

# **Bewegungs- und Tanztherapie**

## **Methodenidentifikation**

Zu Händen

**OdA KT TC** – Organisation der Arbeitswelt Komplementärtherapie

**btk**

**Schweizerischer Berufsverband für Bewegungs-, Tanz- und Körpertherapien**

Verfasst durch

Judith Bühler und Brigitte Züger

23. Februar 2009



## Inhaltsverzeichnis

<b>1.</b>	<b><u>Methodenbeschrieb</u></b> .....	<b>4</b>
<b>1.1</b>	<b><u>Geschichte und Pilosophie</u></b> .....	<b>4</b>
1.1.1	<u>Geschichte</u> .....	4
1.1.1.1	<u>Ursprung von Tanz und Bewegung</u> .....	4
1.1.1.2	<u>Tanzforschung</u> .....	4
1.1.1.3	<u>Ausdruckstanz</u> .....	5
1.1.1.4	<u>Entstehung der Tanztherapie</u> .....	5
1.1.1.5	<u>Europäische Bewegungskultur</u> .....	7
1.1.1.6	<u>Entstehung der Bewegungstherapie</u> .....	7
1.1.1.7	<u>Aktuelle Richtungen der Bewegungs- und Tanztherapie in der Schweiz</u> (Liste hat keinen Anspruch auf Vollständigkeit) .....	8
1.1.2	<u>Philosophie</u> .....	9
<b>1.2</b>	<b><u>Therapieansatz, therapeutische Beziehung und Wirkungsweise</u></b> .....	<b>10</b>
1.2.1	<u>Therapieansatz</u> .....	10
1.2.2	<u>Therapeutische Beziehung</u> .....	11
1.2.3	<u>Wirkungsweise</u> .....	12
<b>2.</b>	<b><u>Arbeitstechniken</u></b> .....	<b>13</b>
<b>2.1</b>	<b><u>Befunderhebung / Information und Planung</u></b> .....	<b>13</b>
2.1.1	<u>Befunderhebung</u> .....	13
2.1.2	<u>Information</u> .....	14
2.1.3	<u>Planung</u> .....	14
<b>2.2</b>	<b><u>Therapeutische Arbeit - Durchführung und Prozessunterstützung</u></b> .....	<b>14</b>
<b>2.3</b>	<b><u>Evaluation</u></b> .....	<b>15</b>
<b>3.</b>	<b><u>Grenzen der Methode</u></b> .....	<b>16</b>
<b>4.</b>	<b><u>Lernstunden</u></b> .....	<b>16</b>
<b>4.1</b>	<b><u>Minimale Kontaktstunden: 500</u></b> .....	<b>16</b>
<b>4.2</b>	<b><u>Definierte Selbststudiumsstunden: 300</u></b> .....	<b>16</b>
<b>4.3</b>	<b><u>Total mindestens: 800</u></b> .....	<b>16</b>
	<u>Forschung:</u> .....	17
	<u>Quellenangaben / Bezug zu Theorien</u> .....	17

Aus Gründen der Übersichtlichkeit wird bei allen Bezeichnungen die weibliche Form gewählt. Soweit sich aus dem Zusammenhang nichts anderes ergibt, ist die männliche Form mitgemeint.

# 1. METHODENBESCHRIEB

## 1.1 GESCHICHTE UND PHILOSOPHIE

### 1.1.1 Geschichte

#### 1.1.1.1 Ursprung von Tanz und Bewegung

Seit der Mensch existiert, drückt er sein Befinden, seine Gefühle und bis zu einem gewissen Masse seine Gedanken mit seinem Körper, seiner Gestik, Mimik und seinen Bewegungen aus. Bei Naturvölkern ist der Tanz eng verbunden mit bedeutenden Lebensabschnitten wie Geburt, Pubertät, Vermählung, Alter und Tod, d.h. mit rituellen Tänzen. Der Tanz drückt ein bestimmtes Lebensgefühl aus, z.B. in Springtänzen, Beinwurfentänzen, Hüpfentänzen, Bauchtänzen, usw. Der Tanz ist eng verbunden mit Kult und Göttermäthen. Jede Kultur hat ihre ganz eigene Tanzkultur und diese repräsentiert eine bestimmte Epoche und widerspiegelt gesellschaftliche Normen. Etwa um 1100 entstand ein nonkultischer, sozial ausgerichteter Volks- und Gesellschaftstanz. Der Volkstanz ist aus urtümlichen Tänzen eines Volkes gewachsen und wurde von Generation zu Generation weitergegeben. Aus dem hochentwickelten Gesellschaftstanz entstand das Ballett, d.h. der Tanz für die Bühne. Ende des 18. Jahrhunderts. begann die Zeit der Höhenflüge sowohl in der Technik als auch im Tanz. In dieser Zeit kam der Spitzentanz auf und erreichte bis Mitte des 19. Jahrhunderts in den europäischen Metropolen seine grosse Blüte.

#### 1.1.1.2 Tanzforschung

Der Franzose **François Delsarte** (1811-1871) entwickelte eine Technik für Schauspieler, welche die Emotionalität des Schauspielers mit einem von ihm entwickelten Bewegungssystem verband. Dieses System beruht auf Beobachtung von menschlicher Interaktion. **Isadora Duncan** und **Ruth St Denis** sowie **Rudolf von Laban** waren von Delsartes Arbeit inspiriert.

**Rudolf von Laban** (1879-1958), ungarischer Herkunft, war Tänzer, Choreograf und Tanztheoretiker. Auf Grund eines Auftrags für die Industrie erschaffte er sein Bewegungsanalyse-System, in welchem es möglich wurde, die Bewegungsfaktoren Schwerkraft, Raum, Zeit und Fluss miteinander in Verbindung zu bringen. Während des ersten Weltkriegs entstand auf dem Monte Verità in Ascona seine Schule, wo er seine Bewegungsprinzipien lehrte. Die Schule wurde Zentrum für viele Pioniere der neuen Tanzkunst. In seinen letzten Jahren in England entwickelte er seine Bewegungsnotation, die heute unter dem Namen Labanotation bekannt ist. Gemeinsam mit **Warren Lamb** (\*1923) entwickelte er das „Effort/Shape“-System. Labans Schülerin **Irmgard Bartenieff** (1900 – 1981) entwickelte Labans Lehre weiter zu „Laban Movement Analysis“, welche heute noch angewendet wird.

Der Schweizer Komponist und Musikpädagoge **Emile Jaques-Dalcroze** (1865-1950) wird ebenfalls zu den Pionieren des modernen Tanzes gezählt. „Sein System der Rhythmik ermöglichte eine stärkere Rhythmisierung, übersetzt Klang in körperliche Bewegung“ (Liechtenhan, 1983, S. 90). Er vertraute auf die Wechselbeziehung der musikalischen, körperlichen und emotionalen Erfahrung, die seine Arbeitsweise hervorrief. Er verstand sich in der Tradition von Delsarte.

### 1.1.1.3 Ausdruckstanz

**Isadora Duncan** (1878 – 1927) wendete sich konsequent vom klassischen Ballett ab und studierte die Schriften von Delsarte. In ihrer Ausdrucksweise orientierte sie sich an griechischen Vorbildern, die sie auf griechischen Vasen fand. Ihre eigentliche Karriere begann sie 1902 in Deutschland. Sie gilt als Wegbereiterin des modernen Ausdruckstanzes.

**Mary Wigman** (1886 – 1973) studierte zuerst bei Emile Jaques-Dalcroze rhythmische Gymnastik und führte ihr Studium bei Rudolf von Laban weiter, für welchen sie später auch unterrichtete. 1920 eröffnete sie eine Schule für modernen Tanz in Dresden. Nach einem Unterbruch während des Zweiten Weltkriegs gründete sie 1949 eine neue Ausdruckstanzschule in Berlin. **Hanya Holm** (1893 – 1992) wurde von ihr nach Amerika entsandt, um dort tanzpädagogisch tätig zu sein. Ihre berühmtesten Schülerinnen und Schüler waren **Harald Kreutzberg** (1902 – 1968), **Yvonne Georgi** (1903 – 1975) und **Gret Palucca** (1902 – 1993).

Zu den weiteren grossen Pionierinnen und Pionieren des Ausdruckstanzes zählen auch **Kurt Jooss** (1901 – 1979), **Rosalia Chladeck** (1905 – 1995) und **Dore Hoyer** (1911 – 1967). Sie wären ohne Isadora Duncan, Emile Jaques-Dalcroze oder Rudolf von Laban nicht denkbar. In Amerika gehörten **Loie Fuller** (1862 – 1928), **Ruth St. Denis** (1879 – 1968) und **Ted Shawn** (1891 – 1972) sowie ihre Schüler und Schülerinnen, insbesondere **Doris Humphrey** (1895 – 1958) und **Martha Graham** (1894 – 1991) zu denjenigen Personen, die den Ausdruckstanz begründeten.

Martha Graham war Pionierin des Amerikanischen Modern Dance. Ihre Technik kam in seiner Formfestigkeit der akademischen Tanzkunst nahe.

### 1.1.1.4 Entstehung der Tanztherapie

„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 gewannen die Werke von **Sigmund Freud** (1856 – 1939), **Alfred Adler** (1870 – 1937), **Carl Gustav Jung** (1875 – 1961) und **Jacob Levy Moreno** (1889 – 1974) weite Anerkennung und Verbreitung“ (Willke, 2007, S. 22). Während Psychoanalytiker versuchten, die Assoziationen des Analysanden im Kontext mit seinen Körperempfindungen und Träumen als Ausdruck von Unbewusstem zu entschlüsseln, zu verstehen und über die Sprache zu integrieren, begannen Tänzerinnen und Tänzer „Methoden der Beobachtung und der Verwendung von Bewegung zu entwickeln, um Zugang zu unbewussten Schichten der Persönlichkeit zu finden“ (Willke, 2007, S. 23). Zu den fünf Tanztherapie Pionierinnen gehören **Franziska Boas** (1902-1988), **Marian Chace** (1896 – 1970), **Trudi Schoop** (1903 – 1999), **Liljan Espenak** (1905 – 1988) und **Mary Whitehouse** (1911 – 1979).

**Franziska Boas** war Tänzerin und Perkussionistin und insbesondere Anthropologin für Tanz. 1941 begann sie zusammen mit der Kinderpsychiaterin **Laretta Bender** mit psychisch kranken Kindern im Bellevue Hospital in New York tänzerisch zu arbeiten. Ihre Schriften zeugen von ihrer Auseinandersetzung mit Psychologie und Tanz.

**Marian Chace**, ausgebildet in Modern Dance, wunderte sich bereits 1940, dass Menschen, die ihre Tanzstunden besuchten, nicht Tänzerinnen und Tänzer werden

wollten, sondern den Tanz als Lebenshilfe nutzten. Kinderärzte und Psychiater sandten ihre Patientinnen in die Tanzklassen. 1942 wurde sie eingeladen, im St. Elizabeth Hospital in Washington D.C. zu arbeiten. Die neue Behandlungsmethode wurde in Gruppen für Erwachsene durchgeführt und „Dance for Communication“ genannt. Kommunikation betrachtete Marian Chace als grundlegendes Bedürfnis eines Menschen. Ihrem Engagement ist die Gründung der American Dance Therapy Association ADTA 1966 zu verdanken (www.adta.org, 2007; Sandel, S., 1993).

Die Schweizerin **Trudi Schoop**, geboren und aufgewachsen in Zürich, begann als Jugendliche Tänze zu gestalten, die nicht auf einer Tanztechnik basierten, sondern aus dem eigenen Erleben und ihren Beobachtungen stammten. Noch während ihrer Studienzeit ging sie in Deutschland und der Schweiz auf Tournée und hatte grossen Erfolg. Später stellte sie eine eigene Tanztruppe zusammen mit welcher sie durch die Welt reiste. Nach dem Zweiten Weltkrieg - nach einer Karriere als Mitarbeiterin, Tänzerin und Regisseurin beim politisch ausgerichteten „Cabaret Cornichon“ - emigrierte sie in die USA. Dort begann sie in einer staatlichen psychiatrischen Klinik mit psychotischen Menschen zu tanzen. Ihre Form der Tanztherapie, entstanden aus ihren künstlerischen Erfahrungen und ihrer Arbeit mit psychotischen Patientinnen und Patienten, vermittelte sie später an zukünftige Tanztherapeutinnen und Tanztherapeuten in Europa und insbesondere in der Schweiz (Schoop, 1981).

**Liljan Espenak**, Schülerin von Mary Wigmann, leitete die Berliner Wigmann Schule bevor sie nach Amerika auswanderte. Sie war auch ausgebildete Physiotherapeutin und orientierte sich später an der Individualpsychologie von Alfred Adler. Sie fühlte sich von der bioenergetischen Analyse von **Alexander Lowen** (\*1910) angezogen, welcher ein Schüler von **Wilhelm Reich** (1897 – 1957) war. In den USA arbeitete sie mit neurotischen und psychotischen Patientinnen sowie mit retardierten und geistig behinderten Kindern in Krankenhäusern.

Der Ansatz von **Mary Whitehouse** (1911 - 1979) war in der Psychologie von C.G. Jung begründet. Ihre Arbeit ist unter dem Begriff „Authentische Bewegung“ oder „movement in depth“ bekannt und wurde später durch **Janet Adler** und **Joan Chodorow** (Levy, 1992) weiterentwickelt.

Den Pionierinnen folgte die zweite Generation der Tanztherapeutinnen, die über eine Tanzausbildung verfügten und sich in Psychotherapie weiter bildeten. Zu ihnen zählten **Erma Dosamantes-Alperson**, **Penny Lewis-Bernstein** und **Elaine V. Siegel**.

**Elaine Siegel** weist auf die Notwendigkeit hin, die Erfahrungen in der therapeutischen Arbeit verbal zu klären und mit der psychoanalytischen Interpretation zu verbinden. In ihrer Arbeit legt sie auch grossen Wert auf die Übertragung und Gegenübertragung.

Es sind insbesondere die Konzepte von Laban, die für die moderne Tanztherapie grundlegende Ideen und gleichzeitig methodisches und technisches Handwerkszeug beisteuerten. **Irmgard Bartenieff** (1900 – 1981), eine Schülerin Labans, spielte eine wichtige Rolle in der Entwicklung der Laban-Bewegungsanalyse und ihrer Anwendung in der Tanztherapie. Ihre eigenen Erfahrungen als Tänzerin, Physio- und Tanztherapeutin hat sie in den Bartenieff Fundamentals festgehalten.

### 1.1.1.5 Europäische Bewegungskultur

In Europa bildete sich vor dem Zweiten Weltkrieg eine eigenständige Bewegungskultur. „In Deutschland führten **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 versuchte, die verschiedenen in Deutschland bekannten Gymnastiksysteme auf ihre Eignung für eine psychotherapeutische Arbeit zu überprüfen“ (Willke, 2007, S. 36).

„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“ (Willke, 2007, S. 37). Zu ihnen gehörte **Elsa Gindler** (1885 – 1961), die bei **Hedwig Kallmeyer** (1884 – 1948) „Harmonische Gymnastik“ gelernt hatte. Sie erkannte „die Zwecklosigkeit des mechanischen Übens und begann, ihr Augenmerk auf das Spüren und Erleben des Erfahrbaren zu richten. Sie beschäftigte sich nicht mehr mit den einzelnen Körperteilen, ihr Ziel wurde das 'Wachwerden des ganzen Menschen'“. Sie „entwickelte keine Übungen und genaugenommen auch keine Methode“ (Moscovici, 1989, S. 20).

1924 begegneten sich Elsa Gindler und der Musiker und Pädagoge **Heinrich Jacoby** (1889 – 1964). Es folgte eine intensive Zusammenarbeit und Kurstätigkeit in Deutschland und nach der Emigration von Heinrich Jacobi in der Schweiz, z.B. zu den Themen: „Bewusste Zustandsempfindungen „Machen“ – „Geschehen-Lassen“ oder „Zweckmässiger Gebrauch von Füssen und Beinen“. Elsa Gindler hat wenig schriftliches Material hinterlassen, doch ihre Schüler und Schülerinnen sind äusserst zahlreich und es gibt viele bekannte Namen unter ihnen, wie **Sophie Ludwig** (1901 – 1997), **Charlotte Selver** (1901 – 2003), **Carola Speads** (1900 – 1999), **Emmi Pikler** (1902 – 1984), **Elfriede Hengstenberg** (1892 – 1992), **Lily Ehrenfried** (1896 – 1995), usw. Ebenfalls zu den Schülerinnen von **Elsa Gindler** zählt **Laura Perls** (1905 – 1990), die in Psychologie doktorierte und als Psychoanalytikerin tätig war.

### 1.1.1.6 Entstehung der Bewegungstherapie

Gemeinsam mit ihrem späteren Ehemann, dem Psychiater und Psychoanalytiker **Fritz Perls** (1893 – 1970) und dem Sozialphilosophen **Paul Goodman** (1911 – 1972) war Laura Perls eine bedeutende Gründerin der Gestalttherapie. Die aus dem Nazi-Deutschland geflohenen Perls haben in den 40er Jahren des 20. Jahrhunderts „nach einer Methode gesucht, die Bewusstheit im Hier und Jetzt, als auch Körperlichkeit, Lebensfreude und kreative Kompetenz fördert“ (www.dvg-gestalt.de, 2007).

Weiterentwickelt wurde die Bewegungstherapie von **Hilarion G. Petzold** (\*1944), einem Schüler von Fritz Perls, und **Johanna Sieper** (\*1940). Ihrer Methode zu Grunde liegen psychologische und physiologische Bewegungswissenschaften, Entwicklungspsychologie der Motorik, physiologische und neurowissenschaftliche Bewegungsforschungen der sowjetischen Psychologie und Neuromotorik. Der Integrative Ansatz der Bewegungstherapie basiert im Weiteren auf der Leibphilosophie, der phänomenologisch-psychologischen Wahrnehmungs- und Bewegungslehre und der phänomenologischen Psychiatrie (Petzold, 2004h).

Weitere Richtungen der Bewegungstherapie gründen neben den weiter oben beschriebenen Ansätzen auch auf der Bewegungsentwicklung des Menschen und beziehen funktionelle Ansätze der Körperarbeit mit ein.

### 1.1.1.7 Aktuelle Richtungen der Bewegungs- und Tanztherapie in der Schweiz (Liste hat keinen Anspruch auf Vollständigkeit)

Die Integrative Bewegungstherapie (IBT) und die Integrative Tanztherapie (ITT) haben ihre Wurzeln u.a. in der oben beschriebenen Bewegungstherapie. In den 60er Jahren des 20. Jahrhunderts begannen **Hilarion G. Petzold** und **Johanna Sieper** eine breite, innovative Praxeologie zu entwickeln. Sie erforschten verschiedene Psycho-, Kreativ- und Körpertherapieverfahren. Hilarion G. Petzold gilt als eine der Leitfiguren der modernen Psychotherapie. In den 80er Jahren des letzten Jahrhunderts wurde das Konzept mit der Tanztherapie ergänzt. Integrative Therapie ist ein ganzheitliches therapeutisches Verfahren, das Psychotherapie mit kreativen Medien umfasst. Ausgangspunkt war die Vorstellung, dass der ‚ganze Mensch‘ als zugleich biologisches und gesellschaftliches Wesen in seiner körperlichen, emotionalen und kognitiven Realität betrachtet und behandelt werden müsse (<http://www.eag-fpi.com>, 2008).

Die Tiefenpsychologisch orientierte Tanztherapie bildet für viele Tanztherapeutinnen die Basis. „...anstelle einer einheitlichen Definition besteht eine Vielzahl an Erklärungen und Ansätzen; Ausdruck dieser Verbindung (Tiefenpsychologie-Tanztherapie) sind beispielsweise die Auffassungen:

- dass ein Konflikt im tanztherapeutischen Prozess auf Erfahrungen in der Vergangenheit hinweise und mittels tanztherapeutischer Interventionen durchge- und bearbeitet werden könne,
- dass Tanzimprovisation als Technik im Rahmen der Tanztherapie über das Unbewusste unzensiert ausgedrückt wird, vergleichbar der psychoanalytischen Technik der freien Assoziation,
- dass der tanztherapeutische Prozess in der Aktiven Imagination konkrete und symbolische Bedeutung besässe (Analytische Psychologie),
- und dass nonverbale Übertragungs- und Gegenübertragungsphänomene existierten“ (Bräuninger, 2006, S. 8).

Die **Authentische Bewegung** (movement in depth) stammt ursprünglich von **Mary Whitehouse** und wurde später durch **Janet Adler** und **Joan Chodorow** (Levy, 1992) weiterentwickelt. Es handelt sich um eine Form der Tanzmeditation, „wobei das Unbewusste durch Bewegung „inner listening“ in einer nicht hierarchischen und vollkommen selbst gerichteten Form von der „Bewegerin“ (mover) erforscht und von der „Zeugin“ (witness) mit klarer Wachsamkeit beachtet wird (Haze, 1993; Whitehouse, 1979, 1986)“ (Bräuninger, 2006, S. 4). Janet Adler dokumentierte ihre Arbeit mit autistischen Kindern 1968 mit dem Film „Looking For Me“ und 1988 erstellte sie einen Film über Authentic Movement mit dem Titel „Still Looking“.

Das **Kestenberg Movement Profile (KMP)** oder **Kestenberg Bewegungsprofil** wurde von **Judith Kestenberg** (1910 – 1999), Psychiaterin und Psychoanalytikerin, entwickelt. Es ist ein weltweit verbreitetes Instrument in der Tanztherapie für Bewegungsanalyse und -diagnostik, Therapieplanung und Forschung. Es „besteht aus 9 Diagrammen und 62 Items und integriert verschiedene Konzepte u.a. „Labans Antriebs-Konzept“ und **Anna Freuds** psychosexuelle Entwicklungsstadien (Kestenberg 1971; Kestenberg Amighi et al., 1999; Kestenberg & Sossin, 1979)“ (Bräuninger 2006, S. 6).



gungsanalyse. Alle daraus entstandenen Methoden führen zu einer ähnlichen therapeutischen Arbeitshaltung.

Die Bewegung und der Tanz sind in hohem Mass nondual: Der bewegende Mensch erlebt die Bewegung und ist die beobachtende Instanz zur gleichen Zeit. Bewegung und Tanz finden also in einer nichtlinearen Vernetzung statt und werden einer komplexen wahrnehmbaren Wirklichkeit gerecht. In diesem Sinne folgt die Bewegungs- und Tanztherapie nicht nur der Rationalität, sondern stellt Phänomene fest, auch wenn sie nicht erklärbar oder unmittelbar einzuordnen sind.

Die Theorie und Praxis der Bewegungs- und Tanztherapie ist eingebettet in der Entwicklung und Funktion des Gehirns. Sie erweitert sich kontinuierlich durch die Resultate der modernen Kognitions- und Neurowissenschaften.

## **1.2 THERAPIEANSATZ, THERAPEUTISCHE BEZIEHUNG UND WIRKUNGSWEISE**

### **1.2.1 Therapieansatz**

Die körperliche und neurophysiologische Konstitution, das sozioökologische Umfeld und die Interaktion mit ihm prägen den Menschen im Laufe seines Lebens. Durch Körperhaltung, Bewegung und Emotionen werden diese Prägungen zum Ausdruck gebracht und sind die Basis für die Interaktion mit dem sozioökologischen Umfeld. Die Prägungen, die sich in individuellen Bewegungsmustern ausdrücken, bilden demnach den Ausgangspunkt zu Bedeutungs- und Sinnzusammenhängen, die Zugang zur Lebens- bzw. Körpergeschichte ermöglichen.

Emotionen (6 Grundemotionen nach Paul Ekman: Freude, Trauer, Furcht, Ärger, Überraschung und Ekel) bestimmen die Art und Weise, wie das Individuum Reize aus der Welt filtert sowie sich selbst und andere beurteilt. Emotionen haben die „Funktion von gerichteter Handlungsbereitschaft, der Steigerung des Wohlbefindens, der Bewältigung von Problemen und die Regulation zu Anpassung“ (Bartelt, 2008, S. 6).

„Den Emotionen wird im therapeutischen Prozess eine besondere Stellung eingeräumt“ (Bartelt, 2008, S. 17), denn sie sind integrierender Bestandteil von Denk-, Lern- und Bewertungsprozessen. Emotionale Verhaltenstrukturen werden über emotional „bewegende“ Interaktionen und individuelle Tanz- und Bewegungsgestaltung gelebt, bewusst gemacht, reflektiert, reguliert und integriert. Mit Hilfe und anhand der therapeutischen Beziehung werden emotionale Kompetenzen und Performanzen (offenes Verhalten und Verhaltenssequenzen) gefördert. Das kognitive Erfassen und die sprachliche Benennung der Bewegungs- und Körpererfahrungen (physisch, emotional, atmosphärisch und symbolisch) sind Bestandteil der Behandlung.

Dem Therapieansatz liegen körperliche, seelisch-mentale<sup>1</sup> und soziale Bereiche zu Grunde. Je nach Schule und Kontext werden diese unterschiedlich gewichtet:

---

<sup>1</sup> Mental meint den mit dem Bewusstsein wahrgenommenen Körper als verleiblichter Geist und als erlebte Welt (Petzold 2004h). Solche Prozesse sind komplexes Lernen. Es umfasst innere Bilder und die damit empfundenen Gefühle, Willensimpulse und physiologische Prozesse.

- Körperlicher Bereich
  - Körper- und Bewegungsbeobachtung und -diagnostik
  - Funktionelles Bewegungsangebot
  - Spannung und Entspannung, Ruhe und Bewegung
  - Atem und Bewegung
  - Raum, Zeit, Kraft und Bewegungsfluss
  - Körperwahrnehmung
- Seelisch-Mentaler Bereich
  - Wahrnehmung, Empfindung
  - Erkenntnis und Bewusstwerdung
  - Bedeutungs- und Sinnzusammenhänge
  - Verhaltens- und Lebensmuster
- Sozialer Bereich
  - Soziale Fähigkeiten
  - Beziehungsebene

### 1.2.2 Therapeutische Beziehung

Die therapeutische Beziehung ist die haltende und bewegende Kraft für die Klientin und ihren Prozess.

Die persönliche, professionelle und methodische Selbsterfahrung der Therapeutin ist Voraussetzung für die professionelle Gestaltung der therapeutischen Beziehung.

Speziell für die Tanz- und Bewegungstherapie ist, dass die Therapeutin das Beziehungsgeschehen und die therapeutischen Interventionen durch die Bewegung unterstützt und begleitet. Bewegungsinterventionen werden in den Bereichen Kontaktaufnahme, Empathieren, Spiegeln und Reflektieren wenn möglich systematisch angewendet.

Die Therapeutin ist bemüht, sich in die Klientin einzufühlen, indem sie die Bewegung der Klientin bei sich wahrnimmt. Sie arbeitet mit ihrer leiblichen<sup>2</sup> Resonanz, mit ihrer Intuition und erkennt Übertragungs- und Gegenübertragungsgeschehen, welche sie im Sinne der Therapieziele für den Prozess der Klientin einsetzt. Im Sinne der ressourcenorientierten Arbeit weiss sie, dass Sicherheit und Positiverfahrungen im Beziehungsgeschehen (Fördernde Umwelt, Winnicott, 1974; Secure Base, Bowlby, 1988; Safe Place, Katz-Bernstein, 1996, S. 111-141) von grosser Bedeutung sind für die Heilung und Förderung.

---

2 leiblich bedeutet der erlebte Körper

Die therapeutische Beziehung sollte möglichst viele Informationsebenen berühren und dafür kognitives, emotionales, volitives<sup>3</sup>, somatomotorisches und perzeptives Geschehen miteinbeziehen.

### 1.2.3 Wirkungsweise

Anhand von Erleben (Perls, 1979), Faszination (G.B. Leonhard, 1994), Experimentieren (J.L. Moreno, 1953, S. 539, 544) und Evidenzerfahrungen (Petzold, 1992a, S. 917) werden persönliche Lernprozesse unterstützt und gefördert.

Die Bewegungs- und Tanztherapie unterstützt den positiven Zugang zum eigenen Körper und den Umgang mit dem persönlichen Lebensgefühl. Sie bewirkt die Stärkung der seelisch-mental Kraft und fördert Belastbarkeit und Ausgeglichenheit. Ausserdem trägt sie zum aktiven Gestalten der Beziehungen und in der Folge zur Gestaltung der Lebenswelt bei.

Tanz- und Bewegungstherapie wirkt auf der körperlich-seelisch-mental Ebene im Bereich der Selbstwahrnehmung, der Selbstregulation und der Selbstverantwortung. Auf der sozialen Ebene eröffnet sie die Ressourcen für die Schaffung und Erhaltung von sozio-kulturellen Lebensstandards.

Studien zur Effektivität der Gruppentanztherapie belegen die Wirksamkeit tanztherapeutischer Behandlung, insbesondere bei Erwachsenen, in Bezug auf die Veränderung der Persönlichkeitsmerkmale (Innengerichtet-Sein, Existentialität, Empfindlichkeit für eigene Gefühle und Bedürfnisse, Reaktionsfähigkeit auf Gefühle, Spontaneität, Selbstakzeptanz, Fähigkeit zu nahen Kontakten) Verbesserung verschiedener psychologischer, psychosomatischer und neurologischer Belastungssymptomatik, sozialer Kompetenzen, Bewegungsfunktionsfähigkeit, Einstellung zum eigenen Körper und kognitiver Leistungen (Dosamantes-Alperson & Merrill, 1980).

Tanztherapie leistet kurz- und langfristig einen effektiven Beitrag zur Verbesserung der Lebensqualität und Stressbewältigung und damit eine sinnvolle Ergänzung in der Gesundheitsversorgung. „Durch Tanztherapie wird somit signifikant die Lebensqualität und die Stressbewältigung verbessert sowie die psychischen Belastungen reduziert“ (Bräuninger, 2006, S. 151).

Weitere Studien zur Wirksamkeit gibt es in der Stressforschung (Bräuninger, 2006), in der Onkologie (Mannheim & Weis, 2005), im Bereich der Arbeit mit Depression (Koch, Morlinghaus & Fuchs, 2007) und im Bereich der Neurorehabilitation (Berrol, Ooi & Katz, 1997).

Zusammengefasst ergeben sich drei Wirkungsbereiche:

---

<sup>3</sup> volitiv bedeutet willensbildend und ist abgeleitet vom Substantiv Volition. Volition ist eine Form von Motivation, welche sich auf das Streben nach Zielen bezieht.

- Im körperlichen Bereich bewirkt die Bewegungs- und Tanztherapie
  - Verbessertes Körperbewusstsein und demzufolge Selbstakzeptanz
  - Ökonomische Bewegung und Sorgfalt für den Bewegungsapparat
  - Spannungsausgleich
  - Erweiterten Bewegungsausdruck
- Im seelisch-mentalenen Bereich bewirkt die Bewegungs- und Tanztherapie
  - Verbesserung der psychischen Befindlichkeit, Lebensqualität und Zufriedenheit (emotionale Ausgeglichenheit)
  - Erhöhung der Präsenz und des Bewusstseins auch für Spiritualität
  - Steigerung der Belastungs- und Leistungsfähigkeit
  - Stressabbau
  - Achtsamen Umgang mit sich Selbst und Selbstbestimmung
  - Erkennen von Situationen und die Fähigkeit für den adäquaten Handlungsbedarf
  - Zugang zu den eigenen Ressourcen und deren Nutzung
- Im sozialen Bereich bewirkt die Bewegungs- und Tanztherapie
  - Bezugnahme zu Menschen in der Aussenwelt
  - Soziale Integration und Übernahme von sozialer Verantwortung
  - Empathiefähigkeit
  - Konsens- und Kooperationsfähigkeit
  - Kommunikationsfähigkeit
  - Authentisches Beziehungsverhalten

## **2. ARBEITSTECHNIKEN**

### **2.1 BEFUNDERHEBUNG / INFORMATION UND PLANUNG**

#### **2.1.1 Befunderhebung**

Die Befunderhebung beginnt in der Regel mit einem Anamnesegespräch, in welchem die individuelle Situation und das Anliegen des Klienten/der Klientin erfasst werden. Das Gespräch erfolgt unter Einbezug der körperlichen, seelisch-mentalenen und sozialen Situation und zieht soziale und biografische Verlaufslinien der Klientin/des Klienten mit ein (siehe unten: Sozialer Bereich). Dabei wird den Ressourcen resp. dem Fehlen von Ressourcen spezielle Aufmerksamkeit geschenkt. Ev. parallel laufende Therapien und Behandlungen (Schulmedizin, Psychiatrie, Komplementärtherapie, etc.) werden eruiert und eine interdisziplinäre Zusammenarbeit angestrebt.

In der Folge findet die methodenspezifische Befunderhebung im körperlichen und seelisch-mentalenen Bereich statt. Sie dient im Wesentlichen als Basis für die Formulierung des Behandlungsziels.

- Körperlicher Bereich
  - Körper- und Bewegungsbeobachtung
    - Spannungsfluss (Muskeltonus, Spannung und Entspannung, Dynamik, Rhythmus, Krafteinsatz, )
    - Formfluss (Körperform, Bodyparts, Wachsen/Schrumpfen, Beweglichkeit)
    - Kinesphäre (eng, mittel, weit)
    - Raumrichtungen (seitwärts, quer, abwärts, aufwärts, vorwärts, rückwärts)
    - Körperbild (Bodyimage)
- Seelisch-Mentaler Bereich
  - Werte (wie will ich sein, wofür stehe ich ein, woran glaube ich)
  - Wahrnehmung und Empfindung
  - Fähigkeit, sich zu erkennen und bewusst zu werden
  - Ressourcen, die vorhanden und für den Klienten/die Klientin nutzbar sind
- Sozialer Bereich
  - Soziales Netz (Familie, Freundeskreis, Bekanntenkreis; Tragfähigkeit, Zuverlässigkeit, Erreichbarkeit)
  - Arbeit und Leistung (Zufriedenheit mit Arbeitsinhalt, finanzielle Sicherheit)
  - Schwingungsfähigkeit (emotionale Resonanzfähigkeit)

### 2.1.2 Information

Die Therapeutin informiert bei Beginn der Therapie offen und sachlich über die allgemeinen Bedingungen, die Ziele, die Risiken und die Grenzen sowie die mutmassliche Dauer der Therapie. Er oder sie bemüht sich um Transparenz in Bezug auf die eigene Qualifikation und Arbeitsmethode. Sie weist auf die berufsethischen Richtlinien des Verbandes hin und macht diese auf Anfrage hin zugänglich.

### 2.1.3 Planung

Der Entscheid für eine Therapie erfolgt auf Grund des Befundes, den gemeinsam bestimmten Therapiezielen sowie den getroffenen formellen Abmachungen (Therapieumfang, Setting).

## 2.2 THERAPEUTISCHE ARBEIT - DURCHFÜHRUNG UND PROZESSUNTERSTÜTZUNG

Die Bewegungs- und Tanztherapie wird, entsprechend der Indikation, in Einzelstunden oder in Gruppen durchgeführt. Sie eignet sich für Erwachsene jeden Alters sowie für Kinder und Jugendliche.

Je nach Indikation, Situation und Ausrichtung kann die Arbeitsweise einen übungszentriert-funktionalen, einen erlebniszentriert-stimulierenden, einen konfliktzentrierten oder einen lösungsorientierten Schwerpunkt haben. Diese Schwerpunkte haben fließende Übergänge und werden in der Praxis in Kombination angewandt.

Musik wird je nachdem als unterstützendes oder leitendes Element eingesetzt.

Die oben genannten Arbeitstechniken lassen sich folgendermassen beschreiben

- **Übungszentriert-funktionaler Ansatz**
  - Hier geht es um die Körperwahrnehmung und –bewusstheit und den Bezug zur eigenen Leiblichkeit sowie der Achtsamkeit gegenüber dem Körper und seinen Bewegungsressourcen.
  - Dazu dienen vielfältige Techniken wie Sensibilitäts- und Entspannungsarbeit (aktiv/passiv), Anleiten und Üben von Bewegungsabläufen, Bewegungsrituale und -gestaltung, Atemarbeit, etc.
- **Erlebniszentriert-stimulierender Ansatz**
  - Die Erlebnisfähigkeit wird unterstützt und geschult durch spielerische Auseinandersetzung mit spezifischen Bewegungsthemen wie Imagination, freie oder themenzentrierte Tanzimprovisation, Authentic Movement, etc. Dieser Bereich richtet sich in starkem Mass an den gesunden Kern des Menschen, Ursprung der Selbstheilungskräfte und die individuellen Ressourcen.
  - Je nach Indikation und Situation können Gegenstände und/oder künstlerische Hilfsmittel eingesetzt werden.
  - Gestalterische Mittel wie Malen, Schreiben, Arbeit mit Ton, etc. können in die Arbeit einbezogen werden.
- **Konfliktzentrierter Ansatz**
  - Beim spontanen Umsetzen von Bewegungsimpulsen können Konflikte erlebt und im Körperbild sichtbar werden.
  - Das Lenken der Aufmerksamkeit auf das Körperbild und das Bewegungserleben mittels oben genannter Techniken fördert die prozesshafte Auseinandersetzung mit den innerpsychischen Konflikten auf der leiblichen Ebene.
  - Die daraus gewonnenen Erkenntnisse bilden den Ursprung für neue Lebensentwürfe.
- **Lösungsorientierter Ansatz**
  - Alternative Wirklichkeiten und neue Bedeutungssysteme entwickeln
  - „Verstörungen“ alter problemstabilisierender Muster
  - Anregung neuer Möglichkeiten der Problemlösung und der Selbstheilungsprozesse
  - Konzentration auf das Hier und Jetzt und Konstruktion neuer Lösungen
  - Ressourcenorientiertes Arbeiten

## 2.3 EVALUATION

Die Evaluation dient der Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung. Sie besteht aus der Selbstevaluation der Therapeutin und der gemeinsamen Evaluation mit der Klientin.

Die Selbstevaluation beinhaltet

- Beschreibung und Dokumentation des Behandlungsverlaufs
- Evaluation des Behandlungsverlaufs und allenfalls Anpassung des Behandlungsziels
- Supervisorische und/oder intervisorische Begleitung

Die gemeinsame Evaluation beinhaltet

- Regelmässige Standortbestimmungen, die Auskunft geben über bedeutsame Ereignisse im Verlauf der Therapie und im dialogischen Geschehen zwischen Therapeutin und Klientin
- Dokumentation der Veränderungen im Befinden und Erleben des Klienten/der Klientin auf körperlicher, seelisch-mentaler und sozialer Ebene
- Allfällige Anpassungen in der Zielsetzung, dem zeitlichen Rahmen und dem Setting

Die Sicht der Klientin werden als wichtige Information in die Gesamteinschätzung miteinbezogen.

### **3. GRENZEN DER METHODE**

- Akute Erkrankungen des Bewegungsapparates (entzündliche Prozesse, Diskushernie, etc.)
- Schwere organische Störungen (ungeklärte Schmerzen, Verdacht auf Thrombose, etc.)
- Akute ungeklärte neurologische Störungen (z.B. Koordinations- und neuromuskuläre Störungen, Lähmungen, Gleichgewichtsstörungen, Sensibilitätsstörungen, etc.)
- Akute psychische Erkrankungen oder akute existenzielle Krisen in der ambulanten Praxis

### **4. LERNSTUNDEN**

#### **4.1 MINIMALE KONTAKTSTUNDEN: 500**

#### **4.2 DEFINIERTE SELBSTSTUDIUMSSTUNDEN: 300**

#### **4.3 TOTAL MINDESTENS: 800**

## Forschung

- Berrol, C., Ooi, W. L., & Katz, S. (1997). Dance/movement therapy with older adults who have sustained neurological insult: A demonstration project. *American Journal of Dance Therapy*, 19(2), 135-160.
- Bräuninger, I. (2006): *Tanztherapie. Verbesserung der Lebensqualität und Stressbewältigung*. Weinheim: Beltz PVU
- Koch, S. C., Morlinghaus, K. und Fuchs, T. (2007): The joy dance: Specific effects of a single dance intervention on psychiatric patients with depression. *The Arts in Psychotherapy*, 34, (4), 340-349.
- Mannheim, E., Weis J. (2005): *Tanztherapie mit Krebspatienten - Ergebnisse einer Pilotstudie*. In: *Zeitschrift für Musik-, Tanz- und Kunsttherapie*, 16 (3), 121-128.

## Quellenangaben / Bezug zu Theorien

- ADTA, American Dance Therapy Association (2007). Marian Chace Foundation, Who was Marian Chace? ([www.adta.org/resources/chace\\_bio.cfm](http://www.adta.org/resources/chace_bio.cfm) <26.12.2007>).
- Bartelt, Brid (2008). *Emotionsdifferenzierung in der Integrativen Bewegungstherapie unter Berücksichtigung neurowissenschaftlicher Erkenntnisse*. Backnang. POLyLOGE: Materialien aus der europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit – 3/2008.
- Berrol, C., Ooi, W. L., & Katz, S. (1997). Dance/movement therapy with older adults who have sustained neurological insult: A demonstration project. *American Journal of Dance Therapy*, 19(2), 135-160.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Clinical applications of attachment theory*, London: Routledge.
- Bräuninger, Iris (2006). *Tanztherapie. Verbesserung der Lebensqualität und Stressbewältigung*. Weinheim: Beltz PVU. ISBN 3-621-27586-X.
- Dosamantes-Alperson, E. & Merrill, N. (1980). Growth effects of experimental movement psychotherapy. *Psychotherapy Theory, Research, and Practice*, 17 (1), 63-68.
- Ekman, Paul (2004): *Gefühle lesen. Wie Sie Emotionen erkennen und richtig interpretieren*. München: Elsevier Spektrum Akademischer Verlag.
- Fritz Perls Institut: [http://www.eag-fpi.com/integrative\\_therapie.html](http://www.eag-fpi.com/integrative_therapie.html) <30.12.2007>.
- Haze, Neala and Stromsted, Tina (1994). *American Journal of Dance Therapy*, Volume 16, Number 2/September 1994. (S.81-90). Springer Netherlands.
- Katz-Bernstein, N. (1996): *Das Konzept des "Safe Place" – ein Beitrag zur Praxeologie Integrativer Kinderpsychotherapie*. In: Metzmacher, B., Petzold, H.G., Zaepfel, H. (1996): *Praxis der Integrativen Kindertherapie. Integrative Kindertherapie in Theorie und Praxis*, Bd. 2, Paderborn: Junfermann Verlag.
- Kestenberg, Judith (1971). *The role of movement patterns in development*. Volume I. New York: Dance Notation Bureau.
- Kestenberg, J. & Sossin, M. (1979). *The role of movement patterns in development*. Volume II. New York; Dance Notation Bureau.
- Kestenberg Amighi, J., Loman, S., Lewis, P. & Sossin, M. (1999). *The meaning of movement developmental and clinical perspectives of the Kestenberg Movement Profile*. Amsterdam: Nordon an Brach Publishers.
- Koch, S. C., Morlinghaus, K. und Fuchs, T. (2007). The joy dance: Specific effects of a single dance intervention on psychiatric patients with depression. *The Arts in Psychotherapy*, 34, (4), 340-349.
- Leonard George B. (1994). *Erziehung durch Faszination. Lehren und Lernen für die Welt von morgen*, Piper Verlag München.
- Liechtenhan, Rudolf (1983) *Vom Tanz zum Ballett. Eine illustrierte Geschichte des Tanzens von den Anfängen bis zur Gegenwart*. Stuttgart und Zürich, Belsar AG für Verlagsgeschäfte und Co. KG.
- Mannheim, E., Weis J. (2005). *Tanztherapie mit Krebspatienten - Ergebnisse einer Pilotstudie*. In: *Zeitschrift für Musik-, Tanz- und Kunsttherapie*, 16 (3), 121-128.
- Moreno, Jacob L. (1953) *Who shall survive*. Beacon: Beacon House.
- Moscovici, Hadassa K. (1989). *Vor Freude tanzen, vor Jammer halb in Stücke gehen. Pionierinnen der Körpertherapie*. Frankfurt am Main: Luchterhand Literaturverlag GmbH. ISBN 3-630-86698-0.
- Perls, F.S., Hefferline, R., Goodman, P. (1951): *Gestalt Therapy*. New York. The Julian Press. Dtsch. in zwei Bänden: (1979a) *Gestalt-Therapie. Lebensfreude und Persönlichkeitsentfaltung*. (1979b) *Wiederbelebung des Selbst*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Petzold, Hilarion G. (1992a). *Integrative Therapie Bd. 2, Klinische Theorie*. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Petzold, Hilarion. G. (2004h): *Der „informierte Leib im Polylog“ - ein integratives Leibkonzept für die nonverbale/verbale Kommunikation in der Psychotherapie*, in: Hermer, M., Klinzing, H. G., *Nonverbale Kommunikation in der Psychotherapie*. Tübingen: dgvt, S. 107-156.
- Sandel, S. (1993). *The process of empathic reflection in dance therapy*. In S. Sandel, S. Chaiklin & A. Lohn, (Hrsg.). *Foundations of dance/movement therapy. The life and work of Marian Chace* (S. 98-111). Columbia, Maryland: The Marian Chace Memorial Fund of the American Dance Therapy Association, ISBN 1-881766-02-0. ([www.adta.org/resources/chace\\_bio.cfm](http://www.adta.org/resources/chace_bio.cfm) <26.12.2007>).
- Schoop Trudi, (1981): *..... komm und tanz mit mir. Ein Versuch, dem psychotischen Menschen durch die Elemente des Tanzes zu helfen*. Zürich: Musikhaus Pan AG.
- Whitehouse, Mary S. (1986). *C.G. Jung and dance therapy: Two major principles*. In P. Lewis *Theoretical Approaches in dance movement therapy*. Volume I (2. Auflage) (S. 61-84). Dubuque, Iowa: Kendall Hunt.
- Willke, Elke (2007). *Tanztherapie. Theoretische Kontexte und Grundlagen der Intervention*. Bern: Verlag Hans Huber, Hogrefe AG. ISBN 978-3-456-84423-7.
- Winnicott, Donald W. (1974) *The maturational process and the facilitating environment: studies in the theory of emotional development*, Hogarth Press, London, 1965, 1972; dtsch. *Reifungsprozess und fördernde Umwelt*. München: Kindler Verlag.

Eine ausführliche Literaturliste kann im btk-Sekretariat angefordert werden.