Es kann auch mit Bewegungsparametern gearbeitet werden, z.B. sollen unterschiedliche Spannungen hergestellt werden. Die Schultern und Arme werden stark angespannt, während die Beine relativ spannungslos werden.

Sollen die persönlichen Widersprüche im Ausdruck gesucht und erfahrbar gemacht werden, wird mit der Methode der Improvisation und der Aufmerksamkeitslenkung und zusätzlich mit den Techniken des Übertreibens und der Fokussierung gearbeitet.

(11) Identifizierung

Unter der Technik der Identifizierung wird die Anleitung zu einem Prozess verstanden, bei dem sich die PatientIn in immer stärkerem Maße in die Person, das Objekt, das Tier, das Körperteil usw. verwandelt, deren Bedeutung sie im Moment erfassen möchte. Stufen des Identifizierungsprozesses können sein: "Bewege Dich wie deine Mutter" bis hin zur völligen Identifizierung: "Sei Deine Mutter".

Stufen der Identifizierung sind möglich, indem sich die PatientIn nur mit be-

stimmten Aspekten identifiziert wie z.B. nur mit der Stimme etwas wie eine andere Person ausdrücken oder mit einer Hand sich bewegen wie die andere Person oder sich mit einem einzigen Gefühl identifizieren und sich so bewegen.

Über die Identifizierung wird eine Geste, ein Objekt, ein Tier oder ein Mensch quasi von innen her nacherlebt. Eine Identifizierung ist für eine PatientIn besonders schwer, wenn es sich um Personen, Rollen und Gefühle handelt, die sie selbst ablehnt oder verdrängt.

Die Identifizierung ist eine wichtige Technik zur Bewusstmachung und zur Intensivierung. In der Gestalttherapie gelten die 'identification' und das 'acting' zusammen als Haupttechniken, die die Entfernung zwischen Ich- und Es-Prozessen verkleinern und deshalb die Bewusstheit fördern.

(12) Verankern neuer Erlebnisse und Erfahrungen

Soll ein Erlebnis oder eine Erfahrung verankert werden, wird die PatientIn aufgefordert, nachdem der Prozess der emotionalen Involvierung beendet ist, das neue Erlebnis oder die Erfahrung nochmals genau zu erinnern. Sie kann es in Worten beschreiben, sich ein Bild dazu vorstellen und sich dieses merken, sich die Körper- und Bewegungsempfindungen und die Gefühle zurückrufen und deren Ausdruck im Körper beschreiben oder sich die Handlungen nochmals vergegenwärtigen. Die PatientIn wird dann angeregt, diejenige aus den oben genannten Möglichkeiten auszuwählen, die für sie das Erlebnis besonders einprägsam repräsentiert. Es wird z.B. gefragt: "Was würde Ihnen helfen, dieses neue Erleben wieder zu erinnern und hervorzuholen? Ist es eine Geste, eine Berührung, ein Satz oder ein Wort, ist es ein Bild oder ist es vielleicht Musik?" Ist die Ebene der besten Repräsentation des Erlebnisses gefunden, wird der Satz, das Wort, die Haltung oder das Bild von der TherapeutIn in seiner Funktion als Aufrufer oder 'Anker' bestärkt. So sollen das Erlebnis und ein innerer oder äußerer Reiz zusammen gebunden werden.¹⁴¹

Die PatientIn bekommt die Aufforderung, jedesmal wenn sie das Erleben wieder hervorholen will, die Haltung einzunehmen oder die Geste zu machen oder die Stelle am Körper zu berühren oder sich die Musik aufzulegen oder das Wort oder den Satz zu sprechen.

Diese Technik ist für den Transfer von Veränderungen in den Alltag besonders wichtig. Der Anker verhilft dazu, den Zugang zum Erleben zu bahnen

141 Im neurolinguistischen Programmieren (NLP) wird Verankern so definiert: "In NLP, "anchoring" refers to the process of associating an internal response with some external or internal trigger so that the response may be quickly and sometimes covertly reaccessed. Anchoring is a process that on the surface is similar to the conditioning technique used by Pavlov..." (Dilts 2000, 29).

und dieses wieder hervorzurufen.

(13) Vorstellungsbilder einsetzen

Die TanztherapeutIn setzt bei dieser Technik Bilder oder Szenen ein, die sie kreiert. Welche Arten von Bildern oder Szenen hilfreich sind, hängt von den zu erreichenden Zielen ab. Vorstellungsbilder müssen sich nicht auf die visuelle Modalität beschränken, wie der Begriff eher nahelegt, sondern können auch andere Sinnesrepräsentationen beinhalten.

In Bezug auf konkret zur erlernende Bewegungsabläufe unterscheidet Quinten die konkreten und die metaphorischen Vorstellungsbilder. Bei den konkreten Vorstellungsbildern wird der Bewegungsablauf mental nachvollzogen: "Stelle Dir vor, wie Du langsam das Kniegelenk beugst und sich das Hüftgelenk faltet". Ein metaphorisches Bild könnte sein: "Stelle Dir vor, wie ein leichter Wind Dein Bein mühelos gebeugt nach oben hebt". Die zweite Art der Vorstellungsbilder ist dadurch charakterisiert, dass eine neue Dimension eingeführt wird, die den Bewegungsvollzug in spezifischer Weise beleuchtet. "Wird mit metaphorischen Vorstellungsbildern gearbeitet, dann bezeichnen diese einen Bewegungsablauf (oder eine Bewegungsqualität) in den Begriffen eines anderen Sachverhaltes, wobei diese Verknüpfung dann ein neues Licht auf den Bewegungsvollzug wirft" (Quinten 2000b, 249).¹⁴²

In der Tanztherapie werden Vorstellungsbilder nicht nur eingesetzt, um Bewegungen zu erlernen, sondern auch um freie Bewegungen, Bewegungsqualitäten, Gefühle und Erinnerungen zu evozieren. Bildfolgen (Szenen) sowie Phantasieereisen¹⁴³ dienen demselben Zweck. Vorstellungsbilder, die ganzheitliches Erleben ansprechen und Erinnerungen stimulieren sollen enthalten nicht nur visuelle Elemente, sondern Geschmacks- und Geruchssensationen, auditive und kinästhetisch-taktile Informationen.

Für die Therapie ist besonders zu beachten, welche Konnotationen Bilder in sich tragen, um unerwünschte oder problematische Assoziationen zu vermeiden. Allerdings lassen sich solche Assoziationen nicht gänzlich steuern. Quinten (2000b, 250) weist darauf hin, dass Gedächtnisinhalte kontextspezifisch gespeichert sind und auch so abgerufen werden, sodass Vorstellungsbilder weitere Vorstellungsinhalte wecken, die nicht mehr von der TherapeutIn eingegeben werden sondern sich aus dem Inneren der Person entfalten.

(14) Berührung

Es gibt verschiedene Arten bzw. Qualitäten der zwischenmenschlichen Be-

142 Zur genaueren Unterscheidung dieser beiden Arten der Vorstellungsbilder sowie ihrer Erklärung und Wirkung vgl. Quinten (2000b).

143 Vgl. Heuermann (1994).

rührung z.B. die pflegende, die fürsorgliche, die haltende, die stützende, die verschmelzende, die erotische, die untersuchende, die fordernde oder die behandelnde Berührung. Die erotische und die verschmelzende Berührungsqualität sind in der therapeutischen Arbeit strikt verboten.

In der Körperpsychotherapie wird häufig die haltende, stützende und die fordernde Berührung angeboten, aber auch die untersuchende und behandelnde Qualität verwendet. Boadella stellt ein System von Berührungsqualitäten auf, die er mit den vier Elementen kombiniert. Die Erdberührung (wood touch) vermittelt Festigkeit und Solidität, die Wasserberührung (water touch) evoziert das Fließende und Entspannende und wird durch eine tragende Qualität verkörpert, sodass die PatientIn z.B. ihren Arm überlassen kann, den die TherapeutIn führt. Bei der Luftberührung (air touch) wird die Berührung mit dem Atemrhythmus kombiniert. Die Feuerberührung (fire touch) bietet Wärme, Kontakt und Präsenz an. Die Hände werden in leichtem Abstand von der PatientIn gehalten (Boadella 1992, 11). Er unterscheidet grundlegend zwischen Berührung, die Energie auslösen will und Berührung, die Kontakt beinhaltet. Wenn mit dem Daumen tief in den Rücken der PatientIn gedrückt wird oder die PatientIn rauh oder grob berührt wird, kann das sehr schnell dramatische Durchbrüche hervorrufen und viel Energie auslösen, aber wenig Kontakt herstellen.

Petzold (1988, 402 f) unterscheidet drei Berührungsweisen: die Berührung als physikalische Geste, als emotionale Geste und als Übertragungsgeste. Bei den beiden letztgenannten ist es für ihn unerlässlich, dass " ... die *Berührung aus der inneren Berührtheit des Therapeuten durch die Person und das Leiden des Patienten* (oder auch durch seine Freude) erfolgt" (kursiv von H.P.).

Die Psychotonik, ein Ansatz der Atemmassage nach Glaser (1992) spricht von der absichtslosen, der lockenden, der fordernden und der schwingend-bewegenden Berührung (Grossmann-Schnyder 2000, 8). Diese Atem- und Bewegungslehre stellt ein Konzept zur Schulung einer guten Berührung vor. Aufgrund seiner theoretischen Grundannahmen, die mit Grundpositionen der Integrativen Tanztherapie übereinstimmen, kann dieses spezialisierte Konzept in die tanztherapeutische Arbeit integriert werden.

Wie alle Methoden und Techniken ist die Berührung mit ihren verschiedenen Formen eingebettet in den therapeutischen Prozess und die therapeutische Beziehung. Diese Beziehung muss bei Berührungsinterventionen eindeutig, tragfähig und sicher sein. Ein gefestigtes Vertrauensverhältnis und die Erlaubnis der PatientIn sind Voraussetzung. Die TherapeutIn muss sich einlassen können, ohne ihre Grenzen zu verlieren und ohne Grenzen in Richtung Missbrauch zu überschreiten. Sie muss die Integrität der PatientIn schützen und respektieren.¹⁴⁴

144 Zur Ethik der Berührung in Bezug auf eine leibliche Integrität vgl. Breton (1998).

Bei Berührungsinterventionen ist noch strenger als bei anderen Interventionen zu prüfen, inwiefern sie dem Wohle der PatientIn dienen. Heisterkamp (1999, 92) legt zwei Positionen aus: "Körperlicher Kontakt kann ebenso wie dessen Vermeidung sowohl der Be-Nötigung als auch der Befreiung dienen. Hier müssen alle Therapeuten ihren Weg finden zwischen der Verletzung der Abstinenz, bei der die Patienten zur Sicherung des eigenen Selbstgefühls benutzt werden, und der Verletzung der Liebe bei der - ebenfalls zur persönlichen Absicherung - den Patienten etwas vorenthalten wird, was für sie notwendig und förderlich sein könnte."

TanztherapeutInnen verwenden je nach individueller Kompetenz verschiedene Arten der Berührung. Die stützende und haltende Berührung wird als Trost, als Zuwendung oder aus einer Übertragung heraus als mütterliche oder väterliche Geste eingesetzt. In diesem Sinne wird auch die fordernde Berührung verwendet, wenn es notwendig ist, einen Widerstand zu bieten, um z.B. die Kraft der PatientIn herauszufordern.

Folgende grundsätzliche Fragen müssen bei den Techniken der Berührung abgeklärt werden:

- Wer wird berührt und wer nicht?
- Warum wird berührt und warum nicht?
- Wann wird berührt und wann nicht?
- Wo wird berührt und wo nicht?
- Wie wird berührt und wie nicht?
- Wie lange wird berührt und wann muss die Berührung zurückgenommen werden?

Bei der Berührung muss sorgfältig auf die körperlichen Signale der PatientIn geachtet werden. Grundsätzlich gibt es vier Reaktionen, ein Ja oder Nein zu der Berührung, keine oder eine ambivalente Reaktion. Die PatientIn kann sich entspannen und es können verschiedene Atemveränderungen einsetzen, die PatientIn kann sich muskulär versteifen und verspannen, es können keine Reaktionen wahrnehmbar sein oder sie kann zweideutige Signale senden.

5.2.2. Inhalte und die zugeordneten Methoden und Techniken

Die nachfolgend beschriebenen Techniken gliedere ich nach Inhalten wie der Stimme, der Unsinnssprache, dem Atem und den Bewegungsparametern. Auch die tänzerischen Bewegungsformen, die den Tanzkonzeptionen zugeordnet sind, sind Inhalte.¹⁴⁵ Diese Inhalte dienen mit den entsprechenden Methoden und Techniken dazu, diese selbst bewusst zu machen, die Wahrnehmung aufzubauen und anzuregen sowie Erlebnisse zu intensivieren. Sie verhelfen außerdem zur Anregung der Bewegungsvielfalt und Veränderung von festgelegten Bewegungsmustern. Sie stellen Neuerfahrungen und Entdeckungen bereit. Sie können eine Vielfalt von persönlichen Themen von PatientInnen aufrufen.¹⁴⁶ Sie ermöglichen, die in den Inhalten enthaltenen symbolischen Bedeutungen zu entschlüsseln, indem sie differenzierte Eindrücke vermitteln, die einen Transfer auf die eigene Biographie erlauben.

Diese Inhalte tanztherapeutischen Arbeitens stelle ich dar, damit sie in ihrer Bedeutung durchsichtiger werden. Dadurch verdeutliche ich außerdem einige der Möglichkeiten der Arbeitsweise der Integrativen Tanztherapie. Teilweise werden für diese Inhalte Methoden und allgemeine Techniken wie oben beschrieben verwendet. Teilweise werden Techniken für die entsprechenden Inhalte spezifiziert.

Die angeführten Inhalte werden hier unter dem methodischen Gesichtspunkt, jedoch keineswegs erschöpfend behandelt. Sie haben philosophische, neurologische, entwicklungspsychologische und allgemeinspsychologische sowie künstlerische Facetten. Für die Tanztherapie könnte es lohnenswert sein, diese Facetten zusammenzutragen. Dies muss einer anderen Arbeit vorbehalten bleiben.

(1) Stimme/Töne/Geräusche einsetzen

Die Stimme kann Töne, Geräusche, Tonfolgen, Worte oder Sätze hervorbringen. Die Stimme wird häufig eingesetzt, um Gefühle auszudrücken. Bspw. können Bewegungen von Wut und der stimmliche Ausdruck des Affektes mit folgender Intervention eingeleitet werden: "Machen Sie dazu ein Geräusch oder lassen einen Ton entstehen" oder "Lassen Sie dazu ein Wort entstehen" oder es wird ein Laut, ein Wort oder ein Satz eingegeben, den die PatientIn übernehmen und mit ihrer Bewegung verbinden kann.

145 Die Bewegungsformen, die den dargestellten Tanzkonzeptionen zugeordnet sind, sind als Inhalte äußerst umfangreich. Die Arbeit mit diesen Inhalten bedarf einer speziellen Betrachtung, die ich hier nicht leisten kann. Ich wähle deshalb neben der Stimme, der Unsinnssprache und dem Atem die abstrakten Bewegungsparameter aus, um beispielhaft Arbeitsmethoden und Techniken aufzuzeigen.

146 Zur Definition und Unterscheidung von Inhalten und Themen vgl. Abschnitt 3.3.-3.4. dieses Kapitels.

Der Einsatz der Stimme dient dazu, die Involvierung zu erhöhen und/oder die Integration des Atems, der Bewegung, des lautlichen Ausdrucks und des Gefühls zu fördern.

Die Stimme einzusetzen, Worte, Sätze oder Töne zusammen mit der Bewegung hervorzubringen, ist für viele PatientInnen ungewohnt. Bei dieser Technik ist es besonders wichtig zu beobachten, ob das Wort oder der Satz den Affekt transportiert und verstärkt. Manchmal wird genau das Gegenteil erreicht, der Affekt flaut ab, das Wort oder der Satz klingt fremd in dem Mund der PatientIn und die Involvierung geht zurück. Das folgende Beispiel zeigt, welche Reaktionen bedeutungstragende Wort auslösen können.

Ich erinnere mich an eine Aufgabe von Trudi Schoop bei einem Kurs, an dem ich teilnahm. Hier sollten der eigene Name und ein 'Ich' gesprochen und gleichzeitig getanzt werden. TeilnehmerInnen berichten, dass sie ihren eigenen Namen nicht aussprechen konnten. Dasselbe erleben sie bei der Aufgabe, über das Wort 'Ich' zu improvisieren und währenddessen immer wieder 'Ich' zu sagen und mit der Zeit eine stimmige Bewegung für das eigene 'Ich' zu finden. Einige TeilnehmerInnen erzählen, wie sehr sie gelitten haben, weil ihnen das 'Ich' nicht über die Lippen kommen wollte! Und wie sehr sie erschrocken waren, weder ihren Namen, noch 'Ich' sagen zu können.

(2) Unsinnssprache nutzen

Die Unsinnssprache kann an die Stelle der verständlichen Sprache gesetzt werden, um den emotionalen Gehalt jenseits des sprachlichen Sinnes herauszustellen und erfahrbar zu machen. In der Bewegungsarbeit wird die 'Unsinnssprache' für dasselbe Ziel eingesetzt. Die Technik soll die Sprachbewegung fördern und die emotionale Involvierung erhöhen, ohne dass der Sinn der Worte stören kann.

(3) Atemregulierung

Die Arbeit mit dem Atem und die Bedeutung des Atemgeschehens für die Psychotherapie kann in diesem Technikabschnitt nicht ausgeführt werden.¹⁴⁷ Dies gilt auch für die Technik des Berührens in Abschnitt (16). Beide Interventionstechniken sind für die Therapie außerordentlich wichtig und müssen in einem anderen Zusammenhang ausführlich dargestellt werden.

Der Atem nimmt im Bewegungsgeschehen eine Sonderstellung ein. Er kann sowohl bewusst wie auch unbewusst gesteuert werden (Timmons 1994). In den meisten körpertherapeutischen Schulen wird eine elementare Beziehung zwischen Atem und Psyche postuliert. Fuchs (1989) prägt die Metapher vom Atem als 'Einschlupf ins Unbewusste'. Reich versteht die

147 Vgl. dazu Dietrich (1995).

Blockade der Atmung als erste physiologische Wurzel jeder neurotischen Störung (Boadella 1996, 4). Die Atemreduktion wird häufig als Abwehrmechanismus verstanden. Gefühle können durch Muskelspannung und Zwerchfellkontraktion unterdrückt werden (Downing 1996, 197). In vielen körpertherapeutischen Therapieformen werden Ateminterventionen als Technik zur Vertiefung von Prozessen angewandt (Boadella 1991; Downing 1996; Grof 1985; Heyer-Grote 1970).

Die Integrative Tanztherapie hat keine neuen Techniken entwickelt, mit dem Atem zu arbeiten. Das hat verschiedene Gründe. Einer der Gründe liegt darin, dass in den verschiedenen atem- und körpertherapeutischen Ansätzen ausreichend Techniken vorhanden sind, die benutzt werden können, sofern sie mit den therapietheoretischen Konzepten kompatibel sind. Insbesondere der Ansatz von Glaser (1992) geht von Konzepten aus, die Gemeinsamkeiten zu Konzepten der Integrativen Tanztherapie aufweisen: Z.B. betont Glaser die Orientierung an den menschlichen Ressourcen, die Beziehung, die Selbstregulation sowie den Kontakt. Er nimmt an, dass der Mensch auf die Welt hin angelegt ist und er sich in Bezug zur Welt entwickeln und regulieren kann. In Theorie und Praxis wird außerdem eine intersubjektive Position vertreten (Brehm 1997).

Die Integrative Tanztherapie geht davon aus, dass sich der Atem durch die Bewegung regulieren kann. Wenn am Atem gearbeitet werden muss, wird überwiegend versucht, über indirekte Maßnahmen, d.h. über bestimmte Bewegungsaufgaben, Bewegungsformen und Berührungsweisen Einfluss auf das Atemgeschehen zu nehmen (Glaser 1992; Middendorf 1988).¹⁴⁸ So wird versucht, ein Dilemma zu vermeiden. Sobald eine direkte Intervention auf den Atem zentriert, wird das gesamte Atemgeschehen verändert. Dieses Problem tritt auch auf, wenn die Atembewegung wahrgenommen werden soll. Sobald die Aufmerksamkeit auf den Atem gelenkt wird, verändert sich die Atembewegung. Beim Einsatz der Stimme geschieht Ähnliches. Atem und Stimme können dann, anstatt zu intensivieren und zu integrieren, vom Bewegungsgeschehen abgespalten werden.

Dennoch kann es sinnvoll sein, zeitweise über die Methode der Aufmerksamkeitslenkung, der geschlossenen Bewegungsaufgabe und der Technik der Fokussierung, also über direkte Maßnahmen, auf den Atem zu zentrieren. Dann können Atemübungen aus dem Yoga oder dem Movement Ritual von Halprin (1979) verwendet werden, die Erfahrungen mit dem Atemgeschehen ermöglichen. Dann ist allerdings kein Ziel, Atem, Bewegung und Gefühl zu integrieren, sondern Möglichkeiten der Atemregulierung aufzuzeigen und zu üben.

148 Die atemtherapeutischen Richtungen von Middendorf und Glaser unterscheiden sich im wesentlichen durch die Wahl ihres Einflussortes auf den Atem. Glaser sucht den Weg über die Haltung und die Bewegung und stellt den Bezug zur Umwelt als gestaltende Kraft in den Vordergrund, während Middendorf direkt am Atemvorgang selbst arbeitet und die eigene Gestaltungskraft betont (mündliche Auskunft von Anneliese Wieler 2004).

zuzeigen und zu üben.

Techniken, die sich auf Körperparameter beziehen

Ich greife von den Parametern, die sich auf den Körper beziehen, den Parameter der Spannung und die Unterscheidung der Körperseiten heraus. Zunächst gehe ich auf den Spannungsparameter ein und führe die entsprechenden Techniken an. Danach folgen Techniken, die im Zusammenhang mit den Körperseiten stehen.

(4) Die Spannung und die zugeordneten Techniken

Der Parameter der Spannung umfasst sowohl die körperlich-physiologische und die psychische Komponente. Körperlich ist es die muskuläre Spannung und deren Veränderung und Variation, die eine belebte Haltung und Bewegung erlaubt. In übertragener seelischer Bedeutung steht ein Mensch unter Spannung, er ist in Gesprächen z.B. verspannt oder angespannt, es herrschen Spannungen in den Beziehungen vor oder jemand ist überspannt.

Es wird unterschieden in die Grundspannung der Muskulatur, den Tonus, als eine anhaltende Aktivität der Muskulatur und die Spannungsveränderungen, die mit Bewegungsveränderungen einhergehen. Der Tonus wird häufig auch als Ruhespannung bezeichnet. "Die Ruhespannung der Muskeln, ihr Tonus, wird vom Nervensystem aus einheitlich geregelt. Ihr Sinn ist es, die Muskeln in Arbeitsbereitschaft zu halten" (Jacobs 1983, 30).

Bei Tonus wird unterschieden in den Hypertonus, ein zu viel an Grundspannung, den Hypotonus, ein zu wenig an Grundspannung und den Dystonus, als eine uneinheitliche Grundspannung. In atemtherapeutischen und körperpädagogischen Verfahren wird das Konzept des Eotonus eingeführt. Eotonus bedeutet 'Wohlspannung' (Glaser) oder 'die gute Spannung' (Alexander). "Eotonus, die gute Spannung, finden wir vor, wenn der Körpertonus unserer aktuellen Lebenssituation entspricht. Was uns begegnet auf der Skala zwischen Freude und Trauer, Frische und Müdigkeit, Wut und Depression, Aktivität und Passivität, Spannung und Entspannung, spiegelt sich dann wieder in unserem Grundtonus" (Schaefer 1997, 19).

Eutonie ist eine ausbalancierte Spannungsregulation der Muskeln, die einem gut ausgeglichenen Bezug zur Umwelt entspricht. "Eutonie ist für uns der Zustand der bestmöglichen Ausgewogenheit aller Entwicklungen des Menschen ... Immer aber besteht dabei eine muskuläre Spannungsbalance, in der alle motorischen Regelungen, die der Mensch zum Umgang mit der Welt benötigt, zwar aufgerufen, aber gleichzeitig auch untereinander ausgeglichen sind" (Glaser 1992, 12). Wichtig ist es, die Eutonie nicht als Mitte in dem Sinne zu verstehen ist, dass sie die Mitte hält zwischen Anspannung und Entspannung, sondern als ein Mitte, die alle Bewegungs-

und Handlungsmöglichkeiten enthält und nach allen Seiten hin offen ist (vgl. Grossmann 1997, 10). Ein so definierter komplexer Zustand kann nicht bewusst erlernt oder hergestellt werden. Er kann nicht über die willkürliche Kontraktion und Lösung der Skelettmuskulatur erreicht werden.¹⁴⁹

Der Parameter der Spannung wird in Labans Effort-Konzept im Flow-Effort zentral. Free-Flow ist dadurch gekennzeichnet, dass Agonisten und Antagonisten frei und ungehindert zusammenspielen. Im Bound-Flow setzen die Antagonisten der Bewegung Widerstand entgegen, sodass die Bewegung gebunden, geführt und kontrolliert wird.¹⁵⁰

Körpertherapeuten wie Reich und Lowen betonen, dass die Körperspannung psychisches Material enthält. Boadella unterscheidet zwei Formen der Muskeltonusstörungen, den Hypotonus und den Hypertonus. Sie entstehen, wenn zu viel Spannung fixiert wird (Hypertonus) oder wenn zu wenig fixiert wird (Hypotonus). Beide Formen sind Reaktionen auf die Erfahrungen in der Lebensgeschichte: "Therapeutic progression can be understood as the conversion of two forms of muscle tone disturbances, into the expressive language of the body, shown in re-awakening of motorik aliveness. Undertoned muscles will frequently reveal a history of deprivation, and under-stimulation, while over-toned muscles will carry buried shock responses to invasion, or a general stiffening against over-stimulation" (Boadella 1996, 3).

Spannung ist ein spannender Parameter und höchst komplex in seinen sensomotorischen Regulierungssystemen, auf die hier nicht eingegangen werden kann. Bei der Arbeit mit Spannung muss sich die TherapeutIn bewusst sein, dass die Wahrnehmung oder die Veränderung der Spannungsmuster deshalb eine sehr schwierige Aufgabe ist, weil sie nicht nur willentlich erreicht werden kann (siehe oben). Spannungsmuster sind als Grundspannung in den Leib eingeschrieben und haben eine wichtige Funktion. Sie sind Ausdruck der Lebensgeschichte, können der Abwehr von Gefühlen dienen und zeigen auch nicht-funktionelle oder einseitige Haltungen und Bewegungen.

Die Techniken, die das Ziel haben, die Spannung wahrzunehmen, bewusst zu machen oder sie im Körper und der Bewegung zu verändern, beziehen sich auf die Spannungsveränderung der Skelettmuskulatur, die willkürlich und direkt zu beeinflussen ist. Hier kann die PatientIn die Kontraktion wahrnehmen, die Dicke und Härte der Muskulatur spüren und den Effekt der Verkürzung oder Verlängerung der Muskulatur sehen.

(a) Spannungsausbreitung

Bei dieser Technik wird der Fokus der PatientInnen auf die Unterschiede in

149 Glaser (1992) spricht von Eutonie als einem sich selbst regulierenden Vorgang, der nicht bewusst gelernt werden kann und subjektiv erst fassbar wird, wenn er nicht mehr vorhanden ist.

150 Vgl. zu Spannung auch Kapitel VI, Abschnitt 3.1.1. zu 'attunement'.

der Körperspannung gerichtet. Ausgehend von einem Körperteil, der einen bestimmten Spannungsgrad hat, soll dieser Grad der Spannung über den ganzen Körper ausgebreitet werden. Es kann sein, dass die TherapeutIn von einem Bereich geringer Spannung ausgeht und vorschlägt, diesen Grad der Spannung zunächst auf die Extremitäten, dann auf den Rumpf und schließlich auf den gesamten Körper hin auszuweiten. Beispielsweise kann eine PatientIn die Spannung ihrer herunter hängenden Schultern zum Ausgangspunkt nehmen und diese geringe Spannung, die fast schon zur Passivität tendiert, auf den ganzen Körper übertragen. Sie kann so erproben, welche Möglichkeiten an Bewegung jetzt noch zur Verfügung stehen. Die TherapeutIn kann ebenso von einer Stelle mit hoher Spannung ausgehen. Die PatientIn kann diese Stelle unter der Anleitung der TherapeutIn selbst herausfinden (Methode der Aufmerksamkeitslenkung) oder die TherapeutIn schlägt vor, die Spannung eines bestimmten Körperteils wahrzunehmen (Aufmerksamkeitslenkung und Fokussierung) und in den ganzen Körper zu übernehmen (Ausbreitung).

Sinn dieser Vorgehensweise ist es, einmal die Körperspannung und zum anderen die Auswirkungen von Spannung auf die Bewegung, die Empfindung und das Gefühl zu erfahren und sich bewusst zu machen und gegebenenfalls an einer Veränderung zu arbeiten.

(b) Spannungsmodulation

Die selben Bewegungsabläufe werden mit unterschiedlichen Spannungsgraden ausgeführt. Dabei ändert sich unter Beibehaltung der Form, soweit das möglich ist, der Ausdruck einer Bewegung und damit zusammenhängend ihr emotionaler Gehalt. Das Experimentieren mit der Bewegung unter diesem Aspekt hat neben der Wahrnehmung und Bewusstmachung auch das Ziel, Modulationen und Differenzierungen von Ausdrucksverhalten zu erarbeiten. Die Spannungsmodulation hat außerdem die Funktion, die eigene Grundspannung herauszufinden und für einen Ausdruck oder eine zielgerichtete Bewegung den individuell angemessenen Grad an Spannung zu erforschen.

Beispiele: "Tasten Sie einmal die Muskulatur im Schultergürtelbereich ab. Ist die Muskulatur dort hart oder weich? Wenn Sie die Schultern heben, verändert sich die Spannung? Beugen Sie den Unterarm und spannen den Oberarmmuskel an. Vielleicht haben Sie Bilder von Bodybuildern im Kopf, die oft diese Geste machen, um ihre Muskulatur zu zeigen. Wie sehr wölbt sich dieser Muskel? Können Sie ihn stärker anspannen und was empfinden Sie, wenn Sie die Spannung wieder zurücknehmen?" Eine andere Übung kann im Sitzen mit lang gestreckten Beinen ausgeführt werden: "Spannen Sie das Gesäß einmal ganz stark an und lassen die Spannung wieder los". Später: "Spannen Sie das Gesäß in drei Stufen an, mäßig, mittel und so stark es geht und lassen auch wieder stufenweise los". Diese stufenweise Veränderung der Spannung ist die Grundlage für eine Spannungsmodula-

tion. Eine erlebnisevozierende Aufgabe ist z.B.: "Finden Sie Bewegungen für Zärtlichkeit. Machen Sie dieselbe Bewegung mit sehr hoher Spannung, dann mit geringer Spannung. Verändert sich das Gefühl und wie verändert es sich?"

(2) Die Körperachse und die zugeordneten Techniken

Die zentrale bzw. vertikale Achse, auch als Linie der Schwerkraft bezeichnet, verläuft im Körper von den Füßen bis zum Kopf. Diese Achse teilt den Körper in eine rechte und linke Hälfte und macht den symmetrischen Aufbau des Körpers deutlich. Diese gedachte Linie wird als Konstrukt bei den folgenden Techniken zugrunde gelegt. Es können weitere Achsen im Körper gedacht werden wie z.B. die horizontale Achse, die den Körper in eine obere Hälfte mit dem Brustkorb, den Schultern, dem Hals, dem Kopf und den Armen und eine untere Hälfte mit dem Becken und den Beinen einteilt.

Die Unterscheidung der rechten und der linken Körperhälfte ist für die Raumorientierung, die sich später entwickelt, Voraussetzung. Menschen bevorzugen im Laufe der Bewegungsentwicklung bestimmte Körperseiten, je nach nachdem ob sie Rechtshänder oder Linkshänder sind. Auch bei den Beinen wird eine Seite bevorzugt. SportlerInnen haben ihr besonders geübtes Sprungsbein, TänzerInnen können z.B. auf einem Bein sicherer stehen und nach einer Seite besser drehen.

(a) Rechts-links vertauschen (Komplementieren)

Bei der Technik des Vertauschen sollen dieselben Bewegungen, die die rechte Seite ausführt auch links gemacht werden. Schon sehr einfache Bewegungen wie mit dem linken Fuß zu gehen beginnen, statt mit dem rechten, mit der linken Hand zugreifen oder guten Tag sagen u.ä. können sehr aufschlussreich sein und die Seitenunterschiede bewusst machen.

Das Komplementieren dient der Stimulation von ungewohnten Bewegungen und dem Bewusstmachen von Automatismen.

(b) Rechts-links Angleichen

Bei dieser Technik wird angeleitet, zunächst eine Bewegung zu erforschen, die mit einer Seite gut ausführbar ist und genau wahrzunehmen, wie die Bewegungen ausgehend von dieser einen Seite aufeinander folgen. Danach wird dieselbe Bewegung mit der anderen Körperseite ausgeführt. Die Unterschiede in den beiden Bewegungsabläufen sollen wahrgenommen werden. Mit einer Seite gelingt der Bewegungsablauf meist leichter. Dann wird erforscht, wie die Bewegung auf die andere Seite übertragen werden kann, so dass sie dort genauso leicht gelingt.

Diese Technik hat eine höchst differenzierende und bewusst machende

Funktion speziell für rechts-links-Unterschiede im Körper. Sie gibt Aufschluss über Spannungsverteilungen auf der rechten und linken Seite, über Koordinationsunterschiede und über Bewegungsautomatismen.

In dem bewegungspädagogischen Ansatz von Feldenkrais wird diese Technik bzw. rechts links Unterschiede wahrzunehmen häufig verwendet. Es wird z.B. zunächst mit einer Seite gearbeitet und dann die Wahrnehmung auf die Unterschiede der beiden Seiten gelenkt (Feldenkrais 1978).

Beispiel: In einem Kurs von Amos Hetz lernen wir eine Drehung. Immer wieder stelle ich fest, dass ich gut über die rechte Seite drehen kann und bei der Drehung über die linke Seite immer wieder die Balance verliere. Ich übe immer wieder die Seite, die schwerer für mich ist, um sie zu verbessern, habe damit aber keinen Erfolg. Schließlich besinne ich mich und beginne Eindrücke zu sammeln, wie ich die Drehung über die rechte Seite genau ausführe. Zunächst werden mir die Unterschiede der Bewegungsausführung auf den beiden Seiten bewusst. Dann entdecke ich, wie ich den Erfolg des Drehens über die linke Seite verhindere. Ich beginne, in großer Feinarbeit das, was ich auf der rechten Seite ausführe, auf die linke Seite zu übertragen. Erst jetzt, mit sehr detaillierten Informationen, kann ich beginnen, mich zu verändern. Diese Episode hat weitreichende Einsichten zur Folge, die ich hier detailliert nicht schildern möchte. Die daraus resultierenden Fragen möchte ich jedoch beispielhaft ausführen. Ich stelle mir die Frage, wie ich eigentlich mit Misserfolg umgehe. Wie viel Kraft und Zeit setze ich ein, um etwas zu erreichen? Wie viel Zeit lasse ich mir, herauszufinden, was genau passiert? Besinne ich mich auf die Potenzen und die Momente, wo etwas gut ging und gehe von da aus oder fixiere ich mich auf die Fehler? Kann ich Fehler tolerieren? Kann ich mich auch mit Misserfolg abfinden?

Wie bei allen Methoden und Techniken, die in der Integrativen Tanztherapie verwendet werden, kann der Erlebnis- und Erkenntniswert variieren und Erlebnisse und Erkenntnisse können in eine Richtung gehen, die wie in diesem Beispiel, weit über die angesprochene rechts-links Unterscheidung oder das Angleichen hinausgehen.

(c) Stimulierung von symmetrischen und asymmetrischen Bewegungen
Symmetrische Bewegungen sind in Bezug auf die Körperachse, die den Körper in eine rechte und linke Seite teilt, definiert. Sie sind im Stand, im Sitzen und Liegen, im Sprung oder im Wasser möglich. Bei symmetrischen Bewegungen bewegen sich beide Arme oder beide Beine in gleicher Weise, also auch gleichzeitig. Alle anderen Bewegungen sind asymmetrisch.¹⁵¹

151 Im Kestenber Movement Profile werden symmetrische und asymmetrische Bewegungen in Bezug auf das Konzept des shape flow definiert. "Bipolar shape flow refers to patterns of growing or shrinking in a symmetrical fashion... Unipolar shape flow movements are asymmetric and grow and shrink toward one direction or dimension rather than toward two" (Ke-

Es gibt die Möglichkeit, dass sich die Arme in symmetrischer Weise bewegen, wie es bei vielen Armgesten des klassischen Balletts der Fall ist und die Beine asymmetrisch, wenn man sich dabei gleichzeitig fortbewegt. Die Asymmetrie kann sich in Armen und Beinen gleichzeitig zeigen: z.B. beschreibt der rechte Arm eine Kreisbewegung in der frontalen Ebene, der linke in der Sagittalen während die Person sich vorwärts bewegt.

Über die Stimulierung von symmetrischen Bewegungen werden Stabilität und Halt erzeugt, während asymmetrische Bewegungen mobilisieren und Veränderungen forcieren.

Laban führt eine weitere psychologische Dimension von symmetrischen und asymmetrischen Bewegungen aus. Die symmetrische Bewegung wirke weniger leidenschaftlich und verberge innere Erregung, während die asymmetrische Bewegung leidenschaftlicher sei und die innere Erregung enthülle. "Bewegungen, die Würde oder Rituelles wiedergeben sollen, wird man meistens in symmetrischer Form ausführen. Emotionale Ausbrüche - einer durch Leidenschaft oder Überschwang aus dem Gleichgewicht geratenen Gemütsverfassung entsprungen - finden indes den ihnen angemessenen Ausdruck in asymmetrischen Bewegungen" (Laban 1988, 138). Diese Ausführungen geben Hinweise, wie diese Technik in Bezug auf den Ausdruck von Emotionen eingesetzt werden kann.

Komplexe asymmetrische Bewegungsweisen müssen bei PatientInnen meist über Imitation und geschlossene Bewegungsaufgaben eingeführt werden.

(6) Raumparameter und die zugeordneten Techniken

Raum entsteht erst durch Objekte, die ihn begrenzen, durch Bäume, Menschen oder Wände, die Entfernungen vom Menschen zu etwas hin aufzeigen. Wie ein Mensch sich im Raum erlebt, wie er den Raum wahrnimmt, wie viel Raum er im Leben bekommt oder sich nimmt, wie sein Raum begrenzt oder eingeeengt wird, ob sein persönlicher Raum respektiert oder verletzt wird, welche Grenzen gesetzt werden oder fehlen beeinflusst seine Bewegungen im Raum. Raum kann bedrohlich wirken, kann Angst oder Freude auslösen oder kann Geborgenheit vermitteln. Solche Themen sind unmittelbar mit dem Raum verbunden. Viele sprachliche Wendungen weisen auf die übertragenen Bedeutung hin: "Ich bin orientierungslos, jemand hat seine Richtung verloren, jemand ist rückwärts gewandt, ich fühle mich eingeeengt u.ä.

Eine nahe an den übertragenen Bedeutungen der Räume orientierte Einteilung bietet Glaser an: Er unterscheidet den Handlungs- und Gestaltungsraum nach vorne, in dem gehandelt, erfasst, begriffen wird, den Nachbar-

stenberg Amighi et al. 1999, 17).

schaftsraum nach den Seiten, in dem man sich links und rechts mit dem Mitmenschen verbindet, den Hintergrundraum nach rückwärts, in den wir eingebettet sind in haltende Gruppen oder Mächte, den tragenden Raum nach unten und den Überschauration nach oben (Glaser 1992, 41).

Diese Bedeutungen der Räume geben Hinweise für Interpretationen, die bei der Arbeit mit Raumparametern mit bedacht werden können.¹⁵²

In der Integrativen Tanztherapie wird der Leibraum, der persönliche Raum und der Umraum unterschieden. Der Leibraum ist die dreidimensionale Ausformung des Leibes, die erlebt und ertastet werden kann. Der persönliche Raum als die Kinesphäre sowie weitere Differenzierungen des räumlichen Bewegens sind von Laban ausgearbeitet und für die Bewegungsdiagnostik, der Laban Movement Analysis (LMA) und im Kestenberg-Movement-Profil (KMP) weiterentwickelt worden. Ich gehe auf solche Parameter ein, die für eine therapeutische Arbeit auch ohne spezifische Kenntnisse des Labanschen Systems Verwendung finden und sich beobachten lassen. Wichtige Parameter sind: die Kinesphäre als persönlicher Raum, die Raumrichtungen und Dimensionen, die Ebenen, die Raumwege und die 'levels'. Aus diesen Parametern ergeben sich weitere Differenzierungen für Bewegungsthemen und Ziele, die spezifischer Techniken bedürfen oder mit Methoden und Techniken bearbeitet werden, die oben ausgeführt sind.

(a) Die Kinesphäre: Vergrößerung/Verkleinerung/Variationen von Bewegungen in der Kinesphäre Die Kinesphäre wird als persönlicher Raum verstanden. Sie ist definiert durch Bewegungen der ausgestreckten Gliedmaßen ohne Veränderung des Standortes. "Die normale Reichweite unserer Gliedmaßen, ohne Veränderung des Standortes, bestimmt die natürlichen Grenzen des *persönlichen Raums* oder der >>Kinesphäre<<, in der wir uns bewegen" (Laban 1988, 44). Sie ist wie eine Hülle, die die Bewegende, wenn sie im Umraum tanzt, immer umgibt (Hackney 1998, 223).¹⁵³

Bewegungen in der Kinesphäre können nah, etwa ein Zentimeter vom Körper entfernt verlaufen. Sie können im mittleren Bereich etwa eine Ellbogenlänge vom Körper entfernt sein oder weit sein und bis an den Rand der Kinesphäre gehen, der durch die Fingerspitzen des ausgestreckten Armes

152 Vgl. auch Kap. II S. 31 dieser Arbeit zu gymnastischen und philosophischen Gedanken bezüglich Raumparameter.

153 Die Kinesphäre als persönlicher Raum wird bislang als rein theoretisches wenn auch praktisch hilfreiches Konstrukt angesehen. In neurophysiologischen Forschungen wird heute eine ähnliche Unterscheidung vorgenommen, wie sie Laban schon in den zwanziger Jahren konzipiert. Dort wird unterschieden in 'personal space', 'extra personal space' und 'far space'. In neurophysiologischen Forschungen wird derzeit auch der Nachweis erbracht, dass die Unterscheidung des persönlichen Raums (personal space) und des außerpersönlichen Raumes (extrapersonal space) eine neurale Basis hat (Berthoz 2000, 98).

und durch das ausgestreckte Bein definiert wird. Der Raum der mittleren Kinesphäre wird wie oben erwähnt, auch als Handlungsraum bezeichnet.

Wie sich eine PatientIn in ihrer Kinesphäre bewegt, gibt Hinweise, welchen Raum sie als den ihrigen um sich herum definiert.¹⁵⁴ Entwicklungspsychologisch gibt es eine typische Progression: zunächst wird vom Kleinkind die nahe Kinesphäre benutzt, dann in der Phase der Latenzzeit die mittlere und in der Pubertät eher die weite Kinesphäre (Kestenberg Amighi et al. 1999, 17).

Methodisch kann über Improvisation und Imitation gearbeitet werden. Techniken, die sich für die Erforschung und Erfahrung der Kinesphäre anbieten, sind die Vergrößerung, die Verkleinerung sowie die Variation des Bewegungsausmaßes auf einem Kontinuum.

Die Vergrößerung einer Bewegung bezieht sich auf die räumliche Vergrößerung in der Kinesphäre und/oder im Umraum. Diese geht allerdings oft einher mit einer Veränderung anderer Parameter wie z.B. der Spannung. Die Vergrößerung schafft neue Raumerlebnisse, macht Bewegungen und Gesten bewusst und kombiniert mit anderen Techniken trägt sie zur Intensivierung bei. Die Vergrößerung regt die Ausdrucksfähigkeit an, besonders dann, wenn Menschen sich wenig im Raum ausbreiten, sich in der nahen Kinesphäre bewegen und darin relativ fixiert sind.

Das Verkleinern einer Bewegung führt zum Einverleiben von Impulsen und Ausdrucksweisen. "... by diminishing the movement the therapist offers the possibility of containing the feelings expressed..." (Liebowitz 1992, 108). Verkleinern dient ebenfalls dazu, die Sensibilität der Wahrnehmung zu erhöhen. Bei schwachen und kleinen Reizen ist die Wahrnehmungsempfindlichkeit hoch. Je weniger sich der Mensch bewegt, um so genauer können auch die kleinsten Bewegungen wahrgenommen werden. Verkleinern und Verlangsamten sind Techniken, die häufig verwendet werden, um möglichst viele Bewegungsänderungen wahrnehmen zu können.

Sollen PatientInnen das Ausmaß ihres persönlichen Raumes erforschen, können sie angeleitet werden, exploratorisch zwischen der nahen und weiten Kinesphäre hin und her zu oszillieren oder sie können unbekannte Räume und Punkte der Kinesphäre aufsuchen. Manche Räume und Raumpunkte wie z.B. der Raum hinter dem Körper sowie die diagonalen Punkte rechts und links hinten unten oder rechts und links hinten oben sind häufig unbekannte Bereiche des persönlichen Raumes.¹⁵⁵ Hier muss über

154 Diagnostisch ist die Nutzung der Kinesphäre höchst aufschlussreich. Bspw. werden meine Beobachtungen durch KollegInnen immer wieder bestätigt, dass viele PatientInnen mit Missbrauchs-erfahrungen wenig Bewusstheit über ihren persönlichen Raum haben und dass sie ihre Kinesphäre eher nah konstruieren.

155 Die Bewegungen in der Kinesphäre können vom Zentrum nach außen gehen oder an der

die Methode der Aufmerksamkeitslenkung oder auch mit der Methode der Imitation und der Technik der Fokussierung gearbeitet werden. Neue Raumerfahrungen, eine Bewusstheit über die Kinesphäre sowie die Unterscheidung von Umraum und persönlichem Raum werden hierdurch erarbeitet.

(b) Variation von Richtungen bzw. Dimensionen

Neben der Kinesphäre sind innerhalb des Raumkonzeptes die Raumrichtungen bzw. die Dimensionen für die Bewegung von Bedeutung. Drei Hauptdimensionen lassen sich unterscheiden. Die vertikale Dimension, die aus den Richtungen oben und unten besteht, die sagittale Dimension, die sich aus den Richtungen vorwärts und rückwärts und die horizontale Dimension, die sich aus rechts und links zusammensetzt. Bewegungsmuster, die richtungsorientiert sind, liegen entwicklungsgeschichtlich vor den Bewegungsmustern, die sich in den Ebenen abspielen. In der Sprache des Kestenberg-Movement-Profiles wird bei richtungsorientierten Bewegungen von 'shaping in directions' gesprochen.

Diese Art und Weise der Bewegung hat verschiedene Funktionen. Bewegungen in den verschiedenen Raumrichtungen ('shaping in directions') ermöglichen es, andere Menschen und Objekte im Raum zu lokalisieren und zu identifizieren.¹⁵⁶ "This enables us to localize others in relation to ourselves and represents the simplest way of differentiating ourselves from other people in fairly specific ways: reaching for them, moving away from them, or ignoring them by looking elsewhere" (Kestenberg 1992, 66). Sie ermöglichen außerdem, sich gegen Objekte der Umwelt zu verteidigen, etwas zu benennen und zu definieren und Brücken zu interpersonalen Beziehungen zu schaffen. Sie spielen eine Rolle bei der Entwicklung von abstraktem Denken und Sprache und bei Lernprozessen.¹⁵⁷

Bei der Thematik der Richtungsvariation interessieren die Richtungen links und rechts, oben und unten, vor und zurück. Im ersten Lebensjahr werden Bewegungen zur Seite und überkreuzt bevorzugt. Im zweiten Lebensjahr kommen Bewegungsmuster in der Vertikalen ins Zentrum wie z.B. Aufste-

Peripherie bleiben oder transversal zwischen Zentrum und Peripherie verlaufen. Auch dies hat eine psychologische Bedeutung. Die vielfältigen Möglichkeiten der Arbeit mit der Kinesphäre sowie den weiteren Raumkonzepten können an dieser Stelle nur angedeutet werden.

156 "In the process of locating and identifying people or things in space, directional movements trace a line from the self to the other, thus forming a connecting bridge between them. The bridge can be created by pointing, but also through a directional gaze or even by locating another person auditorally" (Kestenberg Amighi et al. 1999, 145.)

157 Zur genauen Herleitung der angeführten Bedeutungen des 'shaping in directions' sowie zur Bedeutung der einzelnen Dimensionen vgl. Kestenberg Amighi (1999, 143 ff). Hier werden auch Forschungsergebnisse präsentiert, die die Aussagen stützen.

hen, Hochgreifen, Hochschauen mit den entsprechenden Bewegungen nach unten. Vorwärtsbewegungen sieht man bei Zweijährigen, die gehen, rennen, Dinge anstarren, hinzeigen und ausgreifen.

Alle Richtungen und Dimensionen haben auch eine kulturell akzeptierte, symbolische Bedeutung. Bei der Dimension rechts und links werden z.B. die Arme nach links und rechts ausgebreitet, ein Schritt zu Seite ausgeführt und dadurch ein Sich-Öffnen signalisiert. Die Körperseiten rechts und links gelten symbolisch als die Seiten, über die eine Verbindung zu den Mitmenschen geschaffen wird. Jemanden zu begleiten geschieht über die Zuordnung zur Seite, man 'stellt sich jemand an die Seite'. Man kann zur Seite schauen oder den Körper seitlich exponieren, wie es beim Fechten der Fall ist, um möglichst wenig Angriffsfläche zu bieten. Interessant ist folgende Beobachtung von Kestenberg et al (1999, 149) "Frequent sideways movements may be indicative of a state of fearful anxiety and, if extreme, of paranoia".

Ich arbeite mit einer Patientin, deren Körperhaltung und Blickverhalten mir beim Sprechen häufig auffallen. Wenn sie mit mir spricht, bleibt der Kopf und der Körper in derselben Richtung, in der auch der Sessel steht und nur der Blick geht zur Seite, zu mir hin. Es entsteht der Eindruck, als ob sie misstrauisch ist oder fragend oder als ob sie etwas abchecken würde. Die meisten PatientInnen wenden den Kopf oder den gesamten Körper zu, so dass der Blick gerade nach vorne gerichtet wird, wenn sie mich ansehen wollen.

Bewegungen nach oben werden mit Präsentation und Konfrontation assoziiert. Allgemein haben sie eine positive Konnotation wie z.B. zu wachsen, aufzusteigen, 'Größe zu zeigen', 'wieder hoch zu kommen' etc. (Kestenberg Amighi et al. 1999, 152).

Vorwärtsbewegungen, nach vorne Ausgreifen und Vorwärtsgehen, initiieren Aktionen, bringen jemanden voran. Rückwärtsbewegungen sind z.B. nach hinten zeigen, nach hinten schauen, den Kopf oder Rumpf nach hinten bewegen und Schritte rückwärts. Zurückgehen ist eine eher defensive oder eine schützende Bewegung: Man zieht sich von einer Gefahr zurück, von einem Menschen oder von der Welt, man ist rückwärtsgewandt und Vergangenes liegt hinter einem. Zwischen dem Vergangenen und der Rückwärtsbewegung gibt es eine enge Verbindung (Kestenberg Amighi et al. 1999, 156). Ich beobachte immer wieder, dass insbesondere Frauen bei aggressiven Bewegungen wie boxen oder stoßen, rückwärts gehen, so, als ob sie gleichzeitig zurückweichen.

Sich nach vorne und hinten, nach oben und unten oder nach rechts und links zu bewegen, scheint vielleicht der LeserIn selbstverständlich. Die Nutzung von Raumrichtungen bzw. Dimensionen ist für manche PatientInnen allerdings fremd. Sie haben den Kontakt zu anderen, der über den

Raum zu etwas hin entsteht, verloren.

Ich arbeite mit einer Patientin, der es völlig neu ist, sich einen Punkt im Raum vorzunehmen, d.h. den Blick nach vorwärts zu richten und mit Vorwärtsschritten dorthin zu gehen. Meist steht sie verloren im Raum, als ob sie im Raum nicht vorhanden ist. Sie bewegt sich zwar, aber ich habe den Eindruck, dass sie nicht weiß, wohin sie will und dass es nicht von Bedeutung ist, in welche Richtung sie geht.

Bei dem Inhalt der Richtungen und Dimensionen wird vorwiegend mit den Methoden der Improvisation, der Imitation und den geschlossenen Bewegungsaufgaben gearbeitet.

(c) Veränderung der Ebenen

Die Ebenen entstehen aus der Kombination von zwei Dimensionen. Bewegungen in den Ebenen sind komplexer und verlangen ein reiferes Bewegungsmuster als Bewegungen in den Richtungen und Dimensionen.

Es gibt drei Raumebenen, die je eine flächige Scheibe bilden. Die vertikale oder frontale Ebene besteht aus den Richtungen oben/unten und rechts/links (die 'Türebene'). Die sagittale Ebene setzt sich zusammen aus den Richtungen vorwärts/rückwärts und oben/unten (die 'Radebene'). Die horizontale Ebene wird von den Richtungen rechts/links und vorwärts/rückwärts gebildet (die 'Tischebene'). Jede Ebene hat, etwas verkürzt gesagt, eine besondere Bedeutung. Auf der Sagittalebene findet hauptsächlich die Aktion statt, die Horizontalebene wird hauptsächlich für die Kommunikation genutzt und die vertikale Ebene ist die Ebene der Präsentation, der Evaluation und der Konfrontation.

In der horizontalen Ebene geschieht z.B. das Ausbreiten und das Sich-Öffnen. Es zeigt die Bereitschaft zum Kontakt an. Das Sich-Zurückziehen in der horizontalen Ebene setzt dem Kontakt Grenzen. In der vertikalen Ebene zeigt das Aufsteigen die Suche nach Idealen oder die Idealisierung von Objekten an, während das Absteigen bei lehrenden und erklärenden Gesten zu sehen ist. Das Vorwärtsgen in der sagittalen Ebene kann den Wunsch nach Kontakt mit anderen ausdrücken, während das Zurückziehen auf dieser Ebene den Wunsch zeigen kann, alleine sein zu wollen.¹⁵⁸ Die Bewegungen auf den drei Ebenen können aufgrund ihrer Bedeutungen

158 Die Konnotationen bezüglich der Ebenen fasst Kestenberg (1992, 67): "Open shaping exposes the body to the space around it: **spreading** in the horizontal plane, **ascending** in the vertical plane, and **advancing** in the sagittal plane. These movements indicate accessibility to contact (spreading), seeking of ideals or idealizing of objects (ascending), and desire to make contact with others (advancing). Closed shaping involves **enclosing** in the horizontal plane, descending in the vertical plane, and **retreating** in the sagittal plane. These movements signify limitation of contact (enclosing), teaching or explaining (descending), and wanting to be left alone (retreating)" (fett von Kestenberg).

mögliche psychologische Dimensionen eröffnen helfen. Die Arbeit an den Ebenen kann komplexere Formen der Bewegung entwickeln und komplexere Beziehungsweisen eröffnen. Solche Bewegungsweisen müssen meist über Imitation, Erklären und Wiederholen aufgebaut werden.

Eine Patientin stellt in Bewegung dar, wie sie mit ihrem Mann spricht, wenn sie sich wehren und durchsetzen will. Sichtbar ist, dass sie sich vorwiegend auf der vertikalen Ebene bewegt. Sagittale Bewegungen sind ihr eher fremd. Diese Beobachtung korrespondiert im übrigen mit ihrer gegenwärtigen Situation, dass sie nicht vorwärts kommt und Dinge auch nicht hinter sich lassen kann, d.h. dass für sie die Dimension vorwärts und rückwärts bzw. vor und zurück nicht selbstverständlich verfügbar ist. Ein Ebenenwechsel in der Bewegung ist für sie unmittelbar einleuchtend.

(d) Veränderung der Bodenmuster

Bodenlinien entstehen durch die Variation von geraden und kurvigen Linien. Daraus entstehen eckige oder zick zack Linien, Kreise, Halbkreise Viertelkreise, Achten und weitere Kombinationen. Diese Linien werden an bestimmten Orten im Umraum angelegt und dadurch ergeben sich zahlreiche Bodenmuster. Ein Bewegungsablauf im Zick-Zack kann auf der Raumdiagonale oder auf einer Linie parallel zu den Wänden ausgeführt werden. Kreise, Halbbögen etc. können in der Mitte des Raumes auf einem Kreis, in den Ecken oder auf einer Diagonalen getanzt werden.

Zu unterscheiden sind Boden- und Raummuster. Raummuster sind dreidimensionale plastische Gebilde, während Bodenmuster zweidimensional sind. "Wichtig ist die Tatsache, daß die mit Schritten auf den Boden und die mit Gesten in die Luft gezeichneten Raummuster trotz aller formalen Ähnlichkeit grundverschieden sind. Während Bodenmuster auf die Kombination von geraden und kurvigen Linien beschränkt sind, die eine eckige, eine runde oder die Form einer Acht produzieren, sind die Muster in der Luft die Umrisse plastischer Gebilde. Sie entstehen durch die Spuren, welche die verschiedenen durch Gelenke gegliederten Abschnitte unseres Körpers gleichzeitig in die Luft zeichnen; sie können spiralförmig gewunden oder verdreht sein, ineinander verwoben oder verknotet oder langgestreckt wie die Flugbahn eines Projektils. Welcher Art ihre Gestalt auch sein mag, in ihrer Raumform steckt ebensoviel Aussagekraft wie in den Mustern, die auf dem Boden entstehen" (Laban 1988, 139).

Bodenmuster werden durch die Methoden der geschlossenen Bewegungsaufgabe, der Imitation und der Improvisation erlernt und erfahren. Die symbolischen Bedeutungen von Boden- und Raummustern möchte ich durch zwei Beispiele illustrieren. In Abschnitt 4.3.5. zur Methode der Gestaltung habe ich ein weiteres Beispiel zur Bedeutung der Diagonalen beschrieben.

Eine Patientin beginnt sich zu bewegen. Mir fällt auf, dass sie sehr lange

bei einem Bewegungsablauf bleibt. In Schrittstellung führt sie beide Arme gleichzeitig von der Seite neben dem Körper in Augenhöhe nach oben und wieder zurück an die Seite. Mit dieser Armbewegung ist eine Gewichtsverlagerung auf das vordere Bein und wieder zurück verbunden (Raummuster). Ich fordere sie auf, dabei zu bleiben und diese Bewegung zu wiederholen, bis sie wahrnehmen kann, was diese Bewegung in ihr auslöst. "Ich gehe vor und zurück und die Arme gehen auf und ab und ich komme nicht voran". Sie bewegt sich in diesem Ablauf weiter, ohne anzuhalten. Selbst als sie den Wunsch äußert, die Bewegung und sich zu verändern, macht sie dieselben Bewegungen immer weiter. Nichts Neues geschieht. Da ich sie an dieser Stelle nicht konfrontieren will, schlage ich ihr vor, sie solle sich doch einmal im Raum bewegen, so wie es jetzt für sie passt. Sie geht eine Weile und ich entdecke, dass sie immer dasselbe Bodenmuster, eine Acht, geht. Für mich entsteht der Eindruck, sie könne ewig so weitergehen. Die Acht gilt als Symbol für die Unendlichkeit und diesen Eindruck habe ich. Sowohl bei der ersten Bewegung wie auch beim Bodenmuster wird der Patientin deutlich, wie lange sie trotz Veränderungswünschen in gleichen Raumbewegungen und Bodenmustern bleibt. Selbst wenn sie sich verändern will, findet sie, vermutlich unbewusst, solche Formen - hier Bodenmuster -, die sich ständig wiederholen und 'in sich kreisen' wie die Acht.

Eine andere Patientin fühlt sich ständig überlastet, am Rande ihrer Kraft. Ich fordere sie auf, das einmal im Raum in Bewegung zu zeigen. Sie geht immer auf der Kreislinie mit der gleichen Bewegungsqualität. Sie fühlt sich wie ein Esel im Joch. Sie kann sich nicht vorstellen, zielgerichtet auf einer Geraden zu gehen.

Veränderung der Bodenmuster dienen zur Erweiterung des Bewegungs- und Handlungsrepertoires. Sie dienen weiter dazu, die räumliche und innere Orientierung zu schulen und Variationen im Zugang zur Welt, symbolisch repräsentiert durch den Raum, zu erlangen.

(e) Veränderung der 'levels'

Laban geht von einer natürlichen Veranlagung der TänzerInnen aus, bestimmte 'levels' zu bevorzugen. Er unterscheidet den 'Hochtänzer', den 'Mitteltänzer' und den 'Tieftänzer' (Laban 1988, 136 f). Für die Integrative Tanztherapie ist das Konzept der drei 'levels', der hohe, mittlere und tiefe 'level'¹⁵⁹ als Bewegungsparameter sinnvoll. Eine Einteilung von TänzerInnen nach Persönlichkeitstypen entspricht dagegen nicht mehr der heutigen Denkweise.

159 Um eine Verwirrung der Begrifflichkeiten planes und levels, im Deutschen beides 'Ebenen', zu vermeiden, bleibe ich hier bei dem englischen Ausdruck 'level'.

Der tiefe 'level' ist durch Bewegungen mit gebeugten Knien bis fast zum Boden hin, die Höhe durch Bewegungen auf dem Fußballen bei gestreckten Knien bestimmt. Der mittlere 'level' bezieht sich auf die Höhe, in der das normale Stehen und Gehen stattfindet. Die meisten Menschen bleiben auf dem mittleren 'level', nutzen die Tiefe oder die Höhe wenig. Sich im oberen 'level' zu bewegen, hilft z.B. Leichtigkeit zu evozieren, während der tiefe 'level' z.B. Schwere und Erdverbundenheit signalisiert (Laban 1988). Ziel ist es, die Bewegungsmöglichkeiten zu erweitern und den für den Zustand und das Gefühl entsprechenden 'level' zu finden und zu nutzen.

PatientInnen werden angehalten, die drei 'levels' zu nutzen, zu variieren und für ihre Ausdrucksimpulse die passenden 'levels' zu finden. Auch dieser Inhalt kann improvisatorisch oder über geschlossenen Bewegungsaufgaben erarbeitet werden.

(7) Techniken die sich auf Zeitparameter beziehen

Mit dem Faktor Zeit wird alltagssprachlich häufig Schnelligkeit oder Langsamkeit, Gleichmäßigkeit, aber auch Hektik und Stress verknüpft (Heintel 2000). In südlichen Ländern z.B. in Griechenland wird erfahrbar, was 'Zeit haben' bedeutet: Man hat Zeit, etwas geschehen zu lassen, man hat vor allem Zeit für Kontakt. Man trifft jemanden, man setzt sich zum Kaffee nieder, man schwatzt, die Arbeit kann warten auch bis morgen. Diese andere Konzeption von Zeit bewirkt u.a. eine andere Art von Kontakt. Die Hypothese, dass der Umgang mit Zeit die Möglichkeiten des Kontaktes zu sich selbst und anderen mitbestimmt, wird in diesem Land erlebbar, Sie weist auf die Bedeutung der Zeit in der Arbeit mit PatientInnen hin.

Die Techniken der Zeitvariation dienen dazu, eine differenzierte Wahrnehmung zu ermöglichen und darüber die Bewegung, die Gefühle und das gesamte Erleben bewusst zu machen. Sie fördern die Bewegungsvariation und damit Neuerfahrungen. Zeitvariationen verhelfen außerdem dazu, das eigene bevorzugte Tempo z.B. beim Gehen zu entdecken. Bei wahrnehmungsgeschulten Menschen kann das Tempo insgesamt schneller sein als bei nicht geschulten und sie können dennoch wahrnehmen, wie sie sich bewegen und was sie fühlen. PatientInnen müssen eher langsamer werden, um sich selbst, die Welt und die anderen besser wahrnehmen zu können.

(a) Techniken der Tempiwechsel: Verlangsamten/Verschnellern/ Graduelle und plötzliche Tempiwechsel

Die Technik des Verlangsamens einer Bewegung ermöglicht, diese Bewegung wahrzunehmen und ihren Ausdrucksgehalt herauszufinden. "Kleine und ruhige Bewegungen erlauben nach den Gesetzen menschlicher Sinnesphysiologie eine deutlichere Wahrnehmung" (Klinkenberg 2000, 18). Langsamkeit kann allerdings zum Abwehrmechanismus werden. Ein

Mensch bewegt sich langsam, oft auch gleichmäßig und kontrolliert, damit keine neuen Informationen auftauchen können. Oder jemand bewegt sich ganz langsam, um zu verdeutlichen, dass er eigentlich nicht will. Mütter erzählen, wie es sie zur Weißglut bringt, wenn ihre Kinder sehr lange brauchen, um sich anzuziehen oder zu essen und dies nach dem Erleben der Mütter eine unbewusste Verlangsamung darstellt.

Die Technik des Verschnellerns wird eingesetzt, um die Aktivierung zu erhöhen, um jemanden aus der Passivität zu locken und um die Kontrollmöglichkeiten zu vermindern. Auch Schnelligkeit kann ein Abwehrmechanismus sein. Wenn ein Mensch sich sehr schnell bewegt, kann er nur noch Bruchteile dessen wahrnehmen, was und wie er etwas tut. Das kann so weit gehen, dass nur noch die Schnelligkeit wahrzunehmen ist, die zur Hetze und Hektik wird. Alle anderen Wahrnehmungen werden ausgeblendet.

Als weiteres können graduelle oder plötzliche Tempoveränderungen induziert oder aufgefördert werden, das Tempo beizubehalten. Die Technik der Tempiwechsel kann so verlaufen: Eine Bewegung soll graduell verschnellert und auch wieder verlangsamt werden. Oder es wird mit Wechseln gespielt, dann wenn z.B. die Geschwindigkeit innerhalb von einer Minute fünf mal plötzlich verändert wird. Wird ein gleichmäßiges Tempo beibehalten, erhöht dies die Möglichkeiten der Wahrnehmung, erhöht die Kontrolle und verdeutlicht eigene Impulse. Methodisch wird über die Improvisation, technisch mit 'shifting', Wiederholen und Übertreiben gearbeitet.

(b) Rhythmisierung/Veränderung der rhythmischen Struktur

In den zwanziger Jahren verändert sich das Verständnis von Tanz, Körper und Bewegung grundlegend und zeitgleich mit dem Ausdruckstanz entsteht die deutsche Rhythmusbewegung (Bode, Klages, Steiner). Diese Bewegung stellt ein dem beseelten Körper innewohnendes rhythmisches Prinzip heraus (Günther 1990).

Zum umfassenden Thema und der Definition von Rhythmus kann ich hier nicht Stellung nehmen. Der Gegenstand selbst wird in verschiedenen Fachrichtungen untersucht. Es existieren über einhundert Definitionen zum Rhythmusbegriff.¹⁶⁰ Benesch (1954/55) unterscheidet ein naturwissenschaftliches von einem psychologischen und ästhetischen Verständnis. Im letzteren wird Rhythmus als ein subjektives Geschehen verstanden, es wird auf die Bedeutung von Rhythmus hingewiesen und darauf, dass er als Ausdruck eines inneren Erlebens interpretiert wird. Dieses Verständnis ist für eine therapeutische Arbeit grundlegend.

Im Tanz geschehen rhythmische Veränderungen durch Betonen,

¹⁶⁰ Einen Überblick zur Geschichte der Rhythmusforschung gibt Spitznagel (2000). Neuere Untersuchungen zum Rhythmus in den verschiedenen Wissenschaftsgebieten finden sich bei Müller (2000b).

Verschnellern, Verlangsamen, Wiederholen und Pausieren in einer bestimmten Abfolge und Struktur. Dadurch entstehen spannungsvolle Bewegungsabläufe. "Diese Spannungsdifferenzen entstehen aus den eigentümlichen Akzent- und Intensitätsunterschieden des rhythmischen Vorgangs. Die psychologische Rhythmusforschung konnte beispielsweise feststellen, dass die Prägnanz einer rhythmischen Gestalt durch die Akzentuierung einzelner Gliedbestandteile hervorgerufen wird. Jede rhythmische Gestalt zeigt in sich diese Intensitätsunterschiede" (Röthig 1970, 16). Gliederung, Wiederholung, Betonung und Regelmäßigkeit sind die wesentlichen Kriterien eines rhythmischen Verlaufs. Verändert sich eine Bewegung rhythmisch, verändert sich auch die emotionale und intentionale Einstellung und umgekehrt (Röthig 1990).

Bei diesem Bewegungsinhalt werden PatientInnen z.B. angeleitet, mit Akzentuierungen improvisatorisch zu spielen. Eine Aufgabe könnte sein, einen Dreiertakt oder einen Vierertakt durch rhythmische Akzente zu beleben. Oder PatientInnen sollen die Unterschiede zwischen einem Dreier-, Vierer-, Sechsstel-, Siebenstel- oder Fünfviertelakt erleben, indem eine Musik eingespielt wird und sie sich auf diese Musik einschwingen. Geschlossene Bewegungsaufgaben und Imitation verhelfen zu neuen Erfahrungen mit Rhythmen und Rhythmus.

Das folgende Fallbeispiel steht mit dem Inhalt des Rhythmus in Zusammenhang. Eine Gruppe steht im Kreis und nacheinander begibt sich jede PatientIn in den Kreis hinein und tanzt. Die Außenstehenden nehmen den Rhythmus auf, klatschen, stampfen, begleiten mit Stimme und Tönen und feuern so die Tanzende an. Die Gruppe ist in guter Stimmung, aktiv und voll Freude. Manchmal trägt der Rhythmus und die Aktivität die Gruppe fast hinweg, sie steigert dann das Tempo und die Intensität und droht, die in der Mitte Tanzende aus den Augen zu verlieren. Ich gebe dann der Gruppe den Hinweis, dass sie die Tanzende unterstützen soll und nicht die Führung übernehmen. Zuletzt tritt eine Patientin in den Kreis, die bisher eine Außenseiterrolle in der Gruppe einnimmt. Sie beginnt zu tanzen und die Gruppe versucht wie bei allen anderen PatientInnen, ihren Rhythmus aufzunehmen. Nach relativ kurzer Zeit wird die Gruppe unruhig. Es gelingt ihr nicht, die Patientin zu begleiten. Einzelne beginnen die in der Mitte Tanzende aufzufordern, doch eine rhythmische Abfolge zu machen. Die Tänzerin ist enttäuscht, die Begleitung ratlos, ungeduldig und unzufrieden. Ich stoppe die Gruppe und weise darauf hin, dass sie so feinfühlig und so reaktionsbereit sein müsse, dass sie die unerwarteten Akzente der Tänzerin dennoch begleiten könne. Die Tänzerin fordere ich auf, genauso zu tanzen wie bisher und verdeutliche, dass nicht sie unfähig ist, wie sie selbst sagt, sondern eher die Gruppe, die bestimmte Erwartungen an sie und ihre Bewegung hat. Die Gruppe ist jetzt leiser, aufmerksamer und versucht, die unregelmäßigen Akzente der Tanzenden zu treffen. Es entsteht eine hohe Konzentration auf die Tanzende. Manchmal gelingt die Begleitung auch deshalb, weil die Patientin immer wieder kurzzeitig kleine rhythmische Ab-

läufe für sich findet.

Nach diesem Erlebnis ist die Patientin wie verwandelt. Weinend spricht sie an, dass sich noch nie in ihrem Leben jemand bemüht habe, sich auf ihren Rhythmus einzustellen. Sie habe sich immer nur anpassen müssen und habe sich immer überfordert gefühlt. Nach diesem Erlebnis ist die Patientin in der Lage, sich in die Gruppe zu integrieren und sich einfachen Rhythmen anzupassen.

(8) Die Bewegungsqualitäten (Efforts) und die zugeordneten Methoden und Techniken

Es handelt sich bei diesem inhaltlichen Konzept um eine ausdifferenzierte Betrachtung der Bewegungsqualitäten, deren Kombinationsmöglichkeiten und Bedeutungen, die von Laban ausgearbeitet worden sind. Ich kann in diesem Abschnitt diese Konzeption nur andeuten, da dies einen größeren Rahmen erfordern würde und einschlägige Literatur zu diesem Konzept und dessen Weiterentwicklung vorliegt (Kestenberg Amighi et al. 1999; Laban 1988; Loman 1992 a).

Efforts sind Bewegungsfaktoren, zu denen die Bewegende verschiedene Einstellungen (attitudes) realisieren kann. Es werden vier Efforts mit jeweils zwei Extrempunkten unterschieden: Der Flusseffort mit den Polen frei und gebunden, der Raumeffort mit den Polen direkt und indirekt, der Gewichtseffort mit den Polen stark und leicht und der Zeiteffort mit den Polen plötzlich und allmählich. Es gibt unterschiedliche Kombinationen von Efforts, von zweien, von dreien, die in dem System erfasst werden und es äußerst komplex machen.

Die Effortfaktoren werden mit bestimmten Bedeutungen assoziiert. Der Bewegungsfluss sagt etwas über das 'Wie' der Aktion aus und wird mit Progression und dem Gefühl in Verbindung gebracht. Der Raumeffort sagt etwas über das 'Wo', gehört zur inneren Einstellung der Aufmerksamkeit und wird dem Denken zugeordnet. Der Gewichtseffort gibt Auskunft über 'Was' ein Mensch ist, gehört zur Intention und wird dem Spüren zugeordnet. Der Zeiteffort gibt Auskunft über das 'Wann', gehört zur Entscheidung und zur Intuition. "Flow is how you are, space is where you are, weight is who you are, and time is when you are" (unveröffentlichtes Manuskript zur Laban Bewegungsanalyse, Autorin unbekannt; vgl. auch Laban 1971, 127).

Ein Beispiel von Bartenieff illustriert die Bedeutung des Gewichtsefforts. Zunächst stellt sie fest, dass der Faktor Gewicht als Effort nicht verwechselt werden darf mit dem Körpergewicht per se. Sie unterscheidet dann drei Möglichkeiten, wie das Körpergewicht betrachtet werden kann:

- neutral - hier ist das Körpergewicht muskulär unterstützt;
- passiv - hier ist das Körpergewicht nicht unterstützt und gibt der Schwerkraft nach;

- aktiv - wenn die Passivität des Körpergewichts durch eine Einstellung (attitude) zum Körpergewicht überwunden wird, also ein Gewichtseffort entsteht.

Bei depressiven PatientInnen ist oft die Qualität von großer Schwere zu beobachten, die daher rührt, dass sie fast total in einer passiven Weise dem Gewicht nachgeben. "When the slightest attitude toward the use of that body weight can be activated, a move that may lead out of the depression has been initiated. It does not matter if that attitude - the Weight Effort, is in the Strong or Light range. What is important is the indication of participation rather than passivity and the diminution of heaviness and immobility in the experience of the depressed person" (Bartenieff 1980, 56).

Die Arbeit an und mit den Bewegungsqualitäten ist eng verknüpft mit der Erarbeitung von Ausdrucksfähigkeit. Dies ist ein sehr umfassender Bereich in der Tanztherapie.¹⁶¹ Deshalb ist dazu das gesamte Methoden- und Technikrepertoire einzusetzen, um die Variabilität im Ausdruck zu stimulieren. Spezielle Techniken, die sich nur auf die Efforts beziehen, gibt es nicht.

161 Vgl. dazu auch S. 141 ff dieser Arbeit, in denen die Ausdrucksarbeit differenziert wird.

6. Differenzierende Anmerkungen zur Verwendung von Methoden und Techniken

Ehe ich dieses Kapitel mit der Zusammenfassung beende, möchte ich noch zwei Gesichtspunkte zum Verhältnis von Methoden und Techniken aufnehmen. Methoden und Techniken beziehen sich nach der anfangs erarbeiteten Definition auf die Reichweite der verfolgten Ziele. Methoden beziehen sich auf die Fernziele und Techniken auf die Nahziele.

Bei der Betrachtung eines therapeutischen Prozesses lässt sich immer wieder feststellen, dass das, was ich als Methode definiert und beschrieben habe, auch kurzfristig eingesetzt wird. Z.B. kann innerhalb eines Prozesses, bei dem die Methode der Imitation angewandt wird, um neue Verhaltensmuster aufzubauen, kurzfristig improvisiert werden. Die PatientInnen sollen mit dem erlernten Material spielen, es frei und für sich selbst kombinieren, ehe weitere Bewegungsformen imitatorisch geübt werden. Ein kurzfristiges Ziel könnte hier sein, die PatientInnen durch das freie Spiel mit der Bewegung zu entlasten und neue Formen individuell zu integrieren. Dies ist zwar ein enger umschriebenes Ziel innerhalb des Prozesses, ein neues Bewegungsverhalten aufzubauen. Gleichzeitig ist die individuelle Integration ein Fernziel in der Integrativen Tanztherapie. Bei der Kombination von Methoden gibt es immer wieder solche Gewichtungen bzw. kurzzeitige Veränderungen der Methoden. Dies soll jedoch nicht dazu verleiten, die Klärung und Einordnung von Methoden und Techniken zu verlassen. Es handelt sich hier um Kombinationen und kurzfristige Wechsel von Methoden. Solche Kombinationen und Wechsel sind für die Integrative Tanztherapie typisch.

Techniken sind kurzfristig und auf einen kleinen Zielbereich begrenzt. Würde man über längere Zeit eine einzige Technik verwenden, d.h. implizit ein Nahziel überbetonen, so würde der Therapieprozess über kurz oder lang stagnieren oder verflachen. Das ist leicht nachvollziehbar, wenn man sich vorstellt, die TherapeutIn würde die PatientIn überwiegend auffordern, ihre Bewegung zu übertreiben oder sie würde überwiegend nur die Bewegung der PatientIn 'spiegeln'.

Die vorgestellte Beschreibung und Analyse von wesentlichen Methoden und Techniken der Tanztherapie bleibt in gewisser Weise allgemein. Sie gibt noch keine Hinweise darauf, wie mit einer bestimmten PatientIn mit einer bestimmten Erkrankung zu arbeiten ist.

Die Verhaltenstherapie hat beispielsweise Methoden und Techniken in Bezug auf Störungsbilder entwickelt. Die Integrative Tanztherapie wird aufgrund ihres Menschenbildes, der Beziehungsorientierung, der Intersubjektivität und des dialogischen Prinzips ein allein nach Diagnosen ausgerichtetes methodisches Vorgehen nicht entwickeln wollen. Ein solches Vorgehen widerspricht den Grundpositionen der Integrativen Tanztherapie.

Dennoch wäre es wünschenswert, Methoden und Techniken empirisch zu überprüfen und deren Wirksamkeit in Bezug auf PatientInnen mit bestimmten Erkrankungen näher einzugrenzen. Eine solche Überprüfung ist allerdings mit den komplexen Problemen einer empirischen Forschung bei therapeutischen Prozessen konfrontiert. Dies ist jedoch ein anderes Thema.

7. Zusammenfassung

Dieses Kapitel hat mehrere Schwerpunkte. Ein Schwerpunkt liegt auf den unterschiedlichen Perspektiven auf das Thema der Methodik in pädagogischen und therapeutischen Prozessen. Für die Fälle der Pädagogik, der Therapierichtungen von Psychoanalyse, Verhaltenstherapie, Integrativer Therapie, allgemeiner Psychotherapie einschließlich der verschiedenen Ansätzen der Tanztherapie wird herausgearbeitet, welche Aspekte des Methodikthemas diese Wissensgebiete betonen.

In Abschnitt 2 wird herausgearbeitet, dass folgende Dimensionen einer Methodik für die Integrative Tanztherapie zu beachten und zu bestimmen sind: Einmal die *Definitionen* von Methoden, Techniken, Zielen, Inhalten und von Themen sowie der Zusammenhang dieser Faktoren untereinander. Eine weitere Dimension sind die *Probleme*, die bei der Anwendung von Methoden und Techniken in einem therapeutischen Prozess zu bedenken sind. Das *Repertoire* von Methoden und Techniken stellt eine dritte Dimension dar, die zu klären ist. Des Weiteren wird in Abschnitt 2 deutlich, dass über die Ausarbeitung des Methoden- und Technikrepertoires Handlungsmöglichkeiten zur Feinsteuerung des therapeutischen Prozesses vorgelegt werden, die eine patientInnen-spezifische Vorgehensweise erlauben.

In Abschnitt 3. nutze ich die Ergebnisse der ersten Teiles und arbeite die Auffassung von Methoden, Techniken, Zielen, Inhalten und Themen in der Integrativen Tanztherapie heraus. Ich zeige auf, dass Methoden und Techniken nur relativ zu den Zielen der Therapierichtung, der PatientIn, der TherapeutIn und der Institution verstanden werden können. Insofern ist die Verwendung von Methoden und Techniken theoriegeleitetes und theoriegeprüftes Handeln und kein beliebiges Sammelsurium von Techniken oder Übungen. Methoden und Techniken sind abstrakt und bedürfen der Inhalte. Diese Inhalte sind der Wissensfundus einer Disziplin. Themen werden unterschieden in Themen erster Ordnung. Diese ergeben sich aus den Entwicklungsaufgaben des Menschen. Themen zweiter Ordnung entstehen aus den im Therapieprozess dargebotenen Inhalten. Es erweist sich, dass es ein Charakteristikum der Integrativen Tanztherapie ist, die Ziele und das Ergebnis bzw. die Wirkung der Methoden und Techniken und auch der Inhalte einem ständigen Revisions- und Überprüfungsprozess zu unterziehen und diese gegebenenfalls neu zu definieren und die zu verwendenden Methoden, Techniken und Inhalte zu verändern.

Das Methoden- und Technikrepertoire wird in Abschnitt 4 dargelegt. Es werden zwei Bereiche von Methoden und Techniken unterschieden: Einmal die Methoden und Techniken zur Prozessführung bei verbalen Interaktionen und zur verbalen Weiterverarbeitung von nonverbalen Interaktionen und zum anderen die spezifisch tanztherapeutischen Methoden und Techniken zur Bewegungsführung. Wie aus den Ausführungen ersichtlich wird, ist der verbale Dialog zwischen TherapeutIn und PatientIn eine erste

grundlegende Vorgehensweise. Eine weitere sind die Handlungsdialoge, in denen das nonverbale Geschehen fokussiert wird. Beide Handlungsstränge bekommen bei den verschiedenen PatientInnenpopulationen eine spezifische Gewichtung. Sie sind jedoch immer ineinander verzahnt und ergänzen sich. Die beschriebene Auswahl der Methoden und Techniken bietet Handlungsmöglichkeiten, um einen therapeutischen Prozess verbal und nonverbal zu führen.

Die Darstellung der Methoden und Techniken wird immer wieder durch Inhalte angereichert und durch Beispiele illustriert. Dies zeigt u.a., dass die Methoden und Techniken in Kombination mit den Inhalten ihren besonderen Gehalt bekommen und ihre Wirkweise deutlich wird. Ohne Inhalte, die in die Arbeit eingegeben werden, bleiben Methoden und Techniken farblos und abstrakt.

Der Abschnitt zu den Techniken gliedert sich in zwei Teile. Im ersten Teil werden allgemeine Techniken zur Regulierung der Bewegung ausgearbeitet, während im zweiten Teil von ausgewählten Inhalten ausgegangen wird. Die Inhalte werden kurz skizziert und es wird ausgeführt, wie methodisch und technisch mit diesen Inhalten gearbeitet werden kann. Die Unterscheidung zwischen Methoden, Techniken und Inhalten wird hier nochmals konkret verdeutlicht.

Die Reflexion und Integration von Methoden und Techniken ist zunächst eine Reflexion und Integration der Praxis. Ich gebe darüber hinaus Hinweise zur Entstehung von Methoden und Techniken und zu deren Wurzeln in anderen Verfahren. Diese Überlegungen zeigen, in welchen Traditionen die Integrative Tanztherapie steht. Sie zeigen gleichzeitig, in welcher Vielseitigkeit die Integrative Tanztherapie ihre methodische Integration vorange-trieben hat.

Die Beschreibung von Methoden und Techniken bleibt notwendigerweise abstrakt und allgemein. Betrachtet man einen konkreten therapeutischen Prozess und die unzähligen Aktionen und Reaktionen auf verbaler und nonverbaler Ebene, so wird der Reichtum des therapeutischen Dialoges und des Handlungsspektrums sichtbar. Diese Komplexität kann u.a. durch die genaue Beobachtung von therapeutischen Interaktionen und durch die Analyse von Mikroprozessen, nicht aber durch den Ansatz über Methoden und Techniken, aufgezeigt werden.

Der gesamte Abschnitt 4 zeigt, dass es möglich ist, Methoden und Techniken zu differenzieren und deren Unterschiede herauszuarbeiten. Deutlich wird das reichhaltige Methoden- und Technikinventar der Integrativen Tanztherapie, das weit mehr umfasst als die Improvisation und das Spiegeln, die in anderen Ansätzen als Methoden herausgestellt werden. Die Vielfalt der Methoden und Techniken und die möglichen Kombinationen geben ein Instrumentarium an die Hand, das eine hochdifferenzierte Arbeitsweise gestattet. Diese Vielfalt ist eine der Voraussetzungen, um Pro-

zesse zu führen, die jeder einzelnen PatientIn gerecht werden und es erlauben, individuelle Wege zu finden und zu erfinden. Damit lässt sich die Position einer individuell angepassten Arbeitsweise stützen und vertreten, ohne in eine bloße Subjektivität abzugleiten, die eingangs von mir kritisiert wird. Außerdem ermöglichen diese Methoden und Techniken die Feinsteuerung und situationsspezifische Anpassung eines therapeutischen Prozesses. Diese Feinsteuerung ist nach Grawes Hypothese ein hochwirksamer Faktor für den Therapieerfolg.

Diese Ausarbeitung von Methoden und Techniken ermöglicht außerdem, die Arbeitsweise zumindest auf einer methodisch-technischen Ebene zu beschreiben und zu kommunizieren. Dadurch kann die therapeutische Praxis durchsichtiger werden. Sie lässt sich aber auch auf einer methodisch-technischen Ebene kritisch reflektieren und weiterentwickeln. Sie legt damit die Grundlage für die empirische Erforschung von tanztherapeutischen Prozessen.

Kapitel VI Ausgewählte Aspekte einer Behandlungstheorie und Behandlungspraxis

Teil 1 Vom Sinn und Unsinn des Spiegelns -
Zur Kritik und Revision einer tanztherapeutischen Interventi-
onstechnik

Drei Gedichte aus dem Umkreis:
Spiegelungen

...

II

Immer wieder aus dem Spiegelglase
holst du dich dir neu hinzu;
ordnest in dir, wie in einer Vase,
deine Bilder. Nennst es *du*,

dieses Aufblühn deiner Spiegelungen,
die du eine Weile leicht bedenkst,
eh du sie, von ihrem Glück bezwungen,
deinem Leibe wiederschenkst.

...

Liebesgedichte. Rainer Maria Rilke¹⁶²

162 Insel Taschenbuch, Frankfurt S.76.

Teil 1	Vom Sinn und Unsinn des Spiegelns - zur Kritik und Revision einer tanztherapeutischen Interventionstechnik	285
1.	Einleitung	287
2.	Hintergrund und Konzeptionen	289
2.1.	Der Spiegel und die Spiegelmetapher	289
2.2.	Spiegeln in der Entwicklungspsychologie und der Entwicklungsforschung	290
2.3.	Spiegeln in der Behandlungstheorie der Psychoanalyse	295
2.4.	Das Spiegeln in der tanztherapeutischen Literatur	299
2.5.	Beispiele aus der eigenen Praxis	306
2.6.	Zusammenfassung und kritische Anmerkungen	309
3.	Weiterentwicklung der Spiegeltechnik in der Integrativen Tanztherapie	311
3.1.	Differenzierung der Spiegeltechnik durch das Kestenberg-Movement-Profile	311
3.1.1.	'Attunement'	312
3.1.2.	'Adjustement'	316
3.2.	Der Beitrag von Stern zur Differenzierung der Interventionstechnik	319
4.	Folgerungen für die Praxis	324
5.	Schlussbemerkung	328

1. Einleitung

(1) Eine kleine Geschichte aus dem Märchen

Die böse Königin in *Schneewittchen* befragt ihren Spiegel: "Spieglein, Spieglein an der Wand, wer ist die Schönste im ganzen Land? Der Spiegel antwortete: Frau Königin, Ihr seid die Schönste im ganzen Land. Da war sie zufrieden, denn sie wußte, daß der Spiegel die Wahrheit sagte". Und später, nachdem die Königin glaubte, Schneewittchen umgebracht zu haben, trat sie wieder vor ihren Spiegel und fragte: "Spieglein, Spieglein an der Wand, wer ist die Schönste im ganzen Land?" Da antwortete der Spiegel: "Frau Königin, Ihr seid die Schönste hier; aber Schneewittchen über den Bergen, bei den sieben Zwergen ist noch tausendmal schöner als Ihr". Da erschrak sie; denn sie wusste, dass der Spiegel keine Unwahrheiten sprach (Grimm 1976).

Einen sprechenden Spiegel, der uns unbestechlich die Wahrheit sagt, gibt es wohl nur im Märchen. Die kleine Geschichte aus *Schneewittchen* zeugt von der Macht des Spiegels und wirft Fragen auf, die auch für den Akt des Spiegelns gelten: Wenn wir selbst in den Spiegel schauen oder von anderen gespiegelt werden, was möchten wir damit? Möchten wir unser Bild von uns selbst bestätigt bekommen? Das hat sich sicher die Königin erhofft. Sie will die Schönste im ganzen Lande sein und ist deshalb später sehr erschrocken, als der Spiegel ihr Selbstbild nicht bestätigt. Die zweite Möglichkeit, das eigene Bild durch die Spiegelungen zu korrigieren, könnte eine weitere Funktion des Spiegelaktes sein. Zu einer Korrektur und Veränderung ihres Selbstbildes ist die Königin nicht in der Lage. Sie tut statt dessen alles, um ihre Konkurrentin aus dem Wege zu schaffen und damit ihr eigenes Bild, bestätigt durch den Spiegel, aufrecht erhalten zu können. Kränkung und Neid kann sie nicht verarbeiten. Der Ausgang des Märchens ist bekannt, die Königin muss auf Schneewittchens Hochzeit so lange tanzen, bis sie tot umfällt.¹⁶³

Auf eine weitere Frage macht die kleine Geschichte aufmerksam. Der Spiegel, das weiß die Königin, spricht die Wahrheit. Können wir als Menschen überhaupt so etwas wie 'Wahrheit' sehen, wenn wir uns selbst betrachten? Kann eine TherapeutIn einem anderen Menschen die 'Wahrheit' widerspiegeln? Und was könnte Wahrheit in einem therapeutischen Prozess sein? Und welchen Sinn könnte eine solche Widerspiegelung haben? Diese Fragen führen zu den zentralen Problemen, die mit dem Konzept des Spiegelns verbunden sind und die dieses Kapitel in Bezug auf das tanztherapeutische Arbeitsfeld aufzuzeigen versucht.

(2) Eine kleine Geschichte aus dem Leben

Vor Jahren, als mein Nachbarsjunge etwa drei Jahre alt ist, spielt sich folgende Szene ab: Der Kleine steht am Weg, der zur Haustüre führt, die Mut-

163 Haubl (1991) liefert in seinem Buch 'Unter lauter Spiegelbildern' nicht nur eine ausführliche Interpretation des Märchens, sondern führt auf über achthundert Seiten seine psychohistorischen Analysen der Bedeutung des Spiegels in der europäischen Kulturgeschichte durch.

ter unterhält sich mit einer anderen Nachbarin. Ich trete vor das Haus und sehe ihn, wie er mit beiden Beinen auf und ab hüpfte. Er sieht mich und legt den Kopf ein wenig schief. Ich freue mich, ihn zu sehen und neige den Kopf ebenfalls auf eine Seite und fange auch an, auf und ab zu hüpfen, auf meine Art. Da lacht er, ich muss auch lachen und wir beginnen zu spielen: Er hüpfte, ich sehe das und hüpfte auf eine andere Art und übertreibe noch ein bisschen, er lacht und hüpfte wieder anders, ich sehe das, hüpfte wieder und füge noch kleine Handbewegungen hinzu usw., das Spiel setzt sich fort... Ist das Spiegeln?

(3) Therapiealltag

Bei einer Fortbildung in einem Behindertenheim erzählt eine Teilnehmerin völlig schockiert folgende Szene: Auf dem Gang trifft sie einen spastischen Jugendlichen im Rollstuhl. Sie möchte mit ihm in Kontakt kommen und macht dessen etwas unkoordinierte Bewegungen nach, so wie sie es schon so oft als Beispiel für eine Technik der Intervention in der tanztherapeutischen Literatur gelesen hat. Sie ist völlig schockiert, als der Junge außer sich gerät, herumschreit und herumfuchtelt und schrecklich wütend wird... Ist das Spiegeln?

In der Psychiatrie arbeite ich einmal anlässlich der Dreharbeiten zu Trudi Schoops Film mit einem chronisch erkrankten Patienten, der schon seit dreißig Jahren in dieser Klinik lebt, nicht spricht und kaum reagiert. In einer der vielen Stunden fällt es mir sehr schwer zu akzeptieren, dass er nicht reagiert. Ich will unbedingt ein Lebenszeichen, eine Reaktion von ihm haben. Ich stelle mich direkt vor ihn, so dass er mich nicht übersehen kann und nehme seine typischen stereotypen Armbewegungen auf. Ich will ihm sagen: "Schauen Sie doch, ich bin da, ich sehe Sie". Ein schwaches Lächeln huscht über sein Gesicht, eine erste Reaktion, für die ich sehr dankbar bin. Für eine Sekunde war ein Kontakt entstanden. Ist das Spiegeln?

Märchen, Alltagsszenen und therapeutische Szenen werfen Fragen auf, die ich durch den Blick in unterschiedliche Richtungen klären möchte.

2. Hintergrund und Konzeptionen

Zunächst gehe ich kurz auf die Metaphern des Spiegels und des Spiegelns ein. Danach stelle dar, wie das Spiegeln in der analytischen Entwicklungspsychologie verstanden wird und welche Ergebnisse die Entwicklungsforschung bereit stellt. In der psychoanalytischen Behandlungstheorie spielt die Spiegelmetapher und der entsprechende Prozess eine wichtige Rolle, die ich reflektiere.¹⁶⁴ Danach verfolge ich in der Literatur zur Tanztherapie die Bedeutung des Konzeptes und den Gebrauch als Interventionstechnik.

2.1. Der Spiegel und die Spiegelmetapher

Der Spiegel gehört zu den ältesten Gebrauchsgegenständen, die Menschen hergestellt haben. Schon im 2. Jahrhundert v. Chr. werden Spiegel benutzt. Die Spiegel sind aus polierter Bronze oder Silber gefertigt und werden als Toilettenutensiel gebraucht. In der vorchristlichen Zeit sind Spiegel ein weit verbreiteter Gebrauchsgegenstand, der erst mit der Christianisierung in Verruf kommt. Erst ab dem 13. Jahrhundert werden Spiegel wieder häufiger und etwa um die selbe Zeit wird der Planspiegel erfunden. Zuvor sind die Glasspiegel aufgrund der eingeschränkten handwerklichen Möglichkeiten konvex. Im 16. Jahrhundert gelingt venezianischen Glasbläsern zum ersten Mal die Massenproduktion von Spiegeln für den Alltagsgebrauch mit einem neuen Verfahren, das die Industrialisierung der Glasproduktion ermöglicht. Aufgrund der neuen industriellen Möglichkeiten setzt ein Boom im Gebrauch von Spiegeln ein. Er wird zum Teil der Inneneinrichtung. Schlösser und Herrschaftshäuser werden mit Spiegelkabinetten geschmückt. Im 19. Jahrhundert wird der Spiegel zur Massenware. Nicht nur in Privathäusern und zum Privatgebrauch, sondern in Cafés, Bäckereien, Kaufhäusern, Hotels und Opernhäusern werden Spiegel als Dekoration verwandt. In der Architektur des 20. Jahrhunderts werden riesige Büro- und Hochhausgebäude als spiegelnde Fläche konstruiert, in den Diskotheken werden Spiegeleffekte und Lightshows kombiniert. Wir haben kleine Spiegel für die Handtasche, Vergrößerungsspiegel, Rasierspiegel, Badezimmer Spiegel, Ankleidespiegel, wir sind heute geradezu überall von Spiegeln umgeben. Auch der Blick in den Spiegel ist so selbstverständlich, dass er wie ein *“künstliches Sehorgan, das unser Gesichtsfeld erweitert”*, erlebt wird (Haubl 1991, 11, im Original kursiv).

Durch den sich verbreitenden Gebrauch von Spiegeln im 16. Jahrhundert wird das eigene Gegenüber für viele Menschen wiederholbar und zugäng-

164 In der analytischen Gruppenpsychotherapie und Supervision taucht der Begriff des Spiegelns ebenfalls auf. In der Supervision nimmt man z.B. an, dass sich in den Prozessen der Supervisionsgruppe unbewusste Dynamiken der besprochenen PatientIn widerspiegeln (Hegenscheidt-Renartz 1986; Neraal 1984). *“Spiegelphänomene sind Reinszenierungen problematischer bzw. konflikthafter Beziehungskonstellationen im Hier und Jetzt. Das zunächst von Heigl-Evers und Hering (1970) festgestellte und als solches benannte Spiegelphänomen bezog sich auf die Wiederherstellung ähnlicher bis gleicher Konfliktkonstellationen in der Therapeutengruppe bei der Kontrolle einer Patientengruppe anhand von Tonbändern”* (Hegenscheidt-Renartz 1986, 201).

lich. Damit geht einher, dass der Blick des anderen auf den eigenen Körper eine größere Bedeutsamkeit erhält. Die Entwicklung des Individuums in der Renaissance geht mit dieser Veränderung des Eigenverständnisses einher (Milz 1998, 33 f). Der Spiegel und das Spiegeln als Funktion gehören nach Haubl (2000, 670) zu den Leitmetaphern der abendländischen Ideengeschichte. Im Zentrum steht hierbei die Frage, unter welchen Bedingungen eine Person die Möglichkeit gewinnt, sich ihrer selbst bewusst zu werden.

Die moderne Erkenntnistheorie beschäftigt sich u.a. mit der Frage, inwieweit der Spiegel eine für die menschliche Erkenntnis geeignete Metapher ist. Dabei kritisiert Rorty (1981) die Spiegelmetapher insofern als irreführend, als sie dazu verleitet, Erkenntnisleistungen nur als Abbildungen zu verstehen, wobei ausgeblendet werde, dass diese soziale Konstruktionen von Wirklichkeitsmodellen sind. Er kritisiert außerdem, dass sich in der Spiegelmetaphorik die Dominanz visueller Metaphern für das westliche Bewusstsein zeigt. "Doch weder Heidegger noch Wittgenstein zeigen uns das historische Phänomen der Spiegelmetaphorik, die Geschichte der Dominanz visueller Metaphern für das westliche Bewußtsein in einer sozialen Perspektive" (Rorty 1981, 23).

Die Frage des Erkennens von sich selbst in einer Widerspiegelung ist als Motiv in der bekannten mythologischen Darstellung der Geschichte des Narziss dargelegt. Ovids Darstellung zum Narziss-Mythos enthält einen immensen Reichtum an Motiven, die in Kunst und Literatur bis heute zahlreiche Gestaltungen erfahren.

Bekannt ist, dass Narziss sich in sein eigenes Spiegelbild verliebt, das er in einem Teich sieht. Er verzehrt sich in Liebe zu seinem Spiegelbild und geht an dieser Liebe zugrunde. Von den vielen Elementen, die in der Geschichte erhalten sind und die ich hier nicht nacherzähle, haben sich Philosophen, Künstler, Literaten und Psychologen ansprechen und inspirieren lassen. Motive wie Spiegelbild, Täuschung und Trugbild, Ich-Identität, Erkenntnis und Tod, Verhältnis zum anderen, verschmähte Liebe, maßlose Selbstliebe etc. finden in den Gestaltungen unterschiedliches Gewicht (Renger 1999). In der Psychoanalyse wird der Narzissmus und damit das Phänomen der Spiegelung integraler Bestandteil der Theorien vom Ich.

2.2. Spiegeln in der Entwicklungspsychologie und der Entwicklungsforschung

In diesem Abschnitt untersuche ich den Begriff und die Technik des Spiegeln in der entwicklungspsychologischen Literatur. Hier lassen sich zwei grundsätzliche Forschungsrichtungen unterscheiden. Die erste untersucht das Spiegeln als Metapher, als soziale Antwort von Menschen auf das Kind. Sie schließt verschiedene Komponenten der sozialen Beziehung mit ein. Die andere Forschungsrichtung interessiert sich für die Reaktionen des

Kindes auf das tatsächliche Spiegelbild, sei es in eher empirisch ausgerichteten Studien oder in theoretischen Konzeptionen der französischen psychoanalytischen Schule um Lacan.

Es ist nicht Ziel dieses Abschnittes, die vielfältigen entwicklungstheoretischen Vorstellungen als Ganze darzustellen. Ich beschränke mich auf das Verständnis des Spiegelns innerhalb verschiedener Ansätze. Die Darstellung dient dazu, die komplexen Verwebungen dieser Metapher bzw. dieses Vorganges innerhalb entwicklungspsychologischer und psychodynamischer Konzeptionen aufzuzeigen und seine Bedeutung für die Entwicklung zu verdeutlichen.

Kohut hat aufgrund seiner klinischen Erfahrungen mit Übertragungsreaktionen bei PatientInnen mit narzisstischen Persönlichkeitsstörungen postuliert, dass es eine normale Phase in der Entwicklung des grandiosen Selbst gibt, bei der der 'Glanz im Auge der Mutter', der die exhibitionistischen Tendenzen des Kindes spiegelt, die Selbstachtung des Kindes bestätigt und diese durch selektives Antworten mit der Zeit in realistischere Bahnen lenkt. "In diesem engeren Wortsinn ist die Spiegelübertragung die therapeutische Wiederherstellung jener normalen Entwicklungsphase des Größen-Selbst, in dem der Glanz im Auge der Mutter, der die exhibitionistische Darbietung des Kindes widerspiegelt, und andere Formen mütterlicher Teilnahme an der narzißtisch-exhibitionistischen Lust des Kindes und der mütterlichen Reaktionen auf sie das Selbstwertgefühl des Kindes stärken und durch eine schrittweise zunehmende Spezifität dieser Reaktionen das Selbstwertgefühl in eine realistischere Bahn lenken" (Kohut 1974, 141). Der vielzitierte Satz vom 'Glanz im Auge der Mutter' weist darauf hin, dass es nicht um einen bloßen Augenkontakt gehen kann, sondern dass die affektive Qualität des Blickes und des gesamten Gesichtsausdrucks eine notwendige Entwicklungsbedingung ist.

Für die Entwicklung der Objektbeziehungen nimmt Kohut an, dass das Objekt (die Mutter) zunächst als Teil des eigenen Selbst erfahren wird, ehe das Kind sie als Getrennte erlebt und sieht. Nach der Trennung ist die affektive spiegelnde Reaktion der Mutter auf das Kleinkind notwendige Entwicklungsbedingung. "Before psychological separatedness has been established, the baby experiences the mother's pleasure in his whole body self as part of his own psychological equipment. After psychological separation has taken place, the child needs the gleam in the mother's eye in order to maintain the narcissistic libidinal fusion that now concerns, in their sequence, the leading functions and activities of the various maturational phases" (Kohut 1978, 439).

Auch in seinen Ausarbeitungen zur Entwicklung des Selbst weist er dem mütterlichen Spiegeln einen wichtigen Platz zu. Er betont an verschiedenen Stellen (Kohut 1981, 25, 109) die Bedeutung des Spiegelns als empathisches Verstehen, empathische Resonanz, als empathischen Widerhall, der

für die gesunde Entwicklung des Selbst notwendig sei. Die Entwicklung verlaufe vor allem beim Knaben häufig von der Mutter als Selbstobjekt mit der Hauptfunktion das Kind zu spiegeln, zum Vater als Selbstobjekt, mit der Funktion, durch das Kind idealisiert zu werden. Mangelnde, flache oder ungleichmäßige Empathie führen zu schweren Schädigungen der Persönlichkeit. "Die genetische Matrix des primären Defekts - verkümmerte Entwicklung der grandios-exhibitionistischen Aspekte des Selbst - war ungenügendes Spiegeln von Seiten der Mutter" (Kohut 1981, 23 f). Ein weiteres Zitat zeigt nochmals die Auffassung des Spiegels als empathischer Reaktion der Mutter bzw. betont die schweren Schädigungen, die durch ungenügende Spiegelung, als Ausdruck von mangelnder Empathie, entstehen: "Die fetischistischen Tendenzen des Patienten waren entstanden als Reaktion auf einen primären strukturellen Defekt in seinem Größen-Selbst, der auf ungenügende Spiegelung durch seine in gewisser Hinsicht merkwürdig unempathische, unberechenbare, emotional flache Mutter zurückzuführen war" (Kohut 1981, 60 f). Einfühlung, Resonanz, emotionale Flachheit etc. weisen darauf hin, dass sich Kohut auf die Spiegelung von Gefühlen und Affekten bezieht und nicht auf Handlungen und deren Imitation.

Winnicott misst der 'Widerspiegelung' in der kindlichen Entwicklung ebenfalls eine große Bedeutung bei, wobei er das Gesicht der Mutter als Vorläufer des Spiegels sieht. Er fragt sich, was sieht das Baby, wenn es in das Gesicht der Mutter schaut? Da die Mutter mit ihrem Säugling als ganze Person identifiziert ist, sieht der Säugling sich selbst in diesem mütterlichen Gesicht. "Die Mutter schaut das Kind an, und *wie sie schaut, hängt davon ab, was sie selbst erblickt*" (Winnicott 1973, 129, im Original kursiv). Nach meinem Verständnis bedeutet das, dass sich die Mutter mit dem Säugling identifizieren muss und wenn sie eine bestimmte Stimmung oder Regung sieht, sie diese in ihrem Gesichtsausdruck widerspiegelt und so das Baby in seinen Stimmungen und Affekten bestätigt. Mütter mit gutem Einfühlungsvermögen geben ihren Kindern dabei Wahrnehmungshilfen, indem sie intuitiv einen bestimmten Ausdruck akzentuieren und diesen prägnant gestalten.

Deutlich wird dieser Vorgang besonders beim Nicht-Gelingen, wenn ein Kind im Antlitz der Mutter nur die Stimmung der Mutter oder die Starrheit der mütterlichen Abwehr erblickt und nur das Gesicht der Mutter sieht und sonst nichts. "Bleibt das Antlitz der Mutter ohne Antwort, so wird das Kind zwar lernen, dass man Spiegel anschauen kann, es wird aber nicht begreifen, daß man in Spiegel hineinschauen kann" (Winnicott 1973, 130). Die Folgen einer mangelnden Spiegelung sind gefährlich und belastend für das Kind. Es ist vom Chaos bedroht, wird sich zurückziehen oder sich der Umwelt im Sinne der Abwehr nur noch wahrnehmend zuwenden. Seine Kreativität verkümmert.

Im Laufe der Entwicklung ist das Kind nach Winnicott immer weniger davon abhängig, sein Selbst im Gesicht der Mutter, des Vaters oder anderer Be-

zugspersonen gespiegelt zu sehen. Das Widerspiegeln wird zu einem Teil der internalisierten Umwelt oder der 'inneren Reserve' (Davis 1983, 185).

Die Bedeutung, die Winnicott der Problematik und den Auswirkungen des Spiegeln für das Kleinkind gibt, betont Miller: "Es ist darauf angewiesen, in den ersten Lebenswochen und Monaten über die Mutter verfügen zu können, sie zu gebrauchen, von ihr gespiegelt zu werden. Am schönsten läßt sich das veranschaulichen mit einem Bild von Winnicott: Die Mutter schaut das Baby an, das sie im Arm hält, das Baby schaut in das Antlitz der Mutter und findet sich selbst darin ... vorausgesetzt, daß die Mutter wirklich das kleine einmalige, hilflose Wesen anschaut und nicht ihre eigenen Introjekte, auch nicht ihre Erwartungen, Ängste, Pläne, die sie für das Kind schmiedet, auf das Kind projiziert. Im letzteren Fall findet das Kind im Antlitz der Mutter nicht sich selbst, sondern die Not der Mutter. Es selbst bleibt ohne Spiegel und wird in seinem ganzen späteren Leben vergeblich diesen Spiegel suchen" (Miller 1979, 59 f).

Emde (1993, 321) beschreibt den Vorgang des Spiegeln als einen Prozess, bei dem die Mutter die Affektäußerungen des Säuglings im Rahmen einer liebevollen Beziehung widerspiegelt. Er bezieht sich ausdrücklich auf die Affekte des Säuglings, die eine Antwort benötigen, wobei die Antworten sich in verschiedenen Reaktionen zeigen können. In der Entwicklungsfor- schung seien solche Prozesse auch im Hinblick auf das visuelle Verständ- nis von Gesten und stimmlichen Nachahmungen (*echoing*) aufgezeigt wor- den, letzteres als wichtiges Rüstzeug für die Sprachentwicklung. Hier wird deutlich, dass es verschiedene Arten der Spiegelung gibt, nicht nur das Widerspiegeln im Gesicht der Mutter, das Winnicott herausstellt oder im Blick der Mutter, den Kohut als 'Glanz im Auge der Mutter' betont. Das Spiegeln bezieht sich auf die Affekte, die Gesten und die Lautbildungen im *echoing* und der Prozess ist eingebettet in eine liebevolle Beziehung. Ob diese Formen in der Tanztherapie zur Anwendung kommen oder diese un- terschieden werden, wird sich im Weiteren zeigen.

Stern (1992) kann in seinen empirischen Forschungen nachweisen, dass das Baby von Geburt an kognitiv und wahrnehmungsmäßig ein Selbst von anderen unterscheiden kann. Er widerlegt damit die Annahme einer symbi- otischen Entwicklungsphase (Mahler) und stellt mit seinen Ergebnissen andere psychodynamische Konstrukte über die Entwicklung in Frage. Er fasst zusammen, dass in den klinischen Theorien von Mahler, Kohut und Lacan das Spiegeln als Reflektieren innerer Zustände dem Säugling hilft, mit seiner eigenen Affektivität und seinem Selbstempfinden vertraut zu werden und dieses zu entwickeln. Wird das Spiegeln so verstanden, be- deutet es, "... daß die Mutter dazu beiträgt, im Säugling etwas zu erschaf- fen, das nur vage oder teilweise vorhanden ist, bevor es durch ihre Spiege- lung in seiner Existenz gefestigt wird. Dieses Konzept geht über die bloße Teilnahme am subjektiven Erleben des anderen weit hinaus. Es besagt, daß man den anderen verändert, indem man ihm etwas gibt, was er zuvor

nicht besessen hat, oder es, falls es bereits vorhanden war, konsolidiert“ (Stern 1992, 206 f).

So präzisiert wird unmittelbar deutlich, dass der Spiegelbegriff mit seinen typischen Assoziationen den tatsächlichen Vorgang nicht erfasst. In seinen Argumenten zur Problematik des Spiegelbegriffes führt Stern aus, dass sowohl ‘mirroring’ wie auch ‘echoing’ das Problem der Treue zum Original haben. ‘Mirroring’ habe den Nachteil, komplette zeitliche Synchronität zu suggerieren, einen Vorgang, den der Begriff ‘echoing’ (zumindest bezogen auf die Zeitkomponente), vermeide.

Imitation oder Nachahmung hat etwas mit manifestem Verhalten und der Genauigkeit zu tun und lässt an eine absolute Synchronität denken, wenn der Begriff und der Vorgang nicht unzulänglich strapaziert werden soll oder die übliche Bedeutung des Wortes erhalten bleiben soll. Die exakte Nachahmung des Verhaltens oder der Bewegung ist unmöglich und es steht in Frage, ob sie überhaupt erwünscht und sinnvoll ist. Stern führt noch die verzögerte Nachahmung an, für die innere Repräsentationen des Vorbildes vorhanden sein müssen. Der Charakter dieser Repräsentationen beobachteter Verhaltensakte seien von Piaget ausgiebig erforscht worden. Wie aber geschieht die Repräsentation eines Gefühlszustandes? Stern greift noch den Begriff der ‘modifizierten Nachahmung’ auf, bei dem absichtlich ein wenig vom Vorbild abgewichen wird, um bestimmte Aspekte zu betonen. Er argumentiert, dass er die Begriffe Imitation und Nachahmung deshalb nicht verwendet, weil diese Termini und die zugrunde liegenden Konzepte dem Phänomen nicht gerecht werden, selbst wenn man sie weiter definiert wie bei der modifizierten Nachahmung. Er führt deshalb den Begriff der Affekt Abstimmung ein (Stern 1992, 204 ff). Auf die Untersuchungen von Stern gehe ich weiter unten näher ein, da sie für die Differenzierung der Spiegeltechnik wichtige Grundlagen liefern.

Die bisherigen Ausführungen machen deutlich, dass Spiegeln in der Entwicklungsforschung nicht das ist, was der Begriff an Assoziationen weckt. Spiegeln ist nicht identisches Abbilden, sondern viel mehr und anderes, nämlich Teilnehmen und Verändern. Spiegeln ist Erschaffen von etwas, was nur teilweise vorhanden ist, oder Festigen, was vage ist, und damit Verändern. Spiegeln geschieht durch Akzentuieren und prägnantes Gestalten, es geschieht durch Blicke, im Gesicht, durch Lautbildungen, in Gesten oder im ganzen Körper.

Spiegeln im konkreten Spiegel

Lacan befasst sich nicht mit der Mutter-Kind-Dyade, sondern nimmt die Reaktion des Kleinkindes und dessen Bedeutung auf das konkrete Spiegelbild als Ausgangspunkt für seine theoretischen Entwürfe. Er hat schon 1936 den Begriff des Spiegelstadiums in die psychoanalytische Diskussion eingeführt. In seinem Aufsatz ‘Das Spiegelstadium als Bildner der Ichfunk-

tionen' von 1949 (Lacan 1973, 63 f) führt er aus, dass das Spiegelstadium, angesetzt zwischen dem sechsten und achtzehnten Lebensmonat, die Entwicklung des Ich verdeutlichen könne. Er nimmt als Ausgangspunkt für seine Theorie des Narzissmus das erste Selbst-Erkennen des Kleinkindes im Spiegel. Die Fragmentierungsängste, die das Kind bestimmen, werden durch die Flucht in die Identifikation mit dem Spiegelbild bewältigt, welche Lacan "... als eine beim Subjekt durch die Aufnahme eines Bildes ausgelöste Verwandlung" (64) darstellt. Und weiter schreibt er: "Die jubulatorische Aufnahme seines Spiegelbildes durch ein Wesen, das noch eingetaucht ist in motorische Ohnmacht und Abhängigkeit von Pflege, wie es der Säugling in diesem infans-Stadium ist, wird von nun an - wie uns scheint - in einer exemplarischen Situation die symbolische Matrix darstellen, an der das Ich (je) in einer ursprünglichen Form sich niederschlägt, bevor es sich objektiviert in der Dialektik der Identifikation mit dem anderen und bevor ihm die Sprache im Allgemeinen die Funktion eines Subjektes wiedergibt" (Lacan 1973, 64).

Für Lacan ist das Spiegelstadium allerdings nicht nur ein auf die Entwicklung bezogenes Durchgangsstadium, sondern ein Grundproblem der menschlichen Gattung, das jedem Menschen lebenslang zur Bearbeitung aufgegeben ist.

Die Untersuchungen zum ersten Selbsterkennen im Spiegel gehen von der Frage der Permanenz der Repräsentanzen aus und der Frage, in welchem Alter für das Kind ein Selbsterkennen möglich ist. Untersuchungen zeigen, dass unabhängig vom biologischen Alter die Kinder ein Intelligenzalter von etwa achtzehn Monaten besitzen müssen, um sich selbst im Spiegel zu erkennen. Weitere Untersuchungen beschäftigen sich mit der Frage, welche Affekte die Selbstbegegnung im Spiegel bei dem Kleinkind auslöst (Bischof-Köhler 1993; Haubl 1991, 281 ff).

Eingangs führe ich auf, dass das Spiegeln als Leitmetapher der abendländischen Gesellschaft mit dem Thema der Bewusstmachung verknüpft ist. Die Ausführungen zur Entwicklungsforschung machen deutlich, dass das Spiegeln innerhalb der Mutter-Kind-Dyade eine andere Funktion hat. Es dient dazu, die Affekte des Kindes zu bestätigen, zu entwickeln und zu verändern und trägt zu einer gesunden Selbst- und Persönlichkeitsentwicklung bei.

2.3. Spiegeln in der Behandlungstheorie der Psychoanalyse

Die folgenden Ausführungen beschäftigen sich mit dem Spiegeln innerhalb der Behandlungstheorie der Psychoanalyse.

"Der Arzt soll undurchsichtig für den Analysierten sein und wie eine Spiegelplatte nichts anderes zeigen, als was ihm gezeigt wird" (Freud 1912, 1973, 384). Dieses bekannte Zitat von Freud führt die Spiegelmetapher in

die analytische Praxis ein. Mit dieser und anderen behandlungstechnischen Regeln, vor allem der Forderung nach Neutralität in der analytischen Haltung (Chirurgenmetapher, Abstinenzregel) versucht Freud u.a., die analytische Praxis abzusichern und die PatientInnen vor Übergriffen zu schützen. Die PatientIn soll nicht mit Problemen, Anschauungen und Emotionen des Analytikers belastet werden. Zur Spiegelfunktion gehöre auch die passive Beobachterfunktion des Analytikers, der nur reflektiert, aber nichts Eigenes hinzufügt. "Stilbildend wurde die *Passivität* in Verbindung mit der *Spiegel-analogie* ... Die Deutungsaktivität wurde am Ideal der passiven Spiegelfläche gemessen, die nichts zeigt, als was ihr gezeigt wird" (Thomä 1981, 34, im Original kursiv). In der geforderten Spiegel-Haltung kommt auch das herrschende Wissenschaftsideal dieser Zeit zum Ausdruck, das die Methoden unabhängig von der Person machen möchte. Freud will eine analytische Methode gestalten, die von allen unerwünschten Zutaten, vor allem den persönlichen Zutaten, gereinigt ist. Die Forderung an den Analytiker, wie eine Spiegelplatte zu funktionieren, hat folgenschwere Konsequenzen, da manche Analytiker sie als Aufforderung zur Unpersönlichkeit, Gleichgültigkeit und Teilnahmslosigkeit verstanden und auch so praktiziert haben (Haubl 2000, 670).

Die Spiegelmetapher legt nahe, dass der Analytiker die PatientIn unverzerrt widerspiegeln muss. Thomä merkt lapidar an, dass es klar ist, dass man dieser Aufforderung nicht wirklich nachkommen könne. Die nächste folgerichtige Forderung ist dann, den Erkenntnis Spiegel wenigstens so gut als möglich zu reinigen. Er bekommt an den Stellen blinde Flecken, an denen er mehr sich selbst, den Analytiker, als die PatientIn zeigt. Diese Situation tritt dann ein, wenn der Analytiker der Gegenübertragung erliegt und die PatientIn verzerrt wahrnimmt. Durch die Anwendung der Spiegelmetapher wird als Konsequenz die Gegenübertragung als störend und als "subjektive Verzerrung des objektiven Spiegelbildes" (Riemann, zit. nach Haubl 2000, 670) eingeordnet. Die Gegenübertragung wird nur negativ bewertet, "... als wäre sie und jedes affektive Mitschwingen in nuce bereits ein Vergehen gegen die Abstinenzregel, also eine Art Verunreinigung des 'aseptischen Operationsfeldes' " (Thomä 1981, 396).

Schon vor dem zweiten Weltkrieg wird durch die Diskussion der Übertragung und Gegenübertragung die spiegelähnliche Einstellung des Analytikers in Frage gestellt. Nach dem zweiten Weltkrieg wird besonders durch die Arbeiten von Winnicott (1949) über den Hass in der Gegenübertragung und durch die Arbeit von Paula Heimann (1950) zur Gegenübertragung die therapeutische Bedeutung der Reaktionen des Analytikers herausgearbeitet. Seitdem wird das Problem der Realität in der therapeutischen Situation und die reale Person des Analytikers in seiner Bedeutung für den therapeutischen Prozess durch unterschiedliche Konzeptionen zu erfassen versucht (Thomä 1981, 111 ff). Der Analytiker als ausschließlich spiegelnde anonyme 'Platte' scheint, so zeigt die Literatur, schon früh diskutiert und kritisiert und seit den fünfziger Jahren überholt zu sein.

Thomä formuliert seine Kritik: "Tatsächlich ist dieses 'neue Objekt' (gemeint ist der Analytiker, E.W.) ein höchst aktives 'Subjekt', das durch die Spiegelmetapher zum 'passiven', 'sterilen', nichts 'Neues' hinzufügenden Objekt 'entstellt' worden war. Den nur spiegelnden Analytiker gab es nie: denn durch die reine Wiedergabe dessen, was der Patient sagt, kann die Neurose nicht verändert werden" (Thomä 1981, 38). Seine eigenen Auffassungen werden in den folgenden Zitaten deutlich: "In Fortführung einer Idee von H. Loewald beschreibe ich den Psychoanalytiker als ein Subjekt mit eigener Kontur, das in seinen Reflexionen den Patienten *nicht* in spiegelbildlicher Weise wiedergibt. Es erweist sich, daß Freuds Spiegelmetapher im Zusammenhang mit der Abstinenzregel und die Angst vor der Gegenübertragung das therapeutische Erkennen und Handeln einschränken..." (Thomä 1981, 27, im Original kursiv). In seinen Schriften zur Praxis der Psychoanalyse schildert Thomä den Weg vom spiegelnden zum aktiven Psychoanalytiker. Er plädiert darin für die Natürlichkeit des Analytikers und schreibt ausführlich über die Kunst der Natürlichkeit (Thomä 1981, 41 ff, 66 ff). Heimann (1978, 215) scheut sich nicht, in ihrem Aufsatz 'Über die Notwendigkeit für den Analytiker mit seinem Patienten natürlich zu sein' ihre Beurteilung deutlich zu formulieren: "In der Tat behandelte ich ... die Tabus und heiligen Kühe, die unser Vorgehen verderben, und verurteilte jede gekünstelte Haltung gegenüber unseren Patienten".

In Bezug auf die Übertragung in der analytischen Arbeit unterscheidet Kohut verschiedene Übertragungsformen, die er nach Entwicklungsgesichtspunkten einteilt. In der Therapie bei narzisstischen PatientInnen wird das unbefriedigte Bedürfnis nach Spiegelung in der therapeutischen Beziehung immer wieder manifest. Kohut spricht von 'Spiegelübertragung'. Er nimmt an, dass in der Spiegelübertragung das Größen-Selbst reaktiviert wird. "Die Spiegelübertragung und ihre Vorläufer stellen somit die therapeutische Wiederbelebung jenes Aspektes einer Entwicklungsphase dar, in der das Kind versucht, den ursprünglichen allumfassenden Narzißmus dadurch zu erhalten, daß es die Vollkommenheit und Macht in das Selbst verlegt - hier das Größen-Selbst genannt und sich verächtlich von einer Außenwelt abwendet, der alle Unvollkommenheiten zugeschrieben werden..." (Kohut 1974, 130). Der Analytiker soll, um korrigierende und neue Erfahrungen zu ermöglichen, das Bedürfnis nach Spiegelung solange wie möglich befriedigen.¹⁶⁵

Die Darstellung der Spiegelmetapher in der Psychoanalyse zeigt, dass der Analytiker als Spiegel in mehrfacher Weise scheitert: Einmal an der 'Unzulänglichkeit' des Menschen, ein lebloser Gegenstand zu sein, was es wiederum unmöglich macht, einen anderen Menschen objektiv wahrzunehmen

165 Kohut verwendet den Begriff der Spiegelübertragung in zwei Bedeutungen: Einmal steht er für die drei Formen der therapeutischen Wiederbelebung des Größen-Selbst in der Verschmelzungs-, der Alter-Ego oder Zwillingsübertragung. Zum anderen spricht er von der Spiegelübertragung im engeren Sinn, die er als die reifste Form der therapeutischen Wiederbelebung des Größen-Selbst sieht, da hier der Analytiker am deutlichsten als anderer Mensch erlebt wird. Dennoch ist der Analytiker nur im Rahmen der Bedürfnisse wichtig, die durch das therapeutisch wiederbelebte Größen-Selbst entstehen (Kohut 1974, 139 f).

und zu reflektieren. Die TherapeutIn kann nicht anders, als sich aus ihren Eindrücken ein eigenes Bild zu formen. Thomä (1981, 35, im Original kursiv) formuliert: Es "... sollte meines Erachtens die künstliche Isolierung der Interpretation vom interpretierenden Subjekt aufgehoben und ernst genommen werden, daß der Analytiker in seinen Reflexionen den Patienten so *zeigt*, wie er ihn *sieht*, also nicht in spiegelbildlicher Verdoppelung".

Der Analytiker als Spiegel scheitert daran, dass er auch in einer therapeutischen Beziehung eigene Gefühle und Reaktionen hat, die die Beziehung und seine Interventionen bewusst und unbewusst mit gestalten, eben weil er ein Mensch ist und sich die eigenen Gefühle durch noch so langandauernde sorgfältige Gegenübertragungsanalyse nicht völlig beherrschen lassen. Spengler und Wagner (1995) haben in ihrer interessanten qualitativen empirischen Untersuchung 'Wenn der Spiegel lebt' zur Gegenübertragung bei Psychoanalytikern herausgearbeitet, wie Analytiker mit der Gegenübertragung in der Praxis umgehen. Die Lebendigkeit des Analytikers, das zeigt ihre Untersuchung, bedingt einen durch Ausbildung, eigene Erfahrungen und durch die eigene Persönlichkeit geprägten höchst individuellen Umgang mit der Gegenübertragung. Die Gegenübertragung wird dabei meist als wichtiges Instrument der Therapie betrachtet und kaum mehr als ein Phänomen, das nur als Störung der Spiegelung interpretiert wird.

Der Analytiker scheitert auch an den therapietheoretischen Notwendigkeiten. Er ist angehalten, die Äußerungen der PatientIn im Lichte seiner Theorie zu interpretieren und diese nicht etwa wörtlich zu wiederholen. Er muss die Aussagen der PatientIn theoriegeleitet transformieren und er wird sie auch subjektiv transformieren. Der Analytiker bringt mit seinen Deutungen auch die eigene geistige Aktivität zum Ausdruck.

Aus dem bisher Dargestellten ergeben sich verschiedene Fragestellungen, die es wert sind, an die tanztherapeutische Literatur herangetragen zu werden. Es ist zu untersuchen, ob diese Fragen in der Literatur gestellt werden und welche Antworten die tanztherapeutische Theoriebildung dazu gefunden hat. Einige der Fragen führe ich auf und einige werden im Laufe dieses Kapitels beantwortet:

Wie ist die Aktivität der TherapeutIn definiert? Wie verhält sich das körperliche Spiegeln in der Tanztherapie zur Passivität des Analytikers, die mit dem Konzept des Spiegeln in der Psychoanalyse einher geht? Wie wird die Beziehung zwischen TherapeutIn und PatientIn konzipiert, wenn die TherapeutIn spiegelt? Wenn von Spiegeln in der Tanztherapie gesprochen wird, wird die TherapeutIn als neutrale objektive Spiegelplatte gesehen wie in den analytischen Konzeptionen von Freud? Welche Aussagen werden zu den Gegenübertragungsreaktionen der TherapeutIn gemacht? Wird Spiegeln im Kontext des Gegenübertragungskonzeptes verstanden oder welche Aussagen werden zu dieser Technik innerhalb der Beziehungsdynamik ausgearbeitet? Gibt es ähnliche Entwicklungen wie in der Psycho-

analyse, die das Konzept und die Bedeutung des Spiegels in der Tanztherapie differenzieren und weiterentwickeln und/oder ihm einen definierten Platz zuweisen?

Im nächsten Abschnitt wende ich mich der Thematik des Spiegels in der tanztherapeutischen Literatur zu.

2.5. Das Spiegeln in der tanztherapeutischen Literatur

Bezüglich des Spiegels wird in der tanztherapeutischen Literatur immer wieder auf die Pionierinnen wie Chace und Schoop verwiesen, die das Spiegeln in die Tanztherapie eingeführt haben. In der Arbeit mit autistischen Kindern nutzen Adler und Kalish die Spiegeltechnik. Ich zeige die Anwendung und Auffassung des Spiegels dieser Therapeutinnen auf.

In ihren Artikeln beschreibt Chace sehr viele Szenen, in denen sie eine Bewegung aufnimmt und weiterführt. Einmal dient die Aufnahme einer Bewegung dazu, einen ersten Kontakt mit der PatientIn herzustellen. Dieses Ziel kann aber auch durch das Zeigen einer ganz anderen, gegenteiligen Bewegung erreicht werden. "The movement used in establishing initial contact with a patient may be qualitatively similar to those of the patient (not an exact mimicking since this is often construed by the patient as mocking) or they may be expressive of an entirely different emotion with which the therapist has responded to the patient's gestures" (Chaiklin 1975, 73). Miss H., eine Patientin von Chace, tanzt, absorbiert in ihrer Phantasie. Sie folgt dem rhythmischen Muster der Musik, ohne auf die Stimmung der Musik einzugehen. Sie bewegt sich schnell durch den Raum, vermittelt aber den Eindruck, dass sie den Raum und die Umwelt nicht wahrnimmt. Die Füße berühren kaum den Boden. Manchmal macht sie eine grandiose aufwärtsstrebende Geste, welche aber einen seltsamen Ausdruck ergibt, so als ob sie nicht in ihrem Körper sei. Es entsteht ein Gefühl von Einsamkeit und Entfernung. Chace meint, dass es beinahe unmöglich sei, diese Patientin mit Worten zu erreichen. Sie sei in ihrer eigenen Welt absorbiert und unfähig, mit Verständnis zu hören. Es sei jedoch möglich, sich ihr zu nähern mit einem Tanz, der ihrem Bewegungsmuster ähnlich sei (Chaiklin 1975, 140 f).

In einem weiteren Beispiel schildert sie, wie sie die muskuläre Spannung der Patientin aufnimmt ('to pick up a movement') (Chaiklin 1975, 73). Eine Patientin steht ganz nach vorne gebeugt, den Bauch kontrahiert, in einem Ausdruck von großem Schrecken. Sie empfindet diese Spannung in ihrer eigenen Bauchregion und benutzt dieses Zentrum für eine Bewegungsfolge, die entspannend wirken soll. Dabei könnte die ursprüngliche Kontraktion entweder zu einer expansiven Bewegung hin entwickelt werden oder hin zu einer eher entspannten Bewegungshandlung. In jedem Fall müsse die Bewegung von der kontrahierten Bewegung der Patientin ausgehen oder

dieser nahe verwandt sein. Ihr geht es hier offensichtlich um Veränderung, ausgehend von der Reaktion auf die muskuläre Spannung.

An anderer Stelle spricht sie von Anpassung an die Bewegung der PatientIn - "... to adapt her dance action to that of the patient" (Chaiklin 1975, 96). In einem weiteren Beispiel schildert Chace, wie sie mit einer aggressiven Patientin umgeht: "Although the space available was limited to an aisle between the beds, we danced furiously together. In this instance, I met her hostile movements of attack with similar ones. The patient danced all manner of assaults on me, playing the role of a child in a tantrum, stamping her feet and pounding her fists in direct attack, seemingly bent on destroying her partner in dance. I responded with answering movements of hostility" (Chaiklin 1975, 139).

Chace reagiert offensichtlich sehr unterschiedlich auf die PatientInnen. Sie setzt *qualitative Ähnlichkeit oder Gegensätzlichkeit* von Bewegungsmustern ein oder sie *passt die eigenen Bewegungen an* die der PatientIn an, ohne genauer zu differenzieren, wie sie das macht, wenn sie Kontakt herstellen will. Oder sie bezieht sich z.B. auf die muskuläre Spannung einer Bewegung, die sie kurzzeitig zu Beginn des Kontaktes aufnimmt. Sie *verändert* dann die Spannungsqualität oder die Bewegungsform, *führt die Bewegung weiter*, da sie eine Veränderung anstrebt. Sie möchte auf die Bewegung der PatientIn *antworten* und macht dies mit ähnlichen Bewegungen. Sie führt auch Beispiele an, wo sie mit Worten oder mit Tönen *antwortet*.

Die obigen Beispiele zeigen eine große Variabilität der Reaktionsweisen: Bewegungen können ähnlich sein, sie können sich auf die muskuläre Spannung beziehen, auf den emotionalen Gehalt oder auf ein Thema usw. Es geht also offensichtlich nicht um ein Nachahmen der Bewegung als Bewegungsform, was über den Begriff des Spiegelns eher nahegelegt wird. Und es scheint sich keineswegs um ein einfaches Nachmachen der Bewegung zu handeln, sondern um einen sehr komplexen Prozess der Interaktion mit unterschiedlichen Funktionen, Zielen und Techniken. Darauf komme ich im Abschnitt zur Differenzierung zurück.

Es wird überliefert, dass Chace eine ungewöhnliche Fähigkeit gehabt habe, kinästhetisch wahrzunehmen und auf die emotionalen Ausdrucksformen der PatientInnen zu reagieren und diese widerzuspiegeln (Levy 1988). Ihr revolutionärer Beitrag zur Tanztherapie sei es gewesen, eine Bewegungsbeziehung oder Bewegungsinteraktion mit der PatientIn zu entwickeln, die die tiefe emotionale Akzeptanz und Kommunikation zeigt. Durch 'mirroring' oder 'reflecting' könne dies erreicht werden. "Chace would 'mirror' or reflect back via her own muscular activity and verbal narration what she perceived and experienced in the body action and the body of the patient" (Levy 1988, 27). Levy unterscheidet mimicry, welches sie als einfaches Kopieren der Form der Bewegung versteht, ohne die Bedeutung mit zu verkörpern,

vom Spiegeln. "Mirroring of action and meaning, also referred to as kinesthetic empathy or empathic reflection, is one of the major contributions that Chace made to dance therapy" (Levy 1988, 28).

Chace lässt sich, wie zu Beginn plastisch wird, sehr viel mehr Möglichkeiten offen, mit verbalen und nonverbalen Reaktionen in Kontakt mit den PatientInnen zu kommen und/oder die Bewegungsäußerungen der PatientInnen zu verändern und weiterzuführen, als die, die Levy aufführt. Sie scheint keineswegs einfach die PatientIn gespiegelt zu haben. Sie selbst spricht nicht einmal von Spiegeln.

Es ist deshalb umso erstaunlicher, dass dieser Begriff des 'Spiegeln' sich als Interventionsform in der Tanztherapie verselbstständigt hat und dass die Arbeit von Chace überwiegend auf die Technik des Spiegeln und den 'Chace Kreis' reduziert wird. Meines Erachtens tragen dazu auch solche verkürzten Zusammenfassungen wie die von Levy (1988) bei. Sie setzt die Technik des Spiegeln gleich mit dem Ausdrücken von kinästhetischer Empathie. Empathie zu signalisieren, kann auf vielfältige Weise geschehen und es ist die Frage, wie das in einem therapeutischen Prozess zu erreichen ist. Eine Vielzahl von Handlungsstrategien ist notwendig, wenn es darum geht, der PatientIn Verständnis, Akzeptanz oder Mitgefühl zu zeigen. Dies kann sicher nicht durch die Anwendung einer einzigen Technik geschehen. Ein technikzentriertes Vorgehen verkennt außerdem die Komplexität der Variablen, die die Wirkung einer einzelnen Intervention oder Interventionstechnik beeinflussen. Dies haben die ersten TanztherapeutInnen offensichtlich schon gewusst. In der neueren Therapieforschung werden solche Wirkfaktoren herausgearbeitet, die sich äußerst komplex zusammensetzen und nicht auf einer einzigen Technik beruhen (Märtens 1998). Beispielsweise erzählen viele Menschen, die Trudi Schoop in ihren Kursen kennen gelernt haben, immer wieder davon, wie sehr sie die liebevolle Ausstrahlung beeindruckt hat. Diese Ausstrahlung hat es ihnen ermöglicht, mit sich selbst und anderen in Kontakt zu kommen. Gespiegelt wurden sie nicht.

Auch Sandel reflektiert die Technik kritisch und differenziert den Prozess, wenn sie schreibt: "Chace's 'picking up', i.e. empathic reflection, has, in some instances, been caricatured as 'in Chacian dance therapy, you mirror the patient's movements'. Mirroring, which may occur as part of the empathy process, involves participating in another's total movement experience, i.e. patterns, qualities, emotional tone, etc. It implies a quality of selflessness, a sense of entering another's experiencing in an open manner. Mirroring is often the first step in establishing empathic connections, particularly with patients who are unresponsive to other modes of interpersonal exchange. Empathic reflection, however, is a multidimensional process, including a variety of interactions and reactions, only one of which may be mirroring" (Sandel 1993b, 100).

In einigen Fallberichten mutet die häufige Anwendung der Intervention des Spiegels befremdlich an. Die Funktion und das Ziel der Intervention werden nicht dargestellt. Als Leserin kann ich nicht nachvollziehen, weshalb gespiegelt wird und welchen Sinn diese Interventionen im therapeutischen Prozess gewinnen. So scheint das häufige Spiegeln als Reaktion der TherapeutIn einseitig und undifferenziert (z.B. bei Scharf-Widder 1985, 105 ff; Siegel 1997).

Schoop arbeitet ebenfalls in psychiatrischen Kliniken mit derselben Population wie Chace. Schoop schildert Prozesse und Vorgehensweisen, bezeichnet sie jedoch ebensowenig als Spiegeln wie Chace. Ich zitiere eine längere Passage von Schoop, weil sie die multiplen Funktionen und Prozesse verdeutlicht, die geschehen, wenn eine TherapeutIn die Bewegungen einer PatientIn aufnimmt.

“Agnes

Wie oft habe ich mir Gedanken über das zwangsmäßige Sich-Schaukeln vieler Patienten gemacht! Warum tun sie das? Welches Gefühl liegt hinter dieser rhythmischen Hin- und Herbewegung, von der die Körpermitte massiert wird...?

Ich setze mich der schaukelnden Patientin - sie ist in der Liste als Agnes Porter eingetragen - gegenüber. So genau wie möglich gleiche ich meine Beinstellung der ihren an: Knie zum Körper hochgezogen, Füße etwa 45 Zentimeter auseinander, nur die Fersen berühren den Boden. Das Nachahmen der Stellung ihres Oberkörpers fällt mir schwerer. Ihr Brustkasten ist eingesunken, ihre Schultern mit einem runden Rücken hochgezogen und der Kopf scheint zwischen ihnen gefangen. Merkwürdig, wie Stöcke stehen die Arme aus dem Schultergürtel heraus, und wie schlaff die Hände an den Handgelenken baumeln! Wie lose der Kiefer in diesem stumpfen Gesicht hängt, dessen Lippen von weißem Schaum umrandert sind. Ich zwingen meinem Körper die Stellung auf, die Agnes einnimmt und versuche, ihrem Schaukelrhythmus zu folgen. Wie ungemütlich fremd ich mich fühle, meiner eigenen Spannung so gar nicht entsprechend. Wie viel Kraft brauche ich, um mich diesem schnellen, ruckartigen Tempo anzupassen? Das betonte Vorwärtsstoßen ihrer Bewegung erweckt in mir ein Gefühl von... Wut?... Trotz? ... Bestimmt jedoch von Verzweiflung. Ich habe das Gefühl, gefangen, eingepfercht, unglücklich zu sein. Weiter und weiter schaukeln wir... mir wird fast schwindlig... Merkwürdig, aber diese Bewegung hat doch etwas Befriedigendes an sich. Erzeugt die rhythmische Vor- und Rückwärtsbewegung des Körpers über dem Genitalbereich nicht ein angenehmes Gefühl? Gibt diese Selbst-Stimulierung gleichzeitig Sicherheit? Ermöglicht sie Agnes irgendwie, sich in den Grundzweck des Daseins miteinbezogen zu fühlen? Weiter und weiter schaukeln wir... Ich merke, daß mein Körper langsam zu seiner eigenen, weicheren Spannung, zu seinem eigenen, langsameren Rhythmus zurückgekehrt ist; meine Schultern haben sich gelockert. Weiter und weiter und weiter... schaukeln und wiegen... ich kreise

über und um den Angelpunkt meines Beckens, meiner Mitte. - Wie tröstlich, wie wohltuend ... ich denke an alle Mütter dieser Welt, die seit Anbeginn der Zeit ihren Säugling in den Schlaf wiegten. Versucht Agnes' Körper, die Sicherheit und sinnliche Wärme dieser Erfahrung wieder zu erleben? Beruhigt ihr grimmiges Wippen unerträgliche Gefühle, lullt sie es in den Schlaf? Verhindert das Wiegen eine Krise? Vor und zurück, vor und zurück... ich erinnere mich an eine Zeit, in der mein Körper auf eben diese Weise den Tod eines geliebten Menschen betrauerte. Und ich erinnere mich, daß er während des Schaukelns und Wiegens und Kreisens schrie: "Ich bin traurig" und im gleichen Atemzug flüsterte: "Ich werde wieder froh werden". Während der vielen Stunden, die wir zusammen schaukelten, stiegen immer mehr Assoziationen an die Oberfläche. Vielleicht traf keine davon auf Agnes zu, immerhin... irgendwie hatte ich das Gefühl, eine Zeitlang in ihrer eigensten Welt gewesen zu sein, an ihrem Leben teilgenommen zu haben, wodurch ich vielleicht anfangen konnte, ihr Bedürfnis für diese Schaukelbewegungen zu begreifen" (Schoop 1981, 101).

Dieser Textausschnitt zeigt einen komplexen Prozess auf. Schopp oszilliert von den Wahrnehmungen ihres eigenen Körpers beim Ausführen der Bewegung und den begleitenden eigenen Gefühlen: Das Nachahmen der Stellung des Oberkörpers fällt mir schwer, ich habe eine andere Spannung als die Patientin, die Bewegung erweckt in mir ein Gefühl von Wut, Trotz, Verzweiflung, angenehme Gefühle usw. Sie geht dann zu den Eindrücken und Beobachtungen, die sie von der Patientin macht, während sie sich mit ihr bewegt: Die Arme stehen wie Stöcke aus dem Schultergürtel, die Hände baumeln lose, der Brustkasten ist eingesunken, der Rücken ist rund usw.

Hinzu kommen Fragen, die sie an sich selbst stellt und die ihr während des Prozesses einfallen: Wieviel Kraft brauche ich, um mich den Bewegungen anzupassen? Einige Fragen beziehen sich auf die Patientin. Diese würde ich als Hypothesen bezeichnen: Gibt das Schaukeln vielleicht Sicherheit, versucht Agnes, die Erfahrung von Wärme und Sicherheit wieder zu erleben, beruhigt die Bewegung unerträgliche Gefühle, verhindert das Wiegen eine Krise usw.?

Dann beschreibt sie, wie sie die Schaukelbewegung in einen generellen Kontext stellt: Ich denke an alle Mütter der Welt, die ihre Kinder in den Schlaf wiegen. Und schließlich nimmt sie Bezug auf eigene Erfahrungen mit dieser Bewegung und deren Auswirkung: Ich erinnere mich an eine Zeit, in der mein Körper mit dieser Bewegung den Tod eines geliebten Menschen betrauerte.

Im letzten Abschnitt gibt sie Auskunft über die Funktion oder das Ziel ihres Vorgehens: An dem Leben der Patientin teilgenommen zu haben, in ihrer Welt gewesen zu sein und dadurch das Bedürfnis der Patientin zu begreifen.

Auch beim Bericht über eine andere Patientin, Mary, macht Schoop deutlich, dass es um einen ersten Kontakt und Vertrauen geht, wenn sie Bewegungen aufnimmt. Ihre erste Aufgabe ist es, die PatientIn zu verstehen und ihr Verständnis zu signalisieren. "Die unerbittliche Wiederholung der bizarren Haltungen und Bewegungen, die der Körper eines psychotischen Menschen zeigt, ist eine unheimliche Erscheinung. Um Vertrauen zu gewinnen, versuche ich, mich in diese seltsamen körperlichen Ausdrucksformen hineinzuversetzen. Ich verbünde meinen Körper mit dem des Patienten. Wenn ich versuche, seine Art des Ausdrucks zu übernehmen, kann ich die Gefühle, die diesem Ausdruck zugrunde liegen, besser verstehen und der Patient seinerseits fühlt sich verstanden" (Schoop 1981, 69).

Das Bemühen von Schoop ist darauf gerichtet, die Bewegung der PatientInnen bei sich wahrzunehmen, zu spüren und diese zu verstehen und weniger darauf, den PatientInnen ihre Bewegung zu spiegeln. Sie spricht vom Hineinversetzen in eine Bewegung, den Ausdruck übernehmen, sich der Bewegung angleichen. Sie sucht nach dem Erleben in sich selbst, das die Bewegung der PatientIn auslöst, sie sucht nach eigenen Erinnerungen und Assoziationen, sie sucht ihre eigene innere Resonanz. Erst wenn sie selbst etwas spürt und etwas versteht, schafft sie die Voraussetzung, dass sich die PatientIn verstanden fühlen kann. Daraus entsteht vermutlich eine innere Haltung, der Ausdruck der TherapeutIn, ihre 'Ausstrahlung'. Erst anschließend möchte sie der PatientIn dieses Verständnis signalisieren. Poiniert könnte man formulieren, dass es diese inneren Prozesse sind, die der TherapeutIn ermöglichen, Verständnis auszudrücken. Dieses wird sich sehr unterschiedlich zeigen, nicht unbedingt und nicht vorwiegend in einer Aktivität wie der des Spiegeln. Könnte nicht auch ein liebevoller Blick ausreichen und sinnvoll sein? Es ist zu vermuten, dass nicht die Anwendung einer einzelnen Technik das Verständnis übermittelt, sondern der komplexe Prozess, der es der TherapeutIn ermöglicht, eine akzeptierende Haltung und eine wohlwollende und warme Ausstrahlung zu entwickeln. Eine Technik ohne diesen Hintergrund kann vermutlich ihre Wirkung nicht entfalten.

Bei autistischen Kindern wird das Spiegeln als Standardtechnik benutzt. Adler, die schon in den sechziger Jahren mit autistischen Kindern arbeitet, nimmt an, dass die Entwicklung der Identität des autistischen Kindes am effektivsten dann gelingt, wenn die TherapeutIn als 'Andere' das reflektiert, was das Kind am besten kennt, seine kleine intensive physikalische Welt. Sie beginnt deshalb als ersten Schritt, auf einer körperlichen Ebene diese Welt widerzuspiegeln (reflecting). Ihrer Erfahrung nach geschieht zu Beginn direkte Imitation von seiten der TherapeutIn. Diese entwickelt sich bei größerem Vertrautsein zu einem gegenseitigen Dialog, der sich durch synchrone Bewegungen auszeichnet (Adler 1968/1969, 43). Synchronizität der Bewegungen ist m. E. aber nicht dasselbe wie Spiegeln, sondern, wie Adler herausstellt, das Ergebnis eines Dialoges. Wenn dieser Vorgang von den Bewegungsabläufen her beschrieben wird, geschieht bei synchronen Bewegungen ein gegenseitiger schneller Reaktions- und Anpassungspro-

zess, eine gegenseitige Imitation, die so schnell geschieht, dass nicht mehr zu verfolgen ist, wer die Vormachende und wer die Nachmachende ist.

Da autistische Kinder auf einer primitiven senso-motorischen Ebene funktionieren, möchte Kalish sie auf diesem Niveau erreichen. Sie versucht, die Rhythmen, Vokalisationen und Körperbewegungen zu erforschen, in dem Versuch, zunächst die Aufmerksamkeit des Kindes zu gewinnen und später eine emotionale Beziehung zu entwickeln. Ein zweites Ziel ist die Entwicklung eines Körperbildes. Für diese Ziele führt sie Techniken wie die Beobachtung der Bewegung des Kindes und die kinästhetische Antwort auf die Bewegungsmuster an. "The therapist tries to engage the child's interest, using her own movements as stimuli, while offering the opportunity for reciprocal interaction" (Kalish 1968, 51). Auch hier wird deutlich, dass die Bewegungsreaktionen der TherapeutIn vielfältig sind und sehr unterschiedliche Nah- und Fernziele verfolgen. Sie können Stimulus für das Kind sein, sie können Antwort auf das Kind sein. Die Kontaktaufnahme durch Bewegung ist schwierig und delikate und scheint nicht so einfach zu sein, wie das Wort 'spiegeln' andeutet: "... the way in which the therapist shares and mirrors this movement response in the autistic child is extremely delicate - too much and he withdraws - not enough and the therapist does not reach him at all. This tests the ability of the therapist at every turn. Also, it is important to point out, that it is impossible for one to share exact movement patterns as the autistic child does them. However, it is possible to pick up the essence of the pattern and the child will respond to this far more than to a stereotyped imitation of the movement itself" (Kalish 1968, 51). Das exakte Spiegeln einer Bewegung ist nicht nur bei autistischen Kindern unmöglich, sondern auch bei neurotischen PatientInnen oder so genannten normalen Menschen. Insofern führt der Begriff des Spiegeln immer wieder in die Irre, weil er suggeriert, ein identisches, zeitgleiches Abbild zu liefern.

Nach diesen Ausführungen möchte ich nochmals darauf hinweisen, dass sich die inhaltliche Unklarheit auch in den vielen Begriffen zeigt, die für scheinbar dieselbe Intervention gebraucht werden. Es finden sich Begriffe wie Spiegeln, empathisches Spiegeln, Einstimmung, kinästhetische Empathie (Fiedler 1994; Siegel 1997). In der amerikanischen und englischen Literatur kommen neben den Begrifflichkeiten, die die oben angeführten Autorinnen verwenden, wie answering, reflecting, mirroring, picking up, adapt, empathic reflection, kinesthetic empathy, imitation, reciprocal interaction z.B. bei Payne (1992a, 63) noch reflecting by shadowing, echoing, mirroring und mimicry vor. Synchronous movement ist ein weiterer Begriff, ebenso wie attunement und tuning in.

Der Begriff des Spiegeln, so zeigt sich, wird in der tanztherapeutischen Literatur einmal inkonsistent und auch wieder allumfassend gebraucht und je nach Bedarf durch einen anderen ersetzt. Auch Loman weist auf die Globalität hin. "One of the basic tools for nonverbal intervention utilized by dance/movement therapists is called mirroring, a global term referring to

the therapeutic movement relationship between therapist and client” (Loman 1994, 103 f). Manchmal ist damit die Imitation des Verhaltens und der Bewegung gemeint, manchmal bezieht sich das Spiegeln auf die Affekte und auf innere Zustände. Manchmal soll damit Aufmerksamkeit hergestellt werden oder ein erster Kontakt, manchmal sollen damit Veränderungen erreicht werden. Die Gleichsetzung von Empathie und Spiegeln oder gar die synchronen Bewegungen gleichzusetzen mit Empathie oder Spiegeln, scheint mir zu einfach und vorschnell, wie ich weiter unten begründen werde.¹⁶⁶

Im folgenden führe ich aus meiner therapeutischen Arbeit und Lehrpraxis einige Beispiele an, die die Problematik in einer andere Weise konkretisieren.

2.5. Beispiele aus der eigenen Praxis

Die folgenden Beispiele aus unterschiedlichen Praxisfeldern zeigen verschiedene Aspekte der Spiegelthematik auf. Ich habe eine essgestörte Patientin mit einer Angstsymptomatik in Therapie. Im Zusammenhang mit dem Erleben, dass ihr Freund sie häufig abwertet und ihr Zustände zuspricht oder sie vor auftretenden Zuständen warnt (“du wirst wieder krank, du bist überarbeitet, du kriegst wieder Angst”), kommt die Frage der eigenen Wahrnehmung und Einschätzung in den Blick. Unter anderem frage ich sie auch, ob sie weiß, wie sie aussieht. Inzwischen kann sie besser wahrnehmen, wie sie sich empfindet, sozusagen von innen her. Dabei gesteht sie mir, dass sie selten in den Spiegel schaut, da sie immer ganz verwirrt wird, wenn sie sich im Spiegel sieht. Sie wisse einfach nicht, was sie da sehe. Sie könne zwar beschreiben, was sie sehe, aber sie wisse nie, ob das stimmt oder was das eigentlich bedeutet. Sie kann für sich auch keinen Zusammenhang herstellen zwischen ihrem inneren Erleben, der körperlichen Wahrnehmung ihres Ausdrucks, den visuellen Eindrücken von ihrer Gestalt und ihrem Aussehen im Spiegel.

Als wir vor dem großen Spiegel stehen und visuelle Eindrücke sammeln, betrachten wir u.a. die Füße, meine und ihre und sie beschreibt die Unterschiede. Plötzlich äußert sie, dass meine Füße auch ihre Füße sein könnten, dass sie das gar nicht empfinde, dass ihre Füße speziell die ihrigen seien. Es ist, als ob sie nicht wüsste, dass sie sich selbst sehen kann und dass auch andere sie sehen können und nachempfinden, wie es ihr geht. Danach entsteht eine Fülle von Erinnerungen an die Mutter, die ihre Gefühle immer umgedeutet habe, so dass sie sich nie darin wiedergefunden habe. Die Mutter habe sie gar nicht gesehen oder sie habe die Welt für sie

166 Condon (1968) hat in seinen Untersuchungen eine interaktionale Synchronizität zwischen Mutter und Säugling konzipiert. In der Tanztherapie wird des öfteren darauf verwiesen und diese Interaktion mit dem Spiegeln gleichgesetzt. Stern (1992, 125) führt an, dass sich in keinen weiteren auch mit präziseren Methoden durchgeführten Experimenten diese Interaktionssynchronizität habe nachweisen lassen und berücksichtigt deshalb diese Ergebnisse nicht.

interpretiert, sodass sie über eigene Eindrücke von sich, aber auch über ihre Eindrücke von der Welt und den anderen völlig verwirrt zurückgeblieben sei. Die Mutter habe häufig etwas anderes gesagt oder interpretiert, als das, was sie selbst gesehen oder empfunden habe.

Bei einer anderen Patientin taucht die Spiegelthematik in einer anderen Weise auf. Sie ist eine junge, magersüchtige Patientin, die im sozialen Kontakt schwer gestört ist. Sie redet mehr oder weniger vor sich hin, kann mich kaum anschauen und kommentiert jeden Satz, den sie spricht, selbst in dem Sinne, dass sie ja wüsste, was sie tue, dass sie daran arbeiten müsse, dass sie sehe, dass hier etwas falsch wäre, dass sie es doch so oder so machen müsse u.ä. Sie verwendet ständig den Begriff des Spiegels, das wundert mich, denn das habe ich in meiner dreißigjährigen Praxis so noch nie erlebt. Sie meint, dass sie sich selber immer spiegeln müsse und dass es notwendig sei, dass sie sich spiegele. Ich frage des öfteren, was sie denn genau damit meine, aber sie kann darauf nicht eingehen. Es fällt ihr schwer, eine Frage anzuhören und darauf zu antworten. Wenn ich versuche, ihre Gefühle oder Aussagen zu verstehen und mein Verständnis ihrer momentanen Befindlichkeit zu signalisieren, ist es, als ob ich nichts gesagt hätte. Sofort sagt sie sich wieder, was sie zu tun habe bzw. kommentiert und bewertet ihre Handlungen und Äußerungen. Mit der Zeit verstehe ich, dass die Patientin den realen Kontakt und eine reale Spiegelung gar nicht aushalten kann. Sie weiß nicht, wie es ist, wenn die andere in der Lage ist, auf sie einzugehen und sie zu sehen. Sie versucht jedoch zu zweifeln, für sich und ihre Gefühle und Reaktionen eine Ordnung, ein Verständnis und eine Bestätigung zu finden. Dabei muss ich an die Schilderungen von Winnicott und Miller denken, die beschreiben, wie chaotisch es für einen Säugling sein muss, wenn er von der Mutter nicht bestätigt wird und wie sehr Menschen in ihrem ganzen Leben oft vergeblich diesen Spiegel suchen.

Sehr häufig geschieht das 'Spiegeln' so, dass sich TherapeutIn und PatientIn oder zwei PartnerInnen aus einer Gruppe gegenüber stehen und sich gegenseitig sehen können, wenn sie sich bewegen. Als Experiment für eine Weiterbildungsgruppe habe ich die Aufgabe einmal folgendermaßen verändert: Eine Partnerin bewegt sich so, wie sie möchte, geht ihren Impulsen nach und kümmert sich nicht um die Partnerin, die hinter ihr ist und die Aufgabe hat, so exakt wie möglich die Bewegung nachzuahmen. Die Bewegende kann so nicht sehen, ob es der Partnerin gelingt, ihre Bewegungen mit zu vollziehen. Diejenige, die nachzuahmen versucht, hat kein Chance, sie kommt nicht mit! Eine ähnliche Beobachtung haben Adler, Kalish und andere bei der Arbeit mit autistischen Kindern beschrieben, die sich nicht auf einen sozialen Kontakt einlassen können.

Bei einem Workshop mit ausgebildeten TherapeutInnen habe ich einmal die 'Standardaufgabe' zum Spiegeln gestellt (siehe oben) mit der Aufforderung, genau wahrzunehmen, was mit ihnen und in der Interaktion ge-

schieht. Ausgebildete TherapeutInnen sind in der Lage, sich selbst, die andere und den Prozess wahrzunehmen.

Eine Therapeutin die 'gespiegelt' wird, berichtet, dass sie hauptsächlich auf das Gegenüber bezogen gewesen sei und aufgenommen habe, ob die Partnerin auch alle ihre Bewegungen nachahme. Eine andere erzählt, welche diebische Freude es ihr gemacht habe, immer wieder Bewegungen einfließen zu lassen, die das Gegenüber nicht aufnehmen kann. An solchen Stellen habe sie lachen müssen und sich gefreut, die andere 'ausgetrickst' zu haben. Eine andere Teilnehmerin äußert Befremden darüber, dass die andere dasselbe wie sie zu machen versucht. Anfänglich sei es spannend gewesen, aber dann langweilig und frustrierend, weil sie keine Antwort bekommen habe und ihr das Gegenüber gefehlt habe, obwohl es doch da gewesen sei. Ein anderes Paar teilt mit, dass sie die Aufgabe für sich verändert hätten, da sie diese nach anfänglichem Probieren als sinnlos erlebt hätten, unpassend für die gegenseitige Kontaktaufnahme. Ein anderes Paar stellt fest, dass sie eine besondere Intensität erlebt hätten. Sie hätten nicht mehr unterschieden, wer vormacht und wer spiegelt, sondern sie hätten sich gemeinsam bewegt und offensichtlich hätten unmerkliche Wechsel und eine enorme Feinabstimmung stattgefunden.

Nimmt man die obigen Aussagen als Anhaltspunkte, so kann man folgern, dass bei einer Spiegelintervention sehr viele verschiedene Prozesse ablaufen und Wirkungen eintreten können. Sich-Verstanden-Fühlen ist nur eine der vielen Möglichkeiten. Bisher hat noch niemand darauf aufmerksam gemacht, dass das, was man global als Spiegeln bezeichnet auch ein gegenseitiger Anpassungsprozess zwischen TherapeutIn und PatientIn sein könnte. Das Nachahmen der TherapeutIn bleibt nämlich nicht ohne Einfluss auf die PatientIn und ihre Bewegungsimpulse, da sie wahrnimmt, dass sich die TherapeutIn ähnlich bewegt wie sie selbst. Die Auswirkungen könnten dieselben sein wie oben beschrieben. Es sind aber auch noch andere Auswirkungen möglich: Vielleicht will eine PatientIn der TherapeutIn einen Gefallen tun und wird deshalb ihre Bewegungen vereinfachen oder vielleicht will sie gerne, dass ihre Bewegungen korrekt nachgeahmt werden und sie verändert unbewusst ihre Bewegungen so, dass die TherapeutIn einigermaßen mitkommt. Oder die PatientIn will gar nicht, dass die TherapeutIn sich mit ihr bewegt und sie wird deshalb schwer nachzuvollziehende Bewegungen produzieren. Sie könnte sich auch freuen, dass die TherapeutIn ihre Bewegung aufgenommen hat und jetzt hält sie an dieser fest, ohne ihre anderen Impulse wahrzunehmen und schränkt sich damit ein. Die PatientIn kann sich nachgeäfft erleben und eher angegriffen als verstanden. Sicherlich gibt es noch weitere Denkmöglichkeiten zu der Auswirkung einer Spiegelintervention.

2.6. Zusammenfassung und kritische Anmerkungen

Ich fasse die Denklinien, die sich über den bisherigen Text ziehen, nochmals zusammen. Eine Linie der Argumentation befasst sich mit dem Begriff des Spiegelns, der den lebendigen Vorgang nicht adäquat fasst. Der Spiegelungsbegriff ruft die Assoziation hervor, dass Bewegungen gleichzeitig und synchron ablaufen. In der Spiegelungsmethapher ist die Assoziation enthalten, dass es um ein bloßes Abbilden geht. Damit wird das in unserem Ansatz wesentliche Moment einer Beziehung von zwei verschiedenen Personen innerhalb des therapeutischen Prozesses nicht beachtet. Atmosphärisch drückt die Metapher eine Kälte aus: 'Der kalte Spiegel' im Gegensatz zum 'Glanz im Auge der Mutter'. Auch in der tanztherapeutischen Literatur zeigt sich, dass der Begriff des Spiegelns in die Irre führt. Er ist zu global und weckt falsche Assoziationen.

Ein zweiter Gedanke befasst sich mit der konkreten Unmöglichkeit, für einen anderen Menschen ein nur spiegelbildliches Abbild zu sein und mit der Feststellung, dass dies in einem therapeutischen Prozess weder angestrebt wird, noch sinnvoll ist. Zudem ist das Spiegeln von Bewegungshandlungen schlichtweg unmöglich. Schoop hat das im Fall Agnes eindrücklich beschrieben. Aber es geht nicht nur um die Tatsache, dass der Vorgang als solcher nicht zu bewerkstelligen ist, sondern auch darum, dass dieser globale Begriff die Differenzierungen des Technikrepertoires der Tanztherapie einebnet, an einer Stelle, wo m.E. Unterscheidungen notwendig sind. Eine solche Differenzierung werde ich in Abschnitt 3. dieses Kapitels vorschlagen.

Ein weiterer Baustein der Kritik ist die globale Verwendung dieser Technik in der Tanztherapie. Es wird selten spezifiziert, welche Ziele mit dieser Technik erreicht werden sollen, es wird nicht differenziert, in welchem Stadium der Therapie, bei welchen Populationen und mit welchem Nahziel diese Technik Sinn geben könnte. Ich habe betont, dass die Technik des Spiegelns von den Müttern der Tanztherapie nicht in dieser globalen Weise verwandt wird. Die Arbeit von Chace wird im Verlauf der Entwicklung der Tanztherapie fälschlicherweise auf zwei technische Beiträge reduziert, das Spiegeln und den Chace Kreis, der eine gruppale Form des Spiegelns darstellt.

Von einer methodologischen Sicht aus betrachtet hat sich in der Anwendung des Spiegelns ein folgenschwerer Fehler eingeschlichen. Es wird außer acht gelassen, dass Methoden und Techniken den Therapiezielen nachgeordnet sind und dass sie deshalb bezogen auf die Funktion, das Ziel zu erreichen, diskutiert werden müssen. Manchmal scheint es so, als ob das Spiegeln das Ziel wäre.

Die Technik, Bewegungen der PatientInnen aufzunehmen, hat sich, wie oben bei Chace und Schoop dargestellt, aus der Arbeit mit Menschen ent-

wickelt, die schwer oder gar nicht auf sprachliche Kontaktaufnahme reagieren und in einer eigenen abgeschlossenen inneren Welt leben: Chronisch psychiatrische PatientInnen und autistische Kinder. Bei Whitehouse z.B., die vorwiegend den Tanz als Medium zur Persönlichkeitsentwicklung bei neurotischen Menschen einsetzt, taucht diese Technik nicht auf. Sie wäre auch nicht sinnvoll. Auch neurotische PatientInnen, suchtkranke und essgestörte PatientInnen reagieren auf ihre Umwelt. Sie reagieren auf das Gespiegelt-Werden und treten damit in eine Interaktion bzw. in einen Dialog ein, der schon nicht mehr Spiegeln ist. Dies habe ich an den Beispielen aus der Lehrpraxis verdeutlicht.

Tanztherapie wird inzwischen bei sehr vielen Populationen angewendet und nicht mehr nur bei chronisch kranken PsychatriepatientInnen oder bei autistischen Kindern. Das Spiegeln hat sich, wie oben aufgezeigt, in der Therapiepraxis relativ undifferenziert verbreitet. Es wurde versäumt, den Methoden- und Technikkanon der Tanztherapie auszudifferenzieren und für solche PatientInnenpopulationen, mit denen gegenwärtig gearbeitet wird, geeignete Methoden und Techniken zu entwickeln. Ob, wann und weshalb ich bei einer SuchtpatientIn die Bewegungen aufnehmen soll oder bei einer PatientIn mit Essstörungen, beide verbal durchaus ansprechbar und reaktionsfähig, steht zur Diskussion.

In der psychoanalytischen Diskussion des verbalen Spiegeln wurde herausgearbeitet, dass der Analytiker keine anonyme Spiegelplatte sein kann und sein soll. TanztherapeutInnen sind, wenn sie spiegeln, höchst aktiv, meist sogar ganzkörperlich aktiv und sind dabei alles andere als neutral oder passiv, wie zunächst vom Analytiker gefordert wurde. Welche Bedeutung diese körperliche und bewegungsmäßige Exposition der TanztherapeutIn für den therapeutischen Prozess gewinnt oder welche Probleme sich dadurch ergeben, wird nicht thematisiert. Es fehlen Aussagen zur Veränderung der Beziehungsdynamik durch diese Technik. Spiegeln wird in der Tanztherapie nicht wie bei der psychoanalytischen Behandlungstechnik im Rahmen des Übertragungs- und Gegenübertragungskonzeptes diskutiert.

3. Weiterentwicklung der Spiegeltechnik in der Integrativen Tanztherapie

Im folgenden möchte ich einige differenzierte Ansätze vorstellen, die für die Interventionstechnik in der Integrativen Tanztherapie bedeutsam sind. Ich nehme auf die Entwicklungen des Kestenberg-Movement-Profiles (Kestenberg Amighi et al. 1999) Bezug, da sie sich speziell mit der Ausdifferenzierung von Interventionen auf der Bewegungsebene befassen. Danach greife ich Teile der Forschungen von Stern (1992) auf, die sich mit der Entwicklung des Selbstempfindens beim Säugling beschäftigen. Diese neueren Konzeptualisierungen und Ergebnisse der Säuglingsforschung sind insofern relevant, als sie ein Licht auf die komplexe Interaktion zwischen Betreuungspersonen und Säugling richten. Auch wenn diese Interaktion nicht unmittelbar auf die Interaktion zwischen TherapeutIn und PatientIn übertragbar ist, geben diese Ausführungen dennoch Begründungen und Anregungen für eine erweiterte und veränderte Sichtweise des Spiegels.

3.1. Differenzierung der Spiegeltechnik durch das Kestenberg-Movement-Profile

Über den Ansatz des Kestenberg-Movement-Profiles (KMP) kann das globale Konzept des Spiegels verfeinert werden. Loman (1994; 1992 a) arbeitet zwei verschiedene Qualitäten heraus, die von der TherapeutIn beachtet werden und auf die sie mit jeweils denselben Qualitäten antworten kann. Voraussetzung dieser Differenzierung ist die konzeptionelle Unterscheidung von Änderungen in der Muskelspannung und Änderungen in der Körperform. Beide Möglichkeiten der Reaktion der TherapeutIn haben verschiedene Funktionen.

Wenn die TherapeutIn die Änderung in der Muskelspannung einer PatientIn dupliziert, wird dieser Vorgang als 'attunement', Einstimmung, bezeichnet. Wichtig ist hierbei, dass die Form des Körpers keine Beachtung finden muss (Loman 1994, 104). Die TherapeutIn antwortet auf die physischen Bedürfnisse und die Gefühle der PatientIn, die sich in der Muskelspannung zeigen. "The therapist can attune to the client's movements, provide empathic support through shared muscle tension..." (Loman 1996, 38). Auch Chace beschreibt genau einen solchen Prozess, bei dem sie auf die muskuläre Spannung der PatientIn reagiert.

Die Duplizierung von Änderungen der Bewegungsform und Bewegungsmuster durch die TherapeutIn wird als 'adjustment', Angleichen, bezeichnet. Die Spannungszustände müssen nicht dupliziert werden. "The therapist can ... adjust to the shape of the client's body (symbolizing the actual physical support of the mother), enhancing a trustworthy and predictable relationship that allows the client to engage more comfortably in the therapeutic process" (Loman 1996, 38). Beide Handlungsformen weisen auf die aktive Rolle der TherapeutIn hin, die sich einstimmt oder angleicht, um

Empathie oder Vertrauen herzustellen. "Dance/movement therapists often use tension-flow attunement to develop affective empathy, and shape-flow responsiveness to develop trust" (Sossin 1992, 35).

Wenn die TherapeutIn nur die Form des Körpers aufnimmt oder sich an die Form des Körpers anpasst, dann geht sie auf die Struktur der Gefühle ein, ohne die Gefühle selbst zu meinen. Dies ist ein Beispiel von 'adjustment' ohne 'attunement'. Hier werden die 'shape-flow patterns' geteilt, ohne die korrespondierenden 'tension-flow patterns'. Dies zeigt sich als Ausdruck von Emotion ohne innere Beteiligung. "Even though the client shows a shape of anger, shortening, there would be no accompanying dynamic feeling, or high intensity" (Loman 1994, 106). Diese Differenzierung ist für TherapeutInnen besonders wichtig, weil sie verdeutlicht, dass das bloße Imitieren von Bewegungsmustern quasi als abstrakte Form nur teilweise den erhofften Effekt hat. Es erklärt auch, weshalb die Spiegelungsversuche von TherapeutInnen manchmal ein befremdliches Gefühl auslösen.

Für die Differenzierung der unklaren Begrifflichkeit und Technik des Spiegels scheint mir die hier getroffene Unterscheidung von 'attunement' und 'adjustment' wesentlich. 'Attunement' stellt nach dieser Konzeption nonverbal Empathie her und 'adjustment' das Vertrauen (Loman 1994, 104). Diese zwei basalen Reaktionsweisen stehen in Zusammenhang mit der Beobachtung, dass Babys von Geburt an zwei grundsätzliche Möglichkeiten der Selbstregulation haben, die in dieser Terminologie als 'tension-flow' und 'shape-flow' bezeichnet werden. Die Möglichkeiten des 'tension-flow' und des 'shape-flow' sind beide fundamental für die Erfahrung und den Ausdruck von Affekten (Sossin 1992, 31). Die Verhaltensweisen der TherapeutIn im 'attunement of tension-flow' und 'adjustment in shape-flow' tragen diesen beiden Reaktionsweisen Rechnung.

Beide Konzepte werden im folgenden weiter ausdifferenziert und tragen Ideen zu einer weiteren Klärung der konkreten Vorgänge und Wirkungen bei, die beim Aufnehmen einer Bewegung geschehen können.

3.1.1. 'Attunement'

'Attunement' bezieht sich auf die Veränderung der Muskelspannung der PatientIn, auf die die TherapeutIn mit einer Veränderung der eigenen muskulären Spannung reagiert. Die Muskelspannung kann sich im Verlauf einer Bewegung zwischen zwei Polen, dem gebundenen und dem freien Fluss verändern.¹⁶⁷ Der Faktor des Bewegungsflusses beinhaltet einmal Bewegungen, bei denen hauptsächlich agonistische Muskelgruppen beteiligt sind wie z.B. bei spontanen Gesten und Bewegungen, bei denen eine

¹⁶⁷ Diese Unterscheidung ist ein Teil des 'effort-shape' Konzeptes von Laban (LMA), das Kestenberg et al weiter entwickelt haben.

minimale Kontrolle vorherrscht und die Bewegung im freien Fluss (free-flow) abläuft. Zum anderen beinhaltet er Bewegungen, die durch die gleichzeitige Aktivierung von Agonisten und Antagonisten (natürlich in variabler Stärke) gekennzeichnet sind. Dies macht die Bewegung kontrollierter, geführter und heißt im Fachbegriff gebundener Fluss (bound-flow). In einer isometrischen Anspannung oder im katatonen Stupor werden Agonisten und Antagonisten gleich stark innerviert. Die muskuläre Spannung pendelt nun auf einem Kontinuum zwischen diesen beiden Polen. Dieses Abwechseln von freiem und gebundenem Bewegungsfluss in variablen Graden wird als Spannungsfluss (tension-flow) bezeichnet. Schon beim Neugeborenen lässt sich der Spannungsfluss als Abwechslung von freiem und gebundenem Fluss beobachten, der im Verlauf der weiteren Entwicklung charakteristische rhythmische Abfolgen annimmt. Der Spannungsfluss dient der Eigenregulation von Trieben und Affekten. In der Veränderung des Spannungsflusses zeigen sich die Veränderungen von Bedürfnissen und Gefühlen (vgl. Romer 1993, 37 ff).¹⁶⁸

Für die tanztherapeutische Interventionstechnik wird bedeutsam, dass Loman mit Bezug auf Kestenberg mehrere Formen von 'attunement' unterscheidet, die der TherapeutIn unterschiedliche Möglichkeiten der Reaktion auf die PatientIn erlauben. Sie unterscheidet:

(1) Das 'complete attunement', das sich in der Mutter-Kind-Beziehung findet und von Kestenberg so definiert wird: "Complete attunement is based on mutual empathy or on an excessive similarity between partners. There is not only a sameness of needs and responses, but also a synchronisation in rhythms" (Zitat in (Loman 1992 b, 96). Ich interpretiere dies so, dass hier eine Einstimmung sowohl bezüglich des Spannungsflusses wie auch der Rhythmen stattfindet. Grundsätzlich werden in diesem System die rhythmischen Muster des Spannungsflusses als Repräsentationen von Bedürfnissen und Gefühlen verstanden.¹⁶⁹

Diese Form des 'attunements' ist offensichtlich der Interaktion zwischen Mutter und Kind vorbehalten und kann nicht auf die Interaktion zwischen PatientIn und TherapeutIn übertragen werden.

(2) Das 'complete attunement of tension-flow' findet ebenfalls zwischen Mutter und Kind statt. Hier gibt es eine kinästhetische Identifikation, bei der

168 Auf weitere Unterscheidungen, wie die Entwicklung der Rhythmen und Formen des Spannungsflusses, gehe ich hier nicht ein. Um diese Ausführungen zu verstehen, müsste das Kestenberg-Movement-Profil genauer ausgeführt werden. Sie sind für die hier anstehende Thematik einer ersten Differenzierung des Konzeptes des Spiegels zu speziell (vgl. Kestenberg 1965b; Romer 1993; Sossin 1992).

169 In den wiederkehrenden Änderungen zwischen bound-flow und free-flow werden zehn entwicklungsbedingte rhythmische Muster unterschieden wie z.B. sucking rhythm, biting rhythm oder twisting rhythm (vgl. dazu Kestenberg Amighi et al. 1999; Loman 1992 b, 100).

die muskulären Spannungen des einen gleichzeitig im Körper des anderen gefühlt werden. Die Duplizierung des muskulären Spannungsflusses bezieht sich nicht notwendigerweise gleichzeitig auf die Körperform. Das Wahrnehmen des Spannungsflusses geschieht über kinästhetische Identifikation.

(3) Das 'tension-flow attunement' kann zwischen Erwachsenen, unter Gruppen und zwischen Mutter und Kind stattfinden. Hier werden Bedürfnisse und Gefühle, die sich in den Bewegungen des Spannungsflusses zeigen, auf der Ebene von physischen Sensationen wiederholt.

(4) Das 'visual attunement': Hier wird der Grad und der Rhythmus der Spannung beim anderen beobachtet und dieser Grad und Rhythmus wird im eigenen Körper reproduziert. Wenn ein Kind kickende Bewegungen macht, nimmt der Erwachsene die Spannung, den Rhythmus und die Geschwindigkeit auf, aber mit einem beliebigen Körperteil.

(5) Das 'touch attunement' basiert auf einem Kontakt durch Berührung. Über Berührung werden die Spannungsveränderungen wahrgenommen und auch über Berührung wieder vermittelt.

Menschen nehmen den Spannungsfluss am unmittelbarsten durch Berührung und über den Bewegungssinn, also über das taktil-kinästhetische System, wahr (Romer 1993, 41 f). Mittelbar könne der Spannungsfluss über das vokal-auditive System erfasst werden, indem der Rhythmus und Tonfall der Stimme gehört wird. Über das visuelle System könne man erst über den Umweg der kinästhetischen Identifikation den Spannungsfluss des anderen intuitiv nachfühlen, da man Spannung nicht sehen könne. Wichtig ist, dass in der zwischenmenschlichen Interaktion niemals nur eine sensorische Modalität an der Wahrnehmung des Spannungsflusses beteiligt ist. Schon Säuglinge sind von Geburt an ausgerüstet, die Eigenschaften ihrer Umwelt quer über alle Sinnesmodalitäten hinweg wieder zu erkennen. Sie nutzen also nicht nur eine sensorische Modalität (Romer 1993, 42; Stern 1992, 74 ff).

TherapeutInnen können sich, nutze ich die obigen Ausführungen, auf verschiedene Weise auf die PatientIn einstimmen. Sie können über Berührung den Spannungsfluss erfühlen und selbst über Berührung reagieren, aber auch mit der Stimme, mit Gesten, mit einer Haltung oder mit Bewegung des ganzen Körpers. Sie können Spannungsmuster sehen, sich kinästhetisch identifizieren und mit Berührung, der Stimme, mit Gesten, mit einer Haltung oder mit Bewegungen auf den Spannungsfluss reagieren. Sie können den Spannungsfluss durch den Rhythmus und den Tonfall der Stimme hören und selbst wiederum mit allen Variationen von Reaktionen antworten.

Die Tabelle zeigt die verschiedenen Wahrnehmungskanäle im Überblick

sowie die Auswahl an Reaktionsmöglichkeiten.

Wahrnehmung	Reaktion
<i>unmittelbar</i>	mit Berührung mit Stimme mit Gesten mit Haltungen mit Bewegungen
Berührung	
kinästhetische Identifikation	
<i>mittelbar</i>	
Hören	
Sehen	

Tabelle 5: Reaktionsmöglichkeiten auf den Input der unterschiedlichen Wahrnehmungskanäle

Eine weitere wichtige Verfeinerung ist notwendig, ehe ich zum Konzept des 'adjustment' - Angleichen - komme. Mit 'attunement' ist nicht das völlige Gleichwerden der Spannungsfluss-Rhythmen gemeint, darauf weist Romer (1993, 43 f) ausdrücklich hin. Deshalb führt der häufig verwendete Begriff der Synchronisation in die Irre. Dieser wird im übrigen häufig auch als Synonym für Spiegeln gebraucht. Ein völliges Übereinstimmen wird als 'over-attunement' bezeichnet und ist geradezu schädigend, da die Wahrnehmung der eigenen Körpergrenzen und damit die Entwicklung eines stabilen Selbstkonzeptes behindert wird. "Continued healthy development will involve conflict as well as attunement between parent and child, depending on the child's stage of maturity ... Complete attunement and tension flow synchronicity become maladaptive once the symbiotic phase has passed. It is important to remember that clashing and individuated patterns are necessary for the construction of healthy ego boundaries" (Sossin 1992, 42). Übertragen auf die therapeutische Arbeit bedeutet ein 'over-attunement', dass PatientIn und TherapeutIn gleich werden und damit die TherapeutIn als notwendiges Gegenüber verschwindet und die Unterscheidung von Ich und Du verwischt. Über-Einstimmung kann zu Gefühlsansteckung führen, kann eine symbiotische Eskalation der geteilten Gefühle zur Folge haben. "Ein Zuviel oder Zulange solcher Erlebnisse führt zu einer pathologischen Verlängerung symbiotischer Verschmelzungswünsche. Spätere defekte Ich-Grenzen, übersteigerte Fremdenangst, Frustrationsintoleranz und ein Fortdauern des unbedingten Teilen-müssens von Erregung können die Folge sein" (Kestenberg, zit. in Romer 1993, 44).

Diese letzteren Ausführungen sind bezogen auf die Spiegeltechnik beson-

ders bedeutsam. Als Konsequenz fordern sie auf, als TherapeutIn unterschiedlich zu sein und sich als 'andere' Person kenntlich zu machen. Wenn eine TherapeutIn versucht, sich so wie eine PatientIn zu bewegen, fehlt der PatientIn das Gegenüber für Halt, Orientierung, Sicherheit und Andersartigkeit. Es fehlt eine Person, mit der sie in Kontakt kommen kann, mit der sie sich auseinandersetzen kann, die bestimmte Äußerungsformen akzentuiert, die auf Bedürfnisse reagiert, die auch Vorbild sein kann und vieles andere mehr, eben all das, was auch eine hinreichend gute Mutter selbstverständlich zur Verfügung stellt. Sind die Unterschiede allerdings zu groß, entsteht eine Problematik, die ich weiter unten im Konzept der 'clashes' beschreibe.

3.1.2. 'Adjustement'

Das Angleichen der Körperform (adjustement in shape-flow) basiert auf dem Konzept des Formenflusses (shape-flow). Hier lassen sich zwei Grundelemente unterscheiden, das Vergrößern und Verkleinern bzw. Wachsen und Schrumpfen (growing and shrinking). "Shape-flow is a manifestation of plasticity; its basic elements are the growing and shrinking of body shape ... The prototype of shape-flow is breathing; people grow as they inhale and shrink as they exhale, expanding and contracting, stretching and compressing, taking in and expelling" (Sossin 1992, 33). Diese Bewegungsformen treten auf, wenn sich jemand in einer Umgebung wohl oder unwohl fühlt oder etwas angenehm oder unangenehm empfindet. Das Aneinander-Angleichen mit dem gemeinsamen auftretenden zueinander hin und voneinander weg ist das, was als 'adjustement in shape-flow' bezeichnet wird.

Die Entwicklung des Urvertrauens wird in einen Zusammenhang mit den Reaktionen des Angleichens (adjustement) gebracht. "Die subjektive Erfahrung des Säuglings, daß, wenn er sich zur Umwelt oder dem Mutterobjekt hinwendet, ihm für ihn Angenehmes entgegenkommt, und daß, wenn er sich abwendet oder zurückzieht, um seinen sensorischen oder Nahrungszufluss zu reduzieren, das ihm im Augenblick Unangenehme oder ihn Überfordernde von ihm fernbleibt oder genommen wird, ist im Rahmen der Mikrointeraktionen die Grundlage für die Entwicklung des Urvertrauens..." (Romer 1993, 46).

Weitere Differenzierungen sind die sogenannten 'clashes', die sich sowohl auf das 'attunement in tension-flow' wie auf das 'adjustement in shape-flow' beziehen können. 'Clashes' werden bei der Kategorie des Spannungsflusses definiert als Interaktionen, bei denen mit dem gegenteiligen Spannungsmuster reagiert wird. Auf eine Bewegungsqualität von hoher Intensität im gebundenen Fluss wird mit niedriger Intensität im freien Fluss reagiert. Bei den 'clashes' im 'adjustement of shape-flow' werden die Interaktionen hin zu jemandem oder weg von jemandem nicht entsprechend an-

gleichend beantwortet.¹⁷⁰

Diese 'clashes' können in einem physiologisch dosierten Rahmen stattfinden und tragen dann zur Entwicklung bei. Die dosierten 'clashes' im 'tension-flow' fördern die Fähigkeit zur Selbstregulation und damit die Loslösung und Individuation, während physiologisch dosierte 'clashes' im 'shape-flow' erste Schritte auf dem Weg zur räumlichen Objektkonstanz darstellen. Dies muss man sich so vorstellen: Wenn das Kind sich zur Mutter hinwendet, ohne dass diese ihm entgegen kommt, wird es ermuntert, seine Körperachsen als Richtungen in den Raum zu projizieren, um so die Mutter in der Distanz wahrzunehmen. "Dies wiederum ist der erste Schritt auf dem Weg zur räumlichen Objektkonstanz ... und der 'Fähigkeit allein zu sein, ohne einsam zu sein'..." (Romer 1993 46).¹⁷¹

Sind 'clashes' unphysiologisch, dann tragen sie zu Störungen in der Entwicklung bei. Ich zitiere hier ein längeres Beispiel, damit die beschriebenen Vorgänge anschaulich werden: "Clashing patterns during early feeding experiences are particularly important, as this is when children learn to regulate their intake; the clashes may lead to eating disorders later ... Consider this scenario; a 13-month old boy is sitting face to face with his mother, who is feeding him with a spoon. His tension-flow expresses graduality, low intensity flow adjustment and indirectness, as his attention wanders around the room. His mother becomes frustrated by her perceived failure at feeding. She narrows her brow and shoulders, raising her level of intensity and abruptness. In aggressive bound flow, containing her impulses, she blocks out everything except channeling the spoon toward his mouth. This clashing pattern is continually repeated, especially during feeding. Sometimes it precipitates a temper tantrum, but just as often they appear to meet in a kind of neutral zone, without making true contact, and the task is completed with a striking lack of relatedness. The solution of meeting in a neutral zone is not uncommon; it is often seen when the mother is severely depressed. The child seems to find that this neutrality is the only place to connect, even minimally, with the mother" (Sossin 1992, 44).

Beide Kategorien, der Spannungsfluss und der Formenfluss treten in der Bewegung nie getrennt auf, so dass die Entwicklung von Empathie und Urvertrauen miteinander gekoppelt ist. Nur bei einer isolierten Störung eines der Bereiche lässt sich erkennen, dass diese Prozesse auf unterschiedlichen senso-motorisch-affektiven Interaktionsmustern basieren (Romer 1993, 46).

Die Tabelle auf der folgenden Seite, die ich von Romer übernehme, gibt einen Überblick über die bisher dargestellten Konzepte.

170 Romer (1993, 45 f) illustriert in diesem Aufsatz solche 'clashes' sehr anschaulich an den Interaktionen zwischen Mutter und Kind z.B. beim Schreien oder beim Füttern.

171 Objektkonstanz wird im analytischen Sinne gebraucht und meint eine Person oder Personen, nicht Dinge.

	Spannungsfluß	Formenfluß
Variable:	Muskelspannung	Körperform
Elemente des Grundrhythmus:	frei - gebunden	wachsen - schrumpfen
emotionales Korrelat:	sorglos - vorsichtig	angenehm - unangenehm
reguliert werden:	Triebe und Affekte	sensorischer Intake, Reaktionen auf Objekte
Harmonie in der Interaktion:	Attunement, Einstimmen	Adjustement, Angleichen
wichtigste Sinnesmodalitäten:	1. taktil-kinästhetisch 2. vokal-auditiv 3. visuell	visuell
subjektive Erfahrung bei Harmonie:	Erregung und Gefühle können geteilt werden, evtl. symbiotisches Verschmelzen	kann Intake und Output selbst regulieren
Beziehungserfahrung:	Empathie	Urvertrauen
reifere Beziehungsfähigkeit	Fähigkeit zur Identifikation	Fähigkeit zur dauerhaften Objektbeziehung

Tabelle 6: Komponenten des sensomotorischen Dialoges aus (Romer 1993, 47)

Ich fasse die wichtigsten Konsequenzen aus den Beiträgen des Kestenberg-Movement-Profile zusammen. Spiegeln lässt sich in diesem System in zwei Komponenten aufteilen, in das 'attunement', das sich auf die Regulierung der Muskelspannung bezieht und in das 'adjustement', bei dem die Körperform reguliert wird. Beide Variablen treten normalerweise als Reaktionen von Müttern und TherapeutInnen zusammen auf. Wird von TherapeutInnen einseitig nur die Bewegungsform aufgenommen, so kann keine Empathie signalisiert werden und Gefühle und Erregungen werden nicht erfasst. Für die therapeutische Arbeit, dies wird hier nochmals deutlich, ist es wichtig, den Spannungsfluss zu erfassen, wenn ein Zugang zu den Ge-

fühlen und Empfindungen erreicht werden soll. Die Bezugnahme zur Körper- und Bewegungsform hat andere Auswirkungen. Tritt diese alleine auf, kann leicht der Eindruck von Leere, Beliebigkeit und Sinnlosigkeit entstehen. Dies erklärt einige Reaktionen der TeilnehmerInnen, die ich weiter vorne als Reaktion auf die typische Spiegelaufgabe beschrieben habe. TanztherapeutInnen müssen sich befragen, wie sie diese Variablen einsetzen und welche Konsequenzen dies für den therapeutischen Prozess hat.

Eine komplette Einstimmung und Synchronizität ist nur in der symbiotischen Phase der Entwicklung zuträglich. Danach wird dieses Verhalten unangemessen, da für die weitere Entwicklung Unterschiede, 'clashes', notwendig sind und PatientInnen zum Beispiel Unterstützung, Strukturgebung, Erlebnisaktivierung und vieles andere mehr benötigen.

Für die therapeutische Arbeit ergibt sich daraus die Frage, auf welchem Entwicklungsniveau die PatientIn einzustufen ist und ob und wann eine solche Verschmelzung wirklich sinnvoll ist. Schizophrene PatientInnen besitzen eine übergroße Fähigkeit, Bedürfnisse und Gefühle, auch von TherapeutInnen, zu spüren. Ihre Fähigkeit der affektiven Einstimmung ist überentwickelt, ihr 'tension-flow attunement' ist extrem. Hier fehlten vermutlich in der Entwicklung notwendige Konflikte, 'clashes', die den Aufbau von gesunden Ich-Grenzen erlauben. Eine andere Gruppe von PatientInnen kann Erfahrungen von Einstimmung nicht ertragen, sie fürchten sich davor. In beiden Fällen ist die Anwendung von Einstimmung nicht angezeigt (Sossin 1992, 42 f).

3.2. Der Beitrag von Stern zur weiteren Differenzierung der Interventionstechnik

Im vorigen Abschnitt wird mit Hilfe der Konzepte des Kestenberg-Movement-Profiles herausgearbeitet, dass mit dem Spiegeln zwei verschiedene körperliche Vorgänge verknüpft werden, die unterschiedliche Bedeutung in der Entwicklung und in der therapeutischen Arbeit gewinnen.

Auch Stern entwickelt und diskutiert den Begriff und den Vorgang des 'attunements'. Er bezeichnet hiermit explizit die gegenseitige Abstimmung der Affekte von Mutter und Kind in einem bestimmtem Entwicklungsstadium. Stern stellt seine Analysen in den Kontext der Entwicklung des Selbstempfindens beim Säugling und Kleinkind. Er unterscheidet hierbei vier Stadien der Selbstempfindungen: das Empfinden des auftauchenden Selbst, das Empfinden des Kern-Selbst, das Empfinden des subjektiven Selbst und das Empfinden des verbalen Selbst.

Er arbeitet heraus, dass der Begriff des Spiegeln zur Beschreibung von drei verschiedenen Vorgängen benutzt wird, die sich auf den Zeitraum der zweiten bis vierten Entwicklungsphase beziehen. Der Begriff bezeichnet

einmal das Verhalten selbst als wirkliche Nachahmung im wörtlichen Sinne in einem Alter der Entwicklung der Kern-Bezogenheit, dann die Gemeinsamkeit oder Angleichung innerer Zustände, die AffektAbstimmung, in der intersubjektiven Bezogenheit ab etwa neun Monaten und als dritte Möglichkeit die verbale Verstärkung, die er als Konsensvalidierung bezeichnet und die auf der Entwicklungsebene der verbalen Bezogenheit stattfindet. Stern unterscheidet diese drei Vorgänge durch unterschiedliche Begriffe, ordnet sie den drei Stadien der Entwicklung des Selbstempfindens zu und gibt den Begriff des Spiegelns ganz auf. "Ich meine, daß die Spiegelung in Wirklichkeit drei verschiedene interpersonale Prozesse umfaßt, die jeweils eine altersspezifische Funktion erfüllen: angemessenes Reagieren und Regulieren (während der Kern-Bezogenheit); Abstimmung (während der intersubjektiven Bezogenheit); und Verhaltensformung durch Verstärkung und Bestätigung (während der verbalen Bezogenheit)" (Stern 1992, 295).

"Wenn Kliniker von der 'Spiegelung' durch die Eltern oder ihrer 'empathischen Reaktionsbereitschaft' sprechen, meinen sie in erster Linie die Inter-Affektivität" (Stern 1992, 198), die er auf der zweiten Entwicklungsphase des Selbstempfindens ansiedelt. Für diesen Vorgang führt er den Begriff der Affekt-Abstimmung (*attunement*) ein.¹⁷²

Stern macht bezogen auf den Säugling deutlich, dass über die Nachahmung alleine kein intersubjektiver affektiver Austausch erfolgen kann und bekräftigt damit die Ergebnisse des Kestenberg-Movement-Profiles. Er stellt fest, dass die Mutter erstens in der Lage sein muss, den Gefühlszustand des Säuglings an seinem Verhalten abzulesen.¹⁷³ Zweitens müsse sie selbst ein Verhalten zeigen, das keine strikte Nachahmung sei, aber dem Verhalten des Kindes dennoch entspricht. Der Säugling müsse drittens außerdem erkennen, dass die korrespondierende mütterliche Reaktion mit dem eigenen ursprünglichen Gefühlszustand etwas zu tun hat und die Mutter nicht einfach sein Verhalten nachmacht. Die Mutter muss also an dieser Stelle mehr und anderes tun, als nur nachahmen, wenn sie einen intersubjektiven affektiven Austausch möchte.

172 *Attunement* bezieht sich bei Stern auf die AffektAbstimmung während der Entwicklung der intersubjektiven Bezogenheit. Kestenberg/Loman/Sossin verwenden denselben Begriff, definieren ihn aber weiter. Sie unterscheiden nicht nach Entwicklungsstadien und nennen den Prozess auf allen Altersstufen *attunement*. Einig sind sich die AutorInnen darin, dass es um die Einstimmung in Bezug auf Affekte, Gefühle und Bedürfnisse geht.

173 TanztherapeutInnen führen immer wieder an, dass sie die Bewegungen einer PatientIn nachahmen, weil sie selbst für sich herausfinden wollen, wie es sich anfühlt, wenn sich eine PatientIn so bewegt, wie sie sich bewegt. Sie wollen ihr auch damit signalisieren, dass sie sie verstehen. Müssten TanztherapeutInnen nicht in der Lage sein, auch ohne Nachahmung den Gefühlszustand der PatientIn an ihrem Ausdruck z.B. über die kinästhetische Identifikation abzulesen, ähnlich wie Mütter das bei Säuglingen tun? Ein weiterer Prozess wäre dann der intersubjektive affektive Austausch, der nicht allein über die Nachahmung gelingt.

Abgestimmte Verhaltensweisen lassen sich durch drei Merkmale charakterisieren:

(1) Das Verhalten wird nicht exakt wiedergegeben, sondern nur in *Entsprechungen*.

(2) Die *Entsprechungen* haben transmodalen Charakter, d.h. die Angleichung geschieht in einer anderen Modalität oder einem anderen Kanal. Z.B. wird die Intensität übernommen, aber nicht in der Stimme, sondern in Körperbewegungen.

(3) Die *Entsprechung* bezieht sich nicht auf das Verhalten, sondern auf einen Aspekt des Verhaltens, der den Gefühlszustand widerspiegelt. Die Nachahmung gilt nicht dem beobachtbaren Verhalten, sondern dem inneren Zustand.

Eine Verhaltensweise hat drei allgemeine Merkmale, zu denen eine Entsprechung hergestellt werden kann, die Intensität, das Zeitmuster und die Gestalt. Diese drei Merkmale lassen sich weiter ausdifferenzieren in:

(a) Absolute Intensität: Z.B. entsprechen sich Lautstärke und Heftigkeit der Armbewegung.

(b) Intensitätskontur: Hier entsprechen sich die zeitlichen Veränderungen der Intensität.

(c) Takt: Regelmäßige Taktschläge werden angeglichen, das Kopfnicken der Mutter und die Armbewegungen des Kindes passen sich im Takt an.

(d) Rhythmus: Taktschläge mit unterschiedlicher Akzentuierung werden abgestimmt.

(e) Dauer: Zeitspannen der Verhaltensweisen werden abgestimmt, dieses Merkmal alleine reicht für eine Abstimmung nicht aus.

(f) Gestalt: Räumliche Merkmale eines Verhaltens werden abstrahiert und in einer anderen Verhaltensweise wiedergegeben. Die Mutter nimmt die vertikalen Armbewegungen in eine vertikale Kopfbewegung auf. Hier ist nicht Gleichheit der Form gemeint, das wäre Nachahmung (Stern 1992, 209).¹⁷⁴

Stern unterscheidet weiter zwischen transmodaler und intramodaler Abstimmung. Mit transmodaler Abstimmung bezeichnet er Reaktionen der Mutter, die in einer anderen Modalität erfolgen als die, in der der Säugling sich ausgedrückt hat. Bei der intramodalen Abstimmung finden die Reaktionen in denselben Modalitäten statt, die auch der Säugling benutzt hat. Stern weist nach, dass die Mehrzahl der Abstimmungen transmodal erfolgen, d.h. wenn sich der Säugling stimmlich äußert, stimmt sich die Mutter

174 Da es hier nicht um einen Vergleich den Sternschen Ausarbeitungen und dem Kestenberg-Movement-Profil geht, sei hier nur der Vollständigkeit halber eingefügt: Der Spannungsfluss, in dem sich nach Kestenberg et al die Bedürfnisse und Gefühle zeigen, wird in zehn verschiedene Rhythmen und sechs verschiedene Eigenschaften (tension-flow attributes) unterschieden. Diese Kategorien entsprechen in einigen Teilen den Sternschen Merkmalen der abgestimmten Verhaltensweisen. Insgesamt scheint das KMP in Bezug auf die zugrunde liegenden Beobachtungsparameter differenzierter zu sein, aber deshalb auch schwerer handhabbar und schwerer verständlich.

in der Regel gestisch oder mimisch ab. Er weist außerdem nach, dass von den drei Aspekten, Intensität, Timing und Gestalt, die Intensitätsentsprechungen am häufigsten beobachtet werden. Bei den meisten Fällen ist jedoch das Verhalten in mehreren Aspekten zugleich abgestimmt.

Diesen transmodalen Abstimmungen liegt zugrunde, dass es für die Verhaltensäußerungen eine gemeinsame Grundlage geben muss, die die Übertragung von der einen in die andere Modalität ermöglicht. Dies sind die amodalen Eigenschaften der Wahrnehmungsqualitäten wie Intensität, Gestalt, Zeit, Bewegung und Anzahl. "Die Existenz dieser abstrakten Repräsentationen amodaler Eigenschaften ermöglicht uns eine einheitliche Wahrnehmung der Welt" (Stern 1992, 218). Ein Säugling kann bspw. Intensitätsentsprechungen zwischen der visuellen und der auditiven Modalität herstellen, er kann eine Übertragung der Gestalt von einem taktilen in einen visuellen Modus leisten. Gestalt, Zeit und Intensität können also amodal wahrgenommen werden und diese Fähigkeit bildet die Voraussetzung, dass Abstimmungsprozesse ablaufen können. "Dieselben Fähigkeiten, mit deren Hilfe wir transmodale, eine einheitliche Weltwahrnehmung konstituierende Entsprechungen identifizieren können, ermöglichen der Mutter und dem Säugling Affekt Abstimmungen, aus denen ihre affektive Intersubjektivität erwächst" (Stern 1992, 223).

Letztlich geht es um die 'Einheit der Sinne' und darum, "... daß die Welt, die wir sehen, mit der Welt, die wir hören oder fühlen, identisch ist" (Stern 1992, 220). Der Tanz ist für Stern ein typisches Beispiel, bei dem die sinnlichen Qualitäten eines Mediums oder einer Wahrnehmungsmodalität durch ein anderes Medium bzw. eine andere Wahrnehmungsqualität ausgedrückt wird.

Diese Ausführungen zeigen, welche komplexen Prozesse bei einer Affekt Abstimmung zwischen Mutter und Kind stattfinden und welche Voraussetzungen gegeben sein müssen, dass dies möglich ist. Es liegt nahe, die beschriebenen Prozesse auf eine therapeutische Interaktion zu übertragen. Stern macht jedoch aufmerksam, dass die Abstimmung zwischen Mutter und Kind und das Signalisieren von Empathie im therapeutischen Prozess nicht gleichzusetzen sind.

Die Interaktion zwischen TherapeutIn und PatientIn findet auf unterschiedlichen Komplexitätsstufen statt, in unterschiedlichen Bereichen und zu unterschiedlichen Zielen. Empathie setzt eine Vermittlung durch kognitive Vorgänge voraus und beruht auf vier unterschiedlichen eventuell aufeinander folgenden Prozessen:

- Der Resonanz des Gefühlszustandes,
- dem Abstrahieren des empathischen Wissens aus dem Erleben der emotionalen Resonanz,
- der Integration des abstrahierten empathischen Wissens in eine empathische Reaktion

- und der vorübergehenden Rollenidentifizierung (Stern 1992, 207 f). Diese Prozesse hat Schoop bei der Schilderung ihrer Patientin Agnes anschaulich beschrieben.¹⁷⁵ Affekt Abstimmung lässt sich also nicht gleichsetzen mit dem Signalisieren von Empathie in einem therapeutischen Prozess. Und Spiegeln, um Empathie zu signalisieren, scheint unter den aufgezeigten Gesichtspunkten eine viel zu globale, undifferenzierte und vereinfachte Aussage.

175 Vgl. Abschnitt 2.4. dieses Kapitels.

4. Folgerungen für die Praxis

Ich richte jetzt noch einmal den Blick von den Details in der Theorieentwicklung und der Einzelkritik an bestimmten Vorstellungen auf die Problematik dieser Interventionstechnik in der Tanztherapie. Es zeigt sich, dass der zentrale Grundsatz, den ich auch schon in Kapitel V herausgearbeitet habe, weitaus stärker betont werden muss als dies bei der Spiegeldebatte geschieht: In Bezug auf die Fundierung einer therapeutischen Interventionslehre ist die zentrale Leitlinie die Priorität der Ziele gegenüber der Nachrangigkeit der Methoden und Techniken. Eine andere Folgerung, und das ergibt sich aus den Differenzierungen des Spiegels durch die Konzepte von 'attunement' und 'adjustement' sowie den Ausführungen von Stern, bezieht sich darauf, dass komplexe Ziele sich nicht mit einer einzelnen technischen Intervention bzw. Handlung oder Bewegung erreichen lassen.

Die Veränderung der Denkrichtung, ausgehend vom Primat der Ziele statt von der Technik des Spiegels, macht deutlich, wie viele und unterschiedliche Techniken eventuell für eine bestimmte PatientIn notwendig sind, um am Ziel anzukommen. Für die Auswahl der Interventionstechniken sind verschiedene Faktoren entscheidend. Dies habe ich im Kapitel über Techniken und Methoden ausführlich beschrieben. Grundsätzlich gilt es neben der Zieldefinition zu berücksichtigen, wie der Stand des therapeutischen Prozesses einzuschätzen ist, wie sich die Beziehungs- und Übertragungskonstellationen darstellen und vieles andere mehr.

In den Abschnitten 2.4. - 2.5., die sich auf das Spiegeln in der Tanztherapie beziehen, werden zahlreiche Ziele benannt, die mit der Technik des Spiegels verfolgt werden sollen. Die wichtigsten sind: Die Kontaktaufnahme, das Signalisieren von Anteilnahme und Verständnis (Empathie) und das Verändern. Das Bewusstmachen wird in tanztherapeutischen Ansätzen weitgehend ausgeklammert, ist jedoch ein wichtiges Ziel in der Integrativen Tanztherapie.

Anhand von Beispielen schildere ich, welche Techniken für diese Ziele eingesetzt werden können und zeige praxisnah auf, wie sich die Veränderung der Denkrichtung beim Übergang von den Zielen zu den Methoden und Techniken darstellt.

Ziel: Kontaktaufnahme

Ein erstes Ziel in der Therapie ist es, mit der PatientIn in Kontakt zu kommen. In der Psychiatrie mit langzeithospitalisierten PatientInnen z.B. sind die Möglichkeiten aufgrund der Pathologie und den Ressourcen der PatientInnen begrenzt.

Vielleicht habe ich vor Beginn der ersten Stunden schon Informationen über die PatientIn. Ich weiß z.B., dass die PatientIn nicht spricht und dass sie Bewegungsstereotypen hat. Wenn sie in meinen Arbeitsraum tritt, werde ich ihre Bewegungen wohl nicht aufnehmen bzw. 'spiegeln'. Welch ein

Empfang wäre das! Ich werde sie begrüßen, wie alle anderen PatientInnen auch. Ich gebe ihr die Hand, auch wenn die PatientIn ihre Hand ganz schnell wieder zurückzieht oder sie meine dargebotene Hand gar nicht ergreift. Ich begrüße sie mit einem freundlichen Lächeln, werde sprechen, auch wenn ich keine Antwort erhalte und ich werde ihr erzählen, was wir hier machen können und werde ihr Bewegungsaufgaben vorschlagen (Methode: Geschlossene Bewegungsaufgaben eingeben). Ich nehme ihre Reaktionen oder Nicht-Reaktionen wahr, vielleicht mache ich ihr auch eine Aufwärmübung vor und fordere sie auf, mitzumachen (Methode: Imitation). Ich sehe, wie sie darauf reagiert. Ich werde ganz unterschiedliche Aufgaben ausprobieren und den Fokus meiner Wahrnehmung darauf hin richten, wo die PatientIn sich ansprechen lässt (Ressourcenorientierung). Vielleicht beschreibe ich auch mit Worten, was ich sehe, mit einem verstehenden freundlichen Ton (Methode: Verbales begleitendes Beschreiben der Bewegung): "Frau X, Sie mögen es wohl gerne, wenn Ihre Arme verschränkt sind". Oder dasselbe als Frage: "Haben Sie gerne ihre Arme so gekreuzt, Frau X" (Technik)? Oder ich kombiniere das verbale Beschreiben zusammen mit einer Bewegung, die einen Teil der Bewegung oder Haltung der PatientIn ausmacht (partielles attunement und adjustment - Technik). Ich kann die PatientIn auch auffordern, sich in bestimmter Weise zu bewegen (Methode: Geschlossene Bewegungsaufgaben eingeben).

Ich bin einmal völlig überrascht, als ein Patient, der üblicherweise überhaupt nicht reagiert, auf meine sehr klare Aufforderung: "Herr X, das ist ein Walzer, machen sie doch mal den Rhythmus mit", kurz lächelt und dann sich tatsächlich für eine kurze Weile im Dreier wiegt.

Das knappe Beispiel zeigt, dass viele verschiedene Methoden und Techniken notwendig sind, um Kontakt herzustellen. Wichtig ist grundsätzlich herauszufinden und wahrzunehmen, durch welche Interventionen sich eine PatientIn ansprechen lässt. Das heißt allerdings nicht, dass dann nur diese Technik angewendet wird. Es wird versucht, den Kontakt mit den wirksamen Techniken zu etablieren und zu festigen und dennoch verschiedene Arten der Begegnung beizubehalten, so dass die PatientIn genügend Stimulierung erfährt. Dies ist dann ein weiteres Ziel.

Ziel: Kontaktaufnahme in der ambulanten Praxis

Auch wenn PatientInnen speziell kommen, um mit dem Körper und der Bewegung zu arbeiten, wird die erste direkte Kontaktaufnahme mit der PatientIn eine verbale sein. Eine freundliche Begrüßung, ein Hineingleiten in den Therapieraum, Sitzen auf Stühlen oder Polstern, Sprechen über das, was die PatientIn herführt. Die TherapeutIn wird zuhören, Verständnis und Mitgefühl in ihrer Haltung und Stimme ausdrücken. Sie wird keine der Bewegungen der PatientIn bewusst aufnehmen und widerspiegeln. Sie wird

Fragen stellen und damit ihr Interesse bekunden und diagnostisches Material sammeln.

Ziel: Kontaktaufnahme und Intensivierung von Gefühlen in einer Alltagssituation

Ich beziehe mich in diesem Beispiel auf die ganz zu Beginn geschilderte Szene mit dem kleinen Jungen. Ich sehe den Jungen, freue mich an seinem Hüpfen, lege auch den Kopf etwas schief und hüpfte auch. Ich kümmer mich nicht bewusst darum, was ich von seinen Bewegungen aufnehme. Ich zeige meine Freude 'spontan', in einer Form, die für mich, die momentane Situation und auf diese Entfernung hin passt. Genau das tun Mütter, sich einstimmen, sich angleichen, aber auf extrem variantenreiche Weise und immer nur teilweise, ohne ihr Mutter-Sein aufzugeben. Mit dem kleinen Jungen dialogisiere ich, Aktion und Reaktionen gehen hin und her, manches verstärke und akzentuiere ich. Nachdem der Kontakt etabliert ist, reagiere ich auch mit anderen Bewegungen.

Folge ich den Gedankengängen Sterns, so kann ich diese Interaktion so aufschlüsseln: Zunächst erfolgt eine Bewegungsinteraktion, bei der ich das Auf- und Abhüpfen als Ausdruck des Affekts der Freude intensiviere. Daraufhin entsteht eine Lächel-Interaktion, bei der wiederum die Affekte intensiviert werden. Der Junge lächelt, ich lächele mehr und es erhöht sich das Intensitätsniveau des Affektausdruckes, was wiederum eine weitere Steigerung bewirkt. Dasselbe geschieht mit der Bewegung des Hüpfens, die auch als Ausdruck von Affekten zu verstehen ist und in der sich ebenfalls 'eine Spirale positiven Feedbacks' (Stern 1992, 149) entwickelt, ähnlich einer durch Führen und Nachfolgen charakterisierten Interaktion, wobei die Führung und die Nachfolge ständig hin und her wechseln.

Die Szene mit dem behinderten Jungen, die ich zu Beginn schildere, ist ein Versuch der Kontaktaufnahme mit der Technik des Spiegelns. Diese wird allerdings undifferenziert angewendet, indem die äußere Form nachgeahmt wird. Dies hat bestimmte Auswirkungen, die im Abschnitt zum 'adjustment' beschrieben werden. Das Scheitern ist vorprogrammiert. Die junge Frau hat außerdem keinen Arbeitskontrakt mit dem Jungen, sondern sie bewegt sich in einer Alltagssituation. Sie versucht eine Kontaktaufnahme mit einer Technik, die in einer Alltagssituation anders verstanden wird und deshalb hier völlig unangemessen ist. Das folgende Zitat macht diesen Punkt deutlich. "Auf der anderen, der negativen Seite aber dienen das Anstarren und das Nachahmen von Mimik und Körperhaltung Kindern dazu, Gleichaltrige oder Erwachsene zu ärgern. Auch das stereotype und prompte Wiederholen dessen, was das Gegenüber gerade gesagt hat (shadow-talking), erfüllt diesen Zweck. Diese spezifischen Erfahrungen oder Ähnlichkeiten zwischen Selbst und Anderem (die aber keine Erfahrung der Einheit von Selbst und anderem darstellen) haben in ihrer negativen Intimität etwas unerträglich Verletzendes" (Stern 1992, 156). Zurecht reagiert der

Junge mit Wut, empfindet die Spiegelung als Nachäffen oder Spott.

Ziel: Verändern

Voraussetzung für Veränderungsbemühungen ist eine therapeutische Beziehung mit Vertrauen in die TherapeutIn und Konsens über die Veränderungen, auf die hingearbeitet werden soll. Veränderungen können eingeleitet werden z.B. über Fragen zur Selbstwahrnehmung, Fragen zur Wahrnehmung der eigenen Bewegungsformen, der eigenen Spannung, den Empfindungen und Gefühlen. Durch Techniken der Verstärkung, durch Polarisierung, durch Vorschlagen von anderen und neuen Bewegungsabläufen, durch Imitation, durch Effortwechsel usw. wird Veränderung eingeleitet. Hier wird das gesamte Methoden- und Technikinstrumentarium der Integrativen Tanztherapie eingesetzt, einschließlich der Improvisation und Gestaltung und zwar individuell auf die jeweilige Person abgestimmt.

Ziel: Bewusst-Machen

In der Spiegelungsdebatte in der Tanztherapie taucht kein einziges Mal das Thema der Bewusstmachung auf. Gerade dieses Thema ist nach Haubl mit der Spiegelmethapher verbunden - der Selbstbegegnung im Spiegel. Haubl (1991, 11 ff) geht davon aus, dass der Mensch bestrebt ist, die erlebbare Komplexität der Realität schnell kognitiv zu reduzieren, um Desorientierungen zu vermeiden. Deshalb begrenze das Alltagsbewusstsein die Bewusstseinsentwicklung. Man möchte Irritationen unbewusst halten. Also möchte man im Spiegel wohl doch immer dasselbe oder ein Wunschbild sehen!

Bewusstmachung kann über die Selbstwahrnehmung eingeleitet werden, über das Wahrnehmen von Vorher-Nachher-Veränderungen (Technik) oder Links-Rechts-Unterschieden (Technik) etc. Sie kann aber auch dadurch erreicht werden, dass die TherapeutIn der PatientIn zeigt, wie sie sich bewegt, als Konfrontation. Die Konfrontation muss in einem positiven Klima eingesetzt werden. TherapeutIn und PatientIn sind sich bewusst, dass dieses Zeigen in dem Bemühen erfolgt, der PatientIn Gelegenheit zu geben, ihr eigenes Bewegungsmuster zu erleben, zu erfassen und zu verstehen. Die TherapeutIn ist sich bewusst, dass sie keine exakte Imitation bzw. Reproduktion des Bewegungs- und Ausdrucksverhaltens herstellt, sondern dass sie das phänomenal Wichtigste zur Verdeutlichung herausgreift.

5. Schlussbemerkung

Haubl (1991, 11) schreibt über den alltäglichen Spiegelgebrauch: "Auch unser alltäglicher Spiegelgebrauch ist borniert, scheint er uns doch keinerlei Rätsel aufzugeben". Die Anwendung von therapeutischen Techniken sollte weder alltäglich, noch borniert sein und auch nicht allzu viele Rätsel aufgeben. Meine Ausführungen über die Technik des Spiegeln sollen dazu beitragen, einige Rätsel aufzuweisen, das Spiegeln und dessen Funktion zu reflektieren und zu differenzieren. Die Metapher des Spiegeln lässt sich nur halten, wenn sich hinter dem glatten kalten Spiegel eine Tiefe eröffnet, die auszuloten, zu verstehen und zu berücksichtigen für eine tanztherapeutische Arbeit unabdingbar ist.

Kapitel VI Ausgewählte Aspekte einer Behandlungstheorie und
Behandlungspraxis

Teil 2 Intermediale Transformationen -
Zur Arbeit mit Bildern in der Integrativen Tanztherapie¹⁷⁶



176 Sämtliche Bilder auf den folgenden Seiten stammen aus Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen in Deutschland und in den USA. Ich bedanke mich bei allen Teilnehmerinnen, dass sie diese Bilder zur Verfügung gestellt haben.

Teil 2	Intermediale Transformationen - Zur Arbeit mit Bildern in der Integrativen Tanztherapie	329
1.	Einleitung	331
2.	Die Verwendung von Bildern und Bewegung in der Psychotherapie - ein Überblick	332
2.1.	Bilder und Bewegung als Diagnoseinstrument	332
2.2.	Malen und Bewegen als Beschäftigungstherapie	334
2.3.	Induzierung von Veränderung durch die Medien	335
2.4.	Heilung durch das Medium per se	335
2.5.	Die phänomenologische und integrative Betrachtungsweise der Arbeit mit Medien	336
3.	Tanz, Bewegung und Bild - Unterschiede	338
3.1.	Tanz und Bewegung in der bildenden Kunst	338
3.2.	Weitere Unterscheidungskategorien	340
3.2.1.	Die Sinnesbereiche	340
3.2.2.	Die Schwerkraft	342
3.2.3.	Dimension der Zeitlichkeit	343
3.2.4.	Dimension des Raumes	346
3.2.5.	Die Farbe	347
3.2.6.	Die therapeutische Beziehung	347
4.	Bemerkungen zum Prozess der Sinnfindung	350
5.	Intermediale Transformationen	353
5.1.	Zur Praxis	355
5.1.1.	Die ersten Reaktionen	356
5.1.2.	Das Bild als offener Inhalt für Bewegungsimprovisationen	356
5.1.3.	Fokussierung auf die Gesamtqualität des Bildes	357
5.1.4.	Fokussierung auf interessierende Bildausschnitte	357
5.1.5.	Fokussierung auf Bildelemente als Inhalte für Improvisationen	358
5.1.6.	Fokussierung auf die Wahrnehmung	361
5.1.7.	Ein Praxisbeispiel	363
5.1.8.	Das Körperselbstbild und das gemalte Bild vom Körper	367
5.1.9.	Das Panorama	377
5.1.10.	Das Selbstporträt	380
5.2.	Ein Interview	383
5.2.1.	Auswertung des Interviews	393
6.	Zusammenfassung	399

1. Einleitung

Dieses Kapitel beleuchtet die intermediale Transformation vom Tanz zum Bild oder vom Bild zum Tanz in einigen theoretischen Aspekten. Diese Methode wird in der Integrativen Tanztherapie häufig angewendet und deshalb ist es sinnvoll, diese Arbeitsweise ausführlicher darzustellen. Kreative Therapieformen haben neben den Unterschieden grundlegende Gemeinsamkeiten, die Benedetti (1992, 218) so beschreibt: "Kreative Therapien, sei es mittels Bildnerie oder dramatisch-szenischer Gestaltung, befreien uns, heilen uns, weil wir, durch die *äußeren* Gestaltungen und Rituale angeregt, *innen* die seelischen Energien fließen lassen und neue Möglichkeiten des Verstehens erproben". Hier wird die Bedeutung des Sich-Äußerns, des Sich-Ausdrückens als heilendes Moment der kunsttherapeutischen Methoden hervorgehoben und dies gilt sowohl für die Arbeit mit Tanz wie auch für die Arbeit mit Bildern. Sich in einem Bild oder in einem Tanz auszudrücken, regt jedoch in jeweils anderer Weise an und ermöglicht neue Sichten und Einsichten.

Diese Methode, Material von einem Medium in ein anderes zu übertragen, wird in der Kunsttherapie als intermodale Übergänge 'intermodal transitions' (Mc Niff 1981) und in der Integrativen Therapie als 'intermediale Quergänge' (Petzold 1990a) bezeichnet. Die Integrative Tanztherapie nutzt den Terminus der *intermedialen Transformation*, um den Aspekt der Veränderung zu betonen. Diese methodische Vorgehensweise nutzt die spezifischen Potenzen und Unterschiede der Medien für die therapeutische Arbeit. Dies wird im Folgenden ausgeführt.

Im ersten Abschnitt gebe ich einen Überblick, wie Bilder und Bewegung in der Psychotherapie eingesetzt werden können bzw. hauptsächlich eingesetzt werden. Daraus leite ich ab, für welche Funktion diese Medien in der Integrativen Tanztherapie verwendet werden, für welche nicht oder weniger.

Danach betrachte ich einige Aspekte der Tanzkunst und der bildenden Kunst, die die Verschränkung und auch die Unterschiede der Medien beleuchten. Weitere spezifische Dimensionen werden herangezogen, um aufzuzeigen, wie die beiden Medien differieren. Eine TherapeutIn kann solche Unterscheidungen nutzen, um ihre Sichtweise zu regulieren wie auch um spezifische Interventionen abzuleiten. Bemerkungen zum Prozess der Sinnfindung beenden die theoretischen Ausführungen. Im Praxisteil gebe ich verschiedene Beispiele für Transformationen. Ein längeres Interview veranschaulicht den Transformationsprozess vom Bild in den Tanz und vom Tanz in das Bild mit den verschiedenen Methoden und Techniken.

2. Die Verwendung von Bildern und Bewegung in der Psychotherapie - ein Überblick

Der Einsatz der Medien Bilder, Bewegung und Tanz kann in einem therapeutischen Prozess verschiedene Funktionen erfüllen. Die Unterschiede entstehen einmal durch die theoretischen Hintergründe die eine Anwendungsweise bestimmen, aber auch durch die Zuschreibung von Funktionen in Bezug auf das Medium selbst. Ich führe in einem Überblick verschiedene Arten und Weisen aus, wie Bilder und Bewegung in der Psychotherapie genutzt werden können. Dabei folge ich in der Systematisierung Watkins (1997), die diese Möglichkeiten für die Nutzung von Bildern ausarbeitet. Sie können m.E. ebenso für den Einsatz von Bewegung gelten.¹⁷⁷

Ihre kritische Stellungnahme zeigt deutlich die Nachteile bzw. eingeschränkten Möglichkeiten einer bestimmten Vorgehens- und Interpretationsweise auf. Durch eine solche Kritik wird deutlich, dass die Art und Weise, wie Material gewonnen wird und in welcher Weise damit verfahren wird, auf Funktion und Sinn innerhalb eines therapeutischen Prozesses hinterfragt werden muss. Grundsätzlich bedeutet dies m.E. jedoch nicht, dass die dargestellten Möglichkeiten sinnlos sind, sondern nur, dass sie eine eingeschränkte Funktion erfüllen, deren Grenzen bekannt sein sollten.

2.1. Bilder und Bewegung als Diagnoseinstrument

Die erste Möglichkeit, Bilder und Bewegung zu nutzen, besteht darin, sie zu diagnostischen Zwecken einzusetzen. Hier dienen die Medien dazu, Informationen über die PatientIn zu erhalten. Werden sie eher zu Beginn einer Therapie benutzt, werden sie häufig nicht als Teil der Therapie verstanden, sondern als ein Prozess, der die nachfolgende therapeutische Arbeit leitet. Espenak¹⁷⁸ entwickelt eine solche Vorgehensweise in ihrer Form der Tanztherapie. Sie wendet zuerst ihren Bewegungsdiagnostest an, auf dessen Ergebnissen sie die Therapieplanung aufbaut.

Es ist in der Psychotherapie weithin akzeptiert, dass Bilder psychodynamische und entwicklungspsychologische Themen ausdrücken können. Dies zeigt sich u.a. in der Entwicklung und der Nutzung von bestimmten Zeichen-Tests wie dem 'Mann-Zeichen-Test', dem 'Familie-in-Tieren-Test' oder dem 'Baum-Zeichen-Test'. Auch der Rorschach-Test oder der TAT (Thematischer Apperzeptionstest) nutzen die Projektion unbewusster Dynamiken in allerdings vorgegebene, offen gestaltete oder abstrakte Bilder-

177 Vgl. auch Bubolz (1979).

178 Vgl. Kapitel II Abschnitt 3.2.

formen. Die Entwicklung von Bewegungsdiagnostetests oder die Forschungen zur Bewegungssprache zeigen dies ebenfalls für die Bewegung.

Wenn künstlerische Produktionen für rein diagnostische Zwecke der KlinikerIn verwendet werden, hat das einige Nachteile. Eine Interaktion der PatientIn mit und über die Bilder oder die Bewegungen ist nicht möglich. Die Fassung der diagnostischen Erkenntnisse in die abstrakte Sprache geht mit dem Verlust der Genauigkeit, die sich im Bild und der Bewegung ausdrückt, einher. Depression kann z.B. die abstrakte Diagnose sein. Nicht mehr sichtbar ist, wie unterschiedlich sich die Depression bei verschiedenen Menschen in den Bildern und in der Bewegung zeigen kann. "As the language of image is 'raised' to the level of abstract thought, the precision of the image is lost" (Watkins 1997, 188). Dadurch dass Erfahrungen leiblich engrammiert werden, zeigt sich in den Bewegungsreaktionen die jeweilige Lebensgeschichte. Wie individuell Bewegung sein kann und wie differenziert ein Ausdruck sein kann, wird unmittelbar evident, wenn eine verbale Aussage in Bewegung 'übersetzt' werden soll. Wird bspw. die Aussage 'Ich bin dir nah' von mehreren Paaren dargestellt, wird die besondere Ausformung der zwischenmenschlichen Nähe sichtbar, eine Differenz, die das Wort nicht transportieren kann.

Watkins kritisiert die Jungianische Art, Bilder auf ein Set von quasi diagnostischen Kategorien zu reduzieren. Wenn sehr unterschiedliche Bilder unter den Kategorien wie 'Anima' oder 'negative Mutter' oder 'Schatten' subsumiert werden, wird die Besonderheit eines Bildes nicht mehr gesehen und die Weltsicht der PatientIn kann nicht Ausgangspunkt der Entwicklungen werden. "The particularity of the image is not allowed to create it's own phenomenology of the patients world, or to suggest a possible development inherent in it's own structure" (Watkins 1997, 189). Wird der Fokus auf den diagnostischen Aspekt gelegt, gerät aus dem Blick, dass Kunst zu Wachstum und Entwicklung beitragen und Konzeptualisierungen schaffen kann und nicht nur in solche eingeordnet werden muss. Dieser einseitige Fokus verhindert, Kunst selbst als Substanz und Medium von Therapie zu sehen. Sie wird damit auf eine Hilfsfunktion reduziert.

In der Integrativen Tanztherapie wird der diagnostische Prozess nicht vom therapeutischen Prozess getrennt, sondern die TherapeutIn sammelt laufend diagnostische Informationen über die Medien. Bewegungsdiagnostetests werden eher selten vorgeschaltet. Eine kategoriale Einordnung erfolgt nicht, da Sinn und Bedeutung im Dialog mit der PatientIn erarbeitet werden.

2.2. Malen und Tanzen als Beschäftigungstherapie

In einer zweiten Möglichkeit wird bildnerischem Gestalten und der Bewegung die Funktion zugeschrieben, die PatientIn zu beschäftigen, sie abzulenken oder zu beruhigen. Dies gilt vor allem für die vierziger und fünfziger Jahre, als Kunst-, Beschäftigungs- und Arbeitstherapie in die psychiatrischen Kliniken Eingang finden (Bubolz 1979, 345) und Sporttherapie sowie Bewegungstherapie als Freizeitangebot in die Kliniken aufgenommen werden. In den USA werden solche Therapieformen als 'recreational therapy' in den Kliniken praktiziert.

Kunsttherapie wird für PatientInnengruppen als kontraindiziert angesehen, die durch ihre eigene Bilderwelt massiv gestört sind und bei denen die Grenze zwischen Realität und Imagination zu durchlässig scheint. An dieser Grenze stehen häufig gerade PatientInnen, die die stärksten inneren Bilder haben. Folgt man dieser Auffassung, dann wird nicht berücksichtigt, dass der Ausdruck in einem konkreten Medium Halt und Einbindung geben kann. Benedetti (1992, 40) bestärkt diesen Gedanken, indem er formuliert: "Der Patient spricht von sich selber *durch* das Bild; er lernt so, sich durch das Bild zu schützen, und er erlebt die symbolische Natur des Bildes. Bedenkt man, daß die eigentlichen Symbole in der Psychose meistens durch halluzinatorische Bilder ersetzt werden, die nicht mehr, wie die Symbole, transparent auf das Selbst hin sind, sondern dieses als Wirklichkeit aufsaugen, so kann man sagen, daß ein solches *Bild das Symbol in die Welt des Patienten einführt oder es stärkt*" (kursiv von Benedetti).

Schoop berichtet hierzu eine Begebenheit aus ihrer Arbeit in der Psychiatrie mit einer Patientin, die immer wieder von ihren Freunden und Freundinnen auf der Venus erzählt. Das Therapiepersonal versucht, die Patientin zu überzeugen, dass das alles nicht wirklich sei und sie doch in die Realität zurückkommen solle. Schoop geht einen anderen Weg, indem sie mit den Bildern und Vorstellungen der Patientin mitgeht.¹⁷⁹ Sie bittet die Patientin, die Welt auf der Venus und die Menschen dort oben einmal ganz genau zu schildern, so dass die Gruppe dieses Bild in Szene setzen kann. Die Gruppe tanzt die Vorstellung der Patientin und es ist für alle ein sehr anrührendes Erlebnis. Die Patientin fühlt sich zum ersten Mal ernst genommen (mündliche Mitteilung).

Das Ziel der Beruhigung, der Beschäftigung, der Ablenkung und der Konkretisierung von bedrängenden Bildern kann für PatientInnen durchaus

179 Mit der PatientIn mitzugehen, anstatt Vorstellungen und Verhaltensweisen zu korrigieren oder der 'Realität' anzupassen, ist eine wichtige Technik, um der PatientIn Akzeptanz zu signalisieren, aber auch, um den Widerstand zu schmelzen. Vgl. auch Kapitel V Abschnitt 5.1. dieser Arbeit zu den Techniken.

wichtig sein, das heißt jedoch nicht, dass sich das Potenzial dieser Medien darin erschöpft.

2.3. Induzierung von Veränderung durch die Medien

Ein weiterer Zugang zur Arbeit mit Bildern und der Bewegung besteht darin, durch Veränderungen des Bildes oder der Bewegung zu Veränderungen der Person zu gelangen.

Watkins kritisiert dabei, dass es zu oberflächlichen Veränderungen kommen könne. Sie befürchtet, dass aufgrund von Bewertungen, was gesund und was gut ist, das persönliche Bild und die Bewegungsweise durch Normen ersetzt werden. Sie wehrt sich vehement dagegen, dass in die Bilder eingegriffen wird. Sie vertritt den Standpunkt, dass alles als Ausdruck mit Sinn und Bedeutung für die Person zu verstehen sei.

Diese Befürchtung ist dann berechtigt, wenn eine bestimmte Art der Beziehungsgestaltung vorherrscht und der Veränderungswille von PatientInnen nicht respektiert wird. Bei der auf Intersubjektivität basierenden therapeutischen Grundhaltung der Integrativen Tanztherapie wird die Richtung der Veränderung mit der PatientIn erarbeitet. Dann kann es durchaus sein, dass ein Ziel ist, zu Haltungs- oder Bewegungsveränderungen zu kommen. Eine innere Motivation zur Veränderung welcher Art auch immer, ist Voraussetzung.

2.4. Heilung durch das Medium per se

Eine andere Vorstellung ist die, dass der Ausdruck von bildhaftem Material heilend an sich sei. Nicht die Interaktion zwischen TherapeutIn und PatientIn oder die Interpretation heilt, sondern alleine die Erfahrung mit dem Bild. "Supposedly, one need only allow the 'conscious' to be open to the 'unconscious', whatever these theoretical constructs point to, for healing to occur" (Watkins 1997, 197). Die TherapeutIn ist nur verantwortlich für die Atmosphäre.

Dieser Ansatz setzt ihrer Meinung nach die Bedeutung des Verstehens eines Bildes herab. Auch die Beziehungen und Verbindungen zwischen einem Produkt und dem Lebensalltag werden nicht gesucht und damit die Chance vertan, eine Integration des bildlichen Ausdrucks in das alltägliche Leben zu erreichen.

Auch diese Kritik ist berechtigt, wenn man davon ausgeht, dass diese Vorgehensweise verabsolutiert wird. Beim Tanz kann dieses Argument vor al-

lem die Idee des bloßen Austanzens von Gefühlen und im Ansatz des Authentic Movement, das Versenken in die Innenwelt und das Sich-Bewegen ohne Kontakt zur Welt und zur TherapeutIn betreffen. Austanzen oder sich auf die eigene Innenwelt konzentrieren kann jedoch gewisse heilende Prozesse anstoßen. Diese können manchmal sogar ausreichend sein und es ist nicht immer notwendig, über therapeutische Interventionen das Erlebte und Bewegte zu verstehen. Es versteht sich unmittelbar. Das Medium kann insofern per se heilend sein. In den meisten Fällen reicht es jedoch nicht aus, sondern es müssen alle Möglichkeiten ausgeschöpft und kombiniert werden, die in diesem Abschnitt und in Kapitel V ausgeführt sind.

2.5. Die phänomenologische Betrachtungsweise der Arbeit mit Medien

Die letzte Möglichkeit des Umgangs mit Bildern, die Watkins beschreibt, ist das Denken und Vorgehen, das sie für richtig und sinnvoll hält. Sie stimmt in grundsätzlichen Positionen mit dem Verständnis von bildnerischem Ausdruck und Bewegungsausdruck in der Integrativen Tanztherapie überein. Hier wird das Bild akzeptiert, so wie es ist. Es wird als die bestmögliche Repräsentation von unbewusstem und bewusstem Material gesehen. "As image and experience interpenetrate, the image is not discarded but becomes an eye through which one perceives and senses" (Watkins 1997, 198). Die Integrative Tanztherapie geht von dem aus, was Watkins als das Akzeptieren des Bildes beschreibt. Bild und Bewegung werden als Ausdruck des Menschen verstanden, welcher bewusste und unbewusste Anteile enthält, die in ihrem symbolischen Gehalt und in ihrer individuellen Bedeutung und ihrem Sinn entschlüsselt werden können. Dabei werden in der Integrativen Tanztherapie Bilder und Bewegung im Sinne Benedettis (1992, 224) verstanden: "... nicht bloß als Dokumente einer Psychopathologie des Ausdrucks, als pathologische Selbstentwürfe, sondern auch als Kommunikationsversuche...". Allerdings ist die Sicht auf Bewegung und Tanz als symbolischer Kommunikationsform nur eine der Möglichkeiten, die die Integrative Tanztherapie entwickelt hat. Dies wird im vorigen Kapitel zu den Tanzkonzeptionen ausgearbeitet.

Will man die Nachteile der ausschließlichen Verwendung eines Ansatzes nicht in Kauf nehmen, so bietet sich auch hier eine Integration an. Die TherapeutIn kann kurzzeitig den diagnostischen Aspekt verfolgen, dann sind Bilder und Bewegung Diagnoseinstrumente. Malen und Tanzen können verwendet werden, um PatientInnen kreative Tätigkeiten zu vermitteln. Bilder und Bewegung können ebenso zur Induzierung von Veränderung genutzt werden, genauso wie sie als Ausdruck der eigenen Lebensgeschichte betrachtet werden und mit Einsicht und Sinn verbunden werden können. Auch das bloße Sich-Ausdrücken im Bild oder im Tanz kann wesentlich

sein.¹⁸⁰

In der Integrativen Tanztherapie werden für die Heilung alle Möglichkeiten ausgeschöpft, die Watkins anführt. Jede PatientIn benötigt andere Kombinationen von Prozessen und andere Schwerpunkte. Für eine PatientIn kann es der emotionale Ausdruck sein, der besonders wichtig wird, für eine andere kann die Beziehungserfahrung als wesentliches und grundsätzliches Element in den Vordergrund treten, eine andere benötigt Erlebnisse von kreativem Tun per se und wieder eine andere PatientIn möchte verstehen und Sinn finden. In der Integrativen Tanztherapie erfolgt eine Sinnfindung nicht in einem fixierten Kategorienschema, sondern sie muss über den komplexen Prozess der Interaktion und Kommunikation mit der TherapeutIn und mit dem Bild oder der Bewegung erarbeitet werden.¹⁸¹ Diagnostische Informationen werden ununterbrochen gesammelt und dienen dazu, Hypothesen zu vertiefen, zu verändern und neu abzufassen.

Hiermit schließe ich den Überblick über verschiedene Umgangsweisen mit Bildern und Bewegung ab. Der Überblick macht deutlich, mit welchen unterschiedlichen Zielen Bilder und Bewegung in der Psychotherapie eingesetzt werden können und wie theoretische Orientierungen bestimmte Möglichkeiten eröffnen und bestimmte verschließen. Die integrative Position kombiniert einige dieser Umgangsweisen, andere werden verändert konzipiert.

180 Zur Ausdrucksarbeit im Tanz vgl. Kapitel IV Abschnitt 5.4.

181 In einem späteren Abschnitt gehe ich ausführlicher auf den Prozess der Sinnfindung in Bezug auf Bewegung und Bild ein.

3. Tanz, Bewegung und Bild - Unterschiede

Das folgende Kapitel arbeitet einige Zusammenhänge und Unterschiede von bildender Kunst, speziell Bildern und Tanz heraus. Dabei gehe ich zunächst auf eine Zeit in der Kunstgeschichte ein, in der Tanz und bildende Kunst enger als in vielen anderen Epochen miteinander verwoben sind und sich KünstlerInnen vom Tanz in ihren Themen, ästhetischen Entwürfen und Gestaltungsformen anregen lassen. Die Unterschiedlichkeit der Medien regt zur Auseinandersetzung und Weiterentwicklung an. Darüber gewinne ich allgemeine Gesichtspunkte, in denen sich Tanz und bildende Kunst unterscheiden. Im zweiten Abschnitt werden weitere relevante Kategorien betrachtet, nach denen sich die Medien unterscheiden lassen.

In den visuellen Künsten und der Literatur ist die Diskussion der Bedeutung der Bewegung beim Herstellungsakt ein eher seltenes Thema, auch wenn die Wurzel aller Aktivitäten, auch der künstlerischen, die Bewegung ist. Der Akt der Produktion in den visuellen Künsten, der Malerei und der Plastik enthält auch taktile und kinästhetische Erfahrungen. Diese spielen in der kunsttheoretischen Diskussion meist eine untergeordnete Rolle. Im Expressionismus wird die Bewegung beim Produktionsakt von Kunst und die Anregung durch den Modernen Tanz thematisiert wird, wie ich im Folgenden zeige.

In der Integrativen Tanztherapie kann jedoch auch der bewegte Herstellungsakt eines Bildes ins Zentrum gelangen, wenn dieser therapeutisch bedeutsam erscheint. In diesem Falle wird auf die Bewegung zentriert und nicht auf das Produkt, das Bild. Die nachfolgend heraus gearbeiteten Unterschiede zwischen Bild und Tanz beziehen sich beim Bild nicht auf den Produktionsakt sondern auf das Produkt selbst. Beim Tanz fällt der Akt des Produzierens und das Produkt zusammen und dies stellt eine Besonderheit des Tanzes dar.

3.1. Tanz und Bewegung in der bildenden Kunst

Schon der Impressionist Edgar Degas studiert und analysiert eine zentrale Erscheinung der Moderne, die Bewegung. Seine Modelle findet er hauptsächlich bei den Tänzerinnen der Pariser Oper, die noch im klassischen Stil tanzen. Erst mit dem Expressionismus in der Kunst und dem Aufkommen des Ausdruckstanzes begegnen sich Tanz und Kunst als gleichwertige Partner. Es ist schließlich der Moderne Tanz, der vielen KünstlerInnen des Expressionismus neue Impulse zur Gestaltung ihrer Bildwelt liefert. Da der neue Tanz weder die starren Posen des Balletts noch die Bewegungsmuster des Varietés aufnimmt, sondern einen fließenden Stil, eine spezielle Dynamik und ein besonderes Raumbewusstsein entwickelt, stellen sich

viele KünstlerInnen die Frage, wie solche Bewegungen auf die statische Fläche eines Bildes gebracht werden können, ohne sie aufzuhalten. Die Herausforderung für die bildenden KünstlerInnen besteht darin, das 'Unfassbarste' festzuhalten. Expressionistische Künstler wie Rodin, Matisse, Kirchner, Heckel, Pechstein oder Nolde befassen sich mit Tanz und Bewegung. Tanz wird in dieser Zeit zu einem "... Paradigma des schöpferischen Aktes selbst, der 'Dinge' erzeugt, vor den Augen des Betrachters ein Muster aus Linien und Formen im Raum hervorbringt, die - da sie ästhetische Äußerung, ... 'Mitteilungen' eines Körpers in Bewegung sind - vom Prozeß ihrer Hervorbringung nicht gelöst werden können. Das Gewebe aus Kurven bewahrt die Erinnerung an diesen Prozeß, ist Aufzeichnung eines Werkes 'im Entstehen'" (Gumpert 1994, 152).

Die Beschäftigung mit dem Tanz führt z.B. bei Kirchner zu einer lebendigen Pinselschrift, einem komplexen Raumgefüge, einer gesteigerten Bilddynamik und zu einer bewegten Multiperspektivität. Der Maler selbst bewegte sich beim Malen und Zeichnen: "Ich entwickelte sie (die Form) aus dem Sehen der Bewegung ..., ich selbst bewege mich, und so wird die einseitige Perspektive ausgeschaltet" (Kirchner 1980, 22). Auch Klee beschreibt in seinem Aufsatz 'Schöpferische Konfessionen' den engen Zusammenhang von Bewegung und Bild: "Das bildnerische Werk entstand aus der Bewegung, ist selber festgelegte Bewegung und wird aufgenommen in der Bewegung" (Zitat bei Néret 1986, 14).

Für meinen Zusammenhang hebe ich heraus, vor welche neuen Aufgaben das Malen und Zeichnen von Bewegung und Tanz in der Zeit des Expressionismus die KünstlerInnen stellt. Kirchner weist, wie oben ausgeführt, z.B. auf die Dynamik hin, die die neue Art der Bewegung, den freien Tanz, auszeichnet und auf die Mehrperspektivität der Bewegung. Gumpert (1994, 152) betont die Besonderheit des Tanzes, bei dem das Kunstwerk vor den Augen der BetrachterIn erzeugt wird und die Mitteilung nicht von dem Prozess der Hervorbringung gelöst werden kann. Dynamik, Mehrperspektivität, Verknüpfung von Mitteilung mit dem Prozess des Schaffens weisen auf Dimensionen hin, die in den hier zur Diskussion stehenden Medien verschiedene Ausprägungen haben.

Eine weitere Unterscheidung liegt in der Dichotomie von Stillstand und Bewegung. Mit dem Blick auf die beiden Künste stellt Matthies fest, dass es nahe läge, die Bilder-Kunst mit dem Stillstehen und die Tanzkunst mit der Bewegung, dem Bewegenden/Bewegten zu kennzeichnen. Er führt aus, dass das Stillgestellte wie das Bewegende auf einer höheren Ebenen des Geschehens ineinander übergehen: "Ein Bild löst Bewegung (Bewegtheit/Beweglichkeit) aus, ein Tanz sinkt ein und steht still..." (Matthies 1998, 42). Zu den charakteristischen Unterschieden zwischen Bild und Bewegung, zwischen Festgehaltenem und Prozesshaftem formuliert er: "Es gibt

die Sehnsucht des Bildes nach Bewegung, den Übersprung in das bewegte Bild, das die Präsentation (Präsentivität) in den Diskurs überführen kann ...; es gibt die Sehnsucht des Tanzes, die stillstehende Ewigkeit des Bildes zu erreichen, d.h. dem Ritual seiner Zeitlichkeit zu entkommen" (Matthies 1998, 42).

In diesen Aussagen sind grundlegende Dimensionen benannt, die bildende Kunst und Tanz unterscheiden. Sie werden in der Übersichtstabelle am Ende dieses Abschnittes nochmals aufgenommen. Bei dem intermedialen Übergang vom Tanz zum Bild und wieder zum Tanz und zum Bild gilt es, diese als Hintergrund im Blick zu behalten.

3.2. Weitere Unterscheidungskategorien

Die Suche nach der Unterschiedlichkeit der Medien erweitere ich in diesem Abschnitt, indem ich die Kategorien Körper, insbesondere die Sinne und die Schwerkraft, den Raum und die Zeit auf ihre Nutzung in den Medien betrachte. Hinweise zu den Kategorien der Farbe und der therapeutischen Beziehung beenden diesen Teil. In diesem Vergleich beziehe ich mich auf Parameter, die beim Betrachten eines Bildes und beim Selbst-Tanzen dominant sind. Ich beziehe mich nicht auf den Vorgang des Malens. Dieser kann sehr dynamisch und bewegt sein und den Körper fast wie in einem Tanz involvieren.

3.2.1. Die Sinnesbereiche

Bei Bewegung und Tanz und beim Betrachten eines Bildes werden unterschiedliche Sinnesbereiche akzentuiert. Beim Betrachten eines Bildes wird vor allem der visuelle Sinn stimuliert. Dieser Sinn ist derjenige, der die größte Reichweite nach außen hat und zudem in unserer Kultur alle anderen Sinne dominiert. Ein Viertel der Großhirnrinde ist ausschließlich mit der Verarbeitung visueller Informationen befasst (Fischer 1997, 24 f). Man kann seinen Körper, sich selbst, ganz nah, aber doch immer von außen, ansehen und man kann sehr weit entfernte Dinge am Horizont sehen. Alle weit entfernten Dinge können nur mit dem Sehsinn erfasst werden. Der 'Fernsinn' verschafft Überblick, Einblick, Durchblick. Die in der Ferne gelegenen Dinge sind die 'Sehdinge'. Der beim Betrachten eines Bildes vorwiegend aktivierte Sehsinn könnte auch derjenige sein, der eine Distanzierung vom Körper und vom unmittelbar Erlebten ermöglicht, da er nur Außenreize empfangen kann.

Uexküll (1997, 3 f) beschreibt sehr plastisch, wie jedem Sinnesorgan eine Sinnes-sphäre mit unterschiedlich großer Reichweite zugeordnet ist. Die in

der Ferne gelegenen Gegenstände sind für den Menschen Sehdinge, kommen sie näher, so werden sie zu Hördingen, in noch weiterer Nähe zu Riechdingen, dann zu Tastdingen und schließlich bei Einverleibung zu Geschmacksdingen. Die Nähe ist durch einen immer dichter werdenden Schutzwall der Sinne ausgezeichnet: "Tastsinn, Geruchssinn, Gehörsinn und Sehsinn umgeben den Menschen wie vier Hüllen eines nach außen immer dünner werdenden Gewandes" (Uexküll 1997, 3).

Dieses Bild der Hüllen bzw. eines immer dünner bzw. dichter werdenden Gewandes aus Sinnesdaten in Bezug auf den Körper macht plastisch, dass die Sinne sowohl eine Schutz- wie auch eine Orientierungsfunktion haben. Ist die Sinneswahrnehmung eingeschränkt, hat das unmittelbare Folgen für das Selbsterleben, die Aktivität und die Reaktionsfähigkeit. Es macht auch deutlich, dass die Aktivierung mehrerer Sinnesfunktionen eine höhere körperliche Ansprache, eine 'Körpernähe' bewirken kann.

Der 'sechste' Sinn wird für die Bewegung als besonders bedeutsam angesehen. Für diesen Sinnesbereich werden häufig unterschiedliche Begriffe benutzt wie 'Bewegungssinn' oder 'Kinästhesie', 'Propriozeption' oder 'Muskelsinn'. Dieser Sinn wird gewöhnlich übersehen, weil er im allgemeinen unbewusst ist (Sacks 1989, 68).¹⁸²

Die Wahrnehmung der Bewegung ist an keinen einzelnen Sinn gebunden, der in einem bestimmten Organ lokalisiert ist, sondern viele sensorische Rezeptoren in unterschiedlichen Organen tragen zur Bewegungswahrnehmung bei. Die Wahrnehmung ist grundsätzlich multisensoriell.¹⁸³ Über Sinnesdaten aus der Muskulatur, aus den Gelenken, aus der Haut, aus dem Vestibularorgan und dem Auge werden die Positionen des Körpers und seine Bewegung und Ausrichtung im Raum erfasst.

182 "Indeed, to the five traditional senses - touch, sight, hearing, taste, smell - we must add the sense of movement, or kinesthesia. It's characteristic feature is that it makes use of many receptors, but remarkably it has been forgotten in the count of the senses ... A plausible explanation is that it is not identified by consciousness, and it's receptors are concealed" (Berthoz 2000, 25).

183 Die sensorischen Rezeptoren in den Muskeln (neuromuskuläre Spindeln, Golgi-Organen oder Sehnenspindeln) und der Gelenke (Gelenkrezeptoren) melden die Bewegungen der Glieder. Dies ist die eigentliche Propriozeption. Hautrezeptoren melden den Druck auf der Haut und die Reibung aufgrund des Kontaktes untereinander und mit der Welt. Der visuelle Sinn meldet Bilder der Außenwelt und die Positionen von Objekten im Raum, Form, Farbe etc. Die Bewegung des Kopfes wird aufgrund einer Kombination von visuellen und propriozeptiven Reizen aber auch unabhängig davon von den vestibulären Rezeptoren im Innenohr gemeldet. Grundsätzlich ist die Wahrnehmung der Bewegung multisensoriell. "From the very beginning - from the first synapse of the central nervous system - the detection of movement is multisensory" (Berthoz 2000, 68). Vgl. dort auch ausführlicher die neusten Forschungen zur Bewegung und zur Einheit von Wahrnehmung und Bewegung.

Die Wahrnehmung der Bewegung hat eine wesentliche Funktion beim Aufbau des Körperschemas und des Selbsterlebens, da das Körper-Selbst durch die ständige Rückmeldung des Körpers in bezug auf seine Aktivität konstituiert wird. Dieser Prozess läuft meist unbewusst ab. Der Körper ist demzufolge kein Besitz, den man verlieren oder wiedergewinnen kann, sondern er erschafft sich ständig neu durch die 'In-Besitz-Nahme' der Rückmeldungen auf die Impulse. "Die Rückmeldung auf die motorischen Impulse unseres Selbst ist die Voraussetzung dafür, daß der Körper sich als sich 'selbst' erlebt" (Uexküll 1997, 80). Und: "Durch die propriozeptiven Zeichen der Eigenwahrnehmung und deren Bedeutung wird das Körperschema ständig neu geschaffen" (Uexküll 1997, 101). Tanz- und Bewegungstherapie sind Arbeitsformen, die durch intensive Nutzung von Bewegung und Aktivität die Wahrnehmung der Bewegung ins Zentrum stellen und durch die nicht alltäglichen und neuen Bewegungsaufgaben vielfältige Stimulation bieten. Deshalb hat gerade dieses Medium eine besondere Bedeutung beim Aufbau eines Körperschemas und Körperbildes (Joraschky 1983; Schilder 1923).

Geht man davon aus, dass eine Auseinandersetzung mit sich selbst intensiviert wird, je mehr Sinnesdaten beteiligt werden, so kann die Transformation in Bewegung eine Intensivierung, eine Leibnähe in Gang bringen, insbesondere weil die Wahrnehmung auf sich selbst, auf die Bewegung gerichtet sein kann und eine Veränderung des Körper- und Selbstbildes ermöglicht wird.

3.2.2. Die Schwerkraft

Werden die Labanschen Effort-Kategorien verwendet, lassen sich die Medien Kunst, Musik und Tanz nach den jeweils dominanten Effort-Qualitäten unterscheiden. Im Tanz ist die Kategorie der Schwerkraft dominant. Dies arbeitet

Kestenbergs (1992) in ihrer Unterscheidung der Medien heraus. "Although all effort qualities are used in every art form, each of the three art media discussed here focuses on a dominant effort range: space, in visual art; gravity, in dance; and time, in music" (Kestenbergs 1992, 64). Sie greift in ihrer Betrachtung zunächst auf Susan Langer (Langer 1953) zurück, die den visuellen Künsten den Raum und der Musik die Zeit als wesentliche Komponente zuordnet. Kestenbergs kritisiert dann jedoch, dass sowohl Laban wie auch Langer wie auch alle die AutorInnen, die beim Tanz eher auf die Raum- und Zeitkomponente rekurren bzw. die 'Geste' als primäres symbolisches Vehikel des Tanzes sehen, einem basalen Irrtum unterliegen. Sie vernachlässigen das Element der Schwerkraft. "Despite this blind spot, both Langer and Laban come close to the true essence of dance: vir-

tual gravity, derived from the experience of weight" (Kestenberg 1992, 63). Auch Thurner (1998, 197) betont, dass es in der Kunst gerade der Tanz ist, der als Körperkunst an die Erdanziehung gebunden ist wie keine andere Kunst und sich deshalb mit der Schwerkraft auseinandersetzt.

Das Element der Schwerkraft bzw. deren Überwindung oder das Spiel mit der Schwerkraft und dem Umgang mit dem Gewicht in der Bewegung und im Tanz ist deshalb ein wesentliches Unterscheidungskriterium zu anderen Medien. Dieser Gesichtspunkt ist nicht nur für eine Definition von Tanz, sondern auch für eine therapeutische Nutzung des Tanzes besonders bedeutsam, da sich viele Störungen gerade im Umgang mit dem Gewicht und der Nutzung der Schwerkraft zeigen. Für die Kategorie der Schwerkraft gibt es beim Bild keine Entsprechung, da diese nur auf den Körper einwirkt.

3.2.3. Dimension der Zeitlichkeit

Tanz ist durch seine 'Flüchtigkeit' charakterisiert. "So wirft der Tanz ein Licht auf das Flüchtige der Bewegung und definiert den Tanz neu als Prozeß einer Verkörperung des Verschwindens" (Gilpin 1995, 16). Insbesondere der Tänzer und Choreograph William Forsythe hat sich mit seiner spezifischen Bewegungssprache und in seinen Choreographien mit den Komponenten der Flüchtigkeit und Vergänglichkeit auseinandergesetzt. In seinem Sinne verweist der Begriff Choreographie eben nicht auf eine Festlegung der Tanzbewegungen im Probenprozess, sondern meint die flüchtige Einzeichnung der TänzerIn bzw. ihrer Körperteile in den Raum (Evert 1998, 156). Er entwickelt eine besondere Methode des Choreographierens, die Evert als 'potenzierte Flüchtigkeit' bezeichnet. "So widersetzt sich das immer im Entschwinden Begriffene des Augenblicks in Forsythes poetry of disappearance der Fixierung, um die zeitliche Prozesshaftigkeit der Bewegung sowie die Unmöglichkeit der Wiederholung zu betonen..." (Evert 1998, 171).

Seit sich der Tanz aus dem starren Regelwerk des klassischen Balletts befreit und Dynamik, Bewegungsfluss, Weichheit und Individualität möglich werden, sind die 'Zwischenzustände', die 'Übergänge' und 'Momente' der unendlichen Vielfalt von Bewegung im Blick: "... der Tanz, als zweckfreie und nicht zielgerichtete Bewegung, als 'Kunst des Überganges', umschreibt in reinster Form ein Aufeinanderfolgen von 'Zwischenzuständen', von 'Einzelmomenten' " (Adelsbach 1996, 15). Wenn Menschen nicht geschult sind, auf ihre Bewegung zu achten und sie wahrzunehmen, ist die Bewegung vorbei, der Tanz ist beendet. Eine mitbegleitende Aufmerksamkeit, fast neben der Bewegung herlaufend, muss häufig erst erarbeitet werden. Für die therapeutische Arbeit ist die Flüchtigkeit der Bewegung eine besondere Qualität, die es ermöglicht, Neues zu erfahren und nicht an Altem

festzuhalten. Sie ist dann besonders problematisch, wenn die Flüchtigkeit zu einem Verlust von Halt und Stabilisierung führt, wenn sich die PatientIn in der Flüchtigkeit verliert, wenn alles 'entfleucht'.¹⁸⁴

Das Problem der Flüchtigkeit und Dauer wird auch von philosophischer Seite betrachtet. Henri Bergson (1920), der sich in seinen philosophischen Schriften mit dem Phänomen der 'Dauer' beschäftigt, beschreibt den Moment als einen fragilen, ephemeren Zwischenzustand, dem nur die bildende Kunst eine ewige Form verleihen kann. Er drückt in einem anderen Zusammenhang genau das aus, was ein Teil des Gewinnes eines Bildes oder einer Zeichnung in einem therapeutischen Prozess ausmachen könnte: Einen Moment festhalten zu können und ihm Dauer zu verleihen. Der Vorteil eines gemalten Bildes liegt u.a. darin, die Spur des Geschehens festzuhalten. Im Bild als einer Momentaufnahme des Erlebens ist zu sehen, was zu einer bestimmten Zeit bezüglich eines Problems für die PatientIn bewusst oder unbewusst auszudrücken möglich ist.

In der praktischen Bewegungsarbeit zeigt sich, dass sich viele PatientInnen immer gleich erleben und sie die auf der Hand liegenden Veränderungsmöglichkeiten, die die Bewegung bietet, nicht sehen oder nicht realisieren können. Sie erleben sich fast wie ein 'festgelegtes Bild'. Manchmal ist es dann tatsächlich so, dass diese Menschen Bewegungsqualitäten so eingeschränkt und bei den verschiedenen Alltagsaufgaben überwiegend gleich nutzen, dass sie ähnliche Eindrücke in sich reproduzieren. Auch vom Ausdruck her bieten sie häufig ein gleiches 'Bild'. Die Lebendigkeit, die mit Veränderung zu tun hat, ist verloren gegangen.

Flüchtigkeit kann aber nicht nur Verlust sein, der durch Fixierung verhindert werden kann. Im Gegenteil, Flüchtigkeit und ständige Veränderung sind ein großer Gewinn der Bewegung und des Tanzes. Wie wohltuend kann es sein zu erleben, dass man sich ständig verändert und dass tatsächlich Veränderung möglich ist. Manchmal ist alleine die Wahrnehmung, dass man sich nicht immer gleich bewegt oder dass man sich tatsächlich vielfäl-

184 Die Flüchtigkeit und Vergänglichkeit des Tanzes haben in der Tanzgeschichte Bemühungen ausgelöst, die Tanzbewegungen und die Choreographien festzuhalten. Tanzschriften wie die Bewegungsnotation von Laban oder die Eshkol Wachmann Notation dienen diesem Zweck (Jeschke 1983). Die ChoreographInnen fertigen selbst Skizzen von Bewegung, Bühnenszenen, Gruppenformationen, räumlichen Abläufen und Kostümen an (Wigmann, Lex), um ihre Werke zu konservieren. Die Einführung von Fotografie und Film zu Beginn des 20. Jahrhunderts macht es möglich, den Tanz zu archivieren und so seine Flüchtigkeit zu bannen. In den 60er Jahren mit Beginn der Entwicklung der digitalen Medien und dem Aufkommen von Video entsteht eine neue Beziehung zwischen Tanz und diesen Medien. Videoaufnahmen werden in die Tanzchoreographien einbezogen. Es entsteht eine neue Sparte des Tanzes, der Videotanz. Hier werden Tänze für Video und durch Video konzipiert und auch als Video angeschaut. Die Kamera wird dabei als künstlerisches Medium begriffen nicht nur als technischer Apparat mit dienender Funktion. Videoaufnahmen werden teilweise auch in der Tanztherapie eingesetzt. Funktion, Sinn, Wirkung und Problematik können hier nicht diskutiert werden.

tig und unterschiedlich bewegt, obwohl man sich so eingeschränkt und festgelegt erlebt, hilfreich und heilend, da noch bestehende Potenzen und Ressourcen entdeckt werden. Besonders bei den oben erwähnten PatientInnen, die ein ähnliches Bild von sich erzeugen und sich auch gleichbleibend erleben, ist die Aufmerksamkeit auf die ständige Veränderung, die sich in ganz kleinen Körperbewegungen oder Handlungsveränderungen zeigen kann, eine Erleichterung und ein Gewinn.

Eine kleine Arbeitsszene mit einer schwer depressiven Patientin, die sich gerne bewegen will, soll diese Aussage veranschaulichen. Die Patientin geht in die Mitte des Raumes und fängt sofort an zu weinen: "Ich kann mich nicht bewegen. Ich weiß nichts, ich kann nur hier stehen, ich kann nur heulen, wie immer...". Sie ist in der Lage, meine Interventionen anzunehmen und es gelingt mir, ihre Wahrnehmung auf die kleinen Bewegungen zu lenken, die beim Stehen geschehen. Sie entdeckt, dass sie sich bewegt und lässt sich von da aus in größere Bewegungen hinein führen. Die Hemmung ist fürs erste überwunden.

Gleichzeitigkeit und Sukzession sind weitere relevante Diskussionspunkte für die Unterscheidung der Medien. Im Tanz läßt sich nur sukzessiv darstellen, was im Bild gleichzeitig auf-, neben- und hintereinander besteht. Der Tanz kann sich nur in zeitlichen Abfolgen entwickeln. Dieses Nacheinander der Ereignisse ist eigentlich Ausdruck des ständigen Prozesses, der das Leben selbst bedeutet. Tanz und Leben stehen in der Zeit, in der die Dimensionen der Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft sich verschränken. Die stetige Veränderung in der Zeit ist hier erlebbar. Im Bild können aufeinander folgende Ereignisse gleichzeitig dargestellt und damit die Möglichkeit des Überblicks, der Zusammenfassung hervorgehoben werden.

Da Tanz vergänglich ist, kann eine Tanzaufführung oder das eigene Sich-Bewegen nur als Erinnerung wieder hervorgeholt werden. Aber sich an Bewegung zu erinnern, ist sehr schwer. Wenn ich mich z.B. frage, was ich in den letzten fünf Minuten an Bewegungen gemacht und wie ich sie gemacht habe, erinnere ich nur ganz partiell. Ich erinnere, dass ich die Kaffeetasse gehoben und ein Stück Schokolade abgebrochen habe, dass meine Finger über die Tastatur gelaufen sind. Ob ich die Beine oder meinen Sitz oder den Rücken verändert habe, ob ich schnell oder langsam geschrieben habe, ob ich viele Pausen gemacht habe usw., all das ist mir entgangen.¹⁸⁵

185 Das Gehirn erhält aus dem Körper eine große Menge von Informationen, deren Bewusstwerdung aktiv gehemmt wird. Dies ist notwendig, weil erst durch diese Hemmungsprozesse eine Ordnung hergestellt wird und z.B. solche Aufgaben wie langes Sitzen am Schreibtisch möglich werden, ohne dass ständig störende Informationen aus der Umwelt gemeldet werden. Signale werden im Thalamus nach ihrer Bedeutung bewertet und die im Moment nicht wichtigen Signale aktiv gehemmt. Vgl. dazu Grawe (2004 58 f).

Bei Improvisationsaufgaben frage ich manchmal nach, woran sich die Tanzenden erinnern. Es wird meist nur ein minimaler Bruchteil dessen, was geschehen ist, erinnert. Ich höre Aussagen wie: "Das war schön, das war gut, das war anstrengend, das war leicht oder schwer, neu oder ungewohnt". Manchmal gelingen Bewegungsbeschreibungen wie: "Da habe ich mich gedreht, die Arme gehoben, mich auf den Boden niedergelassen". Ein Kollege beschäftigt sich einmal ein halbes Jahr lang mit seinen Raumwegen. Jeden Tag setzt er sich abends hin und versucht zu erinnern und aufzuzeichnen, von wo nach wo er sich im Raum, in der Wohnung, in der Stadt bewegt hat. Zu Beginn sind die Erinnerungslücken enorm.

Hier wird das Was beschrieben und erinnert. Das Wie einer Bewegung ist noch um einiges schwerer zu erinnern. Die Erinnerung an Bewegung hängt eng mit der Wahrnehmungsfähigkeit und der Bewusstheit der eigenen Bewegung sowie der Fokussierung auf den Bewegungsvorgang selbst zusammen. Dies sind Elemente, die bei der Arbeit mit Bewegung und Tanz entwickelt werden müssen. Ein gemaltes Bild braucht nicht erinnert zu werden, es ist da, fest und unveränderlich. Man muss nur hinschauen und immer wieder neu sehen.

3.2.4. Dimension des Raumes

Ein wichtiger Unterschied der beiden Medien liegt in der Raumdimension. Das Blatt Papier oder die Leinwand sind zweidimensional und eine visuelle Dreidimensionalität lässt sich nur durch bestimmte Mal- und Zeichentechniken herstellen. Die Dimension der Tiefe ist nur visuell, nicht aber ganzkörperlich erlebbar. Das Blatt Papier oder die Leinwand begrenzt den zur Verfügung stehenden Raum für die Malaktion sehr deutlich. Wird die Grenze nicht akzeptiert, muss ein neues Blatt mit einer anderen Größe geholt werden. Das Blatt bildet innerhalb des umgebenden Raumes einen speziellen Raum heraus, der unmittelbar sichtbar und erlebbar wird.

Der Körper ist per se dreidimensional ausgeprägt und die Bewegung im Raum kann potenziell dreidimensional sein. Bei der Beobachtung von Bewegung fallen häufig ein- oder zweidimensionale Bewegungsmuster, also Bewegungen auf, die nur Richtungen haben oder sich in den Ebenen abspielen, sei es in der sagittalen, in der frontalen oder horizontalen Ebene. Solche Bewegungsmuster hinterlassen tatsächlich einen flächigen Eindruck, fast wie auf einem Bild.¹⁸⁶

Bei der Bewegung wird der umgebende Raum oft unhinterfragt hingenom-

186 Zur Thematik der Dimensionen vgl. Kapitel V Abschnitt 5.2.2.

men. Seine Symbolik, seine Grenzen und seine Veränderung durch die Bewegung müssen bewusst zum Thema gemacht werden. Bei der Umsetzung von Bildern in die Bewegung ist es besonders wichtig, darauf zu achten, wie die Raumdimensionen benutzt werden, wie Raumwege und Raumformen gestaltet werden, welche Dimensionalität die Bewegung selbst hat und wie mit der meist festen Raumbegrenzung umgegangen wird.

Die Parameter des Raumes, deren Verwendung und Bedeutung habe ich im Kapitel über Methoden und Techniken ausführlich beschrieben. Diese Differenzierungen werden bei der Umsetzung von Bildern in Bewegung mit einbezogen.

3.2.5. Die Farbe

Für die Qualität der Farbe im Bild gibt es im Tanz keine direkte Entsprechung. Analog zur Farbe könnte man die verschiedenen Bewegungsqualitäten und Bewegungsdynamiken sehen, die im Tanz durch eine Kombination von verschiedenen Bewegungsfaktoren hergestellt werden und die der Bewegung 'Farbe' verleihen. Es gibt im Tanz kein Rot, Grün, Blau oder Schwarz. Die gesamte Symbolik der Farben ist ein besonders bereichernder Aspekt eines Bildes, falls nicht nur mit Bleistift gezeichnet oder einfarbig gemalt wird.¹⁸⁷

3.2.6. Die therapeutische Beziehung

Elemente der therapeutischen Beziehung werden in Kapitel III näher ausgeführt. Werden bildhafte Medien eingesetzt, verändert sich die therapeutische Beziehung insofern, als zwischen TherapeutIn und PatientIn quasi ein Drittes tritt, das Bild, über das kommuniziert wird. TherapeutIn und PatientIn nehmen auf die vorliegenden dargestellten Inhalte Bezug. Petzold/Osten heben diese und weitere Gesichtspunkte hervor, wenn sie schreiben: "Medien ermöglichen Patienten durch die bildhafte Plastizität und Vergegenständlichung psychischer Inhalte in der Regel einen höheren Grad an Exzentrizität und Mehrperspektivität gegenüber sich selbst und ihren 'Themen'. Sie erfüllen darüber hinaus eine vermittelnde bzw. 'intermediäre' Funktion in der Beziehung zum Therapeuten, weil Entlastung dadurch eintritt, dass die dyadische Konstellation in eine gleichsam triadische Struktur aufgelöst wird, in der Patient und Therapeut dann 'gemeinsam' auf dargestellte Inhalte, Sachlagen und Probleme in den Bildern Bezug nehmen können" (Petzold 1997/98, 127).

¹⁸⁷ Die Farbe und die Symbolik der Farben sind ein zentrales Thema in Kunst und Literatur. Darauf kann ich hier nicht eingehen. Vgl. jedoch dazu Abschnitt 5.1.5. dieses Kapitels.

In der Tanztherapie kann zwischen PatientIn und TherapeutIn die Bewegungsaufgabe treten. Die therapeutische Struktur verändert sich insofern, als die PatientIn sich mit der Aufgabe auseinandersetzt und die Kommunikation sich auf die Wahrnehmungen, Erlebnisse und Erkenntnisse in Bezug auf die Aufgabe bezieht. Es tritt quasi ebenfalls etwas Drittes in die therapeutische Beziehung ein. Anders als beim Bild, das der TherapeutIn und der PatientIn gemeinsam vorliegt, ist das 'Dritte', die in Bewegung dargestellten Inhalte und Probleme, nicht außerhalb der PatientIn. Es liegt nicht vor, sondern es ist näher und leiblicher in der PatientIn selbst und an die Bewegungsaufgabe gebunden. Statt mehr Exzentrizität kann mehr Involvierung entstehen. Die TherapeutIn hat die Bewegungen gesehen und ist mitgeschwungen, ihr Blick ist näher auf die leiblichen Äußerungsformen gerichtet, während die PatientIn sich selbst nicht sieht. Die dyadische Struktur verstärkt und intensiviert sich häufig in Richtung einer deutlicheren Übertragungskonstellation. Bei der Arbeit mit dem Bild tritt demgegenüber durch die triadische Struktur und das vorliegende Intermediärobjekt Bild eher eine Entlastung ein.

Die Tabelle auf der folgenden Seite fasst die Unterschiede der Medien in einer Übersicht zusammen.

Die Ausführungen zusammen mit der tabellarischen Übersicht zeigen Dimensionen auf, die in der therapeutischen Praxis bei Transformationsprozessen wichtig werden. Alle Gesichtspunkte hängen untereinander zusammen und sind ineinander verzahnt. Die TherapeutIn erhält durch die analytische Trennung spezifische Möglichkeiten der Regulierung und Beobachtung. Sie kann z.B. fragen: Verändert sich die therapeutische Beziehung tatsächlich? Was erinnert die PatientIn von der Bewegung? Erlebt sie viele Perspektiven oder nicht? Hat die Bewegung Auswirkungen im Sinne einer stärkeren leiblichen Involvierung? Wie setzt sich die PatientIn mit der Schwerkraft auseinander? Nutzt sie die Dreidimensionalität des Körpers und des Raumes? Was bedeutet es für die PatientIn, dass sie das Werk vor den Augen der TherapeutIn erzeugt? Welche Auswirkungen hat die Flüchtigkeit etc.?

Mit diesem Überblick schließe ich die Darstellung der Unterschiede dieser beiden Medien ab. Die gewählten Dimensionen und deren Zuordnung zu den Medien ist nicht immer so eindeutig oder so getrennt, wie die Darstellung schließen lässt. Ehe ich zur Praxis übergehe, möchte ich zunächst einige Hinweise zum Prozess der Entdeckung des symbolischen Gehaltes und der persönlichen Sinnfindung durch Bilder wie auch durch Bewegung in der Integrativen Tanztherapie geben.

	Im Tanz	Im Bild
Allgemeine Aspekte	Werk wird vor dem Auge der BetrachterIn erzeugt	Werk kann unabhängig von BetrachterIn erzeugt werden
	Wiederherstellung nur durch erneute körperliche Aktivität möglich	Werk ist bleibend hergestellt
	Mitteilung ist an den Prozess der Hervorbringung geknüpft	Mitteilung ist gelöst vom Herstellungsprozess
	'unfassbar'	'fassbar'
Körperdimension	kinästhetischer Sinn	visueller Sinn
	Verleiblichung/leibnah	Distanzierung
	dreidimensional	Bildfläche zweidimensional
Zeitdimension	Flüchtigkeit/Vergänglichkeit	Dauer
	'Ritual der Zeitlichkeit'	'Ewigkeit des Bildes'
	Erinnerung an Eindrücke	ständige Aktualisierung von Eindrücken möglich
	Zeitfolge Zeitspanne	Gleichzeitigkeit, Vereinigung aufeinander folgender Ereignisse in der Gleichzeitigkeit
Raumdimension	dreidimensional, als Körper im Raum	visuell Dreidimensionalität möglich
	Mehrperspektivität, Bewegende sieht ständig neue Perspektiven von sich und dem Raum	Perspektive der MalerIn ist festgelegt, Betrachtende sieht die Perspektive der MalerIn
Spezifität	Schwerkraft	Farbe
Therapeutische Beziehung	dyadische Struktur wird intensiviert in Richtung einer Verdeutlichung der Übertragung	therapeutische Struktur wird triadisch, Prozess wird eher entlastet

Tabelle 7: Unterschiede der Medien Bild und Tanz

4. Bemerkungen zum Prozess der Sinnfindung

Den Prozess der Sinnfindung könnte man als einen Prozess der Entzifferung charakterisieren. Alle Parameter, die bei der Interpretation eines Bildes berücksichtigt werden, können entziffert werden. Eine grundsätzliche Problematik bei einer solchen Entzifferung von tänzerischen und bildnerischen Produkten liegt darin, diesen Prozess so zu steuern, dass Neuentdeckungen möglich werden. Bei der Betrachtung eines Kunstwerkes oder Tanzstückes erschweren kunsttheoretisches Wissen und vorhandene Kategorien das Neuentdecken. Diesen Gesichtspunkt betont ebenfalls Watkins, deren Positionen ich eingangs dargestellt habe.

Bei einem solchen 'subsumptionslogischen' Vorgehen werden bekannte Kategorien von Beschreibung und Beurteilung verwendet. "Das Eigenartige, Unbekannte, Nicht-Identische der Sache kann so nicht vor Augen treten; es fällt durch die Maschen des Bekannten" (Fritsch 1996, 72). Um das Eigenartige und Neue zu evozieren, schlägt Fritsch in Anlehnung an Oevermann und Zaugg¹⁸⁸ vor, den Entzifferungsprozess zu erschweren, zu verlangsamen, widerständig und umständlich zu machen und bewusst Umwege einzuleiten, damit neues und anderes Fühlen, Sehen und Hören provoziert wird. Eine Sinnbestimmung soll möglichst lange offen gehalten werden (Fritsch 1996, 72 f).

Vorschnelle Bedeutungszuweisungen und Interpretationen sollen bei der Arbeit mit Bildern und Bewegung deshalb verhindert werden, weil sich im Bild oder in der Bewegung sonst nur das wiederfindet, was schon bewusst, gewusst und gedacht ist. Ein Bild drückt meist mehr aus, als die PatientIn beim Malen weiß, ein Tanz und eine Tanzgestaltung enthält mehr an Bedeutung als die PatientInnen bewusst wahrnehmen können. Häufig jedoch suchen die PatientInnen nach dem Bekannten, das sich in Äußerungen wie: "Ja, ja, das kenne ich, da sitzen meine Verspannungen" oder "ja, so male ich immer" ausdrückt. Wenn auch in der Bewegung nur das gesucht wird, was über das Bild schon bewusst geworden ist, fördert eine Transformation keine neuen Erkenntnisse und Erlebnisse, da der Zugang über Bewegung, der neue Dimensionen eröffnen könnte, aufgrund der Suchbewegung nach Altem und Bekanntem verschlossen bleibt.

Neue Suchbewegungen werden von der TherapeutIn u.a. mit Hilfe ihres Wissens über die Unterschiedlichkeit der Medien angeregt. Sie werden auch dadurch angeregt, dass die TherapeutIn selbst ungewöhnliche und neue Interventionen eingibt, die neue Perspektiven eröffnen helfen. Bei

188 Oevermann (1979) hat die Technik der 'Objektiven Hermeneutik' in den Sozialwissenschaften entwickelt. Durch ein sequenzanalytisches Verfahren soll der latente Sinn eines Textes, auch eines künstlerischen 'Textes' anvisiert werden. Remy Zaugg, ein Schweizer Künstler, hat in jahrelangen Bemühungen die Eigenart eines Bildes von Cezanne aufzuspüren versucht, ohne es zu vereinnahmen (Zaugg 1988).

solchen Suchbewegungen gebe ich bspw. folgende Interventionen: "Sehen Sie sich ihr Bild einmal von sehr nah und dann von sehr großer Entfernung aus an. Wie verändert sich Ihr Eindruck? Was sehen Sie aus der Distanz und was aus der Nähe?" Oder: "Decken Sie einmal die linke Hälfte des Bildes ab (oder die rechte, die untere oder obere), welcher Eindruck entsteht jetzt? Blinzeln Sie einmal, sodass Sie ihr Bild nur noch verschwommen sehen". Oder: "Betrachten Sie ihr Bild einmal kopfunter. Betrachten Sie es mit einer kritischen Einstellung und dann mit einer wohlwollend interessierten und neugierigen Haltung. Betrachten Sie das Bild von allen Seiten. Was nehmen Sie jeweils wahr, was fällt Ihnen auf?"

Die Erfahrung bei der Arbeit mit Bildern und Tanz zeigt, dass Inhalte, die der Verdrängung ins Unbewusste anheim gefallen sind, in den Produktionen zu Tage treten und auch hier wieder verdrängt, nicht gesehen, nicht gespürt, nicht wahrgenommen werden können. Beispiele aus dem Bewegungsbereich sind zahlreich: Eine Gruppe improvisiert, eine Patientin stößt ständig andere an, kommt ihnen in die Quere, schlägt unerwartet aus, verletzt andere und auch sich selbst und sie beschreibt sich als einen sanften, vorsichtigen Menschen. Eine andere Patientin improvisiert zum Thema 'Sich-Etwas-Nehmen' und sie vollzieht nur 'gebende' Bewegungen. Wieder eine andere Patientin malt einen riesigen roten Phallus und sie erkennt dies nicht. Die zahlreichen Methoden und Techniken, die in Kapitel V erarbeitet wurden, fördern eine differenzierte Auseinandersetzung und leiten eine Irritation, ein neues Sehen in Bezug auf das Bild und die Bewegung ein.

In der Therapie kann man nicht vorhersehen, ob die Angebote zu Neuentdeckungen führen. Dieses Ziel kann jedoch durch Methoden und Techniken angestrebt werden, die eine Interpretation lange offen halten. "Zumindest aber bleibt der Blick lange an den eigenartigen Ausdrucksgestalten haften und schärft sich an ihnen, da er nicht durch übliche Ein- und Zuordnungen verschleiert wird. Wir haben also eine gute Chance, neu wahrnehmen zu lernen und dadurch vielleicht auch neu fühlen zu lernen. 'Verstehen lehren' heißt deshalb vor allem, Lust und Geduld zu wecken zum genauen Hinsehen und einer 'extensiven Sinnauslegung' "(Fritsch 1996, 74). Das ist auch für die Therapie ein wichtiger Grundsatz. Die TherapeutIn kann mit ihren Interventionen dazu beitragen, vorgefaßte Meinungen und gängige Interpretationen zu vermeiden und durch die Haltung einer entdeckenden Neugier neue Dimensionen von Sinn zu erschließen. "Der Gewinn wird umso größer, je mehr es gelingt, vorgefasste Meinungen, überlieferte Theorien und festgelegte Denkmuster zumindest vorübergehend zu suspendieren" (Staemmler 1993, 43). Diese Punkte halte ich für wichtig, weil Veränderungen - falls diese angestrebt werden - nicht geschehen können, wenn immer dasselbe erlebt, bewegt, gedacht und gesehen wird.

Während ich oben auf die Problematik der Kategorisierung und der vor-schnellen Interpretation abhebe und betone, wie wichtig die Widerständigkeit ist, möchte ich jetzt die Einstellung beschreiben, die m.E. notwendig ist, um zu einer sinnvollen Auseinandersetzung mit dem Bild und mit Bewegung zu gelangen. Grundsätzliches zur therapeutischen Beziehung wurde schon in Kapitel III ausgearbeitet.

Um in eine Beziehung mit einer PatientIn, einem Bild oder Ausdrucks- und Erlebensweisen in der Bewegung zu gelangen, ist eine besondere Haltung oder Bewegung notwendig. Aufbauend auf der philosophischen Anthropologie Bubers arbeitet Staemmler (1993) diese Haltung heraus. Sie scheint mir fruchtbar, weil sie die Stufen der unterschiedlichen Einstellungen zu einem Menschen und einem Bild oder Bewegungsproduktionen genauer zeigt.

Staemmler führt aus, dass es unmöglich ist, einen anderen Menschen (ich ergänze hier: das Bild oder die Bewegung) zu erfassen, ohne die Entscheidung, sich ihm zuzuwenden. Buber spricht von der 'Hinwendung' als der 'dialogischen Grundbewegung' (Buber 1984, 170); im Folgenden vgl. (Staemmler 1993, 43 ff). Grundsätzlich ergeben sich drei Möglichkeiten der Hinwendung nach Buber, das 'Beobachten', das 'Betrachten' und das 'Innewerden'. Das 'Beobachten' wird als eine Haltung beschrieben, in der man Distanz, einen analytischen Standpunkt oder einen bestimmten Blickwinkel einnimmt. Die 'BetrachterIn' dagegen öffnet sich dem Gegenstandsbereich der Wahrnehmung eher entspannt, ist unbefangen aber auch unbeteiligt. Man spricht auch von einer 'Bildbetrachtung'. Man kann sich hinwenden, abwenden, das Bild drängt sich nicht auf, muss nicht zur Stellungnahme zwingen. Die dritte Wahrnehmungsweise nennt Buber das 'Innewerden'. Das Innewerden kennzeichnet er als eine Wahrnehmungsweise, durch die eine sinnstiftende Verbindung zwischen den Beteiligten entsteht (Staemmler 1993, 44). Solange der oder das Andere das abgelöste Objekt der Betrachtung oder gar Beobachtung ist, ist ein 'Innewerden' unmöglich.

Diese drei Stufen bis hin zum Innewerden machen deutlich, dass für eine sinnstiftende Arbeit eine Bewegung nach außen, zur PartnerIn, zum Bild, zum bewegenden Menschen notwendig ist und gleichzeitig eine Bewegung, die vertieft nach innen reicht und eine Berührung zulässt. Diese Bewegungen gelten für PatientInnen und TherapeutInnen, wobei TherapeutInnen diese Kompetenz professionell entwickelt haben. Einige der Methoden und Techniken aus Kapitel V verhelfen dazu, in Kontakt mit einem Bild, einer Bewegung, mit anderen und mit sich selbst zu kommen.

Der nächste Abschnitt behandelt die praktische Arbeit mit der Transformation von Bildern in Bewegung und Tanz.

5. Intermediale Transformationen

Die Auswahl der Methode der intermedialen Transformation ist mit spezifischen Zielvorstellungen verknüpft. Ein wichtiges Ziel könnte sein, der PatientIn neue oder andere Ausdruckskanäle erlebbar zu machen. Es sollte nicht unterschätzt werden, welche Bedeutung die bloße Eröffnung von unterschiedlichen Ausdrucksmedien auf einen psychotherapeutischen Prozess ausüben kann. Die visuelle Veranschaulichung im Bild oder der körperliche Ausdruck über die Bewegung können einen therapeutischen Prozess stark aktivieren. Auch das Erlebnis von unterschiedlichen Kommunikationskanälen für die eigene, fremde, unzugängliche und unbewusste Innenwelt hat immense Auswirkungen, so dass dieses Erleben der eigenen Kreativität einen heilenden Prozess beinhalten kann.

Ein anderes Ziel besteht darin, über den Wechsel des Mediums andere und neue Erfahrungen, Erlebnisse und Einsichten zu ermöglichen und einen Prozess in Gang zu bringen, der im Ausgangsmedium nicht möglich ist. "Transformationen von einem in das andere Medium bedeuten deshalb wichtige, gewinnbringende Neu-Auseinandersetzungen, die nicht nur zu anderen Formen äußerer Art, sondern auch zur neuen Formierung des 'inneren' Materials führen" (Fritsch 1989, 12). Die zu Beginn herausgearbeiteten Gesichtspunkte bieten Hinweise, welche neuen Qualitäten durch das Bild und durch die Bewegung und den Tanz angesprochen werden.

Die Übersetzung in ein anderes Medium ergibt aufgrund der unterschiedlichen Dimensionen, die in der Tabelle oben zusammengefasst sind, einen Transformationsgewinn und einen Transformationsverlust. Was allerdings für den einzelnen Menschen Verlust oder Gewinn ist, kann nicht nur allgemein aufgrund der Qualitäten des Mediums definiert werden. Die Einschätzung eines Gewinnes oder Verlustes durch den Wechsel des Mediums benötigt einen zusätzlichen Referenzbezug, eine Hintergrundfolie, die eine Wertung ermöglicht. In der Therapie ist das u.a. die PatientIn, die aufgrund ihres Leidens, ihres momentanen Zustandes und ihres momentanen Zieles dieses oder jenes braucht. Was bei der einen PatientIn als 'Verlust' angesehen werden kann, könnte für eine andere PatientIn ein hoher Gewinn sein.

Ich arbeite mit einer Patientin, die für sich selbst malt, die tanzt und die mit kreativen Medien vertraut ist. Sie bringt mir eines Tages ein Bild mit, das sie angefertigt hat, akkurat mit Bleistift fein gezeichnet, alles mit Farbstiften exakt ausgemalt. In der gesamten Atmosphäre des Bildes erkenne ich dominante Züge der Patientin wieder, die ihr selbst Schwierigkeiten machen, eine hohe Rationalisierung und Kontrolle und wenig Zugang zu ihren Emotionen. Der spitze Bleistift und Buntstift geben ihr eine äußerst exakte Kontrolle. Da die Förderung der Emotionen und die Verminderung der Kontrolle

Nahziele sind, biete ich der Patientin keine verbale Aufarbeitung der farbigen Zeichnung an oder lasse sie weiter zeichnen, sondern arbeite über Bewegung und zwar mit der Methode der Improvisation. Ich setze Techniken der Verstärkung von Bewegungsimpulsen immer dann ein, wenn sich ein Affekt in der Bewegung zeigt. Die Patientin beginnt mit Bewegungen, bei denen sie etwas weg stößt, weg wischt und steigert sich in einen Wutanz hinein. Danach ist sie ganz erleichtert und auch erstaunt, dass sie sich so gut dem Gefühl hat hingeben können. In der Folgezeit kommt die Patientin immer wieder auf diese Stunde zurück. Die Arbeit mit Bewegung und der Methode der Improvisation ist für die Patientin ein hoher erlebnisaktivierender und emotional intensiver Prozess.

Für eine PatientIn, die sich selbst unbegrenzt und überfließend erlebt, kann das Festhalten des Erlebens auf zweidimensionalem Papier mit Buntstiften oder Bleistift ein hoher Gewinn und therapeutisch indiziert sein.

Zu beachten ist außerdem, dass Fingerfarben, Filzstifte, Bleistifte, Wasserfarben oder Ölfarben bestimmte Qualitäten und Ausdrucksmöglichkeiten evozieren, betonen oder einschränken. Auch die Umsetzung in Collagen oder die Arbeit mit Ton, Holz oder anderen Materialien erfordert eine spezifische Betrachtung der jeweils im Material innewohnenden Eigenschaften, der medialen Ladung.¹⁸⁹ Dies gilt auch für den Tanz. Das Ballett hat eine andere evokative Qualität als der afrikanische Tanz oder Salsa.

Ich habe bisher einen Überblick über die Verwendung von Bild und Bewegung in der Psychotherapie gegeben, Dimensionen der Unterscheidung von Tanz und Bild dargestellt und Bemerkungen zum 'Entzifferungsprozess' und zum Transformationsprozess gemacht. Dies bildet die Grundlage dafür, die nachfolgenden, eher praxis- und erfahrungsbezogenen Ausführungen auf einem theoretischen Hintergrund zu verstehen.

5.1. Zur Praxis

Material für Bilder kann aus vielen Quellen stammen. Es kann aus Vorstellungs- und Phantasiebildern, aus Traumbildern, aus Phantasiereisen, aus Bildern von KünstlerInnen oder aus den inneren bedrängenden Bildern kommen, die psychotische Menschen für ihre innere Wirklichkeit finden. Dieser Praxisteil konzentriert sich speziell auf selbst gemalte Bilder, die

189 Unter der medialen Ladung verstehe ich das Spektrum der Möglichkeiten, die dem Medium innewohnen. Dies lässt sich in den spezifischen Aufforderungscharakter und die kommunikativen und expressiven Valenzen differenzieren. Eine Kenntnis dieser Möglichkeiten ist für den Einsatz von verschiedenen Medien unabdingbar. Auch innerhalb eines Mediums gibt es diese Differenzierungen: Ob ich Buntstifte oder Fingerfarben verwende oder ob ich Übungen aus dem Ballett, dem Modernen Tanz oder dem Afro-Tanz nutze, es ergeben sich daraus verschiedene Aufforderungen und kommunikative und expressive Möglichkeiten und es können unterschiedliche Stadien der Entwicklung berührt werden (vgl. auch Petzold 1987, 133 f).

PatientInnen aufgrund von Erlebnissen, die über die verbale Arbeit hervorgerufen werden, aufgrund von Bewegungserlebnissen oder aufgrund von verbalen Anleitungen, zu bestimmten Themen zu malen, mitbringen oder die sie in der Therapiestunde selbst malen.

Auf eine wichtige andere Form der Herstellung von Bildern weisen Benedetti und Mitarbeiter hin. Es gibt Psychotherapien, bei denen das Bild gemeinsam von PatientIn und TherapeutIn gestaltet wird. Entweder arbeiten beide am selben Bild oder sie zeichnen reziprok. Das letztere Vorgehen nennen sie 'das progressive therapeutische Bild'. Bei dieser Vorgehensweise wird durchsichtiges Pauspapier verwendet. Die TherapeutIn kopiert die unter dem Pauspapier sichtbare Zeichnung der PatientIn weitgehend, die sie dann an einer bedeutsamen Stelle durch eigene Einfälle verändert. Es ergibt sich ein ständiger Austausch von Zeichnungen. Die Kommunikation findet hierbei auf einer doppelten Ebene statt, mit Worten und über die Zeichnungen. Die TherapeutIn wird dadurch zum Spiegelbild ihrer PatientIn, indem sie ein Bild für die Kommunikation mit der PatientIn wählt. Dieses stammt aus der Identifikation mit der Erlebniswelt der PatientIn. Die TherapeutIn spiegelt in ihrem Bild die positive Potenzialität der PatientIn zurück (Benedetti 1992, 220 ff).

Diese Form der Arbeit mit Bildgestaltungen hält Benedetti für psychotische PatientInnen besonders geeignet. Die gemeinsame Gestaltung eines Bildes mit der Technik von Benedetti oder auch in freierer Form, bei der PatientIn und TherapeutIn nacheinander am gemeinsamen Bild malen oder sogar, dass die TherapeutIn für die PatientIn ein Bild malt, sind Abwandlungen der Arbeit mit Bildern, die nach Bedarf in der Therapie eingesetzt werden. Sowohl mit psychotischen wie auch mit neurotischen PatientInnen liegen in der Integrativen Tanztherapie gute Erfahrungen mit selbst gemalten Bildern vor.

5.1.1. Die ersten Reaktionen

Die ersten Reaktionen der PatientInnen auf ihr Bild sind bedeutsam und sie geben durch verbalen und nonverbalen Ausdruck Hinweise, wie mit dem Bild weiterzuarbeiten ist. Grundlegend ist, wie an verschiedenen Stellen ausgeführt, eine intersubjektive Haltung und das Bemühen, mit den PatientInnen gemeinsam die Bedeutung der Bilder zu entschlüsseln. Der Sinn ist ein 'Konsens', ein zusammen erarbeiteter Sinn. Deutungen und weitläufige Interpretationen, wie sie in einem psychoanalytischen Vorgehen häufig praktiziert werden, sind in der Integrativen Tanztherapie eher seltene Methoden.¹⁹⁰

190 Vgl. im Kapitel V die Diskussion zur Methode der Deutung.

Aus den ersten Reaktion kann eine Fülle von Informationen gewonnen werden. Was macht die PatientIn mit dem Bild? Schaut sie es sich in Ruhe an oder wird sie ganz aufgeregt? Schiebt sie es weiter weg oder holt sie es näher heran? Ist der Blick gebannt oder schweift er über das ganze Bild? Gibt es körperlich sichtbare Reaktionen wie die Veränderung einer Spannung oder der Haltung? Spricht sie sofort und was äußert sie?. Es gibt sehr starke Reaktionen auf Bilder. Z.B. kann jemand den Impuls haben, das Bild zu zerreißen oder es wird tatsächlich sofort zerrissen. Es wird in den Papierkorb gestopft. Jemand möchte das Gemalte nicht weiter betrachten, sondern verstecken. Es kann sein, dass eine PatientIn sich an einem Detail festhält, das für die TherapeutIn nicht so bedeutsam oder geradezu nebensächlich erscheint. Dies ist dann besonders diagnostisch relevant: Was fällt der PatientIn ins Auge? Worauf fällt das Auge der TherapeutIn? Das alles sind mögliche Reaktionen, die diagnostisch für den weiteren Therapieverlauf wichtig sind.

PatientInnen mussten schon schwere Steine auf Bilder legen, damit das dort Gemalte erst einmal ganz sicher und gut begraben bleibt. Manche PatientInnen möchten das Bild im Therapieraum lassen, weil es zu Hause dafür noch keinen Platz gibt oder manche lassen ihr Bild einfach ohne Kommentar liegen. Für manche PatientInnen ist der Eindruck des gemalten Bildes so nachhaltig, dass sie im Therapieverlauf immer wieder darauf Bezug nehmen. Körperbilder und Lebenspanoramen¹⁹¹ begleiten manchmal das ganze weitere Leben.

5.1.2. Das Bild als offener Inhalt für Bewegungsimprovisationen

Ist ein Bild gemalt, kann die PatientIn aufgefordert werden: "Schauen Sie Ihr Bild an und lassen sich inspirieren, welche Bewegungen oder Bewegungsimpulse durch das Bild bei Ihnen ausgelöst werden und folgen Sie diesen nach". Hier dient der Bildinhalt als Anlass und Auslöser für Bewegungsimprovisationen. Er stellt Stimuli zum Ausdruck zur Verfügung, ohne dass diese in irgendeiner Weise von der TherapeutIn spezifiziert werden. Die TherapeutIn kann nochmals auf das Bild zurückkommen, eventuell mit der gleichen Aufgabe. "Schauen Sie nochmals hin. Welche Bewegungsanregungen erhalten Sie jetzt, ohne zu zensieren, auch ohne verstehen zu wollen". Das Bild hat hier die Funktion, die Bewegungsaktivität und Kreativität zu stimulieren.

Wenn äußere Anlässe für Bewegung gesucht werden, muss dies natürlich nicht nur ein selbst gemaltes Bild sein. Von außen kommende Stimuli für

191 Zum Körperbild und Lebenspanorama vgl. Abschnitt 5.1.8.-5.1.9. dieses Kapitels.

Bewegung können von überall aufgenommen werden. Ein Blick aus dem Fenster, ein Wechsel des Lichtes im Therapieraum, ein dort befindliches Bild oder eine Fotografie oder sonstige Gegenstände im Raum können Motivation für Bewegungsimprovisationen oder Explorationen sein.

In meinem Therapieraum steht eine Fotografie von zwei Tänzerinnen, wobei sich die eine auf Zehenspitzen erhoben, mit ausgestreckten Armen und mit wehendem Kleid dreht. Zufällig fällt der Blick einer Patientin auf dieses Bild. Spontan äußert sie: "So leicht möchte ich sein können und mich so drehen können". Sie hat Lust, die Ausgangsposition einzunehmen und zu probieren, sich um die eigene Achse zu drehen. Nach ein paar Versuchen schießen ihr Tränen in die Augen und sie sagt: "Einen Moment habe ich diese Leichtigkeit empfunden, sie geht so schnell wieder weg, mein Leben ist so schwer und ohne Freude".

5.1.3. Fokussierung auf die Gesamtqualität des Bildes

Eine weitere Möglichkeit mit dem gemalten Bild weiter zu arbeiten, besteht darin, den Gesamteindruck des Bildes zu erfassen und diesen Eindruck in einer Bewegungsimprovisation oder in einer Haltung auszudrücken. Bilder können märchenhaft sein, überwiegend Leichtigkeit oder auch Schwere und Traurigkeit ausstrahlen, sie können kindlich oder dynamisch sein und vieles andere mehr. Picassos 'Frauen am Strand' drücken eine völlig andere Qualität aus als die Tänzerinnen von Degas. Hier offenbaren sich unterschiedliche Erlebens- und Lebenswelten, die bei der tänzerischen Improvisation mit Themen wie z.B. die starke Frau vs. die graziöse Tänzerin leiblich nacherlebt werden können. Hier kommt besonders das Moment zum Tragen, dass der Gesamteindruck eines Bildes, der in der Gleichzeitigkeit besteht, beim Tanzen in einzelne nacheinander und aufeinander folgende Bewegungssequenzen aufgelöst werden muss und sich möglicherweise der Gesamteindruck in viele unterschiedliche Eindrucks- bzw. Ausdrucksqualitäten differenziert.

5.1.4. Fokussierung auf interessierende Bildausschnitte

Hier wird die PatientIn angeleitet, aufmerksam zu werden, welche Stellen im Bild, welche Elemente oder Einheiten sie besonders interessieren und ihr auffallen oder wo ihr Blick hängen bleibt. Eine Anleitung hierzu könnte lauten: "Lassen Sie Ihren Blick über das Bild wandern und nehmen wahr, an welcher Stelle Sie hängen bleiben, wo Sie ein besonderes Interesse oder eine Neugier empfinden. Sie können auch mit registrieren, wo Sie schnell wegsehen wollen oder wo Sie desinteressiert sind".

Ist ein solcher Fokus entstanden, und das könnte auch die Stelle sein, wo die PatientIn eher wegschauen möchte, gibt es verschiedene Wege. Die TherapeutIn kann fragen, was die PatientIn zu dieser Stelle hinzieht. Ist es die Form, die Farbe, der Gegenstand oder Inhalt oder etwas anderes wie z.B. die eigene Gefühlsreaktion, ein Erstaunen, ein Erschrecken oder ein heißes Gefühl der Freude. Oder sind es Phantasien oder Erinnerungen an früher oder ist es das Gefühl beim Malen usw. Die TherapeutIn kann anbieten, herauszufinden, weshalb diese bestimmte Stelle fokussiert wird und nach Sinnzusammenhängen suchen. Die TherapeutIn kann auch anbieten, diesen Fokus in der Bewegung zu explorieren und über die Bewegungserfahrung weitere Perspektiven und Erlebnisse zu diesem Fokus zu schaffen.

5.1.5. Fokussierung auf Bildelemente als Inhalte für Improvisationen

Eine andere Möglichkeit eröffnet das Umsetzen von Elementen des Bildes in Bewegung. Es können Formen, die in den Bildern vorkommen, abstrahiert und hierzu explorierende Bewegungsaufgaben gestellt werden. Wie ist es, wenn Formen wie z.B. rund, eckig, spitz, gebogen, spiralgig, linear, wellig, hohlförmig, kegelförmig, dreieckig, zickzack, kreisförmig in Bewegung umgesetzt werden? Bei dem Element der Form kann die TherapeutIn darauf achten, ob die jeweilige Qualität wirklich sichtbar wird. Da Menschen eher eine Tendenz haben, in die vertrauten Bewegungsweisen zurückzukehren, kann die TherapeutIn, falls die Neuerfahrung das momentane Nahziel ist, die PatientIn durch verschiedene Techniken zu einer Prägnanz in der Bewegung führen. Wird aus den eckigen Bewegungen z.B. etwas Halbeckiges, bleibt die Bewegungserfahrung diffus oder unklar. Auch unter dem Aspekt der Erweiterung des Bewegungsrepertoires oder der Konfrontation mit eigenen Vorlieben bzw. Automatismen ist die Genauigkeit der TherapeutIn in der Beobachtung der Bewegungsweise wesentlich.

Ähnliches gilt für die Verkörperung von Linien und Raumwegen, die quasi objektiv auf dem Bild zu sehen sind und direkt in den Tanzraum übertragen werden können. Diagonalen, Kreise und Spiralen, zickzack Wege, gerade Linien durch den Raum in verschiedener Länge korrelieren mit den Linien im Bild. Die Raumerfahrung ist allerdings beim Bewegen in verschiedenen Raumwegen eine völlig andere wie beim Betrachten des Bildes, weil sich hier die Dreidimensionalität des Körpers und die Dreidimensionalität des umgebenden Raumes eröffnen können.

Zur Arbeit mit Raumwegen füge ich ein Beispiel an. Ich arbeite mit einer schwer depressiven Patientin, die sich häufig hilflos, klein, ohnmächtig und unwissend empfindet. Den Prozess, der zur folgenden Aufgabe führt, möchte ich hier nicht darstellen. Über das Thema: 'Was will ich?' und 'wohin will ich?' entwickle ich folgende Aufgabe: An einem Ort im Raum ste-

hen, sich ein Ziel mit den Augen vornehmen, das Ziel nicht aus den Augen lassen und direkt darauf zugehen. Für diese Patientin ist das Schwerstarbeit. Sie entdeckt, dass es ihr kaum möglich ist, überhaupt irgendwohin zu wollen, dass sie ständig das Ziel aus den Augen verliert, dass ihr Kopf ihren Vorsatz zunichte macht und alles abwertet und dass sie nicht gerade und direkt gehen kann, sondern immer leicht bogig den Raum durchmisst. Die Patientin ist erschüttert, weil diese Erfahrung mit ihrem Alltagserleben korrespondiert. Auch im Alltag verliert sie ihr Ziel aus den Augen, sie beginnt etwas und dann entgleitet es ihr, sie kommt nicht da an, wo sie will. Auch im Alltag getraut sie sich nicht, direkt auf etwas und jemanden zuzugehen.

Ich schlage vor, das Ziel wegzulassen und sich nur für eine Richtung zu entscheiden wie vorwärts oder rückwärts oder seitwärts gehen. Ich gehe mit diesem Vorschlag zurück auf die Körperorientierung und lasse die Fokussierung auf den äußeren Raum weg. Die Richtungen vorwärts, rückwärts, seitwärts nach links oder rechts und oben oder unten sind vom Körper her definiert und können deshalb eine leichtere Orientierung geben. Die Patientin soll eine Richtung wählen wie z.B. vorwärts gehen, vor jeder Richtungsänderung stehen bleiben, sich neu entscheiden und losgehen. In den Momenten, in denen die Patientin nicht stehen bleibt, sondern schnell und ohne Pause eine neue Richtung ansteuern will, werden die Richtungen wieder verwaschen, die Übergänge unklar und sie wird mit der Zeit verwirrt. Die Eindeutigkeit der Richtungen verliert sich und sie erlebt sich hilflos.

Ehe sie wieder in Verzweiflung gerät, interveniere ich mit einem spielerischen Vorschlag: Sich selbst sagen, was sie tun soll: Vorwärts gehen, stehen bleiben, seitwärts gehen, stehen bleiben etc. Dann soll sie mir sagen, was ich tun soll und kontrollieren, ob ich es auch mache! Wir wechseln ab, sie sagt, was ich tun soll, ich sage, was sie tun soll. Ich schlage vor, was sie tun soll, beispielsweise vorwärts gehen und sie wählt aktiv etwas anderes, z.B. entscheidet sie sich, seitwärts zu gehen. Das Thema Widerstand und Widerspruch könnte hier anklingen, ist ihr jedoch nur insofern zugänglich, als sie ihre sofortige Anpassungsbereitschaft wahrnimmt und sie ein wenig Übung benötigt, mit dem Gegenteil oder einer beliebigen anderen Bewegung zu reagieren. Für sie und mich ist in dieser Stunde wichtiger, spielerisch etwas auszuprobieren, Spaß zu haben und gegen die Defizitorientierung zu Beginn der Bewegungsarbeit ein positives Neuerleben zu setzen. Wir lachen bei diesen letzten Aufgaben viel und die Patientin kann ihre Freude erleben und zeigen.

Während für die Raumparameter im Bild direkte Entsprechungen im Bewegungsraum bestehen, ist dies bei dem Element der Farbe nicht der Fall. Die Farben, deren Intensität, Klarheit, Satttheit oder Unreinheit geben einen unmittelbaren Aufschluss über die Gefühlslage der PatientInnen. Der Aus-

druckswert der Farbe hängt aber auch von ihrer Position im Bild und von den umgebenden Farben ab. Die Farben haben kollektive Bedeutungen, rot symbolisiert beispielsweise Feuer, Blut, Sinnlichkeit, Leidenschaft, Liebe, blau die Weite, Kühle, Ferne, Tiefe, Ruhe, schwarz die Trauer, Schwere, das Elend u.v.a.m. Die Symbolik der Farbe ist ein wichtiges Thema in Kunst und Literatur, auf das ich hier nicht eingehen kann (Jacobi 1981; Salewski 1999). PatientInnen belegen Farben aber auch mit einer individuellen Symbolik, die von der kollektiven abweichen kann. Was immer eine PatientIn tanzt, wenn sie sich mit einer Farbe beschäftigt, sind individuelle und kollektive Assoziationen zur Bedeutung dieser Farbe.

Figuren wie z.B. Mutter, Vater, Kind, Oma, Onkel oder Tiere, Pflanzen, Blumen, Bäume, Landschaften, Berge, Flüsse, Seen, Meer, Sand, Gegenstände und Objekte, alle konkreten Dinge können über die Identifikationstechnik erschlossen werden. Aufgabe ist es hier, sich mit dem gewählten Element soweit zu identifizieren, dass man zu diesem Element oder der Figur selbst wird (Technik der Identifikation). Wichtige Einstiegshilfe ist die Anweisung, sich als Figur in der Ich-Form und in der Gegenwart zu beschreiben: "Ich bin die Oma und stehe hier im Garten und sehe auf meine Enkelin. Ich bin schon gebeugt und krumm". Oder: "Ich bin die Eiche, ich stehe hier schon Ewigkeiten. Meine Äste sind schon teilweise abgebrochen" usw. Eine genaue Beschreibung ist wesentlich, weil über diese die Entdeckung und Identifizierung mit einzelnen Qualitäten leichter erfolgen kann und weil die TherapeutIn wahrnehmen kann, an welchen Stellen die PatientInnen eine emotionale Berührung zeigen, die vertieft werden kann. Ich leite, wenn sinnvoll, in die Bewegung über und biete an, sich so wie die Figur zu bewegen. Bei feststehenden Elementen wie Bäumen, einem Haus, dem Gebirge ist eine unmittelbare Übersetzung in die Bewegung nicht möglich, da sie statische Elemente sind. Hier wird der Weg über die Identifizierung mit der herausragenden Qualität des Objekts gewählt, die in Bewegung erfahren werden kann. Die symbolische Bedeutung der Bildinhalte kann so erschlossen werden.

5.1.6. Fokussierung auf die Wahrnehmung

Soll der Körper in einer anderen Weise einbezogen werden, werden PatientInnen angeleitet, bei der Betrachtung des Bildes auf die körperlichen Signale zu achten, auf eine Veränderung des Körpergefühls, auf eine emotionale Reaktion oder auf Bewegungsimpulse. Wenn die Sinneskanäle offen sind, nehmen sowohl TherapeutInnen wie PatientInnen solche Reaktionen in sich wahr. Darauf kann mit folgender Anleitung zentriert werden: "Nehmen Sie aufmerksam wahr, was dieses Bild in Ihnen auslöst, ohne zu zensieren. Alle Reaktionen, die Sie wahrnehmen können und mit dem Bild in Verbindung bringen, sind wichtig" (Methode der Aufmerksamkeitslenkung). Ist die Wahrnehmungsfähigkeit verschüttet, ist diese Vorgehensweise nicht sinnvoll.

Möchte man herausfinden, welcher Sinneskanal für die PatientIn am ehesten zugänglich ist, könnte man fragen: "Finden Sie heraus, welches Ihre stärkste Reaktion ist. Haben Sie eine Körperempfindung oder ein Gefühl, einen Bewegungsimpuls oder eine Phantasie?".¹⁹²

Bei solchen Fragen äußern PatientInnen z.B.

a) körperliche Empfindungen und Wahrnehmungen: Mir wird kalt oder warm, mir stockt der Atem, mir zieht sich die Kehle zu, ich bekomme Druck im Kopf. Andere reagieren mit

b) Gefühlen: Wenn ich das ansehe, bekomme ich Angst. Wenn ich diese hellgelben und orangenen Bälle sehe, kommt Freude in mir auf. Oder, ich weiß nichts damit anzufangen, ich bin gleichgültig.

Manche äußern

c) Phantasien: Das sieht wie ein Kasperletheater aus, wie ein Baum, ein Schmetterling usw.

Manche verbalisieren

d) Hypothesen und Gedanken: Ich denke, das ist wie mein Leben oder, ich glaube hier zeigt sich mein aktueller Konflikt.

Oder sie reagieren mit

e) Bewertungen: Das ist schön, hässlich, das gefällt mir, das ist toll etc. oder

f) mit sachlichen Beschreibungen des Bildes oder

g) mit Handlungsimpulsen oder Aktionen.

Aus solchen Reaktionen können Bewegungsaufgaben abgeleitet werden. Die Körperempfindungen können zum Thema werden: Z.B. 'meine warme Stellen, meine kalten Stellen' oder 'ich mache mich kalt, ich mache mich

¹⁹² Vgl. dazu Kapitel V Abschnitt 2.2.4. dieser Arbeit, in dem die Kategorisierungen von Grawe aufgenommen werden, der PatientInnenmerkmale wie Interaktionsstil oder Verarbeitungsmodus unterscheidet.

warm', 'ich bewege mich mit gestocktem Atem', 'ich ziehe die Kehle und alles zu', 'ich drücke mich und ich drücke nach außen'. Gefühle wie Freude, Angst oder Gleichgültigkeit können in Bewegung gezeigt werden und die Phantasien als Thema für eine Improvisation genommen werden: Ich bin ein Schmetterling, ich bin ein Baum. Mein Leben, mein Konflikt, die Schönheit, Hässlichkeit. Alles kann umgesetzt werden.

Diagnostisch bedeutsam ist, ob eine PatientIn häufig oder immer mit derselben Reaktionskategorie antwortet oder ob die oben genannten Bereiche differenziert werden. Manchmal frage ich in Gruppen z.B. bei Betrachtungen von Bildproduktionen: "Was habt ihr für Phantasien zu den Bildern?". Ich bekomme Antworten aus allen Kategorien: Körperreaktionen, Gefühle, Phantasien, Hypothesen, Gedanken und Bewertungen. Frage ich nach Gefühlsreaktionen, bekomme ich dieselben Antworten. Es kann sein, dass PatientInnen und TeilnehmerInnen ungeschult und ungeübt sind, zwischen Empfindungen, Gefühlen, Gedanken oder Bewertungen zu unterscheiden. Es kann sich ebenfalls ein lebensgeschichtliches Thema ausdrücken, wie das folgende Beispiel zeigt.

Eine Patientin zählt mir auf meine Frage nach ihren Gefühlen sofort alle für sie offensichtlich wahrnehmbaren Körperreaktionen auf: Der Druck auf den Fußsohlen, der Druck im Solarplexus, die Verspannung im Nacken, die Stellen von Wärme und Kälte usw. Zu Beginn der Behandlung bin ich über diese Reaktion ziemlich überrascht und weiß nicht, was diese Reaktion bedeuten kann und was ich mit dieser Fülle von Informationen tun soll. Auffallend ist, wie schnell die Patientin ihre Körperwahrnehmungen aufzählt. Ich habe außerdem den Eindruck, als ob diese auswendig gelernt seien. Beide Beobachtungen haben eine wichtige Bedeutung. Mit der Zeit verstehe ich, dass die Patientin nicht in der Lage ist, ihre Gefühle zu verbalisieren. Wir finden im Verlauf der Therapie heraus, dass ihre Gefühle, vor allem Angst, Wut und Trauer, nur so kurz ins Bewusstsein aufsteigen, dass diese in dem Moment, wo sie sie verbal fassen will, schon wieder verschwunden sind. Deshalb hat sie sich unbewusst auf den Weg begeben, die Körperempfindungen festzuhalten und hat es darin zur Meisterschaft gebracht. Leider ist es meiner Patientin nicht gelungen, auf diesem Wege zu ihren Gefühlen zu gelangen. Vielmehr benutzt sie, soweit ich das verstehen kann, die Möglichkeit der Konzentration auf Körperempfindungen zur Abwehr von Gefühlen.

Dieses Beispiel zeigt, wie wichtig es ist, zu bemerken, welche der hier angesprochenen Kategorien PatientInnen für sich nutzen und welche nicht. Dass PatientInnen häufig nicht in der Lage sind, ihre Gefühle wahrzunehmen, zuzulassen und auszudrücken ist eine Information, die zum therapeutischen Alltag gehört. Genauso wichtig ist es jedoch, wahrzunehmen, welche Modi der Mitteilung und Äußerung PatientInnen vertraut sind.

Was geschieht, wenn jemand sagt: "Es wird überhaupt nichts ausgelöst, ich nehme nichts wahr, ich kann nichts damit anfangen". Formen von Ablehnung und Leere können eine völlig andere Qualität erhalten, wenn diese in Bewegung dargestellt werden.

Ich leite eine Patientin an, das 'Nichts' an Reaktion einmal zu zeigen. Sie steht da, lässt die Arme hängen und bewegt sich überhaupt nicht. Ich lenke ihre Wahrnehmung auf die Körperspannung und bitte sie, zu berichten, was sie wahrnimmt. Sie spürt eine enorme Spannung im Becken und im Bauch und sie spürt ihre schlaffen Arme. Das 'Nichts' an Reaktion hat eine sehr ausdrückliche Gestalt, sofern es nicht die habituelle Haltung ist, sondern sie als Reaktion auf den Eindruck verstanden werden kann.

Ich erlebe immer wieder, dass Menschen vor ihren Bildern sitzen und sie äußerlich unbeeindruckt erscheinen. Wenn ich sie dann auffordere, von der 'Haltung' in die Bewegung zu kommen, indem sie ihre Haltung wahrnehmen, ihre Impulse spüren, ihre Spannungen zulassen oder verstärken, er geben sich Zugänge zu den unterdrückten bzw. verdrängten Konflikten.

5.1.7. Ein Praxisbeispiel

Ich arbeite mit einer Patientin mit der Diagnose einer schweren generalisierten Angststörung. Eine verhaltenstherapeutisch orientierte Behandlung mit Hilfe von Aufgabenprogrammen bei einer Kollegin bringt keinen Erfolg.

Ich schildere aus dieser Behandlung den Ausschnitt, in dem ich die Medien Bild und Bewegung und die Methode der intermedialen Transformation einsetze. Die Therapie ist ansonsten überwiegend tiefenpsychologisch verbal orientiert.

Kurz vor meiner Sommerpause, die vier bis fünf Wochen dauert, verbalisiert die Patientin, wie schwer es für sie sei, dass ich wieder in Urlaub fahre, sie fühle sich so verschwommen, habe Angst vor der Zeit alleine und wisse nicht, wie sie diese überstehen könne. Dieses Thema kehrt in veränderter Brisanz jedes Jahr vor der Sommerpause wieder. Heute kann die Patientin stolz bei sich feststellen, dass sie diese Pause jedes Jahr anders empfindet und dass meine Abwesenheit immer weniger schlimm für sie ist. Dieser Einschnitt wird für sie selbst und für mich zu einem Diagnostikum für ihren Fortschritt.

In diesem Behandlungsabschnitt habe ich bei diesem Thema den Eindruck, dass die Patientin etwas braucht, was nicht 'verschwommen' ist. Ich schlage ihr vor, sie solle doch auf ein Blatt malen, wie sie sich jetzt bei der Vorstellung, dass ich in Urlaub fahre, empfindet. Ohne zu zögern, stimmt die

Patientin dem Vorschlag zu.

Sie malt vertieft, relativ rasch und braucht offensichtlich nicht lange nachzuspüren. Sie malt lauter verschieden große Eisscholleninseln und langgestreckt am unteren Blattrand eine braune Insel mit Bäumen, Büschen und Hecken.

Auf meine Frage, was sie denn gemalt habe und was das für sie sei, antwortet sie sinngemäß: "Ja, so fühle ich mich, zerrissen, da gibt es lauter verschiedene Eisschollen, die werden im Wasser herumgetrieben, irgendwohin und ich kann nichts tun und ich weiß nicht, ob die nicht schmelzen und wie lange die halten und dann ist nichts mehr da, dann gehe ich unter". Ich mache sie auf die untere grüne, sehr fest und sicher wirkende Insel aufmerksam. Da lacht sie und sagt: "Na, das sind Sie, das feste, grüne, belebte und warme Land".

Ich empfinde dieses Bild mit all seinen symbolischen Inhalten für sie äußerst treffend und auf dem Hintergrund der bisherigen therapeutischen Arbeit verstehbar. Da ich die Aufgabe habe, sie so zu stabilisieren, dass sie meine Urlaubszeit ohne Rückfälle bewältigen kann, gehe ich auf die Ressourcenseite des Bildes ein und lasse die zahlreichen symbolischen Bedeutungen und deren Verstehen für diesen Zeitraum ausser Acht. Zuerst schlage ich vor, sie solle sich doch einmal die Größe der Schollen und später die Abstände der Schollen untereinander und zu der festen Insel anschauen. Ob sie denn auf einer der Schollen im Moment sei und auf welcher? Und: "Wie groß ist denn der Abstand zur nächsten Scholle? Könnten Sie da rüberspringen?". Sie solle doch einmal schauen, auf welche Schollen sie springen könne und auf welche nicht. Da lacht die Patientin, weil sie feststellt, dass die Abstände relativ klein sind. Der emotionale Druck nimmt ab. Dann: "Aber da kann ich so leicht abrutschen". Ich antworte: "Ja, da haben Sie recht, Eis ist glatt, da kann man leicht abrutschen. Was passiert, wenn Sie abrutschen?". "Dann falle ich ins Wasser". "Ja und, können Sie schwimmen?". Die Patientin lacht: "Ja, ich kann schwimmen". "Gut", sage ich, "dann müssen Sie eben wieder zu einer der Inseln schwimmen und raufklettern, meinen Sie das geht?". Die Vorstellung, ins kalte Wasser zu fallen, ist ihr sichtlich unangenehm, was ja verständlich ist.

Ich gehe zurück zum Thema Springen und Abrutschen und sage: "Wissen Sie, wenn wir nicht so oft abrutschen wollen, dann müssen wir Techniken haben, uns gut auf glattem Grund zu bewegen, oder?". Die Patientin nickt. "Oder, wenn Abstände groß sind, müssen wir unsere Sprungkraft und Technik überprüfen oder verbessern, wenn Sie nicht schwimmen wollen. Stellen Sie sich doch einmal die Inseln hier im Raum vor mit verschiedenen großen Abständen und springen Sie einmal von Insel zu Insel, wollen Sie das ausprobieren?". Die Patientin steht sofort auf, verteilt ihre Inseln und

beginnt höchst sportlich zu springen. Ich bin erstaunt und äußere das auch. "Sie können aber gut springen, wow!". Wir kommen über ihren Trainingszustand ins Gespräch und sie erzählt stolz, dass sie fast jeden Tag ins Fitness Studio geht. Ich meine dann: "Na, dann sind Sie ja fürs Springen gerüstet! Wenn Sie das jetzt erinnern und spüren, schauen Sie sich doch nochmals die Abstände der Inseln auf dem Bild und im Raum an und prüfen, welche Sie mit ihrer guten Sprungtechnik leicht und sicher erreichen können". Die Patientin lacht wieder: "Na fast alle, nur Sie (die braune und grüne Insel, die für sie die Therapeutin symbolisiert) sind noch etwas weit weg". "Glauben Sie, dass Sie während meiner Abwesenheit diese Kompetenz nutzen können, um von Insel zu Inseln zu springen oder falls eine Insel wegdriftet, Sie sie rechtzeitig verlassen können, um auf eine für Sie bessere zu springen?". Die Patientin nickt. Auf die Aussage, dass ich noch so weit weg bin, gehe ich hier zunächst nicht ein. Einmal, weil es real ist, dass ich in Griechenland für sie unvorstellbar weit weg bin, zum anderen hat sie es noch sehr schwer, die therapeutische Beziehung und die positiven Erlebnisse zu internalisieren und innere Stabilität zu entwickeln. Für sie ist es real, dass ein 'sicheres grünes Festland' für sich selbst noch weit weg ist. Auch möchte ich zunächst noch eine andere Kompetenz erarbeiten, ehe ich in einer anderen Stunde auf dieses Thema zurückkomme.

"Können Sie eigentlich gleiten und schlittern? Stellen Sie sich doch einmal vor, hier wäre eine große Eisfläche und Sie übten das Gleiten über das Eis. Wollen Sie das einmal ausprobieren und üben?". Da in meiner Praxis Teppichboden liegt, geht das sehr schwer. Auch um zu prüfen, wie sehr sie sich für die Aufgabe engagiert, frage ich sie, was man denn tun könne, dass so ein Schlittern hier geht. Sie schlägt vor, die große Papierrolle auszulegen, darauf müsste es gehen. Sie probiert und wirkt sehr unsicher und ängstlich. "Ich habe Angst zu fallen, die Kontrolle zu verlieren, das ist mir jetzt richtig unangenehm". Ich frage sie, ob sie wahrnehme, was sie im Gegensatz zu vorher jetzt mit ihrem Körper tue? "Nein". Ich rege sie an, das Schlittern zu wiederholen und einmal darauf zu achten, was in ihrem Körper vorgeht und was sie bei der Bewegung wahrnimmt. Die Patientin stellt fest, dass sie sich ganz verspannt, sich körperlich eher zusammenzieht und nur darauf achtet, dass sie nicht fällt. Sie hat außerdem einen ängstlichen Ausdruck im Gesicht. Nach einem kurzen Gespräch über ihre Angst vor dem Fallen und dem Kontrollverlust stelle ich eine andere Einstellung in den Raum. Ich erzähle, wie spannend es sein kann, mit dem Gleichgewicht und der Balance zu spielen und neue Erfahrungen zu machen, die den Menschen kompetent machen im Balancieren und Fallen. Ich versuche, ihre Neugier zu wecken an diesem Spiel mit dem Gleichgewicht. Die Patientin lässt sich auf die Aufgabe ein. Sie stößt kleine Schreie aus, wenn sie beinahe gefallen wäre und strahlt, wenn sie sich auffangen konnte oder sich fallen lassen und sich dem Boden anschmiegen konnte, ohne das Gefühl zu haben, die gesamte Kontrolle zu verlieren. Die Patientin ist bei die-

ser Aufgabe nach auffallend kurzer Zeit erschöpft.

Sie ruht sich aus und ich lenke ihren Blick nochmals auf ihr Bild und meinen bevorstehenden Urlaub. "Wie geht es Ihnen denn jetzt mit all den Erfahrungen und Eindrücken und mit Ihrem Bild?". Die Patientin äußert, dass sie jetzt eine ganz Menge Möglichkeiten habe, etwas zu tun. Das Bild sei schön und eine Hilfe für sie und gar nicht mehr so schrecklich, das wolle sie unbedingt mitnehmen und immer wieder drauf schauen und sich erinnern an das, was wir erarbeitet haben. Außerdem wolle sie das Gleiten und das Fallen üben.

Ich erzähle ihr noch ein bisschen von Griechenland, von der Landschaft, den Gerüchen und den Gewürzen und dass ich denke, dass sie auch irgendwann einmal überall dahin fahren kann, wohin sie möchte. Ich schenke ihr ein kleines Basilikumtöpfchen, den speziellen griechischen Basilikum mit besonders kleinen Blättern und einem sehr intensiven Duft und schlage vor, dass sie immer wieder daran riechen kann, wenn sie sich an mich, an meinen Halt und meine Unterstützung erinnern möchte.

Jedes Jahr vor meinem Urlaub kauft sich die Patientin jetzt selbst ein Basilikumtöpfchen. Die Eisschollen entwickeln sich mit der Zeit zu kleinen Inseln, die immer mehr zusammenwachsen. Heute gibt es ein relativ stabiles Festland mit viel Grün.

5.1.8. Das Körper selbstbild und das gemalte Bild vom Körper

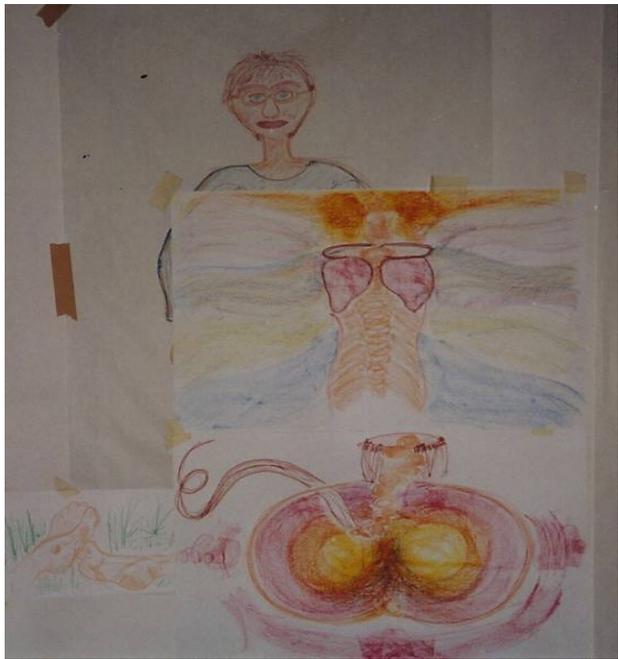
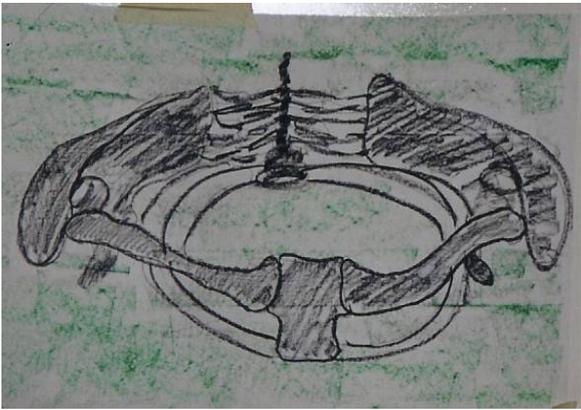
In der medizinischen und psychologischen Literatur zur Erforschung der körperlichen Wahrnehmung nimmt das Thema des Körperbildes und Körperschemas einen großen Platz ein. Der Psychoanalytiker Schilder versuchte schon 1923, die Veränderung des Körperbildes durch die Analyse zu beschreiben. Seither gibt es zahlreiche theoretische und empirische Untersuchungen zur Bedeutung und Veränderung des Körperbildes (Bielefeld 1986; Fisher 1965; Salter 1999; Schilder 1923). Das Körper selbstbild hat eine bedeutende Funktion für die gesunde Entwicklung. "Das funktionelle System des Körper selbstbildes ist die wesentliche Voraussetzung für die psychische Tätigkeit des Menschen und für die Entwicklung eines Ichs" (Bauer 2001, 108). Leyendecker weist darauf hin, dass Körper bild, Selbstkonzept und Identität aufeinander aufbauen. Er geht davon aus, "... dass dieses Körper bild ein basales Erfahrungsbild darstellt, auf dem das Selbstkonzept aufbaut..." (Leyendecker 1985, 3).

Körper selbstbildstörungen entstehen aufgrund neurologischer Schädigungen (Joraschky 1983), aufgrund von Isolation, traumatischen Erlebnissen und psychischen Beeinträchtigungen während der Entwicklung. Besonders bei Essstörungen sind Störungen des Körper selbstbildes in letzter Zeit ausgearbeitet und untersucht worden (Woodhead 1999).

Ich möchte hier die Konzepte des Körper bildes und Körperschemas und deren verschiedene theoretische Fassungen nicht diskutieren, sondern die Techniken der Arbeit mit Bildern in Bezug auf das Körper selbstbild darstellen.¹⁹³ Ich gehe in meiner Arbeit von der Auffassung eines Körper selbstbildes aus, bei dem optische, kinästhetische und taktile Wahrnehmungen zusammenfließen. Das Körper selbstbild als eigenes Bild vom Körper wird durch Wahrnehmungen, Handlungen und Erfahrungen verändert und hat selbst wiederum einen Einfluss auf Bewegungen und Handlungen. Es steht in engem Verhältnis zu den Emotionen und Bedürfnissen. Es schließt emotional-affektive und perzeptiv-kognitive Komponenten ein. Leyendecker, dem ich mich hier anschließe, fasst die Komplexität des Körper bildes zusammen, wenn er darauf hinweist, dass das Körper bild kein "... reales kognitives Wahrnehmungsbild (ist), sondern eine konstruktive, psychodynamische Leistung des Individuums" (Leyendecker 1985, 5).

Körper selbstbilder herstellen zu lassen sind projektive kreative Therapie-techniken, bei denen intendierte und nicht intendierte Inhalte zum Ausdruck kommen können. Sie ermöglichen u.a., verdrängte, abgespaltene und vergessene seelische Inhalte wahrnehmbar und erfassbar zu machen. Sie

193 Die Körper bilder dieses Abschnittes dokumentieren die Veränderungen, die sich über die Arbeit, wie sie hier dargestellt wird, ergeben.



ermöglichen auch Zugänge zum vorsprachlichen Raum, zu den 'Archiven des Leibes' (Petzold 1991).

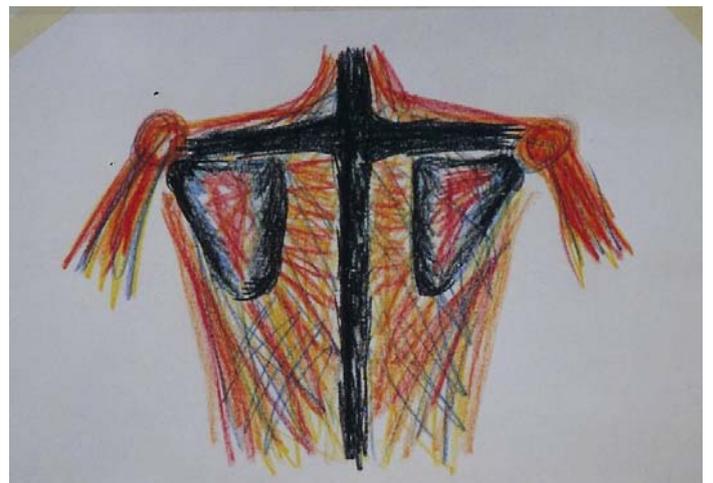
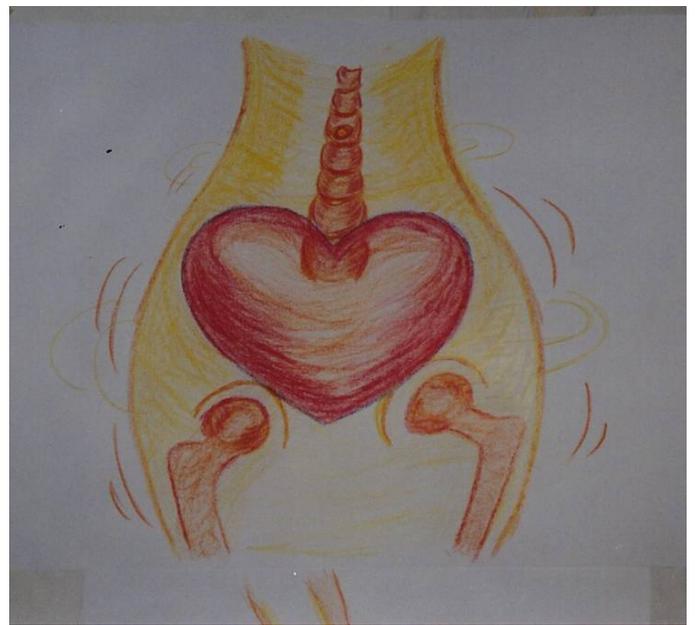
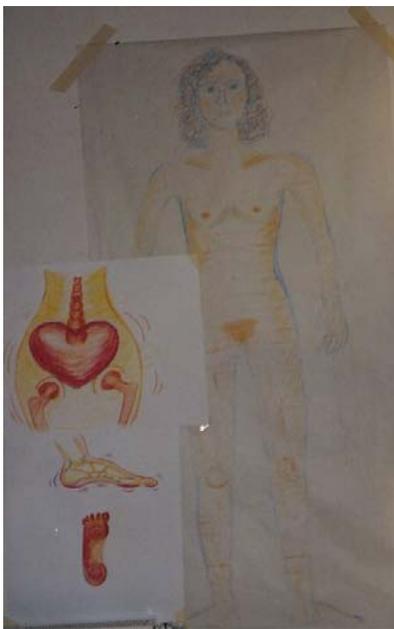
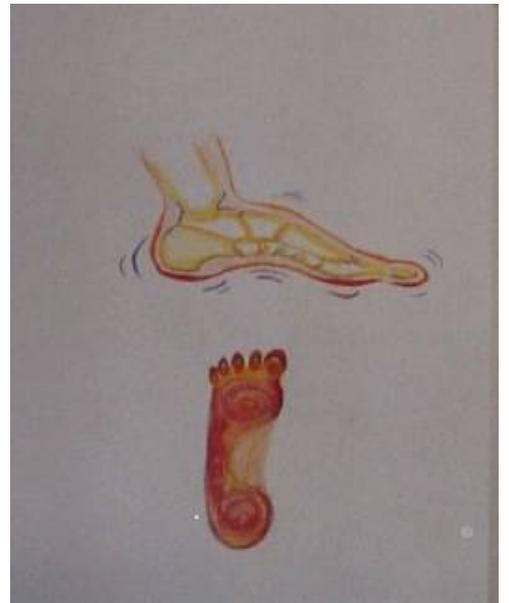
In den kreativen Verfahren, wie sie Petzold und MitarbeiterInnen (Petzold 1990a) entwickelt haben, gibt es verschiedene Techniken, Bilder des Körpers zu malen mit jeweils verschiedenen Zielen. In den 'Body Charts' zeichnen die PatientInnen ihren Leib in Umrissen auf und malen dann mit Wachsmalfarben oder Fingerfarben alles hinein, was ihnen in den Sinn kommt und was sie spüren. Eine andere Möglichkeit sind die frei gestalteten Körperbilder. In den 'relationalen Körperbildern' fließen in der Instruktion Hinweise ein, wie die PatientInnen relevante Bezugspersonen erlebt haben und wie sich die Erinnerung an diese Personen auf ihr leibliches Erleben ausgewirkt hat. Hier malen PatientInnen ihren Körper und das Bild des Vaters und/oder der Mutter oder einer anderen relevanten Bezugsperson (Petzold 1993b, 1187 ff, 1217 ff). Mit der letzteren Vorgehensweise wird deutlich, dass die Leiblichkeit des Menschen in zwischenmenschlicher Interaktion geformt wird und diese Formung erschlossen werden kann.

Die Integrative Tanztherapie praktiziert eine weitere Variante der Körperbildarbeit.¹⁹⁴ Die Erfahrung zeigt, dass es nicht nur von kulturellen, sozioökonomischen Faktoren und der emotionalen und sozialen Lebensgeschichte abhängt, wie sich jemand bewegt, sondern auch von dem Wissen über den Körper und der Bewegung. Gerade dieser letzte Punkt kommt m.E. in vielen psychotherapeutisch orientierten Bewegungsverfahren zu kurz.¹⁹⁵

Wenn eine Patientin sagt, sie habe nicht gewusst, dass es im Rücken Muskeln gibt oder eine andere äußert, sie wisse nicht, wie man die Arme so hoch hebt, weil sie das noch nie gemacht habe, so sagt das nicht nur etwas über die enormen Bewegungseinschränkungen und Wahrnehmungsdefizite, sondern auch etwas über den Mangel an Informationen über den Körper und seine Funktionssysteme. In der Integrativen Tanztherapie wird die übende, erlebnisaktivierende und konfliktzentrierte Arbeit mit

194 Die Arbeit mit dem Körperbild wurde von meiner Kollegin Heidrun Waidelich und mir Anfang der achtziger Jahre entwickelt und in verschiedenen Varianten seither in Fortbildungs- und PatientInnengruppen in ambulanter Praxis und im psychiatrischen Setting erprobt.

195 Wenn in der analytischen Körpertherapie Bewegung nur als Ausdruck von seelischem Geschehen verstanden wird, greift das zu kurz. Der Körper wird einseitig psychologisiert. Geuter (1996, 104) weist auf eben diese Gefahr hin "... nämlich die, den Körper zu psychologisieren, ihn allein als einen Ort anzusehen, an dem sich Seelisches äußert und daher in der Behandlung abgeholt werden kann und nicht auch als den Ort einer physischen Vitalität, in der die Störung genauso Platz greift wie im Erleben und Verhalten". Bewegung wird außerdem auch geformt über zielgerichtete Arbeits- und Alltagsbewegungen, die den Körper in einer häufig einseitigen Weise fordern und ausprägen.



der kognitiven Arbeit am Wissen über den Körper verschränkt.¹⁹⁶

Die folgende Vorgehensweise ist für WeiterbildungskandidatInnen entwickelt worden. Die Abwandlungen für PatientInnengruppen werde ich später skizzieren. Voraussetzungen für diese spezielle Vorgehensweise sind Ich-Stärke, Wahrnehmungsfähigkeit und Explorationsinteresse und ein hohes Vertrauenspotenzial der Gruppenmitglieder untereinander.

Vorgehensweise:

Wir¹⁹⁷ legen im Raum große Papiere aus (Maße etwa 2,20 x 1,20 m) und jede TeilnehmerIn hat ein Kästchen mit Ölmalstiften vor sich liegen. Nach einer Eingangsrunde und allgemeinen Hinweisen zur folgenden Aufgabe bekommen die TeilnehmerInnen, ohne sich bewegt zu haben, folgende Instruktion: "Male Dich konkret, realistisch und in Lebensgröße". Wir betonen besonders den Aspekt, sich konkret zu malen, weil wir ein 'realitätsgerechtes' Bild und keine symbolischen Formen des gesamten Leibes haben möchten.

Manche TeilnehmerInnen beginnen, sich abzumessen, um ihre Körpergröße in etwa realistisch zu erfassen, sie legen die Hände und die Füße aufs Papier, sie messen ihre seitlichen Ausdehnungen ab oder fahren ihren gesamten Umriss ab, soweit das alleine möglich ist. Es gibt TeilnehmerInnen, die zwei- oder dreimal neues Papier benötigen, weil sie bemerken, dass sie ihre Proportionen 'falsch' eingeschätzt haben. Wenn TeilnehmerInnen beginnen, sich auf das Papier zu legen oder sich abzumessen, geben wir die zusätzliche Intervention: "Malt Euch konkret und in Lebensgröße, so wie Ihr Euch jetzt empfindet und wahrnehmt". Wenn einige Gruppenmitglieder dennoch weiter abmessen, lassen wir sie gewähren.

Immer wieder kommt es vor, dass TeilnehmerInnen vor der Aufgabe kapitulieren wollen: "Ich kann mich nicht malen, ich konnte das noch nie, ich konnte noch nie Menschen malen und mich schon gar nicht". Hier bieten wir Hilfen an, das Malen in Gang zu bringen, weil wir an dieser Stelle kein konfliktzentriertes Arbeiten einleiten wollen. Meist gelingt es uns durch ein kurzes Gespräch, die Schwierigkeiten und Ängste zu verstehen oder Hilfen anzubieten und die TeilnehmerInnen zur Weiterarbeit zu ermutigen.

Wir sind jedes Mal wieder neu erstaunt und beeindruckt, welche Ergebnisse wir sehen. Da gibt es Menschen mit sehr großen Köpfen, mit oder ohne Haare, mit kleinen und großen Becken. Der eine Mensch gerät als Ganzer winzig, ein anderer überdimensional groß, die Schultern werden bullig wie Polster gemalt, Füße hängen als Anhängsel irgendwie unten an den Beinen oder werden vergessen, manche Menschen sind bekleidet und wir se-

196 Vgl. dazu auch in Kapitel V Abschnitt 4.2.7. zur Bedeutung der Information und des Wissens und in Grawe (1995).

197 "Wir" bezieht sich auf die Mitarbeiterinnen der DGT.

hen nur die Pullis und Hosen, manche sind nackt, manche als Skelett mit Umriss und bestimmten Organen oder sie sind von hinten gemalt oder von der Seite oder von vorne oder knieend.

In diesen Bilder zeigt sich, dass auch in dieser Aufgabe bewusst und unbewusst die ganze Fülle der Erfahrungen und Wahrnehmungen des Leiberlebens einfließen, intendierte und nicht intendierte Inhalte auftauchen und Zugang zu den 'Archiven des Leibes' geschaffen wird. Wie sonst können wir es uns erklären, dass sich eine Frau wie ein kleines betendes Kind darstellt und sie es während des gesamten ein bis eineinhalb stündigen Malprozesses und auch beim Betrachten nicht bemerkt. Wie sonst könnte es zustande kommen, dass Schultern aussehen wie Kleiderbügel, Becken fast nicht vorhanden sind usw. Die Menschen malen keinen anatomisch abstrakten Körper, sondern sich, ihren Leib als Träger aller Erfahrungen des gesamten Lebens. Deshalb erhalten wir in diesen Bildern so unvorstellbar viele Ausformungen, auch mit dieser Instruktion, sich konkret und in Lebensgröße zu malen. In die Körperbilder fließen auch die Erfahrungen und Kompetenzen mit dem Malen selbst ein.

Nach dem Malen werden alle Bilder an der Wand befestigt und die TeilnehmerInnen schauen sich ihr eigenes Bild und die Bilder der anderen an. Die Konfrontation mit dem eigenen Bild und mit den Bildern der anderen ist ein stark erlebnisaktivierender Prozess, der intensive Gefühle auslösen kann. Diese Reaktionen und Gefühle nehmen wir insoweit auf und bearbeiten sie in einer verbalen Sequenz, dass die TeilnehmerInnen arbeitsfähig bleiben. Es böte sich auch an, von diesen Bildern ausgehend konfliktzentriert weiterzuarbeiten und das gemalte Körperbild zu erforschen und zu verstehen.

Wir gehen hier einen anderen Weg, den ich an einem konkreten Beispiel aufzeige und der übungszentriertes, erlebniszentriertes und konfliktzentriertes Vorgehen mit kognitiven Prozessen der Wissensvermittlung verschränkt. Das Wissen wird nicht abstrakt vermittelt, sondern sinnhaft, indem anatomische Informationen mit dem Tasten, Sehen, Vergleichen, Berühren und Spüren gekoppelt werden.

Wir fordern unsere TeilnehmerInnen auf, im Raum umherzugehen und beim Gehen auf ihre Füße zu achten. "Wie setzt Ihr den Fuß auf, wo spürt Ihr den Kontakt zum Boden, wo spürt Ihr Druck oder Belastung? Was geschieht mit den Außenkanten und Innenkanten der Füße? Rollt Ihr den Fuß ab und wenn ja, wie? Bleibt bei eurer Art zu gehen und nehmt diese genau wahr. Dann beginnt das, was Ihr im Gehen tut, zu übertreiben und ganz deutlich auszuprägen".

Daraus ergeben sich charakteristische Fußansätze und Schritte, die wir

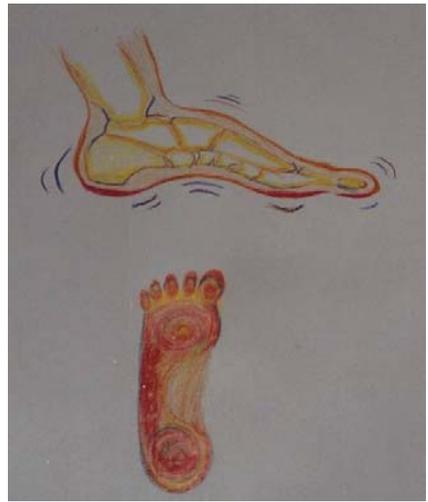
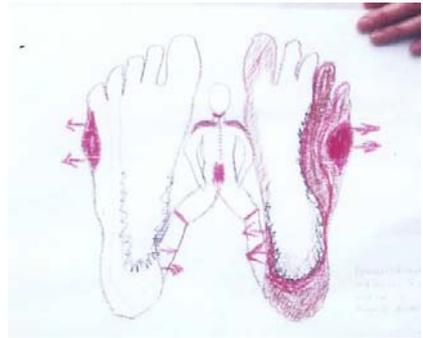
aufnehmen und als Tanzschritte üben lassen. Manchmal geben wir als Leiterinnen zusätzliche Anregungen, wie z.B. fast nur auf dem Fußballen tanzen oder weitgehend auf der Ferse oder nur auf der Außenkante oder hauptsächlich auf der Innenkante des Fußes tanzen, den Fuß ganz flach, ohne abzurollen, aufsetzen oder ihn betont abrollen und den Abdruck durch die Zehen verstärken. Wir leiten an, verschiedene Fußstellungen auszuprobieren: Beide Füße zeigen nach innen oder beide zeigen nach außen. Bei allen Formen machen wir darauf aufmerksam, wahrzunehmen, wie sich die Nutzung des Fußes auf den Körper als Ganzen auswirkt, welche Ausdrucksgehalte entstehen und woher die Tanzenden solche Ausdrucksformen und Bewegungsweisen kennen. In der spielerischen Improvisation 'die Begegnung der Füße' werden die Füße als Ausdrucksmedium für Kontakt genutzt und erlebt. Bei der gesamten Sequenz werden passende Musikstücke eingesetzt, außer in den Momenten, in denen die Wahrnehmung der zentrale Fokus ist.

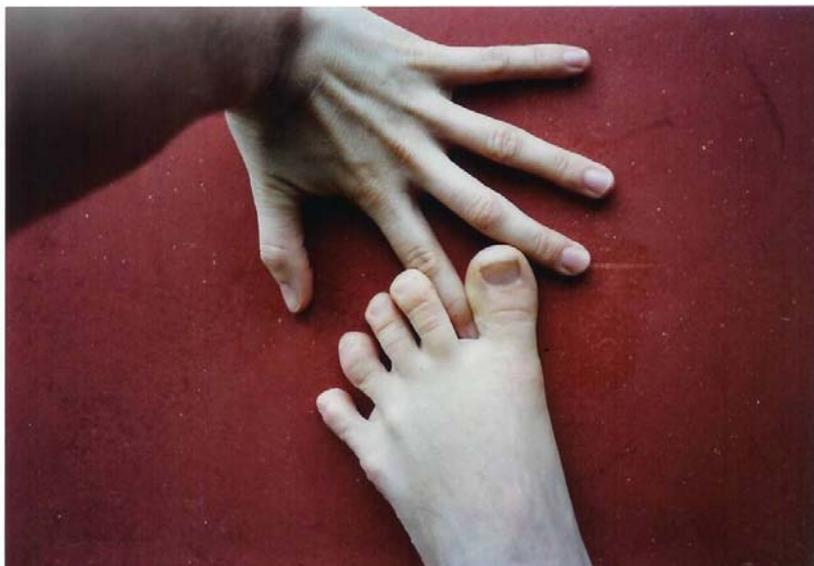
Danach setzen sich die TeilnehmerInnen in den Kreis mit ausgestreckten Beinen und zeigen ihre Füße. Die TeilnehmerInnen bekommen die Aufgabe, Phänomene über die Füße, die sie sehen, zu sammeln, neugierig und ohne Bewertung: Größe, Form, Farbe, Verdickungen, Beschaffenheit der Haut, Sehnen, Fußflächen, Fußrist, Fußgewölbe, Zehen, Verhältnis der Zehen untereinander, von Zehen zu Fuß etc. Die TeilnehmerInnen legen ein Bein, das rechte oder linke, zur NachbarIn hinüber und sie schauen sich deren Fuß an, ertasten ihn, vergleichen diesen Fuß mit ihrem eigenen und tauschen sich über die Unterschiede aus. Falls es nötig ist - und dies ist atmosphärisch zu spüren - machen wir die TeilnehmerInnen darauf aufmerksam, dass sie es immer mit dem ganzen Menschen zu tun haben, auch wenn gerade der Fokus der Arbeit auf dem Fuß liegt. Achtsamkeit und Respekt dürfen in keiner Phase der Arbeit außer Acht bleiben.

Wir fragen die TeilnehmerInnen nach Assoziationen zu ihren Füßen und den Füßen der PartnerIn, zu ihren Phantasien, wie der Mensch mit diesem Fuß wohl lebt, was die Füße über den Menschen und seine Art und Weise, sich zu bewegen sagen könnten. Wir geben viel Erlaubnis, die Phantasie spielen zu lassen und machen gleichzeitig sehr deutlich, dass es Phantasien sind, die geäußert werden und keine Tatsachen.

In den Anatomiebüchern werden der knöchernen Aufbau des Fußes, die Sehnenkonstruktion und die Muskelverbindungen studiert. Wir regen an, diese Strukturen am eigenen Fuß zu suchen und zu ertasten. Wir regen außerdem an, die individuelle Ausprägung der knöchernen und muskulären Struktur zu erfassen.

Aus dem Anatomiebuch wird die Brückenkonstruktion des Fußes deutlich und wir zeigen auf, dass die knöchernen Grundstruktur des Fußes so gebaut





ist, dass bei entsprechender Nutzung das Körpergewicht optimal verteilt und aufgefangen werden kann. Bekannte Phänomene oder gar Fehlstellungen wie ein Senkfuß, Knickfuß und Spreizfuß werden dann verstehbar. Wir können am Beispiel des Senkfußes Körperzusammenhänge verdeutlichen: Wie ist die Fußstellung bei einem Senkfuß? Wie verlaufen die Belastungslinien? Wie hängen Fuß, Knie und Hüftgelenk zusammen und wie ist die Stellung des Knie im Verhältnis zum Fuß. Was macht dann das Hüftgelenk und wie steht das Becken, was geschieht mit der Wirbelsäule im Lendenbereich und was geschieht mit den Schultern und mit dem Kopf? Für die TeilnehmerInnen wird so der Gesamtzusammenhang des Körpers auf der funktionellen Ebene nachvollziehbar und verständlich.

Manchmal lassen wir spielerisch ausprobieren, wie es ist, x-beinig durch die Welt zu gehen, die Knie werden zusammengehalten, die Füße stehen weiter auseinander als die Knie und zeigen leicht nach innen. Wir geben Zeit, wahrzunehmen, wie sich eine solche Fuß- und Kniestellung auf die gesamte Körperhaltung auswirkt. Wir fragen: "Welche Gefühle ruft diese Art sich fortzubewegen hervor, welche Phantasien habt Ihr, wenn Ihr das macht, was denkt Ihr, wie es einem solchen Menschen im Leben gehen kann oder woher kennt Ihr selbst das?". Denselben Ablauf lassen wir mit diagonal nach außen gestellten Füßen erproben, wobei die Knie genau nach vorne zeigen. Auch diese Position der Füße und Knie hat Auswirkungen auf die gesamte Körperhaltung, vor allem auf die Wirbelsäule. Solche thematisch eingegrenzten Erfahrungsübungen geben den TeilnehmerInnen deutliche Eindrücke vom Gesamtzusammenhang des Körpers bezüglich der Haltung und die Auswirkung auf die Gefühle und Zustände. Diese kleinen Experimente sind auch für PatientInnen sinnvoll.

Ein freier Tanz mit dem Fokus auf den Füßen beendet diese Sequenz. Dann treten die TeilnehmerInnen vor ihre Bilder und sie bekommen die Aufgabe, ihre Füße nochmals zu malen. Es gibt die Möglichkeit, ein gesondertes Blatt zu nehmen oder in das große Körperbild hinein zu malen, wie immer die TeilnehmerInnen das möchten.

Die Auswirkungen dieser Arbeit sind weitreichend. Die TeilnehmerInnen entwickeln ein Interesse an ihrem Fuß, sie schauen immer wieder neu hin, tasten nochmals ab, sehen nochmals in die Bücher, um besser zu verstehen. Wir können oft auch das Staunen über das Wunderwerk der Fußkonstruktion miterleben. Die TeilnehmerInnen malen jetzt bei weitem keinen anatomisch korrekten Fuß, im Gegenteil, sie sind aufrichtig bemüht, ihren ganz eigen ausgeprägten Fuß, so wie sie ihn sehen und empfinden, festzuhalten. Beschwerden, Schmerzen oder Unfälle, was immer sich im Fuß ereignet hat, wird deutlicher und prägnanter.

Ein abschließendes Gespräch über die Erlebnisse, Gefühle und Gedanken beendet diese Einheit. Wir nehmen uns genügend Zeit, die im Gespräch

auftauchenden Themen auch verbal zu bearbeiten.

Bei Fort- und WeiterbildungskandidatInnen verfahren wir mit weiteren Körperbereichen in ähnlicher Weise. Die Beine und das Becken können ein Fokus werden, die Wirbelsäule, die Schultern, der Rücken, der Hals und der Kopf, die Arme und Hände usw. Die Vorgehensweise bleibt im Prinzip dieselbe. Die TeilnehmerInnen tanzen mit dem Fokus auf dem entsprechenden Körperbereich, sie erhalten Übungsaufgaben, um den Körperbereich genauer und differenzierter wahrzunehmen, sie schauen sich gegenseitig an und studieren und vergleichen die Körperbereiche. Anatomiestudien ergänzen die Eindrücke. Ein freier Tanz integriert die gesamten Eindrücke und Erfahrungen. Danach wird auf ein neues Blatt oder in das große Körperbild hinein gemalt. Die ausführliche verbale Aufarbeitung der Themen beendet die jeweilige Einheit.¹⁹⁸

Wird die Methode der intermedialen Transformation bei PatientInnen angewandt, so muss sorgfältig überlegt werden, wie die Komplexität des oben geschilderten Vorgehens reduziert werden kann. Folgende Möglichkeiten stehen zu Verfügung: Die Größe des Papiers wird reduziert auf das Format 40 x 60 cm oder noch kleiner. Die Intervention lautet dann: "Male dich, deinen Körper, so wie du ihn empfindest". Eine weitere Möglichkeit in Gruppen besteht darin, die Umrisse des Körpers gegenseitig abfahren zu lassen. Die PatientInnen zeichnen dann ein, wie sie sich und ihren Körper empfinden. Oder die PatientInnen malen nur ein Segment des Körpers z.B. nur die Füße, die Schultern oder die Wirbelsäule. Ein Bewegungsteil kann vorangestellt werden, damit Wahrnehmungsmaterial vorliegt.

Bei der Weiterarbeit mit Bewegung werden ein oder zwei Möglichkeiten aus dem oben geschilderten Ablauf gewählt. Entweder die PatientInnen tanzen mit dem Fokus auf einem bestimmten Körperbereich und regen sich gegenseitig durch Schrittkombinationen an. Oder es wird zunächst das Anatomiebuch studiert und dann getanzt. Oder es wird getastet, verglichen, beschrieben und dann gemalt. Die Möglichkeiten lassen sich je nach Ziel und Bedarf kombinieren.

5.1.9. Das Panorama

Die Arbeit mit dem Panorama hat Petzold (1975a) entwickelt. Sie wurde zunächst als Panorama der Lebensgeschichte eingeführt. PatientInnen sollen ihre ganze Lebensgeschichte von der Zeugung über die Geburt bis hin zum heutigen Zeitpunkt malen. Manchmal werden die Vorstellungen über die Zukunft bis hin zum Lebensende einbezogen. Das Panorama gibt einen Überblick und zeigt Verläufe und Entwicklungen unter dem zeitlichen Aspekt.

198 Eine Teilnehmerin fertigt nach der Arbeit mit den Füßen Fotostudien an. Ein Beispiel zeigt die Seite links. Ich bedanke mich bei allen Teilnehmerinnen, die ihre Bilder zur Verfügung gestellt haben.



Die Arbeit mit dem Panorama wird inzwischen auch auf andere Themen ausgeweitet. Bedeutsame Dimensionen des Lebens können im zeitlichen Gesamtverlauf herausgearbeitet werden:

- Das Arbeitspanorama repräsentiert die Erfahrungen und Bedeutungen von Arbeit im gesamten Leben des Menschen.
- Im Beziehungs-panorama werden die Erfahrungen mit Eltern, Geschwistern, Partnerschaften, Freundschaften und Beziehungsstrukturen fokussiert.
- Im Krankheitspanorama werden die Erfahrungen und Erlebnisse mit Krankheiten und Krank-Sein zum Thema.
- Im Körper- und Bewegungs-panorama werden Erlebnisse und Erfahrungen mit dem Körper und der Bewegung in den inneren Blick genommen und gemalt.

Weitere Themen ergeben sich aus der therapeutischen Arbeit wie z.B.: Meine Rolle als Frau, meine Geschichte als Mutter etc. Solche themenspezifischen Panoramen sind dann sinnvoll, wenn Verlaufs- und Entwicklungsprozesse im Überblick verdeutlicht werden sollen. Heintz et al (1985, 370) betonen, dass themenspezifische Panoramen, die zeitlich umgrenzter sind, nur sinnvoll werden, weil das Thema in einen Lebenszusammenhang eingebettet ist und das Lebenspanorama als Hintergrund anwesend bleibt.

Wird das Panorama in einer Therapiegruppe gemalt, dann schauen die PatientInnen ihre Bilder zunächst gegenseitig an. Bei größeren Gruppen werden Kleingruppen gebildet, in denen die PatientInnen miteinander über ihr Lebenspanorama sprechen. Besteht die Therapiegruppe aus wenigen TeilnehmerInnen (6-8), bleibt die Gruppe zusammen, wenn sie sich über ihre Bilder austauscht.

In einem zweiten Schritt werden die PatientInnen angeleitet, sich nochmals ihr Bild anzuschauen. Dann entscheidet die TherapeutIn, welche von den oben beschriebenen Möglichkeiten sie für sinnvoll hält: Soll es um interessierende Stellen gehen, soll es um Stellen gehen, wo starke Gefühle in den Vordergrund kommen, soll es um Irritierendes gehen etc.? Entsprechende Interventionen führen die PatientInnen, die das Thema in Bewegung umsetzen. Es kann auch eine Einzelarbeit mit Bewegung in der Gruppe stattfinden oder die PatientInnen gehen zu zweit zusammen und eine beobachtet und die andere tanzt oder es gibt kleine Gruppensessions. Die Organisationsformen hängen vom gesamten Gruppenprozess ab und haben für sich eine spezifische Wirkung.¹⁹⁹

199 Auf die Wirkung und den gezielten Einsatz der Organisationsformen wie z.B. Einzelarbeit vor der Gruppe, Arbeit in Dyaden mit BeobachterIn und TänzerIn, Triadenarbeit, Kleingruppenarbeit etc. kann hier nicht eingegangen werden.

5.1.10. Das Selbstportrait

Das Selbstportrait ist eine kreative Auseinandersetzung mit der Fragestellung: "Wer bin ich, was bin ich, was macht mich aus?". Es hat in der kreativen Arbeit von Anna Halprin (2000) einen zentralen Stellenwert. Das Selbstportrait kann wie das Körperbild ein 'work in progress' sein. In seiner komplexesten Form wird an dem Bild über Monate oder Jahre gearbeitet und es begleitet den Menschen eine Weile auf seinem Lebensweg. Es werden immer wieder Teile hinzugefügt oder Details so lange ausgearbeitet, bis die MalerIn den Prozess innerlich und äußerlich für sich abschließen kann. Dabei kann der Tanz als Explorationsmedium dienen, um möglichst viele Seiten an sich selbst zu entdecken. Ist das Bild beendet, so beginnt ein neuer Prozess, die Auseinandersetzung mit dem Bild durch die Bewegung. Das Selbstportrait wird Thema für eine Tanzchoreographie.²⁰⁰ Am Talmapais Institut von Anna Halprin in Kalifornien haben die TeilnehmerInnen manchmal bis zu sechs Wochen Zeit, um dieses Thema zu erarbeiten. Täglich wird daran gearbeitet.²⁰¹

Das Selbstportrait in dieser Form ist für Menschen geeignet, die sich über die kreativen Medien entwickeln und entfalten möchten, in seltenen Fällen für PatientInnen. Für diese werden verschiedene Parameter verändert, so dass es zu keiner Überforderung kommt, sondern eine entwicklungsfördernde Herausforderung darstellt. Z.B. wird das Thema verändert. Es wird gefragt: "Wer bin ich im Moment?" oder "Wie bin ich als Mutter, Tochter, Frau, Lehrerin?" etc. Der Prozess des Malens wird auf eine oder eine halbe Stunde begrenzt.

Ich selbst habe einmal ein Selbstportrait hergestellt. Ich bin in einer emotional sehr belastenden Situation, in der ich viel Trauer, Schmerz und Verzweiflung empfinde. Tagebuchschreiben, was ich sonst in solchen Situation oft tue, ist mir zu direkt, zu genau, zu sequenziell und geordnet, das passt nicht für meinen Zustand. Tanzen, davor habe ich Angst. Ich habe Angst, noch mehr zu spüren und mit diesen Gefühlen auch noch alleine zu sein. Spontan kommt mir der Gedanke: Ich muss mich malen, muss festhalten, wie ich jetzt bin, aber eben nicht nur jetzt, sondern auch sonst. Das Malen beruhigt mich, die Konzentration auf das Blatt vor mir tut gut. Wieder mich ganz in den Blick zu nehmen, mildert den Schmerz ein wenig. Auch die Suche, wo orte ich den Schmerz im Bild, welche Form und welche Farbe hat er, helfen dabei. Es ist schön und beruhigend zu sehen, dass er mich nicht als ganzen Menschen einnimmt. Als ich fertig bin, entdecke ich, dass

200 Abbildung links zeigt ein Selbstportrait sowie die Tänzerinnen.

201 Ausführlich schildert Schorn (2000) die Arbeit von Anna Halprin mit Bildern und Tanz, die der Arbeit der Integrativen Tanztherapie in vielen Punkten ähnelt.

das Bild als Ganzes drei Gesichter hat, eine wunderschöne Blume, ähnlich einer Schwertlilie. Schaue ich anders, so sehe ich einen Clown und schaue ich wieder anders, so sehe ich ein weibliches Becken mit der Lendenwirbelsäule, auf der ein Herz sitzt, dessen eine Seite schwarz ist und aus der meine schwarzen dicken Tränen tropfen.

Ich finde mich beruhigt, zufrieden und aus irgendeinem mir unbekanntem Grunde will ich das Bild einrahmen und aufstellen. Da ich immer wieder male und die Bilder in einer Mappe sammle, ist das ungewöhnlich. Nichts mehr damit tun, nicht tanzen, nicht Sinn finden außer dem, der sich mir direkt erschlossen hat, einfach ruhen lassen dort in seinem Rahmen, ist das Richtige für diesen Moment.

Das Leben geht weiter. Zwei Jahre später habe ich in einer extrem belasteten Zeit einen schweren Bandscheibenvorfall. Weitere zwei Jahre später fällt mein Blick wieder einmal auf mein Selbstportrait, ich erstarre und erschrecke. Dort habe ich meinen Bandscheibenvorfall schon gemalt! Die schwarzen großen Tränen fließen genau aus der Stelle heraus, aus der sich zwei Jahre später die Bandscheibe ergießt. Wieso habe ich das nicht sehen können, als ich das Bild gemalt habe? Vielleicht hätte ich den Vorfall verhindern können?

Eine ähnliche Begebenheit schildert Anna Halprin. Sie malt ihr Selbstportrait, basierend auf ihren Bewegungserfahrungen. Sie fühlt sich nach dem Malen unzufrieden und verwirrt. Das Portrait stört sie so, dass sie es mit einem großen X durchstreicht, um den Prozess zu beenden. Sie nimmt jedoch wahr, dass in der Beckengegend ein grauer Schatten ist, den sie als Embryo deutet. Sie beendet den Prozess, vermeidet, sich dazu zu bewegen und wendet sich ab. In einem späteren Workshop malt sie erneut ein Selbstportrait und an derselben Stelle ist wiederum dieser dunkle Bereich, der sie jetzt stärker beunruhigt. Sie geht zum Arzt und dieser findet genau an dieser Stelle einen malignen Tumor (Halprin 1995).

Diese beiden praktischen Beispiele und das folgende Interview beenden die Reflexionen und die praktischen Ausführungen über die künstlerischen Medien Bild und Tanz.



5.2. Ein Interview

Das Interview zeigt nochmals beispielhaft auf, wie die Arbeit mit Bildern und Tanz miteinander verwoben werden kann. Das Gespräch gibt sehr viele Aspekte wieder, die ich in diesem Kapitel und in dem Kapitel zu den Methoden insbesondere der Gestaltung herausgearbeitet habe und illustriert nochmals Positionen der Integrativen Tanztherapie.

Das Gespräch zwischen mir (E) und meiner Kollegin Annette Guionnet-Geis (A) fand 1994 statt. Das genaue Datum lässt sich nicht mehr ermitteln. Der Anlass war die Arbeit mit Bildern innerhalb eines Fortbildungszyklus und das Interesse, die Gedanken und Praktiken der Kollegin festzuhalten. Annette Guionnet-Geis, heute in USA lebend, hat über viele Jahre ihres Lebens Bilder gemalt, diese in Tänze umgesetzt, wieder gemalt in einem ständig fortdauernden Prozess. Ein Selbstporträt liegt bei diesem Gespräch vor. Es ist auf nebenstehender Seite zur Illustration abgedruckt. Das Interview wurde per Tonband aufgezeichnet und dann transkribiert. Die Gesprächsform wird in der folgenden Darstellung weitgehend beibehalten und nur Füllworte und Wiederholungen gestrichen.²⁰²

E: Wie kommst du vom Bild in den Tanz?

A: Ja, ich fange mal damit an: Ich habe einmal vom Hintergrund zum Vordergrund gearbeitet. Ich habe mir das Bild vom Farbcode her angeschaut, nicht so sehr, wer da drauf ist, sondern wo sind die Elemente und Einheiten, die mich interessieren, die mir auffallen, wenn ich auf das Bild schaue. Da habe ich gedacht, wenn ich von hinten her schaue, auch entstehungsgeschichtlich, ist Schwarz wichtig. Dann habe ich mir zu dem Schwarz überlegt, wie ist das entstanden, wie war mir da, als ich malte, in was für einer Lebenssituation war ich, als das Schwarz entstand, was fällt mir zu Schwarz bewegungsmäßig spontan ein und wo würde ich überhaupt einmal ansetzen. Und das erste, was mir kam war: Schwarz hat etwas mit Nacht zu tun, Schwarz kann etwas mit dem Weltall zu tun haben, kann Trauer sein, Schwarz kann etwas Zusammengezogenes sein, lassen wir es einmal dabei.

Das, was für das Bild entscheidend ist, man sieht das hier vom Sinnzusammenhang her, das hat etwas mit Himmel, mit Universum zu tun. Es ist nicht irgendein Schwarz, es ist auch nicht unbedingt ein trauriges Schwarz, sondern von all den Schwarz-Phantasien und Assoziationen, die ich habe, passt die mit der Nacht und dem Universum noch am besten. Das ist das,

202 Die Abbildung links zeigt das Selbstportrait, über das im Interview gesprochen wird. Ich danke meiner Kollegin Annette Guionnet Geis für die Erlaubnis, das Interview abzudrucken und für ihre Großzügigkeit, ihr Selbstportrait zur Verfügung zu stellen.

was mir jetzt optisch auffällt.

E: Wie machst du das, dass du solche Ideen bekommst? Du hast das Bild gemalt, bist sehr da drinnen und sehr involviert. Stellst du dich dann in einer gewissen Distanz hin und schaust nochmals mit fremden Augen, ach, da ist ja Schwarz... oder ist dir alles schon klar?

A: Ich habe mir nach dem ersten Selbstportrait verschiedene Möglichkeiten, wie man überhaupt ein Bild betrachten kann, klar gemacht. Und zwar habe ich mir gedacht, man kann sich die Farbe angucken, die Farbelemente. Man kann sich die Formelemente angucken, auch wie viele es sind, man kann sich angucken, was innen ist, was außen ist, was im Vordergrund ist und was im Hintergrund. Man kann sich angucken, wie die Elemente zusammen hängen, welche sich aufeinander beziehen beispielsweise. Das sind so formale Kriterien, die man in der Kunst vielleicht auch anwenden würde beim Schauen. Dann kann ich mir angucken, was ist vom Thema her für mich da, ist es eine Geschichte, ist es eine Art Märchen oder ist es eine Szene, die in sich schon irgendwohin tendiert. Das wäre dann vom Sinnzusammenhang her geschaut und nicht formal. Also ich gucke den Farbcode an, dann formal und dann vom Sinn her.

E: Also Form, Farbe und Inhalt.

A: Ja, und das alles schaue ich mir sehr gründlich an und schreibe mir auf, was mir kommt. Ich schreibe alles auf und sammle es als einen Packen Material, es gibt dann eine riesige Stoffsammlung.

E: Bei dieser Stoffsammlung vermute ich mal, ist wahrscheinlich wesentlich, dass einfach gesammelt wird, dass keine Wertung entsteht im Sinne von - das ist jetzt besonders wichtig oder weniger wichtig -, sondern dass alles gleichgewichtig ist.

A: Ja, das stimmt und das ist ein ganz lustvoller Prozess, weil ich noch keine Entscheidung treffen muss.

E: Und du gehst auch noch nicht in die Tiefe.

A: Nein, ich sondiere das Bild unter all den Gesichtspunkten, die mir als Mensch überhaupt einfallen, nach allem, was ich weiß, wie man so etwas betrachten kann. Dann gehe ich rein, das ist der nächste Schritt. Ich versetze mich sozusagen in die Vorstellung von Schwarz. Ich gehe vom Schwarz aus, ich bin in einem schwarzen Universum und benutze meine Phantasie. Dann gehe ich in den Raum, stelle mich mitten in den Raum und versuche, mich mit allen meinen Sensorien darauf einzustellen, dass ich in einem schwarzen Universum bin. Ich tue so, als ob ich da wäre. Das

mache ich eigentlich mit allen Elementen, ich tue erst mal als ob. Ich versetzte mich hinein in diesen Zustand und dann habe ich eine Person dabei, die mich beobachtet und mir Fragen stellt.

Also ich stelle mir vor, ich bin jetzt in diesem schwarzen Universum und mir kommt die Idee, wie ist es wohl, bevor irgend etwas entstanden ist. Wie wäre es, ich wäre da, wo noch nichts ist und ich wäre die erste, die hier etwas schaffen soll. Die Tänzerin draußen fragt mich immer wieder: "Ja, wo bist du?" und ich sage, "ich bin im Universum" und während ich spreche, bewege ich mich. Während ich nachdenke, versuche ich, mich immer mehr mental hinein zu versetzen, den Gedanken in den Körper hineinzubringen. Das ist der erste Schritt der Formfindung. Ich merke, ich taste mich in diesem Universum vor, versuche herauszufinden, worin dieses denn besteht.

E: Könnte man sagen, so wie du es vorher mit dem Bild gemacht hast, machst du es jetzt mit der Bewegung? Du nimmst dir einen Teil heraus und tastest dich voran, versuchst herauszufinden, wie das körperlich, räumlich, rhythmisch und formal aussieht?

A: Ja, ich versuche erst mal, mich ganz unbewertet heranzutasten, wie ist es hier, klein, groß etc. Das Schöne ist, ich habe ja die Frau, die immer schaut, die speichert, die dann sagt, das und das war. Sie kann dann später, wenn's drauf ankommt zu entscheiden, was ich denn will, helfen. Sie schreibt auch auf. Sie muss auch etwas von Psychologie verstehen, sie kann nicht nur Tänzerin sein. Das Bild ist ja vom Körper, vom Erleben und der Bewegung in der Welt entstanden und wenn es damit nicht wieder in Zusammenhang gebracht wird, wird es flach. Wenn sie jetzt sagen würde, dieses oder jenes sieht schön aus, das geht nicht. Also sie muss etwas von solchen Prozessen verstehen und alleine kann ich das nicht. Ich muss jemanden haben, der etwas vom Tanz und auch vom Menschsein versteht, um mich beim Finden zu begleiten. Ich habe das noch nie alleine probiert.

E: Was du da sagst, finde ich wesentlich. Beim therapeutischen Arbeiten ist ja genau diese Konstellation gegeben, dass bei einem solchen Prozess immer jemand dabei ist. Was mich besonders interessiert: Was ist eigentlich für dich das wesentlich andere, wenn du das in Bewegung machst? Das ist ja der Schritt von einem Medium in das andere. Was mich immer interessiert und fasziniert ist, dass offensichtlich diese Farben noch viel mehr in sich beinhalten, als wir sehen. Und dieses Mehr kommt immer wieder heraus, wenn wir es tanzen, manchmal auch wenn wir sprechen. Dieser Prozess des Übersetzens von einem Medium in das andere gibt immer noch mehr und andere Informationen.

A: Ja, man ist, wenn man etwas bewegt hat, vollständig überzeugt von dem, was man da gemacht hat. Die Vorstellung, ich bin im Universum und wenn ich tue, als ob ich da drin bin, das ist so wahr in dem Augenblick,

dass es überhaupt kein Zweifel gibt, wie es im Schwarz ist, man fühlt das.
E: Und das ist nicht so, wenn du es malst?

A: Nein, du siehst z.B. eine Wasseroberfläche, du sitzt davor und malst die auch im Sitzen. Erst später stellst du dir vor, das kennt ja jeder, wie es ist, im Wasser zu sein und dieses Gefühl im Wasser zu sein, kannst du ganz schwer beschreiben. Du kannst nur sagen, ich weiß, wie das ist, es gibt überhaupt keine Frage, ich weiß, wie im Wassersein ist. Und ebenso kannst du sagen, ich weiß, wie im Schwarzsein ist. Das fühlt sich sehr anders an als im Wasser, denn im Schwarzsein ist etwas ganz anderes und all das ist ganzkörperlich vorhanden und du kannst es dir immer wieder vorstellen. Du brauchst nur auf das Bild zu schauen und schon weißt du es wieder. Der Körper verändert sich, der Tänzer verändert sich mit dem Tanz insofern, als er Erfahrungen macht, die Akzente geben, eine andere Identität zu finden. Denn das, was da ist, fühlst du ja real und hast es vorher nicht gefühlt. D.h. du weißt mehr, du bist erweitert.

E: Also, was ich spannend finde, ist dieses Fühlen beim Tanz, das ist offensichtlich etwas anderes als nur beim Schauen.

A: Es geht ungefähr so: Du fühlst etwas, was du kennst, ein Unwohlsein vielleicht. Du malst das Schwarz, du kennst das ja und hast es schon hundertmal gehabt. Wenn du das Schwarze tanzt, wird aus dem Unwohlsein etwas Größeres, was eine ganz andere Qualität hat als das Unwohlsein und das kanntest du aber vorher noch nicht. Du hast zwar eine Vorstellung von dem ganzen Bereich Schwarz und denkst, dass das so etwas ist, wo der Mensch seine Depression erlebt. Aus dem Kleinen, Unwirschen, Unangenehmen wird das Große. Du hast plötzlich den Eindruck, du bist in einer anderen Schicht von Bewusstsein gelandet und diese Schicht fühlst du plötzlich. Nicht nur, dass du sie denken kannst, sondern du fühlst sie. Das ist das Interessante. Du fühlst nicht dieses kleine Unwohlsein, sondern du fühlst diese große Schwärze.

E: Könnte man sagen, dass du etwas malst, was dir schon im Ausdruck zugänglich ist, damit es überhaupt gemalt wird. Und jetzt hast du das Bild und da das Schwarz. Und das Bild erlaubt dir, einen größeren Blick auf das Schwarz zu entwickeln. Dann tanzt du das wieder nach deiner Materialsammlung und jetzt ordnet es sich in einen größeren Zusammenhang ein. Dann könnte man doch sagen, du machst jetzt mehr Dinge, die dir bisher nicht bewusst waren, bewusst. Das wäre ein Aspekt. Dass sich das Ganze anreichert und dass es in eine andere Beziehung kommt, ist vielleicht der zweite Aspekt. Es ist also nicht nur eine Arbeit, vom Unbewussten ins Bewusste zu kommen, sondern das Thema wird zu vielem anderen in Beziehung gesetzt. Das Schwarz ist dann nicht nur Unwohlsein, sondern ist plötzlich Universum und im Universum ist ja ganz vieles möglich, was vorher nicht möglich war.

A: Es schafft Freiheiten, es schafft enorme Freiheiten, auf jeden Fall.

E: Du kommst von einer Sache, an der du dich festgehalten hast, in eine größere Freiheit, weil alles in einen größeren Zusammenhang gestellt wird. Und daraus ergeben sich vielleicht ja Veränderungen oder das ist schon eine Veränderung, weil das ganze System geändert ist.

A: Also, das ist gar nicht zu beschreiben, wenn man das nicht gemacht hat, welche Freiheiten das eigentlich gibt. Es gibt auch Gewissheiten auf einer Ebene, die mir vorher nicht klar waren, auch nicht bekannt waren.

E: Ich möchte noch einmal theoretisch festhalten, was du eben gesagt hast. Man könnte sagen, du kommst vom Unbewussten ins Bewusste, dann kommst du von einer einzelnen Ansicht zu einer umfassenderen Sicht und du bekommst ein Wissen, eine Art Gewissheit, dass etwas für dich genauso ist. Das hast du dir sozusagen angeeignet, dir zu eigen gemacht. Das sind die drei Aspekte, die du geschildert hast.

A: Ich denke gerade noch mit, um deine Sprache nachzuvollziehen. Worin bestehen die drei? Der erste Schritt ist ja das Malen, das halbbewusst ist. Durch das Transformieren in das Medium entsteht eine neue Wirklichkeit, die etwas zum Vorschein bringt, das mehr ist als das, was ich vorher wusste oder fühlte.

E: Ich bezog meine Zusammenfassung nicht auf die Schritte vom Malen zum Tanzen, sondern auf das, was du beschrieben hast, was im Tanz passiert. Das waren für mich drei verschiedene Aspekte. Wenn ich das, was ich gemalt habe, tänzerisch fülle, werden unbewusste Seiten plötzlich Realität, also arbeite ich auch daran, das Unbewusste ins Bewusstsein zu holen. Und das zweite, was du gesagt hast, es entsteht aus dem, was vorher klein und fokussiert war, ein größerer Zusammenhang. Dadurch entsteht Freiheit. Und das Dritte war das gefühlsmäßige Erleben, dass sich etwas einstellt, was wir Gewissheit genannt haben. Der letztere Punkt hat für mich mit Identität zu tun. Identität ist ja die Gewissheit über das, wie ich mich empfinde und wie ich bin. Also könnte man doch sagen, wenn wir im Tanzen soweit gekommen sind, dass der Mensch genau weiß, dass er so oder so ist und dass ihm das niemand mehr nehmen kann, dann haben wir ein Stückchen an der persönlichen Identität gearbeitet.

A: Natürlich ändert die sich je nach Jahr und Porträt, das ist ja klar. Ein anderer Aspekt ist auch wichtig, dass man gesehen wird, und zwar von einem doch ganz schönen Kreis. Es sollte zumindest eine Familie sein und wenn die Herkunftsfamilie nicht in Frage kommt, dann ist es doch wichtig, dass ein guter Freundeskreis zustande kommt, vertraute Menschen, die einen kennen. Dann ist es so, dass nicht nur ich weiß, dass ich jetzt so bin, wie ich gemalt und getanzt habe, sondern das wissen auch die anderen. Ich muss es nicht nochmals beweisen, die anderen haben es auch gesehen. Das ist ein ganz schönes Element, das ist der vierte Aspekt. Ich werde so

gesehen. Wenn dieser Kreis nicht zur Verfügung stehen würde, müsste ich das Erworbene üben, es nochmals präsentieren in der Welt und mein Sein dauernd praktizieren, damit auch klar wird, was ich jetzt neu erworben habe. Es wird leichter, wenn es Freunde gesehen haben, da muss ich dann nichts mehr beweisen.

E: Das ist dann so ähnlich, wie man sich die Entwicklung vorstellt. Ein Kind wird ja auch in der Familie über das, was es tut, bestätigt und weil es das hat, kann es das auch draußen leben. So ähnlich sagst du das auch nochmals.

A: Ja, das ist schon eine Familie, die das nochmals abzeichnet. So, wir haben das jetzt gesehen, das stimmt. Also z.B. mein Freundeskreis, den ich eingeladen hatte, die waren so beeindruckt davon, die konnten gar nicht sprechen. Sie waren so beeindruckt von dem Bild und dann diesem Tanz, der dazu passte und die sprachliche Einführung, wie ich erklärt habe, worum es geht und warum sie da sind und warum ich da bin. Sie waren so beeindruckt, dass man so etwas Persönliches zeigen kann und das Beeindruckendste war, dass Persönliches künstlerisch sein kann. Sie sagten, sie hätten schon oft Persönliches in ihrem Leben gesehen, aber nicht künstlerisch. Davon waren sie so beeindruckt.

E: Das ist ja auch so ein Aspekt, von dem wir sagen, dass er zur Tanztherapie dazu gehört. Zumindest nach unserer Auffassung soll das, was ich ausdrücke, nicht nur bloßer Selbstaussdruck sein, verständlich nur für mich. Es sollte so sein, dass ich es den anderen verständlich mache in eben dieser ästhetisch-künstlerischen Dimension.

A: Ja, das scheint eine große Wirkung zu haben, die Leute waren sehr inspiriert. Eine sagte, das möchte ich auch machen, kannst Du nicht eine Gruppe anfangen, gleich morgen? Eine sagte, wie würde wohl mein Portrait aussehen und sie hatte auch Lust, darüber nachzudenken. Der Trommler, der mich begleitet hatte, sagte: "So etwas möchte ich oft begleiten. Ich möchte mehr Lust, Eindruck und Inspiration, so etwas könnte ich auch schaffen". Also sagten sie, dass sie das mit etwas Arbeit auch schaffen könnten. Diese Arbeit war plötzlich so lustbetont, dass sich die Leute vorstellten, das ist zwar ein langer Weg, aber den will ich wohl auch gehen, wenn so etwas dabei herauskommt.

E: Also das wurde bei den anderen angeregt. Wie hast du das denn geschafft, dass in den anderen so viel ankam, nicht nur etwas sehr Persönliches, sondern auch mit einer künstlerischen Dimension? Könntest du das abgrenzen und sagen, wo ist der Übergang ins Künstlerische und wie sieht der denn aus?

A: Ja, ich habe z.B. den Raum in einer bestimmten Weise gestaltet. Er war so gestaltet, dass das Bild mit seinen Elementen auch räumlich nochmals

vorkam. Der Raum war ein Kreis mit Orchideenerde, den Kreis vom Bild habe ich da im Raum nochmals abgebildet und die Menschen hatten drum herum ihre Orte und alle Elemente des Bildes waren vertreten. Alle meine deutschen Freunde waren als Photos vorhanden.²⁰³ Der Trommler war hier angeordnet mit seinen Trommeln. Himmel, Sonne und Mond hingen von der Decke, die Blumen waren da, ein Buch, ein altes deutsches Buch lag aufgeschlagen da, es heißt 'Der Tanz', es gab Sand und Muscheln im Zentrum und ich habe nach jeder Szene, es gab vier, verschiedene Kerzen angezündet, die die Farben des Bildes repräsentierten. Ich habe bemerkt, dass ich doch immer wieder neues Feuer brauche für jeden Tanz.

Es sind vier Tänze zu sehen und die Zuschauer wissen, wie die Tänze heißen. Ich gebe ihnen Titel. Ich beschreibe auch die Bedingungen und die Geschichte dieser Tänze ein bisschen. Ich mache vorher eine kleine Einführung, in der die Geschichte des Portraits erzählt wird und alle Bilder und Tonskulpturen, die ich dazu entwickelt habe und zu dem Bild geführt haben, sind da.

Wenn alle sitzen, halte ich einen kleinen Vortrag. Dann geht das Licht aus. Dann kommen die vier Tänze. Es gibt auch immer wieder den Kostümwechsel und es gibt jemand, der mir dabei hilft.

Der Ablauf ist so eine Mischung aus einer ritualisierten Form und einer Kunstform. Dieses genaue Abbilden des gemalten Bildes im Raum und im Kreis genau so sitzen und die emotionale Unterstützung, das ist nicht unbedingt eine Kunstform, sonder eher eine Sozialform. Aber das Gliedern, die Vorbereitung, das Einweisen, das Hinführen auf die Tänze, das ist sehr formalisiert. Ich gehe dann also weg und ziehe mich um und komme dann als anderer Mensch wieder. Ich bin die ganze Zeit immer im Kostüm auch jemand anderes.

Ich habe vorher mit dem Musiker geprobt, auch die Tänze geprobt, das gehört dazu, das wird auch deutlich, wenn man sie sieht. Die Leute wissen zwar, dass auch vieles während des Tanzens entstehen soll, es soll ja nicht einfach so eine Performance sein, wo man etwas Eingeübtes vorzeigt. Aber es gibt auch vieles, was eingeübt werden muss, damit überhaupt etwas entsteht.

E: Das heißt also, du gestaltest sehr genau den gesamten Ablauf, die Struktur der Performance. Das ist natürlich ein Teil eines künstlerischen Prozesses, dass die gesamte Struktur der Performance festgelegt ist und nicht nur ob und wie die Tänze selbst gestaltet sind. Auch die Gestaltung des gesamten Ablaufs gibt eine andere Atmosphäre.

A: Das gibt die Atmosphäre von etwas, was nicht therapeutisch ist, sagen

203 Anmerkung: Die performance fand in den USA statt, so dass die deutschen Freunde nicht teilnehmen konnten.

wir einmal.

Es gibt also vier Tänze. Der erste Tanz heißt 'Schwarz' und es geht darum, wie aus dem Dunkel eine Form entsteht. Ich weiß aus den Improvisationen und der Beschäftigung mit diesem Thema, dass es bestimmte Bewegungen gibt, die es mir ermöglichen, vom Körper her die Form zu formen (zeigt auf die Form im Selbstportrait), ich lehne mich in die Form, verlagere mein Gewicht entsprechend der Form oder ich fahre die Form nach oder ich setze mich zu der Form in Beziehung mit einem Körperteil oder mit meinem ganzen Gewicht oder ich trete aus der Form heraus, wenn sie dann fertig ist und ich sie erst einmal umfahren und umlehnt habe, mich in ihr gewälzt und sie auch geformt habe. Dann trete ich aus ihr heraus, dann wird plötzlich das Innen und Außen sichtbar. Das sind Abläufe, die dann deutlich machen, dass mir auch etwas bewusst ist in diesem Tanz. Ganz sicher ist das ein Element, was einen Eindruck von Kunst hervorruft, dass es geklärt ist, was da geformt werden soll. Es gibt Klarheit in der Aussage. Der zweite Tanz heißt 'Die grüne Frau', der dritte 'Der blaue Baum' und der vierte 'Das Paar'.

Zur Formung: Also ich liebe es, wenn sich etwas entspricht. Ich mache es erst einmal genau so, wie es dem Bild entspricht, dabei bleibt es aber nicht. Der Baum steht zunächst im Raum genau da, wo er im Bild steht, aber da bleibt er nicht. Und die grüne Frau steht auch genau an der selben Stelle, wo sie im Bild ist, aber auch sie bleibt da nicht. Der Baum hat die Freiheit des Tänzers und bewegt sich durch den ganzen Raum und der Baum bewegt sich nachher um dieses Gebilde herum und die Vögel auf dem Baum bewegen sich ja auch und es entsteht der Eindruck, als würde das Bild in Bewegung geraten und wieder zurück gehen zu dem Im-Bild-Sein. Ich will den Eindruck erwecken, dass das Bild aus sich heraus lebendig wird und wieder zurückgeht in das Bild.

Ich gucke mir an, wieviel Raum ich habe und wie nahe ich an die Zuschauer herangehe. Ich habe auch das Buch von Doris Humphrey gelesen 'Die Kunst Tänze zu machen'²⁰⁴ und schaue, was sie glaubt, welche Wirkung erziele ich, wenn ich in der Mitte stehe, was geschieht mit mir und beim Zuschauer, wenn ich hinten rechts stehe und ich überprüfe das, was sie sagt. Habe ich mehr Spannung, wenn ich hinten rechts stehe, als wenn ich in der Mitte stehe? Und was passiert, wenn ich dauernd in der Mitte stehe mit dem Zuschauer, irgendwann kann der es nicht mehr aushalten, keiner kann das aushalten. Also mit solchen Elementen habe ich mich vorher beschäftigt.

E: Ich finde das eine sehr schöne Idee, wenn du sagst, du machst das Bild lebendig und fängst tatsächlich von da aus im Raum an, wo dein Element auch im Bild räumlich ist. Ich kann mir vorstellen, das ist ein sehr guter

204 Annette Guionnet-Geis bezieht sich auf das Buch von Humphrey (1959) 'The Art of Making Dances'.

Ausgangspunkt. Dort zu bleiben, wäre ja nicht sinnig, wenn es um die Exploration dieses Elementes geht.

A: Man könnte das auch machen, nur auf der linken Seite bleiben und fragen, warum ist es immer links, das wäre eine andere Art von Idee, wie fühlt es sich an, wenn eine Figur immer in der Muschel und in der Mitte vor dem schwarzen Hintergrund ist. Aber das wäre eine zweite Stufe für mich. In der ersten Stufe interessiert mich immer auch die Freiheit, was alles möglich ist und wohin es überhaupt gehen kann, mich interessiert auch die Phantasie, wohin sich so ein Baum in diesem Bild überhaupt bewegen könnte, im Rahmen der Grenzen, die da sind.

E: Das finde ich nochmals eine wichtige Unterscheidung. Nehme ich das, was dort gemalt ist, als gegeben hin und will ich nur nochmal genauer wissen, was ist eigentlich gemalt und wie fühlt sich das an oder ob ich sage, das ist eine Figur, die symbolisiert ganz viel und ich schaue erst mal, was in dieser Figur drin ist.

A: Weißt du, ich habe beim Malen die Idee gehabt und später auch beim Bewegen, als wäre der Mensch geradezu wie ein Universum von Möglichkeiten und Figuren und Konfigurationen, die unentwegt Rollen spielen im Menschenleben, in der Phantasie und in der Realität. So ein Bild wäre wie ein Polaroidfoto aus einer Wirklichkeit, aus einer inneren Wirklichkeit, was eben nur zum Stillstand gekommen ist, aber im Grunde genommen sich in der Wirklichkeit des Menschseins immer bewegt. Da gibt es ja so einen Stillstand eigentlich überhaupt nicht. Und das kann der Tänzer dann zeigen und ausdrücken.

E: Ich denke auch, es ist ein Unterschied, ob ich sage, ich verkörpere jetzt den Baum, so wie er da ist und schaue, was der Baum für mich bedeutet, oder ich schaue, was ist alles mit dem Baum, um den Baum, an dem Baum, in blau, als Palme. Ich habe so eine Idee von Verengung und Weitung.

A: Also, ich kann mir jetzt beispielsweise das mit der Verengung so vorstellen. Wenn ich eine Gruppe hätte, würde es mir Spaß machen, jemanden aufzufordern: "Sei doch einmal eine Weile nur der Baum". Oder dass alle die Figuren und Objekte des Bildes auf einmal zur gleichen Zeit vorhanden wären.

E: Dann kämen eher die Beziehungen zwischen den Figuren und Objekten in den Blick und andere Fragen wie z.B. wie kommt es, dass diese Palme rechts steht und die Muschel in der Mitte, wie lehnt sie sich an, was sind die Kontaktflächen und die Farbübergänge? Wie sind die einzelnen Elemente in ihrer Beziehung zueinander und wie kann ich das tanzen?

A: Das ist dann leichter mit einer Gruppe als alleine. Es ist dann ganz

schön, wenn man einmal in seinem Leben die Gelegenheit hat, dass eine Gruppe das Bild verkörpert. Das ist toll, weil man sich dann von außen mit diesen Realitäten beschäftigen kann und sie von außen sehen kann.

E: Was mich noch beschäftigt: Es muss ein wesentlicher Unterschied sein zwischen dieser Zweidimensionalität des Bildes und der Dreidimensionalität. Das Bewegen ist so anders und das hat ja nicht nur damit zu tun, dass auf dem Bild alles feststeht. Ich denke, das hat mit der Dreidimensionalität zu tun. Es ist ja nicht nur eine Addition eins, zwei, drei, sondern irgendwie hoch drei, die ganze Komplexität nimmt ja enorm zu.

A: Für mich kommt eine geistige Komponente hinzu. Das Bild hier wirkt ja erstmal sehr körperlich, finde ich. Du sagtest, es wirkt wie eine Scheibe, nicht unbedingt wie ein Raum. Und wenn ein Raum entsteht, entsteht auch die Möglichkeit, von In-dem-Raum-Sein und vom Betrachter her eine andere gedankliche Komponente, ein Hineingehen-Können, obwohl es ja nicht so ist, man kann ja nicht in das Bild hineingehen. Aber in Gedanken kann man in ein Bild hineingehen und die Vorstellungskraft, eine geistige Komponente, erlaubt ein Weitergehen. Ich weiß auch nicht, wie ich das beschreiben soll. Wenn man steht, ist die Welt ja auch anders, als wenn man sich in ihr ausbreitet. Frag mich nicht, wie das heißt.

Noch etwas, ich merke, dass es auch schwierig ist, sein Leben, die Teile, die zu so einem Portrait führen, immer wieder zu sammeln. Z.B. hat mich dieses Bild hinterlassen mit einem Interesse für das Gefühl Angst. Ich hatte den Eindruck, ich möchte das Gefühl Angst in allen möglichen Facetten erforschen und habe auch schon mit Leuten Interviews gemacht. Eigentlich würde ich am liebsten sofort weitermachen. Ich hätte am liebsten ein großes Papier und würde anfangen, mein erstes Element rein zu malen, jetzt gleich und nicht zu warten, bis alles wieder gesammelt ist am Ende des Jahres. Ich hätte gerne eine Wand, wo dieses Bild immer wieder entstehen kann.

Meine Idealvorstellung ist es, das immer zu haben, so dass ein Dauerprozess im Gang ist und das Bild irgendwann getanzt wird, einmal im Jahr, wenn es fertig ist. Aber dass die Entstehung eigentlich während des ganzen Lebens dauert. So ein Portrait mag ein Jahr dauern, vielleicht auch manchmal nur ein halbes oder manchmal zwei. Die Bilder sind ja dazu da, das festzuhalten, was einem am Herzen liegt in bestimmten Phasen des Lebens. Sie sollen ja helfen, das Leben besser zu verstehen, darum geht es ja: Sich verstehen, das Leben verstehen. Dazu sind diese Medien da, deshalb müssten sie immer da sein. Das würde mich befriedigen.

Ich habe mir vorgenommen, dass ich mir eine Leinwand mache und versuche, das Malen und Tanzen im Prozess zu behalten, damit es mir nicht so großartig erscheint und damit es ein Teil des Lebens wird. Denn wenn ich mit anderen so arbeiten will, muss ich das ja selbst mit mir auch tun, dau-

ernd.

5.2.1. Auswertung des Interviews

Die Aussagen des vorliegenden Interviews analysiere ich nach Kategorien, die sich aus den Schnittstellen des Inhalts des Interviews mit den Thematiken dieser Arbeit ergeben.

(1) Eine erste Kategorie sind die *Methoden und Techniken*, die die Künstlerin bei ihrer Arbeit mit dem Selbstportrait verwendet. In der Integrativen Tanztherapie werden diese Methoden und Techniken von der Therapeutin eingeführt. Das Interview weist darauf hin, dass in Therapieprozessen auch Methoden und Techniken des Umgangs mit sich selbst und mit kreativem Material gelernt werden können.²⁰⁵

Die Künstlerin fragt sich zunächst: "Was fällt mir auf?" "Was interessiert mich an dem Bild?". Sie verwendet die Technik der Fokussierung auf interessierende Ausschnitte. Hat sie ein interessierendes Element gefunden, fragt sie sich, aus welcher Lebenssituation dieses Element entstanden ist. Sie verwendet die Befragung nach biographischen Zusammenhängen. Danach sammelt sie Assoziationen zu dem Element 'Schwarz', das sie besonders interessiert. Diese Methode entspricht auf der Bewegungsebene der Methode der Improvisation. Nachdem sie diese Assoziationen der Ideen abgeschlossen hat, bezieht sie sich zurück auf ihr Bild, auf das dort gemalte 'Schwarz' und fragt sich, welche der Assoziationen für dieses 'Schwarz' am besten passen. Es findet ein Auswahl- und Entscheidungsprozess statt, der für die Methode der Gestaltung charakteristisch ist.

Die Künstlerin geht bei anderen Elementen genauso vor, sie stellt Stoffsammlungen über Farben und Formen her, die sie notiert, ohne auszuwählen und ohne zu werten. Erst in einem zweiten Prozess findet eine Auswahl der passenden Assoziationen statt.

Sie geht in den Raum und stellt sich mit allen Sensorien auf das ausgewählte Element ein. Hier wendet sie die Technik der Identifizierung an. Danach beginnt sie, das Element in der Bewegung zu explorieren (Methode der Exploration).

Weitere Methoden sind die Ausgestaltung des Tanzraums (Methode der Gestaltung der Bühne). In diesem Fall gestaltet sie nach dem Prinzip der Entsprechungen, d.h. der Tanzraum bildet das gemalte Bild mit seinen Elementen ab. Sie positioniert alle weiteren Materialien, die während des Prozesses entstanden sind (Bilder, Tonsculpturen) im Tanzraum.

²⁰⁵ Vgl. die Selbstmanagement-Techniken im verhaltenstherapeutischen Ansatz von Kanfer (1991) und die Hinweise von Meyer aus der Pädagogik, dass auch SchülerInnen methodisch handeln lernen (vgl. Kapitel V Abschnitt 2.1.dieser Arbeit).

Die Performance selbst wird gegliedert. Ein kleiner Vortrag führt die ZuschauerInnen in die Geschichte und Entstehungsbedingungen des Selbstportraits und der Tänze ein. Die vier Tänze werden mit Titeln angekündigt: 'Schwarz', 'die grüne Frau', 'der blaue Baum', 'das Paar'. Nach jedem Tanz ist eine Pause, in welcher der Kostümwechsel stattfindet. Für jeden Tanz wird eine neue farblich passende Kerze angezündet. Ein Trommler begleitet die Performance live.

(2) Eine zweite Kategorie lässt sich als *erarbeitete Voraussetzungen* bzw. *Wissen* fassen. Die Autorin fragt sich, wie man überhaupt ein Bild betrachten kann und stellt für sich Betrachtungskriterien auf. Sie schaut:

- nach dem Farbcode: Welche Farben herrschen vor, welche Farbelemente sind zu sehen?
- nach Formelementen und deren Position: Wie viele Formen sind vorhanden, wo sind sie plziert, was ist innen, was ist außen, was ist im Vordergrund, was im Hintergrund, wie hängen die Elemente zusammen und welche beziehen sich aufeinander?
- nach dem übergreifenden Thema: Ist es eine Geschichte, ist es ein Märchen oder ist es eine Szene?

Weitere erarbeitete Voraussetzungen und Wissen sind die Ergebnisse der theoretischen Beschäftigung mit Tanzgestaltung und den daraus resultierenden Fragen:

- welche Wirkung erziele ich, wenn ich in der Mitte der Bühne stehe,
- was geschieht mit der ZuschauerIn und mir selbst wenn ich hinten rechts stehe
- an welchem Ort im Raum habe ich mehr Spannung etc.?

(3) Eine dritte Kategorie lässt sich als *Rahmenbedingungen* fassen. Die Künstlerin hat beim Bewegen eine begleitende Person an ihrer Seite, die etwas von den ablaufenden Prozessen versteht. Sie stellt Fragen, sie schaut, sie speichert und sie schreibt auf, was sie sieht. In der Therapie ist das die TherapeutIn.

Das Produkt soll von der Familie und von FreundInnen gesehen werden, die an der Veränderung teilhaben und sie bekräftigen und vertiefen. Die Künstlerin verweist mit diesem Arrangement darauf, wie wichtig die Bekräftigung der veränderten oder bis hierher erarbeiteten Identität ist. Identitätsperspektiven müssen bekräftigt und abgesichert werden und das geschieht dadurch, dass Freunde und Familie diese veränderte Perspektive miterleben. Wenn das so nicht geschähe, so äußert die Künstlerin, müsse sie das im Alltag sich und anderen immer wieder beweisen. "Identitätsperspektiven müssen deshalb immer legitimiert, abgesichert und argumentativ verteidigt werden. Sie werden primär narrativ hergestellt. In der Regel werden diese

Identitätsperspektiven in Erzählungen zum Ausdruck gebracht, in denen die verschiedenen Lebenswelten wie auch der biografische Verlauf der Identität stark von Kohärenzstrukturen geprägt sind" (Liebsch 2001, 16).

(4) Eine vierte und letzte Kategorie ist die der *Wirkungen auf sich selbst*. Die Künstlerin schildert, dass wenn man etwas bewegt hat und man vollständig überzeugt ist, eine Wahrheit entsteht. Eine neue Realität wird durch Tanz angeeignet. Sie betont, dass die Erfahrungen mit dem Tanz real sind und etwas fühlbar wird, was vorher nicht existierte. Sie weist damit auf den Wirkfaktor der realen und der Neuerfahrung hin.

Beim Tanzen wird aus dem konkreten oder gedachten Element etwas 'Größeres', man gelangt in eine andere Schicht von Bewusstsein. Diese Verwandlung resultiert in einer großen Freiheit, da eine neue Wirklichkeit entsteht. Man kann in das Bild hineingehen und dann weitergehen, das ist für sie eine geistige Komponente. In ähnlicher Weise schildert Schoop diesen Vorgang, wenn sie betont, wie im Tanzen die Verbindung zu allen ursprünglichen Seinsweisen der Natur und des Menschen gefunden werden kann oder wenn sich ein aktuelles kleines Gefühl zu einem überindividuellen Ausdruck wandeln kann.

6. Zusammenfassung

Kern des Kapitels ist die Erörterung der Methode der intermedialen Transformation vom Bild in den Tanz und vom Tanz in das Bild. Sie enthält spezifische Potenzen und wird in der Integrativen Tanztherapie häufig praktiziert. Sie gründet in der Annahme, dass Sich-Äußern in verschiedenen Medien u.a. deshalb heilend wirken, weil unterschiedliche Ausdrucksmöglichkeiten entdeckt und erlebt werden können und neue Möglichkeiten des Verstehens entstehen. Vom identitätstheoretischen Aspekt her betrachtet bietet die intermediale Transformation insbesondere bei den Lebenspanoramen, den Körperbildern und im Selbstportrait den PatientInnen die Möglichkeit, sich in ihrer Ganzheit zum Thema zu machen, d.h. sich umfassend in möglichst vielen zugänglichen Aspekten darzustellen. Dies ist in den sozialen Kontexten, die die Identität mitbestimmen, nur bedingt möglich.²⁰⁶

Ich zeige auf, dass Bilder und Bewegung im Therapieprozess in verschiedenen Funktionen Bedeutung erlangen. Dabei werden die kritischen Aspekte der jeweiligen Verwendung und des Umgangs mit Bildern und Bewegung herausgehoben. Die Folge dieses kritischen Blickes ist, dass deutlich wird, wie eine einseitige Sichtweise auf Bilder und Bewegung zu Nachteilen führt, die in einer integrierenden Position vermieden werden können. Bilder und Bewegung können diagnostische Informationen geben, sie können PatientInnen in kreative Akte einbinden, sie können Veränderung induzieren, sie können Ausdrucksdifferenzierungen bieten und durch ihren symbolischen Gehalt neue Sinnhorizonte eröffnen. Diese Funktionen sind in der Integrativen Tanztherapie in die therapeutische Beziehung eingebettet.

Ich arbeite im Weiteren heraus, welche Dimensionen Tanz und Bild charakterisieren. Allgemeine Aspekte wie die Unfassbarkeit der Bewegung, die Mehrperspektivität der Bewegung, die Besonderheit, dass das Kunstwerk vor dem Auge des Betrachters erzeugt wird sowie die Thematik der Dichotomie von Stillstand und Bewegung werden berührt. In spezifischeren Unterscheidungskriterien wie den Sinnesbereichen, der Schwerkraft, der Dimension der Zeitlichkeit sowie des Raumes wird aufgezeigt, in welcher Weise das Medium Tanz oder das Medium Bild diese Kriterien betont. Der Farbe sowie der therapeutischen Beziehung sowie deren Veränderung durch das jeweilige Medium sind kurze Abschnitte gewidmet. Sämtliche Dimensionen bieten Hintergrund für und Sichtmöglichkeiten auf den Transformationsprozess.

Daran schließen sich Bemerkungen zu den Prozessen an, in denen Sinn und Bedeutung erarbeitet werden können. Hier zeige ich erstens auf, dass

206 "Einerseits begründet sich die Identität einer Person gerade in der Einzigartigkeit der Kreuzungen spezifischer sozialer Kreise. Andererseits kann die Identität in den jeweiligen sozialen Kontexten, die sie mitbedingen, immer nur reduziert kommuniziert werden. Deshalb braucht Identität, wenn sie als biografische Einheit dargestellt werden soll, spezifische Institutionen, in denen sie als Gesamtheit zum Thema gemacht werden kann. Dazu gehören beispielsweise die Therapie, die Beichte, Biografie und Autobiografie ... Auch der Tanz kann zu einer Institution der Thematisierung von Identitäten werden;..."(Liebsch 2001, 17).

es wichtig ist, vorgefundene Meinungen und gängige Interpretationen zu vermeiden und durch die Haltung einer entdeckenden 'Neu'-'Gier' neue Dimensionen von Sinn zu erschließen. Zweitens stelle ich dar, dass eine grundsätzliche Voraussetzung, um ein Bild oder einen Tanz zu erfassen, die Entscheidung ist, sich diesen zuzuwenden. Diese 'Hinwendung' ist die 'dialogische Grundbewegung' (Buber). Diese Bewegung umfasst drei Stadien, das Beobachten, das Betrachten und das Innwerden. Erst im Innwerden entsteht eine Wahrnehmungsweise, durch die eine sinnstiftende Verbindung entsteht.

Im Praxisteil führe ich zunächst den Gedanken des Transformationsgewinnes und des Transformationsverlustes ein. Jede Transformation in ein anderes Medium bedeutet eine Betonung spezifischer Qualitäten. Dies habe ich bei der Charakterisierung der Unterschiede der Medien gezeigt. Für TherapeutInnen ist es wichtig und notwendig zu entscheiden, welches der Medien für die PatientIn im Moment gewinnbringend sein könnte. Entscheidungshilfen stellen die charakteristischen Unterschiede der Medien dar. In weiteren Abschnitte führe ich aus, in welcher Weise selbstgemalte Bilder in Bewegung transformiert werden können. Techniken und konkrete Beispiele für Interventionen werden aufgezeigt. Das Körperselbstbild, das Panorama und das Selbstportrait werden in der Vorgehensweise ausführlich dargestellt. Beim Körperselbstbild wird gezeigt, dass die Integrative Tanztherapie eine spezifische Variante der Körperbildarbeit praktiziert, in der neben den emotional-affektiven Komponenten auch die kognitive Komponente betont wird. Wissen über den Körper wird als ebenso wesentlich betrachtet wie das Erfahren und Erleben des Körpers, das Erinnern und das Verstehen.

Ein Interview über Erfahrungen und Vorgehensweisen beim Selbstporträt verdeutlicht nochmals theoretische und praktische Aspekte. Das Interview zeigt beispielhaft auf, wie die Arbeit mit Bildern und Tanz miteinander verwoben werden kann. Dieses Gespräch gibt wichtige Aspekte wieder, die ich in diesem Kapitel und in dem Kapitel zu den Methoden, insbesondere der Gestaltung, herausgearbeitet habe. Zur Auswertung des Interviews führe ich vier Kategorien ein: Die Kategorie der verwendeten Methoden und Techniken, die Kategorie der erarbeiteten Voraussetzungen und des Wissens, die Rahmenbedingungen und die Kategorie der Wirkungen auf sich selbst.

Die Ausführungen dieses Kapitels zeigen, wie vielfältig die Methode der intermedialen Transformation eingesetzt werden kann. Sie zeigen außerdem, dass jedes Medium besondere Qualitäten besitzt. Diese zu kombinieren und ihre gegenseitige Wirkung für eine therapeutische Arbeit zu nutzen, ist eine wesentliche Stärke der Integrativen Tanztherapie.

Kapitel VII Zusammenfassung

Diese Arbeit versteht sich als Beitrag zur wissenschaftlichen Fundierung tanztherapeutischen Arbeitens. Im weiten Feld therapeutischer und rehabilitativer Anstrengungen gibt es unendlich viele hilfreiche Ansätze, Komponenten, differenzierte Vorgehensweisen, unterschiedliche Richtungen und Erfahrungen. Dies gilt auch für die Tanztherapie als körper- und kreativitätspsychotherapeutische Form der Therapie. Für die Tanztherapie gibt es bemerkenswert wenig ausgearbeitete Konzeptionen, die sich um eine angemessene Integration der Vielfalt des Feldes bemühen, obwohl häufig die Integration verschiedener Ansätze und theoretischer Konstrukte betont wird.

In der vorliegenden Studie wird die Arbeit mit Tanz in dem Bereich der Psychotherapie angesiedelt. Mit der *Praxis* der Integrativen Tanztherapie ist ein entwickelter Erfahrungsraum verfügbar, der für diese Arbeit den empirischen und praxeologischen Hintergrund bildet, vor dem die Aufgabe einer konzeptionellen Integration und Systematisierung gewagt wird. Mir geht es vorrangig darum, den reichen Erfahrungsschatz praktizierter tanztherapeutischer Ansätze für das allgemeinere Vorhaben zu nutzen, Formen integrativer Arbeit zu entwickeln.

Eine Kernaufgabe dieser Arbeit besteht darin, herauszuarbeiten, wie sich der *integrative Modus* der Integrativen Tanztherapie aus der Praxis heraus begründen lässt. Die Erfahrung zeigt, dass bezüglich der Integrativen Tanztherapie besonders Ausarbeitungen zum Medium Tanz sowie zu methodisch-technischen Fragen fehlen. Weil es im Rahmen einer Dissertation nicht möglich ist, einen gesamten Therapieentwurf vorzulegen, konzentriert sich die vorliegende Studie auf diese zwei wesentlichen Schwerpunkte: Das spezifische Medium Tanz und den methodisch-technischen Aspekt der therapeutischen Arbeit.

Dabei ist es ein Ziel dieser Studie, explizite Vorstellungen in systematischer Sicht festzuhalten und implizite Konzepte, die der praktischen Arbeit zugrunde liegen, explizit zu machen. Dabei gehe ich so vor, dass ich in unterschiedlichen, aber zusammenhängenden Feldern Konzepte herausarbeite und dann prüfe, inwieweit diese in der Integrativen Tanztherapie verwirklicht werden. Felder, in denen sich die Tanztherapie verorten muss, sind die Psychotherapie, die Körpertherapie und der Tanz.

Ich verfolge die Fragen nach der Integration von Konzepten sowie der praktischen Vorgehensweisen zum einen mit Blick auf das Medium Tanz und zum anderen mit Blick auf methodisch-technische Interventionsmöglichkeiten. Für den Tanz wird untersucht, welche Konzepte von Tanz bestimmte Perspektiven auf den Körper, die Bewegung, den Ausdruck und das Subjekt eröffnen. Daraus ergibt sich die weiterführende Frage, welche dieser Perspektiven für die praktische therapeutische Arbeit sinnvolle Grundlagen bietet und wie diese integriert werden können. Die methodisch-technischen Vorgehensweisen müssen ebenfalls die Voraussetzun-

gen für eine multidimensionale und mehrperspektivische Arbeit erfüllen und müssen deshalb ebenso angelegt sein.

Um eine erste Wissensgrundlage für diese Therapieform zu schaffen, wird in Kapitel II zunächst die historische Entwicklung der Tanztherapie in den USA sowie in Deutschland bis zum aktuellen Stand dargestellt. Dabei werden auch die Quellen der Tanztherapie in Deutschland und die Entstehung der Integrativen Tanztherapie beschrieben. Auch in der Tanztherapie lässt sich die Tendenz feststellen, theoretische Ansätze zu vereinen und einseitige Positionen von psycho- oder tanztherapeutischen Schulen zu überwinden. Dies wird von verschiedenen Ansätzen postuliert, jedoch nicht ausgearbeitet. Die Integrative Tanztherapie vertritt seit Beginn eine integrierende Position, die im wesentlichen Anregungen aus der Integrativen Therapie und den amerikanischen Ansätzen der Dance Movement Therapy aufnimmt.

Die Position der Integrativen Tanztherapie im Feld der Psychotherapie und der Körpertherapie wird in Kapitel III bestimmt. Dazu ziehe ich die von Grawe herausgearbeiteten Wirkfaktoren heran, die für eine empirisch fundierte Veränderungstheorie besondere Bedeutung haben. Die Wirkfaktoren der Ressourcenorientierung, der Problemaktualisierung, der aktiven Hilfe zur Problembewältigung sowie der Wirkfaktor der therapeutischen Klärung werden definiert. Ich diskutiere, welchen Stellenwert sie in der Integrativen Tanztherapie einnehmen. Dabei zeigt sich, dass diese Wirkfaktoren in der Praxis der Integrativen Tanztherapie fest verwurzelt sind, allerdings dort noch ihrer weiteren theoretischen Durchdringung und Verortung sowie ihrer empirischen Überprüfung harren.

Der zweite Teil dieses Kapitels behandelt Konzepte körpertherapeutischer Richtungen. Es wird diskutiert, welche dieser Konzepte die Integrative Tanztherapie in ihrem Entwurf übernimmt und welche Überschneidungen sich mit den Wirkfaktoren von Grawe ergeben. Integrative Tanztherapie wird in das Feld der psychotherapeutischen Körpertherapie eingeordnet. Ich zeige auf, dass die Integrative Tanztherapie beziehungsorientiert, wahrnehmungsorientiert, affektorientiert sowie lern- und übungszentriert ist. Sie fußt auf einem Beziehungskonzept, das sich in der Ausgestaltung nach den Notwendigkeiten des therapeutischen Prozesses richtet. Auf einer intersubjektiven Grundhaltung der TherapeutIn bauen sich verschiedene Beziehungsformen auf, die unterschiedliche Funktionen innerhalb des Prozesses haben: Die Arbeitsbeziehung, die Alter-Ego-Beziehung, die Übertragungsbeziehung und die Dialog-Beziehung. Ein wichtiges Ergebnis dieser Ausarbeitung ist, dass in der Integrativen Tanztherapie keine einseitigen Beziehungsformen realisiert werden. Insbesondere wird nicht auf eine reine Übertragungsbeziehung hin gearbeitet, da eine solche Beziehungsform einseitig ist und zu viele Formen der Arbeit ausschließt.

Ein dritter Teil dieses Kapitels beschäftigt sich mit dem Stand der For-

schung in der Tanztherapie. Es wird dafür plädiert, mit verschiedenen Strategien zu forschen. Empirische Studien, klinische Fallstudien, qualitative Studien ebenso wie theoretische Ausarbeitungen behandeln Fragestellungen, deren Ergebnisse zu kombinieren sind. Die Darstellung der empirischen Forschung der Tanztherapie schließt diese Standortbestimmung ab.

Das Kapitel zeigt im Wesentlichen, dass die Integrative Tanztherapie mehrdimensional angelegt ist und TherapeutInnen deshalb in ihrer Praxis auf vielen Ebenen sehen, denken und handeln.

Das Kapitel IV beschäftigt sich mit dem Tanz als Medium der Therapie. Die historische Betrachtung und der aktuelle Stand der konzeptionellen Entwicklung des Mediums zeigen, dass tanztherapeutische Ansätze bis in die Gegenwart unkritisch die historisch bedingte Auffassung des modernen Tanzes und des Ausdruckstanzes fortgeschrieben haben und damit einseitig den Ausdruck von Affekten betonen. Dies führt zu der ideologisch überfrachteten Position, man könne über den Körper und den Ausdruck eine 'Natürlichkeit' oder 'Ursprünglichkeit' zurückgewinnen. In einer integrativen Sichtweise wird versucht, neuere Entwicklungen aufzugreifen und einen mehrperspektivischen Blick auf das Medium zu gewinnen.

Aus diesem Grunde stelle ich sechs verschiedene Paradigmen von Tanz vor. Diese und die ihnen zugrunde liegenden Körperkonzepte haben weitreichende Konsequenzen für die Trainingsarbeit, für die choreographische Arbeit, für die Position, die der TänzerInnen innerhalb dieser Kunstform zugewiesen wird sowie für die Relationen zwischen Choreographen, TänzerInnen und ZuschauerInnen. Meine Ausführungen zeigen, wie sich in den Tanzkonzeptionen verschiedene Perspektiven auf das Subjekt, den Körper, das Bewegungsmaterial und den Ausdruck eröffnen. Solche Konzeptionen spiegeln einerseits die Wirklichkeit von Erleben und Handeln und gleichzeitig schaffen sie eine Wirklichkeit von Erleben und Handeln.

Bei der Auswertung dieser Paradigmen von Tanz wird deutlich, dass diese Konzeptionen bis hin zur praktischen Trainingsarbeit eine je eigene Stringenz besitzen. Für einen therapeutischen Kontext können sie nicht einfach zusammengefügt werden oder nebeneinander stehen, da manche Denkweisen und die daraus sich ergebenden Konsequenzen für die praktische Vorgehensweise therapeutischen Grundkonzepten widersprechen. Deshalb arbeite ich heraus, wie psychotherapeutische Grundannahmen die Auswahlkriterien bieten, was, in welcher Weise und welchem Umfang sinnvoll zu integrieren bzw. zu verändern ist. Infolgedessen lassen sich aus einigen Tanzkonzeptionen wenige Aspekte, aus anderen umfassendere Perspektiven für die Integrative Tanztherapie fruchtbar machen. Einige Tanzkonzeptionen vertreten zentrale Grundpositionen, die mit Konzepten, die für die psychotherapeutische Fundierung der Integrativen Tanztherapie notwendig und unabdingbar sind, nicht harmonieren oder dazu im Gegensatz stehen.

Beispielsweise betont die Konzeption von Hay die bis auf eine zelluläre Ebene reichende Verbundenheit des Menschen und die Möglichkeit einer tiefgreifenden Identifikation mit den Lebewesen und der Umwelt. Sie zeigt, dass der Mensch alle Seinsmöglichkeiten in sich trägt und dass er in Harmonie mit der Welt sein kann. Diese Anschauung ist eine der Möglichkeiten, den Menschen und sein In-Der -Welt-Sein zu betrachten, die für die Integrative Tanztherapie bedeutsam ist. Sie steht im Gegensatz z.B. zu psychoanalytischen Anschauungen der Tanztherapie, bei denen der Mensch grundsätzlich ein konfliktträchtiges Wesen darstellt und der Körper und die Bewegung nur Ausdrucksmittel für psychische Konflikte sind.

Die Auffassung von Balanchine akzentuiert dagegen die Bedeutung von Ästhetik und Schönheit sowie das Üben und Lernen von Bewegungsformen und Techniken. Beides stellt einen wichtigen Fokus für therapeutisches Arbeiten dar. Der Bewegungskanon des Balletts stellt Bewegungsmöglichkeiten zur Verfügung, die in spezifischer Weise genutzt werden können. Balanchine betrachtet den Körper als ein Instrument zur Kreation von idealen Linien und Formen und den Tanz als eine rein visuelle Kunst. Er nimmt als Choreograph und Künstler eine autoritäre Haltung ein und betrachtet die TänzerIn als ausführendes Organ. Eine solche instrumentelle Perspektive auf den Körper und das Subjekt muss für die Therapie hinterfragt werden. Die theoretische Position der Intersubjektivität, die in der Integrativen Tanztherapie grundlegend ist, ist mit autoritären Beziehungsstrukturen unvereinbar. Die Betonung von Ästhetik und Schönheit, die Übereinstimmung von Musik und Bewegung sowie spezifische Erlebnisqualitäten der technischen Abläufe des Balletts gehen zusammen mit dem Lernen und Üben in die Integrative Tanztherapie in einer spezifischen Ausformung ein.

Im Ansatz von Cunningham sowie im 'postmodern dance' wird die Bewegung um der Bewegung willen wichtig. Auch hier wird eine konträre Position zur psychoanalytischen Körper- und Tanztherapie eingenommen, in der der Körper häufig einseitig als Symbolträger oder Träger von innerpsychischen Konflikten verstanden wird. Diese Anschauung ist für eine integrierende Position zu einseitig und für therapeutisches Arbeiten zu begrenzt, wie ich an verschiedenen Stellen verdeutlicht habe.

Graham betont die Expressivität, die auch in der Integrativen Tanztherapie ein wichtiger Fokus darstellt. Allerdings wird dem Körper keine neue Natürlichkeit oder Authentizität zugeschrieben und er fungiert auch nicht als Ort einer neuen Utopie wie im Ausdruckstanz. Solche Annahmen widersprechen der Grundposition der Integrativen Tanztherapie, wonach es eine solche Natur für den Körper und die Bewegung nicht gibt. Es gibt keine 'wahren' körperlichen Äußerungen jenseits von Gesellschaft. Aus diesem Tanzkonzept wird die allerdings sehr wichtige Arbeit am Ausdruck von Emotionen herausgelöst und für die Integrative Tanztherapie modifiziert und begründet.

Das Tanztheater vertritt die Grundposition, dass der Körper gesellschaftlich, durch Mitmenschen, durch Familie, Eltern und Geschichte geprägt ist und macht es sich zur Aufgabe, diese Formungen zu verdeutlichen. Da die Integrative Tanztherapie ebenfalls von dieser Prämisse ausgeht, ergeben sich aus der Übereinstimmung dieser Positionen zahlreiche Parallelen in der Arbeitsweise und in theatralen und therapeutischen Konzepten, die im entsprechenden Abschnitt ausgeführt sind.

Die Analyse ganz unterschiedlicher Tanzkonzeptionen erbringt eines der Hauptergebnisse dieser Arbeit: Selbst anerkannte und in der Tanzgeschichte besonders relevante Konzeptionen sind in einigen ihrer Grundannahmen und deren Auswirkungen unvereinbar mit dem Anliegen einer mehrdimensional orientierten Integration therapeutischer Sichtweisen.

Ein weiteres wichtiges Ergebnis der Ausarbeitung der Tanzkonzeptionen stellt die besondere Bedeutung der Mehrperspektivität dar. Tanz muss in der Integrativen Tanztherapie mehrperspektivisch gesehen werden, um möglichst viele wichtige Aspekte von Körper und Bewegung einzuschließen. Dies ist eine der leitenden normativen Festsetzungen. Je nach den Erfordernissen der Praxis können und müssen die Perspektiven auf die Bewegung und den Körper rasch wechseln. Dieser Prozess des Perspektivenwechsels geschieht auf der Grundlage der Bedürfnisse der PatientInnen und aufgrund der Notwendigkeiten des therapeutischen Prozesses und des jeweiligen Zieles.

In Kapitel V arbeite ich das vielseitige Methoden- und Technikrepertoire der Integrativen Tanztherapie aus. Zunächst wird über die Analyse von Methodenfragen in Pädagogik, Psychoanalyse, Verhaltenstherapie, Integrativer Therapie, allgemeiner Psychotherapie einschließlich der verschiedenen Ansätze der Tanztherapie herausgestellt, welche Aspekte des Methodikthemas diese Wissensgebiete betonen und welche dieser Aspekte für eine Klärung der Methodikproblematik in der Integrativen Tanztherapie zu berücksichtigen sind. *Definitionen* von Methoden, Techniken, Inhalten, Themen und Zielen sowie *Probleme der Methoden* und das *Repertoire* der Methoden und Techniken sind relevante Dimensionen, die für die Integrative Tanztherapie geklärt werden müssen. In Absetzung von den Bemühungen der Allgemeinen Psychotherapie, die versucht, Handlungsregeln für die TherapeutInnen aufzustellen, arbeite ich hier Handlungsmöglichkeiten zur Feinsteuerung des therapeutischen Prozesses aus.

Grundsätzlich wird bezüglich des Methoden- und Technikrepertoires die Regulierung von verbalen und nonverbalen Prozessen unterschieden. Die spezifisch tanztherapeutischen Methoden und Techniken nehmen einen breiten Raum ein. Ich beschreibe die Methode der Improvisation, der Imitation, Rituale und Ritualisierung, die drei Methoden der Bühnenarbeit, Intermediale Transformation, kontinuierliche begleitende Verbalisierung der Bewegungsaufgaben, Aufmerksamkeitslenkung, geschlossene Bewegun-

saufgaben eingeben und Entwicklungsprogression/Entwicklungsregression und zeige ihre Ziele, Möglichkeiten und Grenzen auf.

Der Abschnitt zu den Techniken gliedert sich in zwei Teile. Im ersten Teil stelle ich allgemeine Techniken zur Regulierung der Bewegung dar, während im zweiten Teil ausgewählte Inhalte präsentiert werden. Diese werden kurz skizziert und es wird ausgeführt, wie methodisch und technisch mit diesen Inhalten gearbeitet werden kann.

Kapitel V zeigt das reichhaltige Methoden- und Technikinventar der Integrativen Tanztherapie, das weit mehr umfasst als die Improvisation und das Spiegeln, die in anderen Ansätzen als Methoden besonders betont werden. Die gesamten Überlegungen zeigen, in welchen Traditionen die Integrative Tanztherapie steht. Sie zeigen gleichzeitig, in welcher Vielseitigkeit die Integrative Tanztherapie ihre methodische Integration vorangetrieben hat.

Die Vielfalt der Methoden und Techniken und die möglichen Kombinationen geben ein Instrumentarium an die Hand, das eine hochdifferenzierte Arbeitsweise gestattet. Diese Vielfalt ist eine der Voraussetzungen, um Prozesse zu führen, die jeder einzelnen PatientIn gerecht werden und es erlauben, individuelle Wege zu finden und zu erfinden. Damit lässt sich die Position einer individuell angepassten Arbeitsweise stützen und vertreten, ohne in bloße Subjektivität abzugleiten, die eingangs von mir kritisiert wird. Außerdem ermöglichen diese Methoden und Techniken die Feinsteuerung und situationsspezifische Anpassung eines therapeutischen Prozesses. Diese Feinsteuerung ist nach Grawes Hypothese ein hochwirksamer Faktor für Therapieerfolg.

Diese Ausarbeitung von Methoden und Techniken ermöglicht darüber hinaus, die Arbeitsweise zumindest auf einer methodisch-technischen Ebene zu beschreiben und zu kommunizieren. Dadurch wird die therapeutische Praxis transparenter und sie lässt sich auf einer methodisch-technischen Ebene kritisch reflektieren und weiterentwickeln. Dies ist eine Grundlage für die empirische Erforschung von tanztherapeutischen Prozessen.

Spezielle Aspekte einer Behandlungstheorie und -praxis werden in Kapitel VI vorgestellt. Ich beleuchte das Spiegeln und die Spiegelmetapher, stelle das Spiegeln in der Entwicklungsforschung, der Psychoanalyse sowie in der Tanztherapie dar. Eine Linie der Argumentation befasst sich mit dem Begriff des Spiegels, der den lebendigen Vorgang nicht adäquat fasst. In der Spiegelungsmetapher ist die Assoziation enthalten, dass es um ein bloßes Abbilden geht. Damit wird das wesentliche Moment einer Beziehung von zwei verschiedenen Personen innerhalb des therapeutischen Prozesses nicht beachtet.

Ein zweiter Gedanke befasst sich mit der konkreten Unmöglichkeit, für ei-

nen anderen Menschen ein nur spiegelbildliches Abbild zu sein und mit der Feststellung, dass dies in einem therapeutischen Prozess weder anzustreben, noch sinnvoll ist. Außerdem ebnet dieser globale Begriff die Differenzierungen des Technikrepertoires der Tanztherapie an einer Stelle ein, an der m.E. Unterscheidungen notwendig sind. Ein weiterer Baustein der Kritik ist die globale Verwendung der Technik des Spiegels in der Tanztherapie. Es wird selten spezifiziert, welche Ziele mit dieser Technik erreicht werden sollen. Es wird nicht differenziert, in welchem Stadium der Therapie, bei welchen Populationen und mit welchem Nahziel diese Technik Sinn geben könnte. Ich habe betont, dass die Technik des Spiegels von den Müttern der Tanztherapie nicht in dieser globalen Weise verwendet wird.

In den weiteren Abschnitten des Kapitels VI Teil 1 werden Differenzierungen bezüglich der Spiegeltechnik vorgestellt. Mit Hilfe des Kestenberg-Movement-Profiles lässt sich das Spiegeln in zwei Komponenten aufteilen, in das 'attunement', das sich auf die Regulierung der Muskelspannung bezieht und in das 'adjustment', bei dem die Körperform reguliert wird. Beide Variablen treten normalerweise als Reaktionen von Müttern und TherapeutInnen zusammen auf und haben verschiedene Funktionen, die diskutiert werden. Ein Ergebnis dieser Differenzierungen ist, dass auf eine wahrgenommene Bewegung mit einer Vielzahl von Reaktionen geantwortet werden kann, u.a. mit der Stimme, mit Gesten, mit Haltungen und mit Bewegungen.

Stern zeigt auf, dass mit dem Spiegeln drei verschiedene interpersonale Prozesse erfasst werden. Er gibt deshalb die globale Bezeichnung auf und führt für das, was KlinikerInnen unter Spiegelung verstehen, den Begriff der Affektabstimmung ein. Er arbeitet heraus, wie abgestimmte Verhaltensweisen charakterisiert sind. Dazu führt er das Konzept der Entsprechungen sowie die transmodale und intramodale Abstimmung ein. Er weist nach, dass die Mehrzahl der Abstimmungen transmodal erfolgen und zeigt auf, dass von den Merkmalen von Verhaltensweisen das der Intensität, d.h. die Intensitätsentsprechungen am häufigsten sind. Für das therapeutische Arbeiten von weiterer Bedeutung ist die nähere Bestimmung der Empathie. Dieser Vorgang setzt sich aus mehreren Komponenten zusammen, nur einer davon ist die Resonanz des Gefühlszustandes. Affektabstimmung lässt sich also nicht gleichsetzen mit dem Signalisieren von Empathie in einem therapeutischen Prozess. Und Spiegeln, um Empathie zu signalisieren, scheint unter den aufgezeigten Gesichtspunkten eine viel zu globale, undifferenzierte und vereinfachte Aussage.

Kern von Teil 2 des letzten Kapitels ist die Erörterung der Methode der intermedialen Transformation vom Bild in den Tanz und vom Tanz in das Bild. Ich zeige auf, dass Bilder und Bewegung im Therapieprozess in verschiedenen Funktionen Bedeutung erlangen. Dabei werden die kritischen Aspekte der jeweiligen Verwendung und des Umgangs mit Bildern und Bewegung herausgehoben. Dieser kritische Blick zeigt, wie eine einseitige

Sichtweise auf Bilder und Bewegung zu Nachteilen führt, die in einer integrierenden Position vermieden werden können. Bilder und Bewegung können diagnostische Informationen geben, sie können PatientInnen in kreative Akte einbinden, sie können Veränderung induzieren, sie können Ausdrucksdifferenzierungen bieten und durch ihren symbolischen Gehalt neue Sinnhorizonte eröffnen. Diese Funktionen sind in der Integrativen Tanztherapie in die therapeutische Beziehung eingebettet.

Ich arbeite im Weiteren heraus, welche Dimensionen Tanz und Bild charakterisieren. Allgemeine Aspekte wie die Unfassbarkeit der Bewegung, die Mehrperspektivität der Bewegung, die Besonderheit, dass das Kunstwerk vor dem Auge der BetrachterInnen erzeugt wird sowie die Thematik der Dichotomie von Stillstand und Bewegung werden berührt. In spezifischeren Unterscheidungskriterien wie den Sinnesbereichen, der Schwerkraft, der Dimension der Zeitlichkeit sowie des Raumes wird aufgezeigt, in welcher Weise das Medium Tanz oder das Medium Bild diese Kriterien betont. Der Farbe sowie der therapeutischen Beziehung sowie deren Veränderung durch das jeweilige Medium sind kurze Abschnitte gewidmet. Sämtliche Dimensionen bieten Hintergrund für und Sichtmöglichkeiten auf den Transformationsprozess.

Der Praxisteil wird durch den Gedanken des Transformationsgewinnes und des Transformationsverlustes eingeleitet. Jede Transformation in ein anderes Medium bedeutet eine Betonung spezifischer Qualitäten. Dies habe ich bei der Charakterisierung der Unterschiede der Medien gezeigt. Für TherapeutInnen ist es notwendig zu entscheiden, welches der Medien für die PatientInnen im Moment gewinnbringend sein könnte. Entscheidungshilfen stellen die charakteristischen Unterschiede der Medien dar. In weiteren Abschnitten führe ich aus, in welcher Weise selbst gemalte Bilder in Bewegung transformiert werden können. Techniken und konkrete Beispiele für Interventionen werden aufgezeigt. Das Körperselbstbild, das Panorama und das Selbstportrait werden in der Vorgehensweise ausführlich dargestellt. Beim Körperselbstbild wird gezeigt, dass die Integrative Tanztherapie eine spezifische Variante der Körperbildarbeit praktiziert, in der neben den emotional-affektiven Komponenten auch die kognitive Komponente betont wird. Wissen über den Körper wird als ebenso wesentlich betrachtet wie das Erfahren und Erleben des Körpers, das Erinnern und das Verstehen.

Ein Interview über Erfahrungen und Vorgehensweisen beim Selbstporträt verdeutlicht nochmals theoretische und praktische Aspekte. Das Interview belegt beispielhaft, wie die Arbeit mit Bildern und Tanz miteinander verwoben werden können. Dieses Gespräch gibt wichtige Aspekte wieder, die ich in diesem Kapitel und in dem Kapitel zu den Methoden herausgearbeitet habe.

Ich zeige in dieser Studie, dass der Gedanke der Integration in praxisnahen Konzepten angelegt ist und in der Praxis der Integrativen Tanztherapie

in vielfältiger Weise verwirklicht wird. Dies sind wichtige Bausteine, auf denen die weitere Entwicklung einer integrativen Therapieform aufbauen kann. Der Schritt, den ich in dieser Arbeit unternehme, besteht darin, ein detailliertes *und* systematisches Bild der Angebote und Optionen zu entwerfen, die in Überlegungen zur therapeutischen Wirksamkeit tanz- und bewegungsorientierter Ansätze, in Tanzkonzeptionen und in Methoden vorliegen. Aus dem Gang der Argumentation sollte deutlich sein, dass es dabei weder um eine abgeschlossene Systematik noch um ein fertiges therapeutisches Konzept gehen kann.

Wenn ich selbst auf diese Arbeit zurückblicke, die einen Ausschnitt aus dreißig Jahren praktizierter Psychotherapie umfasst, dann ist mir dies auch Anlass zu einem Ausblick: Wenn die Mühen konzeptioneller Systematisierung und theoretischer Fundierung die Praxis der Integrativen Tanztherapie noch überraschen können und eine reflektierte Selbstbeobachtung bestärken, dann ist aus meiner Sicht ein Hauptziel dieser Arbeit erreicht.

Anhang

Literaturverzeichnis

- Abraham, Anke. 1992. Frauen - Körper Krankheit Kunst Bd. I und II. Oldenburg: Bibliotheks- und Informationsverlag der Universität Oldenburg.
- Adelsbach, K. 1996. "Festhalten des Unfaßbarsten." Pp. 10-25 in Tanz in der Moderne. Von Matisse bis Schlemmer. Köln: Wienand Verlag.
- Adler, J. 1992. "Body and soul." American Journal of Dance Therapy 14:73-94.
- Adler, Janet. 1968/1969. "The Study of an Autistic Child." Pp. 43-48 in ADTA Third and Fourth Annual Conference. Wisconsin, USA.
- Adler, Janet et al. 1994. "The Language of Movement: Application of Dance/Movement Therapy in Psychiatric Settings." in First International Conference in Berlin on Dance/Movement Therapy at the Nervenklinik Spandau. Spandau, Berlin.
- Adler-Boettiger, J. 1973. "Integrity of body and psyche: Some notes on work in process." Pp. 42-53 in What is dance therapy, really? Proceedings of the 7th Annual Conference, ADTA, edited by B.F./J. Chodorow Govine. Columbia, MD: ADTA.
- Argyle, M. 1987. Körpersprache und Kommunikation. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Avsteh, Z. 1989. "Is the Witness a Therapist. Beyond the Illusion of Neutrality." Pp. 61 in Moving Into an New Decade. Dance/Movement Therapy in the 90 s, edited by ADTA 24 th Annual Conference.
- Balint, Michael. 1970. Therapeutische Aspekte der Regression. Stuttgart: Klett Verlag.
- . 1987. Regression. München: dtb Verlag.
- Bartenieff, Irmgard. 1972. "Dance Therapy: A New Profession or a Rediscovery of an Ancient Role of the Dance?" Dance Scope 7:6-18.
- Bartenieff, Irmgard, Martha Ann Davis. 1965. "Effort-Shape Analysis of Movement: The Unity of Expression and Function." New York: Dance Notation Bureau.
- Bartenieff, J. 1980. Body movement - Coping with the environment. New York: Gordon/Breach.
- Bauer, Jörg. 2001. Neuropsychologie und Psychologie des Körperselbstbildes unter Berücksichtigung philosophischer und entwicklungspsychologischer Aspekte. Butzbach-Griedel: Afra Verlag.
- Becker, Klaudia, Lewe, Doris. 2004. "Integrative Leib- und Tanztherapie als konzeptionelle Grundlage in einem komplementären sozialtherapeutischen Arbeitsfeld." Forum Tanztherapie XXIV:14-41.
- Behrend, Silke. 1997/98. "Die Macht der Stimme, Stimmung und ähnlicher "Selbst-Verständlichkeiten". " Gestalt und Integration Bd.1:222-237.
- Bell, Judith. 1984. "Family Therapy in Motion: Observing, Assessing and Changing the Family Dance." Pp. 101-143 in Theoretical Approaches In Dance Movement Therapy., edited by Penny Lewis. Iowa/Dubuque: Kendall/Hunt Publishing Company.
- Bender, Susanne. 1990. "Von innen bewegt." tanz aktuell 5:37-39.

- Benedetti, Gaetano. 1992. Psychotherapie als existentielle Herausforderung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Benesch, Helmut. 1954/55. "Das Problem des Begriffes Rhythmus." *Wiss. Zeitschrift der Friedrich Schiller Universität Jena* 4:359-379.
- Berger, Peter, Luckmann, Thomas. 1970. Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit. Frankfurt.
- Bergson, Henri. 1920. Schöpferische Entwicklung. Jena: Diederichs Verlag.
- Berns, Ulrich. 2000. "Deutung." Pp. 131-136 in *Handbuch Psychoanalytischer Grundbegriffe*, edited by Wolfgang Mertens, Waldvogel, Bruno. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Bernstein, P.L. (Ed.). 1984. *Theoretical Approaches in Dance/Movement Therapy*. Dubuque, Iowa: Kendall/Hunt.
- Bernstein, Penny. 1972. *Theory and Methods in Dance-Movement Therapy*. Dubuque: Kendall/Hunt.
- Bernstein, Penny Lewis. 1980. "A Mythologic Quest: Jungian Movement Therapy With the Psychosomatic Client." *American Journal of Dance Therapy* 3:44-55.
- Berrol, C.F. 2000. "The Spectrum of Research Options in Dance/Movement Therapy." *American Journal of Dance Therapy* 22:29-46.
- Berrol, C.F./W. Lock Ooi/S.S. Katz. 1997. "Dance/Movement Therapy with Older Adults Who Have Sustained Neurological Insult: A Demonstration Project." *American Journal of Dance Therapy* 19:135-160.
- Berthoz, Alain. 2000. *The Brain's Sense Of Movement*. Cambridge: Harvard University Press.
- Bette, Karl H. 1989. *Körperspuren Zur Semantik und Paradoxie moderner Körperlichkeit*. Berlin: Walter de Gruyter Verlag.
- Bielefeld, Jürgen. 1986. *Körpererfahrung*. Göttingen: Hogrefe.
- Birdwhistell, R.L. 1970. *Kinesics and Context*. Louisville: Univ. of Louisville Press.
- Birdwhistell, Ray L. 1952. *Introduction to Kinesics*. Louisville: University of Louisville Press.
- Bischof-Köhler, D. 1993. *Spiegelbild und Empathie. Die Anfänge der sozialen Kognition*. Bern: Huber.
- Blankertz, Herwig. 1971. *Theorien und Modelle der Didaktik*. München: Juventa Verlag.
- Boadella, David. 1991. *Befreite Lebensenergie, Einführung in die Biosynthese*. München: Kösel Verlag.
- . 1992. "Die Worte, der Körper und die Übertragung." Pp. 9-15 in *Körperpsychotherapie oder die Kunst der Begegnung*, edited by Bernhard Maul. Berlin: Bernhard Maul Verlag.
- . 1996. "Embodiment in the Therapeutic Relationship." Pp. 1-28 in *1st Congress of the World Council for Psychotherapy*. Vienna, July 1-5, 1996: Institute for Somatic Psychotherapy-Biosynthesis.
- Bode, Rudolf. 1922. *Ausdrucksgymnastik*. München.
- Bollnow, Otto F. 1967. "Gestaltung als Aufgabe." Pp. 17-38 in *IV. Kongress*

- für Leibeserziehung "Die Gestaltung", edited by Ausschuß Deutscher Leibeserzieher. Stuttgart: Hofmann Verlag Schorndorf.
- Borchert, Anke. 1996. "Aspekte ontogenetisch basaler Körper- und Bewegungserfahrungen als Bezugssystem für tanztherapeutische Interventionen." Pp. 103-142 in Jahrbuch Tanzforschung, edited by Gesellschaft für Tanzforschung. Wilhelmshaven: Florian Noetzel Verlag.
- Bräuninger, Iris, Blumer, Elisabeth. 2004. "Tanz- und Bewegungstherapie." Pp. 380-387 in Psychiatrische Rehabilitation, edited by Wulf Rössler. Berlin: Springer Verlag.
- Brehm, Michael. 1997. "Psychotonik als Handlungswissen der Intersubjektivität." LIP Info/ Lehrinstitut für Psychotonik Glaser, Zürichbergstr. 193, Ch-8044 Zürich, 1:10-17.
- Breton, Annick, Fuchs-Lustenberger, Stephan. 1998. "Noli me tangere- Velim me tangas Berührung in der Integrativen Bewegungs- und Leibtherapie." Integrative Bewegungstherapie 8.Jahrg.:48-58.
- Brooks, Charles. 1974. Sensory Awareness-The Rediscovery of Experience. New York: The Viking Press.
- Brooks, D., Starks, A. 1989. "The Effect of Dance/Movement Therapy on Affect: A Pilot Study." American Journal of Dance Therapy 11:101-112.
- Bruno, Carol. 1990. "Maintaining a Concept of the Dance in Dance/Movement Therapy." American Journal of Dance Therapy 12:101-113.
- Buber, Martin. 1984. Das dialogische Prinzip. Heidelberg.
- Bubolz, Elisabeth. 1979. "Methoden kreativer Therapie in einer integrativen Psychotherapie mit alten Menschen." Pp. 343-382 in Psychotherapie mit alten Menschen, edited by Hilarion Petzold, Bubolz, Elisabeth. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Butler, Judith. 1995. Körper von Gewicht. Berlin: Berlin Verlag.
- Canacakis-Canas, J. 1987. "Lebendige Rituale und Kunstmedien als Trauertherapie." Integrative Therapie 13:234-244.
- Cantarella, Alfio, Leyendecker, Christoph. 1995. "Freier Tanz mit Körperbehinderten?!" Zeitschrift für Heilpädagogik 12:582-590.
- Chace, Marian. 1943. "Use of Dance Action in a Group Setting." in The American Psychiatric Association Meetings. Los Angeles, California.
- . 1945. "Rhythm in Movement as Used in Saint Elizabeth's Hospital." Pp. 243-245 in Group Psychotherapy, edited by J.L. Moreno. New York: Beacon House Inc.
- . 1953. "Techniques for the Use of Dance as a Group Therapy." Pp. 62-67 in Proceedings of the Annual Conference of the National Association for Music Therapy. Chicago.
- . 1975. The Collected Papers of Marian Chace.
- Chaiklin, H. 1975. Marian Chace. Her Papers. Columbia, MD: ADTA.
- Cheney, G. 1989. Basic Concepts in Modern Dance. Princeton, N.J.: Princeton Book Company.
- Chodorow, J. 1991. Dance therapy and depth psychology. The moving imagination. London: Routledge.

- Chodorow, Joan. 1988. "Dance/Movement as Active Imagination. Origins, Theory, Practice."
- Ciampi, Luc. 1999. Die emotionalen Grundlagen des Denkens. Göttingen: Vandenhoeck&Ruprecht.
- Cohn, Ruth C. 1980. Von der Psychoanalyse zur themenzentrierten Interaktion: Von der Behandlung einzelner zu einer Pädagogik für alle. Stuttgart: Klett Cotta.
- Condon, W. 1968. "Linguistic-Kinesic Research and Dance Therapy." Proceedings of the Third Annual Conference ADTA, 1:21-42.
- Cunningham, Merce, Regitz, Hartmut. 1996. "Ich distanzieren mich nicht von meiner Geschichte. Hartmut Regitz im Gespräch mit Merce Cunningham." ballet international/ tanz aktuell:26.
- Dalcroze, Emile. 1921. Rhythmus, Musik und Bewegung. Basel.
- Davis, Madeleine, Wallbridge, David. 1983. Eine Einführung in das Werk von D.W.Winnicott. Stuttgart: Klett Cotta.
- Di Palma, Eleanor. 1996. Liljan W. Espenak - Ihr Leben und Werk als Tanztherapeutin. Dortmund: projekt verlag.
- Dietrich, Stefan. 1995. "Atemrhythmus und Psychotherapie. Ein Beitrag zur Geschichte der Psychosomatik und ihrer Therapien." in Med. Fak. Bonn: Universität Bonn.
- Dilts, Robert. 2000. "Anchoring." Pp. 29-37 in Encyclopedia of Systemic NLP and NLP New Coding, edited by Robert Dilts, DeLozier, Judith. Santa Cruz: NLP University Press.
- Dornes, Martin. 1993. Der kompetente Säugling. Frankfurt: Fischer Taschenbuch.
- . 2001. Die emotionale Welt des Kindes. Frankfurt: Fischer TB 14715.
- Dosamantes Alperson, E. 1981. "Experiencing in Movement Psychotherapy." American Journal of Dance Therapy 4:33-44.
- Dosamantes Beaudry, Irma. 1997. "Reenvisioning Dance/Movement Therapy." American Journal of Dance Therapy 19:16-23.
- Dosamantes-Alperson, Erma/Nancy Merrill. 1980. "Growth Effects of Experiential Movement Psychotherapy." Psychotherapy: Theory, Research and Practice 17:63-68.
- Doubler, Margret. 1977. Dance - A Creative Art Experience. Madison: Univ. Wisc. Press.
- Douglas, Mary. 1974. "Die zwei Körper." Pp. 99-123 in Ritual, Tabu und Körpersymbolik, edited by Mary Douglas. Frankfurt: S. Fischer Verlag.
- Downing, George. 1996. Körper und Wort in der Psychotherapie. München: Kösel Verlag.
- Eliade, M. 1975. Myth and Reality. New York: Harper and Row.
- Elias, Norbert. 1969. Über den Prozess der Zivilisation Bd. I und II. Bern: Francke Verlag.
- Emde, Robert N. 1993. "Die endliche und die unendliche Entwicklung - Angeborene und motivationale Faktoren aus der frühen Kindheit." Pp. 277-343 in Frühe Schädigungen-späte Folgen, edited by Hilarion Petzold. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Erhard, S. 1990. "Tanztherapie mit lernbehinderten Kindern und Jugendli-

- chen." Pp. 357-374 in *Tanztherapie - Theorie und Praxis*, edited by Elke Willke, Hölter, Gerd, Petzold, Hilarion. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Erickson, Milton H. 1981. *Hypnotherapie*. München: Pfeiffer Verlag.
- Erikson, Erik H. 1966. "Ontogeny of Ritualisation in Man." Pp. 601-621 in *Psychoanalysis; A General Psychology; Essays in Honor of Heinz Hartmann*, edited by Rudolph M. Loewenstein, Newman, Lottie M., Schur, Max, Solnit, Albert J. New York: International University Press.
- Erwin-Garbner, Tracy, Goodill, Sherry W., Schelly Hill, Ellen, Von Neida, Kristen. 1999. "Effectiveness of Dance/Movement Therapy on Reducing Test Anxiety." *American Journal of Dance Therapy* 21:19-34.
- Espenak, L. 1985. *Tanztherapie - durch kreativen Ausdruck zur Persönlichkeitsentwicklung*. Dortmund: Sanduhr.
- Evert, Kerstin. 1998. "Self Meant to Govern - William Forsythes Poetry of Disappearance." Pp. 140-174 in *Jahrbuch für Tanzforschung*. Wilhelmshaven: Florian Noetzel.
- Fäh, M., Fischer, G. (Ed.). 1998. *Sinn und Unsinn in der Psychotherapieforschung: Psychosozial Verlag*.
- Fallis, Anne. 1996. "Der Begriff der Authentizität in der Integrativen Tanztherapie." Pp. 164-175 in *Jahrbuch Tanzforschung Bd.7*, edited by Gesellschaft für Tanzforschung. Wilhelmshaven: Florian Noetzel Verlag.
- Fay, C.G. 1977. "Movement and Fantasy : A Dance Therapy Model Based on the Psychology of C.G.Jung." in *Dance Therapy*. Plainfield, Vt: Goddard College.
- Feldenkrais, Moshé. 1978. *Bewußtheit durch Bewegung*. Frankfurt: Suhrkamp TB Verlag.
- Ferenczi, Sandor. 1982. *Schriften zur Psychoanalyse*. Frankfurt: Fischer Verlag.
- Fernandes, Ciane. 2002. *Pina Bausch and the Wuppertal Dance Theater The Aesthetics of Repetition and Transformation*. New York: Peter Lang Verlag.
- Fiedler, Imke A. 1990. "Ein kreativer Weg zum Selbst. Jungianisch orientierte Tanztherapie." *tanz aktuell* 2:30-32.
- . 1994. "Aspekte der therapeutischen Beziehung innerhalb der Tanztherapie." Pp. 66-74 in *1. Internationaler Klinischer Kongress für Tanztherapie*, edited by Nervenlinik Spandau. Berlin.
- Fine, L. 1974. "Psychotanz als Übungsverfahren und Methode der Psychotherapie." Pp. 79-104 in *Psychotherapie und Körperdynamik*, edited by Hilarion Petzold. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Finke, Jobst. 1999. *Beziehung und Intervention*. Stuttgart: Thieme Verlag.
- Fischer, E.P. 1997. "Wie wirklich ist die Wirklichkeit ?" *Geo Wissen*:22-25.
- Fischer, Gottfried. 2000. "Technik." Pp. 713-716 in *Handbuch Psychoanalytischer Grundbegriffe*, edited by Wolfgang Mertens, Waldvogel, Bruno. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Fisher, S. 1965. "The body image as a source of selective cognitive sets." *Journal Nerv. Ment. Dis.*:536-552.

- Fisher, S./S.E. Cleveland. 1958. *Body Image and Personality*. New York: Dover Publications.
- Flaum Cruz, Robyn, Hervey Wadsworth, Leonore. 2001. "The American Dance Therapy Association Research Survey." *American Journal of Dance Therapy* 23:89-118.
- Fleig, Anne. 2000. "Körper-Inszenierungen: Begriff, Geschichte, kulturelle Praxis." Pp. 7-18 in *Körper-Inszenierungen Präsenz und kultureller Wandel*, edited by Erika Fischer-Lichte, Fleig, Anne. Tübingen: Attempo Verlag.
- Foster, Susan Leigh. 1986. *Reading Dancing - Bodies and Subjects in Contemporary American Dance*. Berkeley: University of California Press.
- Foucault, Michael. 1983, 1986. *Sexualität und Wahrheit* Bd. 1 und 2. Frankfurt: Suhrkamp Verlag.
- Freud, Sigmund. 1912, 1973. "Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung." Pp. 375-387 in *Sigmund Freud, Gesammelte Werke, Werke aus den Jahren 1909-1913*, edited by Anna Freud et al. Frankfurt: Fischer Verlag.
- Fritsch, U. 1988. *Tanz, Bewegungskultur, Gesellschaft. Verluste und Chancen symbolisch-expressiven Bewegens*. Frankfurt: Afra Verlag.
- Fritsch, Ursula. 1989. "Ästhetische Erziehung: Der Körper als Ausdrucksorgan." *Sportpädagogik, Zeitschrift für Sport- Spiel- und Bewegungserziehung* Jahrgang 13:S. 11-16.
- . 1996. "Tanzkunst verstehen lehren." Pp. 69-75 in *Jahrbuch für Tanzforschung*, edited by Gesellschaft für Tanzforschung. Wilhelmshaven: Florian Noetzel Verlag.
- Fuchs, Marianne. 1989. *Funktionelle Entspannung*. Stuttgart: Hippokrates Verlag.
- Geißler, Peter. 1997a. *Analytische Körperpsychotherapie*. Wien: Facultas Universitätsverlag.
- . 1997b. "Überlegungen zur Körperarbeit und Körpererfahrung in der analytischen körperbezogenen Psychotherapie." *Psychotherapie Forum* 5:8-20.
- . 2001. "Vorwort des Herausgebers." Pp. 9-19 in *Psychoanalyse und Körper*, edited by Peter Geißler. Gießen: Psychosozial Verlag.
- Geuter, Ulfried. 1996. "Körperbilder und Körpertechniken in der Psychotherapie." *Psychotherapeut* 41:99-106.
- . 2000. "Historischer Abriß zur Entwicklung der körperorientierten Psychotherapie." Pp. 53-74 in *Körperorientierte Psychotherapie psychischer Störungen*, edited by Frank Röhricht. Göttingen: Hogrefe.
- . 2002. *Deutschsprachige Literatur zur Körperpsychotherapie. Eine Bibliographie*. Berlin: Simon & Leutner.
- Geuter, Ulfried, Schrauth, Norbert. 2001. "Emotionen und Emotionsabwehr als Körperprozess." *Psychotherapie Forum* 9:4-19.
- Gilpin, H. 1995. "William Forsythe: Wo die Balance schwindet und das Unfertige beginnt." *Parkett*:12-17.
- Glaser, Volkmar. 1992. *Eutonie. Lehrbuch der Psychotonik*. Heidelberg:

- Haug Verlag.
- Grawe, K. et al. 1994. Psychotherapie im Wandel. Göttingen: Hogrefe.
- Grawe, Klaus. 1995. "Grundriß einer Allgemeinen Psychotherapie." Psychotherapeut 40:130-145.
- . 1999a. "Allgemeine Psychotherapie: Leitbild für eine empiriegeleitete psychologische Therapie." Pp. 117-167 in Allgemeine Psychotherapie, edited by Rudolph F. Wagner, Becker, Peter. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- . 1999b. "Gründe und Vorschläge für eine Allgemeine Psychotherapie." Psychotherapeut 44:350-359.
- . 2004. Neuropsychotherapie: Hogrefe Verlag.
- Greenson, Ralph R. 1992. Technik und Praxis der Psychoanalyse. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Greven, Claudia. 1991. "Integrative Tanztherapie in der Psychiatrie." Pp. 289-318 in Tanztherapie - Theorie und Praxis, edited by Elke Willke, Hölter, Gerd, Petzold, Hilarion. Paderborn: Junfermann Verlag.
- . 2000. "Wer sich nicht bewegt, spürt seine Fesseln nicht - ein anderer (psycho-)therapeutischer Zugang in der Arbeit mit psychisch kranken Menschen." Forum Tanztherapie XX:21-35.
- Grimm, Brüder. 1976. Die Kinder- und Hausmärchen der Brüder Grimm. Hanau: Werner Dausien Verlag.
- Grof, Stanislav. 1985. Geburt, Tod und Transzendenz: Neue Dimensionen der Psychologie. München: Kösel Verlag.
- Grossmann, Moia. 1997. "Warum sich Psychotonik am Tonus orientiert." LIP Info/ Lehrinstitut für Psychotonik Glaser, Zürichbergstr. 193, Ch-8044 Zürich, 2:8-13.
- Grossmann-Schnyder, Moia. 2000. Berühren - Praktischer Leitfaden zur Psychotonik in Pflege und Therapie. Stuttgart: Hippokrates Verlag.
- Grupe, Ommo. 1967. "Bewegung und Bewegungsgestaltung in pädagogischer Sicht." Pp. 39-56 in IV. Kongress für Leibeseziehung "Die Gestaltung", edited by Ausschuß Deutscher Leibesezieher. Stuttgart: Hofmann Verlag Schorndorf.
- Gumbrecht, Hans U., Pfeiffer, Ludwig K. 1991. Paradoxien, Dissonanzen, Zusammenbrüche. Frankfurt: suhrkamp TB Verlag.
- Gumpert, G. 1994. Die Rede vom Tanz. Körperästhetik in der Literatur der Jahrhundertwende. München.
- Günther, Helmut. 1990. "Geschichtlicher Abriss der deutschen Rhythmusbewegung." Pp. 13-49 in Grundlagen und Perspektiven ästhetischer und rhythmischer Bewegungserziehung, edited by Eva Bannmüller, Röthig, Peter. Stuttgart: Klett Verlag.
- Haas, Ruth. 1999. Entwicklung und Bewegung Der Entwurf einer angewandten Motologie des Erwachsenenalters. Schorndorf: Hofmann Verlag.
- Hackney, Peggy. 1998. Making Connections - Total Body Integration Through Bartenieff Fundamentals. Amsterdam B.V.: Overseas Publishers Association/ Gordon and Breach Publishers.
- Halprin, Anna. 1979. Movement Ritual I. Kentfield Ca: Tamalpa Institut.

- . 1995. "Moving toward Life - Five Decades of Transformational Dance. Ed. by Rachel Kaplan." London: Wesleyan Univ. Press.
- . 2000. *Tanz, Ausdruck und Heilung*. Essen: Synthesis Verlag.
- Hartmann-Kottek-Schroeder, Lotte. 1983. "Gestalttherapie." Pp. 281-320 in *Handbuch der Psychotherapie*, edited by R. Corsini. Weinheim: Beltz Verlag.
- Haselbach, Barbara. 1989. *Improisation, Tanz, Bewegung*. Stuttgart: Klett Verlag.
- Haselbach, Barbara. 1971. *Tanzerziehung Grundlagen und Modelle für Kindergarten, Vor- und Grundschule*. Stuttgart: Ernst Klett Verlag.
- Haubl, Rolf. 1991. *Unter lauter Spiegelbildern Zur Kulturgeschichte des Spiegels*. Frankfurt: Nexus Verlag.
- . 2000. "Spiegeln." Pp. 670-674 in *Handbuch psychoanalytischer Grundbegriffe*, edited by Wolfgang Mertens, Waldvogel, Bruno. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Hegenscheidt-Renartz, Marianne. 1986. "Spiegelphänomene in einer an Balint orientierten Supervision des Therapeutenteams einer Suchtklinik." *Gruppenpsychother. Gruppendynamik* 22:198-211.
- Heimann, Paul. 1962. "Didaktik als Theorie und Lehre." *Die Deutsche Schule* Jg.54:409-427.
- Heimann, Paula. 1950. "On counter-transference." *Int. Journ. of Psychoanal.* 31:81-84.
- . 1978. "Über die Notwendigkeit für den Analytiker mit seinem Patienten natürlich zu sein." Pp. 215-230 in *Provokation und Toleranz. Festschrift für Alexander Mitscherlich zum siebzigsten Geburtstag*, edited by Sybille Drews et al. Frankfurt: Suhrkamp.
- Heinl, Hildegund, Petzold, Hilarion, Fallenstein, Anne. 1985. "Das Arbeitspanorama." Pp. 356-408 in *Psychotherapie und Arbeitswelt*, edited by Hilarion Petzold, Heinl, Hildegund. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Heintel, Peter. 2000. *Innehalten. Gegen die Beschleunigung - für eine andere Zeitkultur*. Freiburg: Herder Verlag.
- Heisterkamp, Günter. 1999. *Heilsame Berührungen*. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett Cotta.
- Henning, Anneliese, Praeger, Elke. 1977. "Atemtherapie als Psychotherapie." Pp. 1274-1294 in *Die Psychologie des 20. Jahrhunderts, Freud und die Folgen (II)*, edited by Dieter Eicke. Zürich: Kindler Verlag.
- Hetz, Amos. 1990. "Neue Muster formen- Interview mit Amos Hetz." *Tanzdrama* 12:24-26.
- Heuermann, Michael. 1994. *Geträumte Tänze - Getanzte Träume Entspannung, Phantasiereisen, Bewegung und Tanz*. Dortmund: borgmann publishing.
- Heyer, Lucy. 1931. "Gymnastik bei Neurosen und Psychosen." Pp. 37-42 in *Bericht des allgemeinen ärztlichen Kongresses für Psychotherapie. VI Kongressbericht für Psychotherapie*. Leipzig.
- Heyer-Grote, Lucy. 1959. "Bewegungs- und Atemtherapie." Pp. 299-312 in *Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie*, edited by Viktor E. Frankl et al. München.

- (Ed.). 1970. Atemschulung als Element der Psychotherapie. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Hoffmann, K. 1984. Tanz, Trance, Transformation. München.
- . 1986. Von Göttern besessen. München: Trickster Verlag.
- Hofmannsthal, H. 1979. "Eine Monographie. "Friedrich Mitterwurzer" von Eugen Guglia." Pp. 479-483 in Gesammelte Werke in zehn Bänden. Reden und Aufsätze I., edited by Bernd Schoeller. Frankfurt: Fischer Verlag.
- Hoghe, Raimund, Weiss, Ulli. 1981. Bandoneon - Für was kann Tango alles gut sein? Darmstadt: Luchterhand Verlag.
- Hölter, Gerd. 1993a. "Ansätze zu einer Methodik der Mototherapie." Pp. 52-80 in Mototherapie mit Erwachsenen, edited by Gerd Hölter. Schorndorf: Karl Hofmann Verlag.
- . 1993b. "Selbstverständnis, Ziele und Inhalte der Mototherapie." Pp. 12-33 in Mototherapie mit Erwachsenen, edited by Gerd Hölter. Schorndorf: Hofmann Verlag.
- . 1994. "Wirkfaktoren der Tanz- und Bewegungstherapie Empirische Studie im klinischen Bereich." Pp. 106-113 in Sprache der Bewegung, edited by Nervenlinik Spandau. Berlin: Nervenlinik Spandau.
- Holz, Karin, Zahn, Carmen. 1995. Rituale und Psychotherapie. Berlin: Verlag für Wissenschaft und Bildung.
- Hoppe, Birgit. 1991. Körper und Geschlecht. Berlin: Riemer.
- Hubert Bolland, Anne-Dominique. 1994. "Erfahrungen mit Scham in der Tanztherapie." DGT Info 28 Herbst:51-54.
- Humphrey, Doris. 1959. The Art of Making Dances. New York: Grove Press.
- Huschka, Sabine. 2000. Merce Cunningham und der Moderne Tanz. Würzburg: Verlag Königshausen.
- . 2002a. "Merce Cunningham! - oder die Frage nach den Kennzeichnungen des Modernen." Pp. 67-82 in tanz theorie text, edited by Gabriele Klein, Zipprich, Christa. Münster: Lit Verlag.
- . 2002b. Moderner Tanz Konzepte Stile Utopien. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Tb Verlag.
- Imber-Black, E./J. Roberts/R.A. Whiting. 1993. Rituale. Rituale in Familien und Familientherapie. Heidelberg.
- Jacobi, Jolande. 1981. Vom Bilderreich der Seele. Olten: Walter Verlag.
- Jacobs, Dore. 1983. Die menschliche Bewegung. Wolfenbüttel: Georg Kallmeyer Verlag.
- Jacoby, Heinrich. 1987. Jenseits von <begabt> und <unbegabt>. Hamburg: Christians Verlag.
- Jaenicke, Chris. 2002. "Prolog." Selbstpsychologie- Europäische Zeitschrift für Psychoanalytische Therapie und Forschung Heft 8:165-169.
- Jank, Werner, Meyer, Hilbert. 1991. Didaktische Modelle. Frankfurt: Cornelsen Verlag Scriptor.
- Jeschke, Claudia. 1983. Tanzschriften. Ihre Geschichte und Methode. Die illustrierte Darstellung eines Phänomens von den Anfängen bis zur Gegenwart. Bad Reichenhall.

- . 2001. "Zwischen Strategie und Postmoderne." *Tanzdrama* 60:10-14.
- Jones, Frank Pierce. 1979. *The Alexander Technique- Body Awareness in Action*. New York: Schocken Books.
- Joraschky, P. 1983. *Das Körperschema und das Körper selbst als Regulationsprinzipien der Organismus-Umwelt-Interaktion*. München: Minerva.
- Jung, Carl. 1964. *Man and his Symbols*. New York: Doubleday & Company Inc.
- Junghäni, Muriel. 1997. "Rituale in der Kinder- und Jugendlichentherapie." *Integrative Bewegungstherapie* 1:4-17.
- Kächele, H., Kordy, H. 1992. "Psychotherapieforschung und therapeutische Versorgung." *Nervenarzt*:517-526.
- Kalish, Beth. 1968. "Body Movement Therapy for Autistic Children." Pp. 49-59 in *Combined Proceedings, 3rd Annual Conference*, edited by ADTA.
- Kamper, Dietmar, Rittner, Volker. 1976. *Zur Geschichte des Körpers*. München: Hanser Verlag.
- Kamper, Dietmar, Wulf, Christoph. 1982. *Die Wiederkehr des Körpers*. Frankfurt: Suhrkamp Verlag.
- Kamper, Dietmar, Wulf, Christoph (Ed.). 1984. *Das Schwinden der Sinne*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Kanfer, F., Reinecker, H., Schmelzer, D. 1991. *Selbstmanagement-Therapie*. Berlin: Springer Verlag.
- Katz Bernstein, Nitza. 1996. "Das Konzept des "Safe Place"- ein Beitrag zur Praxeologie Integrativer Kinderpsychotherapie." Pp. 111-141 in *Praxis der Integrativen Kinderpsychotherapie*, edited by Bruno Metzmacher, Petzold, Hilarion, Zaepfel, Helmut. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Kendon, A. 1970. "Movement Coordination in Social Interaction: Some Examples Described." *Acta psychologica* 32:100-125.
- Kestenberg Amighi, Janet, Susan Loman, Penny Lewis, and Mark Sossin (Eds.). 1999. *The Meaning of Movement Developmental and Clinical Perspectives of the Kestenberg Movement Profile*. Amsterdam: Gordon and Breach Publ.
- Kestenberg, Judith. 1965a. "The Role of Movement Patterns in Development 1. Rhythms of Movement." *Psychoanalytic Quarterly* 34:1-36.
- . 1965b. "The Role of Movement Patterns in Development: Part 2, Flow of Tension and Effort." *Psychoanalytic Quarterly* 34:517-563.
- . 1967. "The Role of Movement Patterns in Development 3. The Control of Shape." *Psychoanalytic Quarterly*:356-409.
- Kestenberg, Judith.S. 1992. "The Use of Expressive Arts in Prevention: Facilitating the Construction of Objects." Pp. 55-91 in *The Body - Mind Connection in Human Movement Analysis*, edited by Susan Loman, Brandt, Rose. Keene, NH: Antioch New England Graduate School.
- Kiphard, E.J. 1968. *Erziehung durch Bewegung*. Bad Godesberg.
- Kirchmann, Kay. 1996. "Tanz - Theater - Tanztheater. Kategorisierungsprobleme in der Bühnenästhetik des 20. Jahrhunderts." Pp. 10-31 in

- Jahrbuch Tanzforschung, edited by Gesellschaft für Tanzforschung. Wilhelmshaven: Florian Noetzel Verlag.
- Kirchner, E. L. 1980. Zeichnungen, Pastelle, Aquarelle. Ausstellungskatalog. Aschaffenburg: Museum Aschaffenburg.
- Klafki, Wolfgang. 1967. Studien zur Bildungstheorie und Didaktik. Weinheim: Beltz Verlag
- Klafki, Wolfgang. 1996. Neue Studien zur Bildungstheorie und Didaktik. Weinheim: Beltz Verlag.
- Klein, Gabriele. 1992. FrauenKörperTanz. Weinheim: Quadriga Verlag.
- . 1999a. electronic vibration Pop Kultur Theorie. Hamburg: Rogner & Bernhard Verlag.
- . 1999b. "Körper der Erfahrung - Körper der Bezeichnung. Leibliche Wirklichkeiten im Tanz." Tanzdrama 48:27-31.
- Klein, Gabriele, Zipprich, Christa (Ed.). 2002a. tanz theorie text. Münster: Lit Verlag.
- . 2002b. "Tanz Theorie Text: Zur Einführung." Pp. 1-14 in Tanz Theorie Text, edited by Gabriele Klein, Zipprich, Christa. Münster: Lit Verlag.
- Klinkenberg, Norbert. 2000. Feldenkrais -Pädagogik und Körperverhaltens-therapie. Stuttgart: Klett Cotta.
- Kliphuis, Mark. 1977. "Die Hantierung kreativer Prozesse in Bildung und Hilfeleistung." Pp. 60-119 in Spielenderweise, edited by Lex Wils. Wuppertal: Hans Putty Verlag.
- Knödler, Kathrin. 2002. "Tanztherapie aus der Sicht von Fortbildungskan-didatinnen." Forum Tanztherapie Jhg. XXII:29-59.
- . 2003. "Tanztherapie aus der Sicht von Fortbildungskandidatinnen." Forum Tanztherapie Jhg.XXIII:25-85.
- Koch, Sabine, Bräuninger, Iris, Schmeisser, Hans. 2004. "Bericht über das 1. Internationale Forschungskolloquium des BTB in Hannover." Zeitschrift für Tanztherapie 20:38-40.
- Kohler, Ch., Kiesel, A. 1972. Bewegungstherapie bei funktionellen Störungen und Neurosen. Leipzig.
- Kohut, Heinz. 1974. Narzißmus. Frankfurt: Suhrkamp Verlag.
- . 1978. "Forms and Transformations of Narcissism." Pp. 427-460 in The Search for the Self -Selected Writings of Heinz Kohut 1950-1978, edited by P Ornstein. New York: International Univ. Press.
- . 1981. Die Heilung des Selbst. Frankfurt a.M.: Suhrkamp Verlag.
- Köpping, Klaus-Peter, Rao, Ursula (Ed.). 2000. Im Rausch des Rituals. Münster: LIT Verlag.
- Körner, Jürgen. 2000. "Regression - Progression." Pp. 603-609 in Handbuch psychoanalytischer Grundbegriffe, edited by Wolfgang Mertens, Waldvogel, Bruno. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Kruse, Otto. 1991. Emotionsentwicklung und Neurosenentstehung. Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag.
- Laban, Rudolf. 1971. The Mastery of Movement. London/New York: MacDonald & Evans.
- Laban, Rudolf von. 1988. Die Kunst der Bewegung. Wilhelmshaven: Florian Noetzel Verlag.

- Lacan, Jacques. 1973. "Das Spiegelstadium als Bildner der Ichfunktionen." Pp. 61-70 in *Schriften I*, edited by Jacques Lacan. Olten: Walter Verlag.
- Lander, Hilda Maria, Zohner, Maria- Regina. 1987. *Meditatives Tanzen*. Stuttgart: Kreuz Verlag.
- Lander, Hilda Maria, Zohner, Maria-Regina. 1988. *Bewegung und Tanz - Rhythmus des Lebens*. Mainz: Grünewald Verlag.
- Langer, S. 1965. *Philosophie auf neuem Wege*. Berlin: S. Fischer Verlag.
- Langer, Susanne K. 1953. *Feeling and Form*. New York: Charles Scribner's Sons.
- LeRoy, Xavier. 2003. "Rahmen-Bewegungen-Zwischenräume." Pp. 91-105 in *tanz kommunikation praxis. Jahrbuch Tanzforschung*, edited by Antje Klinge, Leeker, Martina. Münster: Lit Verlag.
- Levy, Fran J. 1988. *Dance/Movement Therapy: A Healing Art*. Preston, Virginia: American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance.
- Lewis, P. 1984. "The Somatic Unconscious and It's Relation to the Embodied Feminine in Dance-Movement Therapy Process." Pp. 167-180 in *Theoretical Approaches in Dance-Movement Therapy*, edited by P. Lewis. Dubuque, Iowa: Kendall Hunt Publ.
- Lex, Maja, Padilla, Graziella. 1988. *Elementarer Tanz*. Wilhelmshaven: Noetzel Verlag.
- Leyendecker, Christoph. 1985. "Körpererfahrung und Behinderung Ein Diskurs zur Frage der Identitätsfindung Körperbehinderter." *Sonderpädagogik* 15:1-15.
- . 1997. "Die Einheit von Wahrnehmung und Bewegung - kritische Anmerkungen zu einem (allzu) plausiblen Paradigma der Frühförderung." Pp. 109-121 in *Frühförderung und Frühbehandlung: wissenschaftliche Grundlagen, praxisorientierte Ansätze und Perspektiven interdisziplinärer Zusammenarbeit*, edited by Christoph Leyendecker, Horstmann, Tordis. Heidelberg: Winter Verlag.
- Lichtenberg, J. D. 1990. "Einige Parallelen zwischen den Ergebnissen der Säuglingsbeobachtung und klinischen Beobachtungen an Erwachsenen, besonders Borderline-Patienten mit narzißtischen Persönlichkeitsstörungen." Pp. 871-901 in *Psyche*.
- Liebowitz, G. 1992. "Individual dance movement therapy in an in-patient psychiatric setting." Pp. 102-122 in *Dance Movement Therapy. Theory and Practice.*, edited by H. Payne. London / New York: Routledge.
- Liebsch, Katharina. 2001. "Identität - Bewegung - Tanz." Pp. 11-24 in *Tanz Politik Identität*, edited by Sabine Karoß, Welzin, Leonore. Münster: Lit Verlag.
- Lier-Schehl, Hannelore. 2002. "Bewegungsausdruck als Bindungsmuster zur Diagnostik einer Mutter-Kind-Dyade." Pp. 137-153 in *tanz theorie text*, edited by Gabriele Klein, Zipprich, Christa. Münster: Lit Verlag.
- Lippe, Rudolf zur. 1974. *Naturbeherrschung am Menschen Bd.I*. Frankfurt: Suhrkamp Verlag.
- . 1976. "Anthropologie für wen?" Pp. 91-129 in *Zur Geschichte des*

- Körpers, edited by Dietmar Kamper, Rittner, Volker. München: Hanser Verlag.
- Loewald, Hans W. 1986. Psychoanalyse. Aufsätze aus den Jahren 1951-1979. Stuttgart: Klett Cotta.
- Loman, Susan. 1992 b. "Fetal Movement Notation. A Method of Attuning to the Fetus." Pp. 93-107 in *The Body-Mind Connection in Human Movement Analysis*, edited by Susan Loman. Keene NH: Antioch New England Graduate School.
- . 1994. "Assessment in dance/movement therapy. Models of movement observation and analysis." Pp. 96-138 in *First International Conference on Dance/Movement Therapy*. Berlin.
- Loman, Susan, Brandt, Rose (Ed.). 1992 a. *The Body Mind Connection in Human Movement Analysis*. Veene, NH: Antioch New England Graduate School.
- Loman, Susan, Merman, Hillary. 1996. "The KMP: A Tool for Dance/Movement Therapy." *American Journal of Dance Therapy* 18:29-52.
- Lowen, A. 1972. *Depression and the Body*: Penguin Books.
- . 1978. *The Language of the Body*. New York: G. Stratton Inc.
- Lowen, Alexander. 1958. *Physical Dynamics of Character Structure*. New York: Grune and Stratton.
- Luhmann, Niklas. 1984. "Das Kunstwerk und die Selbstreproduktion der Kunst." *Delphin Jg.* 3:51-69.
- . 1990. *Unbeobachtbare Welt Über Kunst und Architektur*. Bielefeld: Haux Verlag.
- Mannheim, E., Liesenfeld, M., Weis, J. 2000. "Tanztherapie in der onkologischen Rehabilitation." *Musik-, Tanz- und Kunsttherapie* 11:80-86.
- Margraf, Jürgen (Ed.). 2000. *Lehrbuch der Verhaltenstherapie*. Heidelberg: Springer Verlag.
- Märtens, Michael, Petzold, Hilarion. 1998. "Wer und Was wirkt in der Psychotherapie? Mythos "Wirkfaktoren" oder hilfreiches Konstrukt?" *Integrative Therapie* 24 Jahrg.:98-110.
- Martin, John. 1965. *Introduction to the Dance*. Brooklyn: Dance Horizons.
- Maslow, A.H. 1962. *Toward a Psychology of Being*. New York: D. van Nostrand Co.
- Mattheis, Regine. 2001. "Mimesis des Tanzes." Pp. 51-65 in *Tanz Politik Identität*, edited by Sabine Karoß, Welzin, Leonore. Münster: Lit Verlag.
- Matthies, K. 1998. "Individuelle Mythologie und Aktionismus in der bildenden Kunst." Pp. 40-86 in *Jahrbuch für Tanzforschung*. Wilhelmshaven: Noetzel Verlag.
- Mayer, Birgit. 1998. "Integrative Tanztherapie mit blinden Kindern und Jugendlichen." Pp. 119-145 in *Spuren in die Zukunft - Lebensperspektiven sehgeschädigter Menschen*, edited by Mechthild Gahbler. Nürnberg: Blindenanstalt Nürnberg.
- . 2004. "Tanz." Pp. 203-221 in *Ästhetische Praxis in der Sozialen Arbeit. Wahrnehmung, Gestaltung und Kommunikation*, edited by Jutta Jäger,

- Kuckhermann, Ralf. Weinheim: Juventa.
- Mc Niff, S. 1981. *The Arts and Psychotherapy*. Springfield, Illinois: Charles C. Thomas Publisher.
- Meier, Georg. 1983. "Symboltherapie." *Integrative Therapie* 2-3:158-179.
- Mensendieck, Bess. 1906. *Körperkultur der Frau*. München: Bruckmann AG.
- Mertens, Wolfgang, Waldvogel, Bruno. 2000. *Handbuch psychoanalytischer Grundbegriffe*. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Meyer, Hilbert. 1994. *Unterrichtsmethoden*. Frankfurt: Cornelsen Verlag Scriptor.
- Middendorf, Ilse. 1988. *Der Erfahrbare Atem*. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Miller, Alice. 1979. *Das Drama des begabten Kindes*. Frankfurt: Suhrkamp Verlag.
- Milz, Helmut. 1998. "Vom Leib zum Körper und zurück." Pp. 14-46 in *Körpererfahrungen. Anregungen zur Selbstheilung*, edited by Helmut Milz, Kibét, M.V., Düsseldorf: Walter Verlag.
- Moreno, J. L., Moreno, Z. T. 1975. *Psychodrama: Action Therapy and Principles of Practice*. New York: Beacon House.
- Moser, Tilmann. 1992. *Stundenbuch. Protokolle aus der Körpertherapie*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Müller, Birgit. 2000a. *Körper (De)Konstruktionen Praxen - Überlegungen zu neueren Diskursen*. Berlin: Logos Verlag.
- Müller, Katharina, Aschersleben, Gisa (Ed.). 2000b. *Rhythmus. Ein interdisziplinäres Handbuch*. Göttingen: Hans Huber Verlag.
- Naranjo, C. o.J. "The Techniques of Gestalt Therapy."
- Neraal, Terje. 1984. "Spiegelungsphänomene und spezielle Gegenübertragungsprobleme in der Balintgruppenarbeit mit Kinderärzten." *Gruppenpsychother. Gruppendynamik* 20:57-67.
- Néret, Gilles. 1986. *Die Kunst der zwanziger Jahre*. Schwäbisch Hall.
- Oevermann, U., Allert, T., Konau, E., Krambeck, J. 1979. "Die Methodologie einer 'objektiven Hermeneutik' und ihre allgemeine forschungslogische Bedeutung in den Sozialwissenschaften." Pp. 352-434 in *Interpretative Verfahren in den Sozial- und Textwissenschaften*, edited by Hans G. Soeffner. Stuttgart: Metzler Verlag.
- Orange, Donna, Atwood, George, Stolorow Robert. 2001. *Intersubjektivität in der Psychoanalyse*. Frankfurt: Brandes & Aspel Verlag.
- Osten, Peter. 1994. "Die Anamnese in der Integrativen Therapie." *Integrative Therapie* 4:392-430.
- Payne, Helen. 1992a. "Shut in, shut out. Dance movement therapy with children and adolescents." Pp. 39-80 in *dance movement therapy: theory and practice.*, edited by Helen Payne. London / New York: Routledge.
- Payne, Helen (ed.). 1992b. *Dance Movement Therapy: Theory and Practice*. London / New York: Tavistock/Routledge.
- Perls, F. S. 1977. *Grundlagen der Gestalt Therapie*. München: Verlag I. Pfeiffer.

- Perrez, M., Baumann, U. 1991. "Systematik der klinisch-psychologischen Intervention: Einleitung." Pp. 21-30 in Lehrbuch Klinische Psychologie, edited by M. Perrez, Baumann, U. Bern: Hans Huber.
- Pesso, A. 1969. Movement in Psychotherapy. New York: University Press.
- Peter-Bolaender, M. 1990. "Persönlichkeitsentwicklung und Selbsterfahrung durch Tanz." Pp. 465-486 in Tanztherapie - Theorie und Praxis, edited by E. Willke, Hölter, Gerd, Petzold, Hilarion. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Petersen, Peter. 1999. "Forschung künstlerischer Therapeuten. Auftrag und Wirklichkeit im Hinblick auf Menschenbild, Wissenschaftsbegriff und qualitative Forschung." Integrative Therapie Jg. 25:121-138.
- Petzold, H. 1987. "Überlegungen und Konzepte zur Integrativen Therapie mit kreativen Medien und einer intermedialen Kunstpsychotherapie." Integrative Therapie 2-3:104-140.
- Petzold, Hilarion. 1975a. "Integrative Therapie ist kreative Therapie." Pp. mimeogr. in Fritz Perls Institut. Düsseldorf.
- . 1978. "Das Psychodrama als Methode der psychologischen Gruppenarbeit." Pp. 62-100 in Angewandtes Psychodrama, edited by Hilarion Petzold. Paderborn: Junfermann Verlag.
- . 1980. "Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung in der Integrativen Therapie." Pp. 223-290 in Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung, edited by Hilarion Petzold. Paderborn: Junfermann Verlag.
- . 1984. "Vorüberlegungen und Konzepte zu einer integrativen Persönlichkeitstheorie." Integrative Therapie 10. Jg:73-115.
- . 1985. "Die modernen Verfahren der Bewegungs- und Leibtherapie und die "Integrative Bewegungstherapie"." Pp. 347-389 in Leiblichkeit, edited by Hilarion Petzold. Paderborn: Junfermann Verlag.
- . 1988. Integrative Bewegungs- und Leibtherapie Bd. 1/2. Paderborn: Junfermann Verlag.
- . 1993a. Integrative Therapie Bd.II/1. Paderborn: Junfermann Verlag.
- . 1993b. Integrative Therapie Bd.II/2. Paderborn: Junfermann Verlag.
- . 1993c. Integrative Therapie Bd.II/3. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Petzold, Hilarion, Brown, George. 1975b. Gestaltpädagogik. München: Pfeiffer Verlag.
- Petzold, Hilarion, Leuenberger, Res, Steffan, Angela. 1997/1998. "Ziele in der Integrativen Therapie." Gestalt und Integration Bd.1:142-188.
- Petzold, Hilarion, Orth, Ilse. 1990a. Die neuen Kreativitätstherapien Bd. 1/2. Paderborn: Junfermann Verlag.
- . 1991. "Körperbilder in der Integrativen Therapie." Integrative Therapie 17. Jahrg.:117-146.
- Petzold, Hilarion, Osten, Peter. 1997/98. "Diagnostik in der Integrativen Therapie - mehrperspektivistische Betrachtung und dynamische Prozeßanalyse." Gestalt und Integration Bd.1:118-141.
- Petzold, Hilarion, Schneewind, Udi Jutta. 1986. "Die Interventionsstrategien in der Gruppenarbeit der "Integrativen Therapie" und ihr konzeptueller Hintergrund." Gestalt Bulletin 1:26-41.

- Petzold, Hilarion, Sieper, Johanna. 1990b. "Die neuen - alten - Kreativitätstherapien - Marginalien zur Psychotherapie mit kreativen Medien." Pp. 519-548 in *Die neuen Kreativitätstherapien*, edited by Hilarion Petzold, Orth, Ilse. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Pikler, Emmi. 1988. *Laßt mir Zeit*. München: Pflaum Verlag.
- Plessner, Helmut. 2002. *Elemente der Metaphysik - Eine Vorlesung aus dem Wintersemester 1931/32*. Berlin: Akademie Verlag.
- Pleßner, Helmuth. 1928. *Die Stufen des Organischen und der Mensch*. Berlin: Walter de Gruyter & Co.
- Quinten, Susanne. 1994. *Das Bewegungsselbstkonzept und seine handlungsregulierenden Funktionen*. Köln: bps-Verlag.
- . 1998. "Integrative Tanztherapie bei chronischen Rückenschmerzpatienten." *Forum Tanztherapie* Jg.18:32-44.
- . 2000a. "Die Integrative Tanztherapie - ein Ansatz ganzheitlicher Leibarbeit." *Krankengymnastik. Zeitschrift für Physiotherapeuten Sonderdruck* 51:46-55.
- . 2000b. "Vorstellungsbilder und Bewegungslernen." Pp. 245-256 in *Tanz Bild Medien*, edited by Gabriele Klein. Münster: Lit Verlag.
- . 2000c. "Zum Einsatz der Integrativen Tanztherapie in der Fybromyalgiebehandlung." Pp. 15-30 in *Therapiekonzepte und Therapieerfahrungen bei chronischen Schmerzen des Bewegungssystems*, edited by U. Peschel, Sandweg, R. Blieskastel: Stiftung Psychosomatik der Wirbelsäule.
- Rank, Otto. 1989. *Art and Artist - Creative urge and personality development*. New York: Norton.
- Renger, Almut-Barbara (Hg.). 1999. *Mythos Narziß*. Leipzig: Reclam Verlag.
- Rick, Cary. 1992. *Zu Theorie und Intervention in der Tanztherapie*. Lugano: Eigenverlag.
- Ritter, Meredith, Low, Kathryn Graff. 1996. "Effects of dance-movement therapy: A meta-analysis." *The Arts in Psychotherapy* 23:249--260.
- Rittner, Volker. 1975. "Norbert Elias: Das Konzept des Zivilisationsprozesses als Entsatz des epischen Moments durch das Konstruktive." Pp. 83-125 in *Abstraktion und Geschichte*, edited by Dietmar Kamper. München: Hanser Verlag.
- Rogers, Carl. 1961. *On Becoming a Person*. Boston: Houghton Mifflin Co.
- . 1973. *Die klient-bezogene Gesprächstherapie*. München: Kindler Verlag.
- Röhricht, Frank. 2000. *Körperorientierte Psychotherapie psychischer Störungen*. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Romer, Georg. 1993. "Choreographie der haltenden Umwelt - Die frühe Mutter-Kind-Beziehung in Bewegungsmustern nach Kestenberg." Pp. 33-56 in *Tanztherapie*, edited by Karl Hörmann. Göttingen: Verlag für angewandte Psychologie.
- Romer, Georg/ Sossin, K.Mark. 1990. "Parent-Infant Holding Patterns and Their Impact on Infant Perceptual and Interactional Experience." *Pre- and Peri-Natal Psychology* 5:69-84.

- Rorty, Richard. 1981. *Der Spiegel der Natur*. Frankfurt: Suhrkamp Verlag.
- Röthig, Peter. 1970. "Rhythmus als Bewegungsprinzip." Pp. 10-18 in *Gymnastik Rhythmus Tanz*, edited by Erwin Niedermann. Salzburg: Arbeitskreis zur Lehre und Forschung der Leibeserziehung am Institut für Leibeserziehung der Universität Salzburg.
- . 1990. "Zur Theorie des Rhythmus." Pp. 51-71 in *Grundlagen und Perspektiven ästhetischer und rhythmischer Bewegungserziehung*, edited by Eva Bannmüller, Röthig, Peter. Stuttgart: Klett Verlag.
- Sachs, Curt. 1976. *Eine Weltgeschichte des Tanzes*. Hildesheim: Olms Verlag.
- Sacks, Oliver. 1989. *Der Tag an dem mein Bein fortging*. Reinbek: Rowohlt Verlag.
- Salewski, Uta, Gruber, Harald, Weis, Joachim. 1999. "Zur Rolle der Farbe in der Kunsttherapie." *Zeitschrift für Musik-, Tanz- und Kunsttherapie* 10:211-224.
- Salter, M. (Ed.). 1999. *Körperbild und Körperbildstörungen*. Wiesbaden: Ullstein Verlag.
- Sandel, S. L., Johnson, D. 1983. "Structure and process of the nascent group: dance therapy with chronic patients." *The Arts in Psychotherapy*:131-140.
- Sandel, S. L., Chaiklin, S., Lohn, A. (Ed.). 1993a. *Foundations of Dance/Movement Therapy: the life and work of Marian Chace*. The Marian Chace Memorial Fund. Columbia, MD: American Dance Therapy Association.
- Sandel, Susan L. 1993b. "The Process of Empathic Reflection in Dance Therapy." Pp. 98-111 in *Foundations of Dance/Movement Therapy: The Life and Work of Marian Chace*, edited by Susan L. Sandel, Chaiklin, Sharon, Lohn, Ann. Columbia, Maryland: The Marian Chace Memorial Fund.
- Schaefer, Karin. 1997. "Eutonie Gerda Alexander." *LIP Info/ Lehrinstitut für Psychotonik Glaser, Zürichbergstr. 193, Ch-8044 Zürich*, 1:18-20.
- Scharff, Jörg M. 2001. "Der "Erfahrungsraum" der Psychoanalyse und der "Erfahrungsraum" bei inszenierender Interaktion: ein erster Vergleich." Pp. 81-104 in *Psychoanalyse und Körper*, edited by Peter Geißler. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Scharf-Widder, Sybille. 1985. *Interventionen in der Tanztherapie*. Rauenberg: Selbstverlag.
- Schefflen, A. 1964. "The Significance of Posture in Communication Systems." *Psychiatry* 27:316-331.
- Schefflen, A.E. 1972. *Body Language and Social Order*. New Jersey: Prentice Hall.
- Schilder, P. 1950. *The Image and Appearance of the Human Body*. New York: Intern.Univ.Press.
- Schilder, Paul. 1923. *Das Körperschema*. Berlin: Springer Verlag.
- Schlicher, Susanne. 1987. *TanzTheater*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Tb. Verlag.
- Schmais, Claire. 1985. "Healing Processes in Group Dance Therapy."

- American Journal of Dance Therapy 8:17-36.
- Schmais, Claire, Klopstech, Angela. 1995. "Tanztherapie. Bewegungsmuster als Abwehrmechanismen." *Tanzdrama* 31:32-34.
- Schmitz, H. 1985. "Phänomenologie der Leiblichkeit." in *Leiblichkeit*, edited by H. Petzold. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Schmitz, Hermann. 1989. *Leib und Gefühl*. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Schneer, Georgette. 1994. *Movement Improvisation: In the words of a teacher and her students*. New York: Human Kinetics.
- Schoop, T. 1974. *Won't You Join The Dance*: Mayfield Publ. Comp.
- . 1981. komm und tanz mit mir. Zürich: Musikhaus Pan AG.
- Schoop, Trudi. 1971. "Philosophy and Practice." *American Dance Therapy Newsletter* 5.
- . 1972. "Dance and Delusions." Pp. 1-15 in *Seventh Annual Conference American Dance Therapy Association*, edited by Barbara Freudenthal Govine/Joan Chodorow Smallwood. Santa Monica, California.
- . 1991. "Zur Tanztherapie." Pp. 117-128 in *Tanztherapie - Theorie und Praxis*, edited by Elke Willke, Hölter, Gerd, Petzold Hilarion. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Schorn, Ursula. 2000. "Anna Halprins "Life-Art-Prozess"." Pp. 257-280 in *Tanz Bild Medien*, edited by Gabriele Klein. Münster: Lit Verlag.
- Schott-Billman, F. 1972. *Corps et possession*. Paris: ESF.
- Schulze, Janine. 1997. "Erinnerungsspuren- Auf der Suche nach einem gender-spezifischen Körpergedächtnis im zeitgenössischen Bühnentanz." Pp. 219-234 in *Körper Gedächtnis Schrift*, edited by Claudia Öhlschläger, Wiens, B. Berlin: Erich Schmidt Verlag.
- . 1999. *Dancing Bodies Dancing Gender*. Dortmund: edition ebersbach.
- Schütze, Jochen C. 1991. "Überlegungen zum Status des Subjekts nach der Moderne." Pp. 319-324 in *Postmoderne - globale Differenz*, edited by Robert Weimann, Gumbrecht, Hans Ulrich. Frankfurt: Suhrkamp Tb.
- Seligmann, M.E.P. 1996. ""Die Effektivität von Psychotherapie" - Die Consumer Reports Studie." *Integrative Therapie* Jg. 22:264-287.
- Selle, Gert. 1988. *Gebrauch der Sinne*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Verlag.
- Selver, Charlotte. 1957. "Sensory Awareness and Total Functioning." *General Semantics Bulletin* 20/21:5-16.
- Selver, Charlotte, Brooks, Charles. 1974. *Sensory Awareness*. New York.
- Selvini-Palazzoli, M. 1974. "Family Rituals. A Powerful Tool in Family Therapy." *Family Process* 16:445-454.
- Servos, Norbert. 1996. *Pina Bausch - Wuppertaler Tanztheater oder die Kunst, einen Goldfisch zu dressieren*. Seelze: Kallmeyer'sche Verlagsbuchhandlung.
- Sheleen, L. 1987. *Maske und Individuation*. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Sheleen, Laura. 1994. "The Ring." Pp. 178-181 in *Sprache der Bewegung*, edited by Nervenlinik Spandau. Berlin: Nervenlinik Spandau.
- Siegel, E. 1986. *Tanztherapie*. Stuttgart: Klett Verlag.

- . 1988. "Tanztherapie - ein analytisch orientiertes Verfahren der Bewegungstherapie." in *Bewegung und Therapie - interdisziplinär betrachtet*, edited by Gerd Hölter. Dortmund: Verlag modernes lernen.
- Siegel, E.V., Trautmann-Voigt, S., Voigt, B. 1997. *Tanz- und Bewegungstherapie in Theorie und Praxis*. Frankfurt: Fischer Verlag.
- Siegel, Elaine. 1994. "Psychoanalytic Dancetherapy." Pp. 71-95 in *Kongressbericht. First International Clinical Conference in Berlin. The Language of Movement*, edited by Nervenlinik Spandau. Berlin: Nervenlinik Spandau.
- Sobchack, Vivian. 1991. "All-Theorien. Eine Reflexion über Chaos, Fraktale und die Differenz, die zu Indifferenz führt." Pp. 809-822 in *Paradoxien, Dissonanzen, Zusammenbrüche*, edited by Hans U. Gumbrecht, Pfeiffer, Ludwig K. Frankfurt: suhrkamp TB Verlag.
- Sossin, K. Mark, Loman, Susan. 1992. "Clinical Applications of the Kestenberg Movement Profile." Pp. 21-55 in *The Body-Mind Connection in Human Movement Analysis*, edited by Susan Loman. Keene, N H: Antioch New England Graduate School.
- Spengler, Katrin, Wagner, Sabine. 1995. *Wenn der Spiegel lebt - Psychoanalytiker sprechen über Gegenübertragung*. Ludwigsburg-Berlin: Verlag Wissenschaft & Praxis.
- Spitznagel, Albert. 2000. "Zur Geschichte der psychologischen Rhythmusforschung." Pp. 1-40 in *Rhythmus Ein interdisziplinäres Handbuch*, edited by Katharina Müller, Aschersleben, Gisa. Bern: Hans Huber Verlag.
- Staemmler, F. 1993. *Therapeutische Beziehung und Diagnose*. München: Pfeifer Verlag.
- Stanton-Jones, K. 1992. *An introduction to dance movement therapy in psychiatry*. London: Tavistock/Routledge.
- Steger, M. 1931. "Gymnastik bei Psychoneurosen und Psychosen." Bericht des allgemeinen ärztlichen Kongresses für Psychotherapie. VI Kongressbericht für Psychotherapie:29-36.
- Steinaecker, Karoline v. 1999. *Luftsprünge - Anfänge moderner Körpertherapien*. München: Urban und Fischer.
- Stelarc. 1999. "Parasitäre Visionen - oder: Wie wär's mit einem dritten Ohr?" *ballett international tanz aktuell Das Jahrbuch körper.kon.text:104-109*.
- Stern, Daniel. 1992. *Die Lebenserfahrung des Säuglings*. Stuttgart: Klett Cotta Verlag.
- Stolze, H. 1959. "Psychotherapeutische Aspekte einer konzentrativen Bewegungstherapie." Pp. 67-76 in *Kritische Psychotherapie*, edited by E. Speer. München: Lehmann Verlag.
- Straus, E. 1960. *Psychologie der menschlichen Welt*. Berlin.
- Tausch, Reinhard. 1970. *Gesprächspsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Thomä, Helmut. 1981. *Schriften zur Praxis der Psychoanalyse: Vom spiegelnden zum aktiven Psychoanalytiker*. Frankfurt: Suhrkamp Verlag.

- Thomä, Helmut, Kächele, Horst. 1986. Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie. Heidelberg: Springer Verlag.
- Turner, Christina. 1998. "Tr(ans)a(d)di(k)tionen. Experimenteller Bühnentanz von Schweizer Choreograph/innen." Pp. 195-223 in Jahrbuch Tanzforschung Bd. 9, edited by Gesellschaft für Tanzforschung. Wilhelmshaven: Florian Noetzel Verlag.
- Timmons, Beverly H., Ley, Ronald (Ed.). 1994. Behavioral and Psychological Approaches to Breathing Disorders. New York London: Plenum Press.
- Trautmann- Voigt, Sabine. 1997. Tanz- und Bewegungstherapie: Fischer Verlag.
- Trautmann-Voigt, Sabine. 1994. "Berührungsängste, Begegnungsängste, Prüfungsängste - Tanztherapie als Bewältigungsstrategie?" Pp. 196-204 in Sprache der Bewegung, edited by Nervenlinik Spandau. Berlin: Nervenlinik Spandau.
- Tüpker, R. 1990. "Auf der Suche nach angemessenen Formen wissenschaftlichen Vorgehens in der kunsttherapeutischen Forschung." in Ansätze kunsttherapeutischer Forschung, edited by P. Petersen. Berlin: Springer Verlag.
- Uexküll, Th.v et al. 1997. Subjektive Anatomie. Stuttgart: Schattauer Verlag.
- Van der Hart, O. 1983. Abschiednehmen. Abschiedsrituale in der Psychotherapie.: Pfeiffer Verlag.
- van Haren, W. 1998. "Interventionsstrategien körperorientierter Psychotherapie." Report Psychologie:928-951.
- Vopel, Klaus W. 1972. "Lernen in der Gruppe: Zur Theorie und Praxis der Themenzentrierten Interaktionellen Methode (Ruth C.Cohn)." Blickpunkt Hochschuldidaktik 25:1-34.
- Wagner, Rudolph F., Becker, Peter (Ed.). 1999. Allgemeine Psychotherapie. Göttingen: Hogrefe.
- Waldenfels, Bernhard. 1976. "Die Verschränkung von Innen und Außen im Verhalten." Pp. 102-129 in Phänomenologische Forschungen, edited by Deutsche Gesellschaft für phänomenologische Forschung. Freiburg: Albert Verlag.
- Wangh, A. 1978. "Dance therapy/movement therapy: towards a comprehensive definition." American Journal of Dance Therapy II:38-39.
- Watkins, Mary M. 1997. "Six Approaches To The Image In Art Therapy." Pp. 107-125 in Working with Images. The Theoretical Base of Archetypical Psychology, edited by Benjamin Sells. Woodstock, CT: Spring Publications.
- Weibel, Peter. 1999. "VA Wöfl." ballett international tanz aktuell, Das Jahrbuch:28.
- Wesemann, Arnd. 2000. "Tamagotchi tanzt." Pp. 19-31 in Tanz Bild Medien Jahrbuch für Tanzforschung, edited by Gabriele Klein. Münster: Lit. Verlag.
- White, E. 1987. "Moving in Health." in ADTA Monograph.
- Whitehouse, M. 1979. "C.G.Jung and Dance Therapy: Two Major

- Principles." Pp. 51-70 in *Eight Theoretical Approaches in Dance Movement Therapy*, edited by P.L. Bernstein. Dubuque, Iowa: Kendall Hunt Publ.
- 1992. "C.G. Jung und Tanztherapie: Zwei Hauptprinzipien." in *Tanztherapie - Theorie und Praxis. Ein Handbuch*, edited by Elke Willke, Hölter, Gerd, Petzold Hilarion. Paderborn: Junfermann Verlag.
 - Whitehouse, Mary. 1958. "The Tao of the Body." in Paper presented to the Analytical Psych. Club. Los Angeles.
 - 1963. "Physical Movement and personality. Presentation to the Analytical Psychology Club of Los Angeles." Pp. 1-13. Los Angeles.
 - 1970. "Reflections on a Metamorphosis." *Impulse*:62-64.
 - 1977. "The Transference and Dance Therapy." *American Journal of Dance Therapy* 1:3-7.
 - Wigman, Mary. 1963. *Die Sprache des Tanzes*. Stuttgart: Ernst Battenberg Verlag.
 - Wigmann, Mary. 1936. "Vom Wesen des neuen künstlerischen Tanzes." Pp. 8-10 in *Die tänzerische Situation unserer Zeit*, edited by Rudolf Laban, Wigmann, Mary. Dresden: Reißner Verlag.
 - Willke, Elke. 1978a. "Tanz - Erfahrung jenseits der Sprache." *Psychologie heute*:14-25.
 - 1988/1989/1990. "Psychologische Aspekte der Bewegungstherapie." *DGT Info* 16/17/18/19:1-26; 8-33; 7-25; 7-24.
 - 1990. "Integrative Tanztherapie." Pp. 8-30 in *Jahrbuch für Tanzforschung*, edited by Michael Klein. Wilhelmshaven: Florian Noetzel Verlag.
 - 1991a. "Der verlorene Ausdruck. Zur Tanztherapie mit neurotischen Klienten." Pp. 375-412 in *Tanztherapie. Theorie und Praxis*, edited by Elke Willke, Hölter, Gerd, Petzold, Hilarion. Paderborn: Junfermann.
 - Willke, Elke, Hölter, Gerd, Petzold, Hilarion (Ed.). 1991b. *Tanztherapie - Theorie und Praxis. Ein Handbuch*. Paderborn: Junfermann Verlag.
 - Willke, Elke. 1976. "Psychotherapie durch Bewegung." *Sportunterricht* 25:72-77.
 - 1978b. "Tanz als Therapie." Pp. 15 in *Basler Magazin*.
 - 1998a. "Zur Arbeit mit Unbewusstem in der Tanztherapie." *Forum Tanztherapie Heft* 35/36:22-31.
 - Willke, Elke. 1985. "Tanztherapie. Zur Verwendung des Mediums Tanz in der Psychotherapie." Pp. 465-498 in *Leiblichkeit.*, edited by Hilarion Petzold. Paderborn: Junfermann.
 - 1991c. "Tanztherapie - Grundzüge der Entwicklung tanztherapeutischer Praxis und Theorie." Pp. 13-49 in *Tanztherapie - Theorie und Praxis. Ein Handbuch*, edited by Elke Willke, Hölter, Gerd, Petzold Hilarion. Paderborn: Junfermann Verlag.
 - Willke, Mona. 1998b. "Trudi Schoop - Analyse eines Frauenlebens. Vom Tanz als Kunst zum Tanz als Therapie." Köln: Deutsche Sporthochschule, unveröff. Dipl. Arbeit.
 - Winnicott, Donald W. 1949. "Hate in Countertransference." *Int. Journ. of*

- Psychoanal. 30:69-74.
- . 1973. Vom Spiel zur Kreativität. Stuttgart: Klett Verlag.
- Woodhead, Louise, Davis, Linda, Levens, Mary, Dolan, Bridget. 1999. "Das Körperbild bei Eßstörungen." Pp. 273-295 in Körperbild und Körperbildstörungen, edited by Malve Salter. Wiesbaden: Ullstein Medical Verlag.
- Wosien, G. 1985. Tanz im Angesicht der Götter. München: Kösel Verlag.
- Wurmser, Léon. 1981. "Die Struktur der Scham." Pp. 127-150 in Die Maske der Scham, edited by Léon Wurmser. Berlin: Springer.
- Wymann, W. 1978. Merging and Differentiating: A Concept Basic to Growth and Therapeutic Process. M.A. Thesis. L.A.: Univ. of California.
- Zaporah, R. 1995. Action Theater - The Improvisation of the Presence. Berkeley, CA: North Atlantic Books.
- Zaugg, Remy. 1988. Für ein Bild. Basel: Kunsthalle Basel.

Ich versichere, dass die von mir als Dissertation vorgelegte Arbeit weder in der gegenwärtigen noch in einer anderen Fassung der Universität Dortmund oder einer anderen Hochschule im Zusammenhang mit einer staatlichen oder akademischen Prüfung vorgelegen hat, und dass ich die Dissertation selbstständig verfasst und alle in Anspruch genommenen Quellen und Hilfen in der Dissertation vermerkt habe.

Elke Willke