

Wolfgang Tschacher, Maja Storch und Melanie Munt

Tanz: eine psychotherapeutische Technik?

Kann Tanz als psychotherapeutische Technik eingesetzt werden? – wir fragen nach Möglichkeiten einer Integration von Tanz- und Bewegungstherapie in die Psychotherapie. Der besondere Bezug von Tanz zum psychologischen Selbst und die Funktion von Achtsamkeit bei psychotherapeutischen Interventionen sprechen für diese Verbindung. Ein Überblick zu Tanz- und Bewegungstherapie als psychotherapeutische Verfahren zur Behandlung von psychischen Störungen zeigt allerdings bislang einen ungenügenden Nachweis der Wirksamkeit. Wir vermuten, dass Tanztherapie in zweierlei Hinsicht zum Fortschritt der Psychotherapie beitragen könnte, einerseits bei spezifischen Patientengruppen: ein Praxisbericht zur psychomotorischen Tanztherapie bei autistischen Kindern zeigt ein Beispiel hierfür. Weiterhin eröffnet sich ein innovatives Feld für psychotherapeutische Techniken, die durch Praktiken in der Tanzwelt angeregt werden können: die Notation von Bewegungsmustern ist ein Problem bei der Kodierung von Tanz und Bewegung (Tanz als nicht ohne Weiteres schriftlich fixierbare Kunst und Kulturform). Gerade aus diesem Problem heraus aber entstehen Techniken, wie die des „Markierens“, die für die therapeutische Anwendung vielversprechend erscheinen.

Schlüsselwörter

Achtsamkeit – Embodiment – Psychotherapie – Tanz- und Bewegungstherapie – therapeutische Techniken

May dancing be applied as a technique in psychotherapy? We discuss the feasibility of integrating dance/movement therapy into psychotherapy. Dance has a specific significance for the psychological self; the function of mindfulness in psychotherapeutic interventions also speaks for the integration of the body in psychotherapy. However, a review of dance and movement therapies for the treatment of mental disorder has shown insufficient evidence of efficacy so far. We argue that dance may nevertheless contribute to the progress of psychotherapy. First, dance is indicated for the treatment of specific patient groups, as is shown in our practice report on psychomotor dance therapy with autistic children. Second, a novel field of psychotherapy techniques is opened up by specific practices used in the world of contemporary dance. There, the notation of movement patterns is a well-known problem, which in turn has led to the development of techniques such as “marking”, which show great promise for applications in psychotherapy.

Keywords

mindfulness – embodiment – psychotherapy – dance/movement therapy – therapy techniques

Einleitung

Tanz als Kunstform und kulturelle Praxis existiert seit Beginn der Menschheitsgeschichte. Tanz als Kunst ist (anders als Literatur, Lyrik oder Theater) im Kern nichtschriftlich: Es handelt sich um eine menschliche Ausdrucksform, die alle Kulturen bereits vor deren Eintritt in die Geschichtlichkeit begleitete, da sie keine Schrift und Notation voraussetzt. Tanz hat einen besonderen Bezug zum **Selbst**, dem psychologischen Zentrum einer Person, das nicht nur durch Denken alleine erzeugt wird, sondern an das Körpergeschehen gekoppelt ist (Storch & Kuhl, 2013). Körperbewegung und Körperbewusstsein sind fundamental für das Selbst, zumal wir uns über unsere Körpergrenzen definieren. Das psychologische Selbst wird nicht zuletzt wahrgenommen als das, was durch die Haut begrenzt ist, und es wird repräsentiert, gerade in individualistischen Gesellschaften, durch den Körper: Außerhalb dieser Grenze ist nicht mehr „Selbst“, da sind die „Anderen“. Die Bestimmung des Selbst über den Körper hat ihre Wurzeln in der kindlichen Entwicklung: Sigmund Freud (1923) meinte dementsprechend, „das Ich ist vor allem ein körperliches“, und legte die Ursprünge des Ichs und seine Absonderung vom Es in die Körperwahrnehmung. Tatsächlich lernen wir vor allem durch sensomotorische Kopplung, uns als selbstständig handelnde Einheit, als nicht weiter teilbares „Individuum“ zu erfahren. Die Propriozeption, also das Wahrnehmen der Körperteile, ihrer relativen Position im Raum sowie der Muskelspannung, bildet dabei die sensomotorische Grundlage unserer Identität und Individualität (Tschacher & Munt, 2013). Neurologische Fallbeispiele zeigen entsprechend, dass es zu Identitätsstörungen kommen kann, wenn die Fähigkeit zur Propriozeption verloren geht (Sacks, 1985). Auch psychopathologische Zustände und Ich-Störungen bei der Schizophrenie gehen häufig mit propriozeptiven Fehlfunktionen einher. Im Tanz steht Propriozeption explizit im Zentrum, das Tanzen ist daher sehr „Selbst-nah“. Tanz ist dabei noch mehr als nur propriozeptives Bewusstsein. Beim Tanz wirken Emotionen, Kognitionen und Körper zusammen, und nahezu alle menschlichen Fähigkeiten werden herausgefordert. Verschiedene Emotionen werden aufgerufen und ausgedrückt; die Körperbewegung erfordert, dass unterschiedliche Muskelgruppen entweder ganzheitlich oder isoliert, selbstbestimmt oder fremdbestimmt, mit unterschiedlichen Muskelspannungen und Geschwindigkeiten funktionieren. Kognitiv werden musikalische, mathematische, visuelle, motorische Vernetzungen aktiviert, um die nötige Wahrnehmung und Strukturierung von Raum und Zeit zu ermöglichen, was komplexe exekutive Funktionen erfordert. Schließlich kommen die sozialen Aspekte des Tanzes hinzu. Es gibt kaum eine andere Tätigkeit, die wie der Tanz das Selbst derart allumfassend fordert und zugleich unterschiedliche Aspekte der Person koordiniert vereint: Hier ist ein Kontaktpunkt mit Zielen, die auch Psychotherapie hat.

Achtsamkeit („mindfulness“) ist ein Konzept, das seit einigen Jahrzehnten in der Psychotherapie wie auch als Meditationsform im Alltagsleben zunehmenden Einfluss erlangt. Unter Achtsamkeit versteht man eine spezifische Form der Aufmerksamkeitslenkung auf den gegenwärtigen Moment hin (Kabat-Zinn, 1994); sie ist charakterisiert als Haltung mit folgenden Attributen: absichtsvoll, nicht wertend, offen, neugierig, nicht anhaftend und nicht identifiziert mit eigenen Gedanken, Emotionen oder anderen inneren Erfahrungen (Bergomi, Tschacher & Kupper, 2013; Munt, Celestin & Celestin Westreich, in Vorb.). Die kognitive Verhaltenstherapie beginnt sich seit einigen Jahren durch den Einbezug des

Achtsamkeitskonzepts grundlegend zu reformieren (Hayes, Follette & Linehan, 2004). Dabei werden Konzepte wie Akzeptanz und Mitgefühl („compassion“) aus verschiedenen Meditationstraditionen in die Psychotherapie integriert.

Bei den achtsamkeitsbasierten Psychotherapieverfahren wird insbesondere geübt, die Aufmerksamkeit bewusst von automatischen kognitiven Bearbeitungen weg und hin zum Gewährsein von Körpersensationen und -gefühlen zu lenken. In der Praxis erfolgt dies in Form einer Beachtung des eigenen Atems oder eines sensorischen Durchwanderns des eigenen Körpers („body-scan“). Für unsere Diskussion hier ist besonders wichtig, dass mit achtsamkeitsbasierter Therapie das Körperbewusstsein und damit die Leiblichkeit von Patienten (und Therapeuten) ausdrücklich in die Therapie einbezogen wird. Im Achtsamkeitsansatz erkennen wir also einen weiteren Berührungspunkt zwischen Körper und Psychotherapie insofern, als – wie auch im Tanz – explizit Körperwahrnehmung eingesetzt wird, um eine spezifische psychische Haltung zum Hier-und-Jetzt und ein deutlicheres Gewährsein der eigenen Psyche zu gewinnen.

Auf der Basis dieser Überlegungen müsste Tanz ein wirkungsvolles Instrument zur Beeinflussung psychischer Zustände und Befindlichkeiten sein. Wie also steht es um die Belege der Wirksamkeit, wenn Tanz und Bewegung tatsächlich als eigenständiges therapeutisches Verfahren eingesetzt werden?

Der wissenschaftliche Stellenwert von Tanz- und Bewegungstherapie

Seit Descartes und der Aufklärung ist unsere Kultur sehr kognitiv orientiert. Der Körper hat in der Werthierarchie der westlichen Gesellschaften einen zweitrangigen Platz. Er wird in der Regel ignoriert und rückt in den Vordergrund unseres Bewusstseins oft nur dann, wenn sich Bedürfnisse aufdrängen oder Krankheiten entstehen (Fuchs, 2002). Der Bezug zum Körper wird zur Äußerlichkeit: Modeabhängigen Vorstellungen von Ästhetik nachjagend sehen wir den Körper als Bild, rein visuell statt fühlend, und nehmen sogar den eigenen Körper aus der Perspektive eines Außenstehenden wahr, anstatt aus eigener Perspektive und von innen her. Unsere Körperwahrnehmung beschränkt sich auf Momente von Hunger, Sex und Schmerz, außerhalb dieser Erfahrungen jedoch entschwindet der Körper unserer Aufmerksamkeit. Unsere Aufmerksamkeit ist stattdessen absorbiert durch Gedanken, mit Folgen für die psychische Gesundheit, wie Studien über die Entstehung von Depression zeigen (Nolen-Hoeksema, Wisco & Lyubomirsky, 2008). Der Mangel an Körperwahrnehmung und die daraus resultierenden psychischen Leiden sind ein wichtiger Grund für den Erfolg des Achtsamkeitsansatzes – Achtsamkeit wirkt dem depressionsauslösenden Grübeln und Ruminieren entgegen.

Trotz der genannten Entwicklungen in der Psychologie und trotz der zeit- und kulturübergreifenden Präsenz des Tanzes ist auch die Wissenschaft vom Tanz in der akademischen Welt nachgeordnet (de Wilde, 1995). Hierfür können unterschiedliche Gründe genannt werden: Tanz hinterlässt keine Spuren und lässt sich wie erwähnt schwer in Worte oder Zeichen fassen, weswegen anders als in anderen Kulturwissenschaften das Objekt der Untersuchung der Tanzwissenschaften schwer deskriptiv zu fassen und schriftlich zu benennen ist. Dies hemmt die wissenschaftliche Entwicklung und Etablierung der

Tanzwissenschaften. Ein zweiter Grund ist, dass das Christentum Tanz wegen seiner Weltlichkeit und Körperlichkeit seit dem Mittelalter verurteilt hat und damit die Entwicklung einer Tanzwissenschaft auch dann noch bremste, als andere Kunstwissenschaften im 19. Jahrhundert aufblühten. Schließlich wurde Tanz in der westlichen Kultur seit dieser Zeit, im Gegensatz zu anderen Genres, als eine weibliche Kunstform betrachtet. Da Frauen einen niedrigeren gesellschaftlichen Status genossen als Männer und weitgehend aus der akademischen Welt ausgeschlossen waren, hat auch dies dazu beigetragen, dass Tanz im Hintergrund akademischer Wertschätzung blieb. In Anbetracht der Tatsache, dass in unserer kognitiv orientierten Gesellschaft weder Körper noch Tanz wirklich wertgeschätzt werden, wundert es nicht, dass auch die Tanzwissenschaften im akademischen Interesse abseits stehen. Dieser Trend lässt sich dann auch im Bereich der Forschung zur Tanztherapie finden, wie wir im Folgenden sehen werden.

Die therapeutischen Verfahren, die man unter der Bezeichnung Tanz- und Bewegungstherapie (international: dance/movement therapy, DMT) zusammenfassen kann, sind sehr vielgestaltig und heterogen. Koch, Kolter & Kunz (2012) geben einen Überblick zu Indikationen und Kontraindikationen verschiedener Tanz- und Bewegungstherapien für bestimmte Störungsbilder und Klientengruppen. Sie unterscheiden verschiedene Tanztherapien (Bewegungsanalyse nach Laban; Chace-Methode; Interventionen nach Kestenber; Arbeit mit Körperbild; Authentische Bewegung; Spiegeln; Baum-Kreis; Entspannungsarbeit). Stärker noch als in der Psychotherapieszene ist der Schulcharakter des Felds der Tanz- und Bewegungstherapie sichtbar. Bis auf wenige Ausnahmen existieren keine erkennbaren Bestrebungen zu einer Integration und Vereinheitlichung dieser verschiedenen Verfahren.

Veröffentlichungen zu den Effekten der Tanz- und Bewegungstherapie wurden erstmals von Ritter & Graff Low (1996) in einer Metaanalyse zusammengefasst. Die große Mehrzahl der Studien waren Fallberichte; eingeschlossen wurden schließlich alle 23 Studien, die eine Kontrollgruppe beinhalteten und die Wirksamkeit mit Mittelwerten und Standardabweichungen quantifizierten – Voraussetzung für eine Metaanalyse. Es zeigten sich kleine bis mittlere Effektstärken mit Ausnahme der Angstbehandlung, bei der es Hinweise auf auch stärkere Effekte gab. Deutlich wurde in dieser Metaanalyse, dass fast alle Studien methodologische Schwächen aufwiesen, wie fast durchgängig kleine Stichproben, fehlende Randomisierung der Behandlungs- und Kontrollgruppen sowie Verwendung nichtstandardisierter Messmittel. Kiepe, Stöckigt & Keil (2012) führten eine systematische Review zur Tanztherapie als therapeutischer Intervention bei Erwachsenen durch, die nur randomisierte, kontrollierte Studien zuließ. Die Autoren fanden für den Zeitraum zwischen 1995 und 2011 insgesamt 13 Studien, die gewisse Hinweise auf eine vorhandene Wirksamkeit bei Depression sowie bei einer Reihe medizinischer Probleme wie Demenz, Parkinson oder Krebsnachsorge erlauben. Die meisten Studien waren mit methodischen Schwächen behaftet, da die Stichproben weiterhin klein waren, die Randomisierung und Art der Therapie unzureichend beschrieben war, und als Kontrollbedingung keine aktive Alternativbehandlung angeboten wurde.

Eine umfangreiche randomisiert-kontrollierte Studie zur Tanz- und Bewegungstherapie wurde in Deutschland von Bräuninger (2006, 2012) durchgeführt. 162 Klienten mit Stressproblemen wurden zufällig einer Bedingung mit zehn Sitzungen Therapie zugeteilt oder verblieben in einer Warteliste. Bräuninger berichtet deutliche Verbesserungen im

Stressmanagement und bei verschiedenen Maßen der Psychopathologie und weist auf die signifikante Verbesserung der allgemeinen Lebensqualität in der Behandlungsgruppe hin. Allerdings war die Kontrollbedingung auch dieser Studie lediglich die Warteliste, es existierte somit wieder keine aktive Kontrollbehandlung. Eine systematische Übersicht zu den Effekten von Qigong bei der Behandlung von Depression nahmen Oh, Choi, Inamori, Rosenthal & Yeung (2013) vor. Die Autoren identifizierten insgesamt zehn randomisiert-kontrollierte Studien. Deren Effekte auf die Depression waren uneinheitlich: vier Studien ergaben positive Wirkung, drei keine Wirkung, und andere Befunde zeigten eine Effektivität von Qigong nur in der Größenordnung der jeweiligen Kontrollgruppe, die konventionelle Bewegungs- und Aktivierungstherapie erhalten hatte.

Eine interessante einzelne Studie führten Koch, Morlinghaus & Fuchs (2007) durch. Sie bezogen sich auf Befunde der Embodimentforschung, wonach positiver Affekt besonders mit einer vertikalen Bewegung des Körpers verknüpft ist; dies geht etwa aus Videoanalysen der Gehbewegungen von depressiven Menschen hervor (Michalak et al., 2009), die nicht nur langsamer gehen, sondern auch weniger „federnd“ als Personen ohne affektive Probleme. Koch und Mitarbeiter verwendeten diesen Befund in einer tanztherapeutischen Intervention, die besonders mit hüpfenden, vertikalen Tanzbewegungen arbeitete (dem Zirkeltanz Hava Nagila). Als Kontrollbedingung wurde Ergotherapie mit dem Hometrainer-Fahrrad und das alleinige Anhören der fröhlichen Hava Nagila-Musik angeboten. Resultate dieser Studie waren eine spezifische Reduktion der Depressionswerte in der Tanzbedingung sowie eine Verbesserung weiterer Stimmungsbereiche.

Die Befundlage zur Wirkung der Tanz- und Bewegungstherapie erscheint insgesamt verbesserungsbedürftig. Einige wenige methodologisch gute Studien stehen einer Vielzahl von Veröffentlichungen gegenüber, aus denen kaum allgemeingültige Schlüsse gezogen werden können. Dies wird an einer besonderen Fragestellung deutlich, dem Einsatz von Tanz- und Bewegungstherapie bei der Behandlung von Schizophrenie. Röhricht & Priebe (2006) führten hierzu eine randomisierte und kontrollierte Studie durch, indem sie eine körperorientierte psychologische Therapie mit der Kontrollbedingung supportive Beratung verglichen. Die Studie ergab eine Verbesserung der mit Körpertherapie behandelten Patienten im Bereich der Negativsymptomatik. Dies ist ein offensichtlich vielversprechendes Ergebnis angesichts der Tatsache, dass insbesondere die schizophrenen Negativsymptome bisher weder psycho- noch pharmakotherapeutisch zugänglich sind. Zur Befundlage im Bereich der Behandlung von Schizophrenie mit Tanz- und Bewegungstherapie existiert sogar eine Cochrane-Review (Ren & Xia, 2013), die alle bisherigen Studien zum Thema einschließt. Das Ergebnis dieser Review ist jedoch, dass schlicht nur eine einzige Studie den strengen Kriterien der Cochrane-Metaanalysen genügte, eben die genannte Studie von Röhricht und Priebe.

Unser Blick in die Literatur zur Wirksamkeit von Tanz- und Bewegungstherapien macht also deutlich, dass im Feld der Tanz- und Bewegungstherapie weiterhin ein großer Bedarf an methodisch akzeptablen Wirksamkeitsstudien besteht. Es kann im Moment nicht wirklich belegt werden, dass die therapeutischen Wirkungen heutiger Tanz- und Bewegungstherapien bedeutsam sind. Das gesamte Feld scheint noch weit entfernt vom Stand der Evidenz, der für den Einsatz von Psychotherapie heute bereits vorliegt.

Nach unserer psychotherapeutischen Erfahrung gibt es jedoch mindestens zwei Bereiche der Anwendung von Tanztherapie für die Psychotherapie, die sich in besonderer Weise anbieten. Der erste Bereich ist die Verwendung von Tanz- und Bewegungstherapie bei Patienten, die nicht verbal kommunizieren können. Wir berichten hierzu aus der therapeutischen Praxis mit autistischen Kindern. Der zweite Bereich ergibt sich nach unserer Ansicht aus dem oben bereits erwähnten Problem der Nichtschriftlichkeit von Tanz, also der Schwierigkeiten, die es bereitet, Tanz und Körperbewegung in abstrakte Konzepte zu fassen.

Zum psychotherapeutischen Einsatz von Tanz und Bewegung

Tanztherapeutische Praxis mit autistischen Kindern

Die heute in der Praxis eingesetzten tanztherapeutischen Verfahren reichen von eher expressiven, kreativen Ansätzen hin zu psychomotorischen Ansätzen, die auf der gemeinsamen Entwicklung der Motorik und der Psyche aufbauen. Ein dritter Arm der Tanztherapie besitzt einen sozialen, kollektiven Schwerpunkt.

- **Expressive Ansätze** (Marian Chace, Franziska Boas, Mary Whitehouse) waren ursprünglich stark beeinflusst von der Ausdruckstänzerin Mary Wigman. Sie zielen auf die Integration von Bewusstsein, von vor- und unbewussten Inhalten mit Körperwahrnehmungen, Emotionen und Gedanken. Der expressive Tanz soll besonders über den Wirkfaktor Katharsis zu mehr Identitätsintegration führen.
- **Psychomotorische Ansätze** bauen hauptsächlich auf zwei Ansätzen auf: Der eine betont die Verbindung zwischen Muskeltonus und Emotion (Psychotonik: Rose Gaetner, Volkmar Glaser); der andere bezieht sich auf die Verbindung zwischen motorischer und psychologischer Kindesentwicklung (Bartenieff Fundamentals, entwickelt von Irmgard Bartenieff, Schülerin von Rudolf von Laban). Das Ziel ist es, psychologische Konflikte zu bearbeiten, indem die in der Entstehungszeit des Konfliktes gelernte motorische Differenzierung reaktiviert und neu gelernt wird in der Annahme, dass damit zugleich motorische wie psychologische Blockaden aufgelöst werden. Bewusstwerden und das Aussprechen des jeweiligen Konfliktes ist vor und während der Therapie entbehrlich, kann sich aber später von selbst einstellen.
- **Kollektive Ansätze** (Trudi Schoop, Laura Sheleen) basieren auf der Annahme universeller, transpersoneller Symbole und Bewegungselemente, ähnlich den Archetypen von C. G. Jung. Schoop arbeitete, nach einer Bühnenkarriere als Tänzerin und Kabarettistin, mit psychiatrischen Patienten. Mit Hilfe ihrer „Body-ego technique“ versuchte sie am kollektiven motorischen Gedächtnis anzuknüpfen, um psychotischen Patienten aus der Isolation zu helfen.

Wir werden nun auf der Basis eigener therapeutischer Arbeit (M.M.) auf den Einsatz von psychomotorischer Tanztherapie bei autistischen Kindern eingehen. Tanztherapie, wie Kunsttherapie insgesamt, hat eine unumstrittene Existenzberechtigung in Fällen, wo mit verbaler Sprache nicht gearbeitet werden kann, wie etwa bei nicht sprechenden autistischen Kindern. Hier bietet Körpersprache einen willkommenen Ersatz für verbalen Ausdruck und kann auch ähnlich eingesetzt werden.

Analog zur verbalen Psychotherapie kann die therapierende Person mit offener, unvoreingenommener Aufmerksamkeit den körperlichen Äußerungen des Kindes folgen, um sie dann tänzerisch (statt verbal) zu paraphrasieren, zu spiegeln und zu begleiten. Die Tanztherapeutin lädt zur Ausarbeitung und Erforschung bestimmter Äußerungen ein, indem sie diese übernimmt, also nachmacht, und mögliche Bewegungsentwicklungen vorschlägt. Sie kann durch Vormachen oder durch direkte Körpermanipulation zu Bewegungsabläufen auffordern, die noch nicht zum Repertoire des Kindes gehören und so, auf der psychomotorischen Entwicklung aufbauend, zeitgleich neue motorische und emotionale Erfahrungen ermöglichen. Damit werden eingefahrene Verhaltensmuster gelockert und das alte Verhaltensrepertoire Stück für Stück erweitert. Vor allem durch Spiegeln, wenn die Tanztherapeutin synchron die Bewegung des Kindes mitvollzieht, gelingt es oft, die Aufmerksamkeit autistischer Kinder zu wecken und sie aus ihrer auf sich selbst zurückgefallenen und isolierten Position herauszulockern: sie erleben einen Doppelgänger, der wie ein Spiegelbild alles mitmacht.

Eine derartige Therapie gibt dem Kind, analog zur psychoanalytischen und humanistischen Psychotherapie, die Erfahrung von Anwesenheit und Präsenz sowie von uneingeschränkter Akzeptanz für seine individuellen Eigenheiten im Sinne von „containing“. Dies bietet autistischen Kindern einen sonst seltenen Raum, in welchem der Erwachsene nichts aufdrängt, nichts anders haben will, nicht Anpassung an sein eigenes Verhalten erwartet, sondern versucht, dem Kind da zu begegnen, wo es ist. Von dort kann dann gemeinsam ein Weg begangen werden, dessen Richtung wieder das Kind vorgibt. Dies ist für die therapierende Person keine leichte Aufgabe, zumal das Verhalten autistischer Kinder oft schockierend bis körperlich schmerzhaft sein kann und nach unbekanntem Mustern oder schwer nachvollziehbarer Logik geordnet scheint.

Bei psychomotorischer Tanztherapie ist zusätzlich der Einbezug von Achtsamkeit hilfreich. Das Training einer achtsamen Haltung kann bei Eltern und Lehrern zu guten pädagogischen Resultaten führen und eine Verhaltensänderung der Kinder und höhere Stressresilienz der Eltern befördern (z. B. van der Oord, Bögels & Peijnenburgs, 2011). Die nicht-urteilende Haltung achtsamkeitsbasierter Intervention scheint verbunden zu sein mit mehr Affekttoleranz (Dakwar & Levin, 2009) und einer Reduktion sekundärer Emotionen (Gratz & Tull, 2010), also weniger Gefühle über eine erste Gefühlsreaktion (z. B. wütend sein darüber, dass man traurig ist). Es zeigt sich, dass eine solche Haltung auch die therapierende Person in der teilweise belastenden Interaktion mit Autisten unterstützt und bei autistischen Kindern zu angepassterem Verhalten führt.

Neurokognitive Theorien über Autismus weisen interessanterweise auf Parallelen zwischen der Weltwahrnehmung autistischer und meditierender Personen hin. Diese Befunde stellen ein weiteres Argument dar, Therapeuten, die mit Autismus-Spektrum-Störungen arbeiten, Achtsamkeitstrainings zu empfehlen, um in der Praxis die Begegnung mit den Patienten und insbesondere die innere Annäherung an die Patienten zu erleichtern. Die Parallelen sind folgende: Die auf das Hier und Jetzt fokussierte Aufmerksamkeit der Achtsamkeitsmeditation zeigt eine Gemeinsamkeit zur Neigung und Fähigkeit von Autisten, sich vollständig auf vorliegende Einzelheiten zu konzentrieren (Monotropismus), aber dafür das Große und Ganze nicht mehr aufzunehmen (Theorie der schwachen zentralen

Kohärenz; Happé & Frith, 2006). Außerdem wurde sowohl bei Autisten (Broyd et al., 2009) als auch bei Langzeitmeditierenden (Farb et al., 2007) eine reduzierte Aktivität des „Default Network“ im Gehirn nachgewiesen, das fortwährend und im Autopilot selbstreferentielle, die eigene Person betreffende Gedanken produziert. Weiter weist die Schwierigkeit, die Autisten damit haben, anderen mentale Zustände zuzuschreiben (Theory of Mind; Baron-Cohen, 2009), allgemein auf eine Schwierigkeit hin, eine personenbezogene Perspektive einzunehmen (Hamilton, 2009). Die Befunde zu Default Network und Theory of Mind betreffen die Frage der Selbstwahrnehmung und gar der Existenz des Selbstkonzeptes bei Autisten; hier fällt wieder eine Parallele zur Achtsamkeitsmeditation auf, denn mit Achtsamkeit ist traditionell die Einsicht des nicht von anderen getrennten Seins assoziiert. Vielleicht können Meditierende die übliche Ich-zentrierte Wahrnehmung leichter aufgeben und sich so dem autistischen In-der-Welt-Sein besser annähern. Es existieren damit mehrere spezifische theoretische Argumente, die für eine tanztherapeutische Intervention bei Autismus sprechen, die zusätzlich auch achtsamkeitsbasiert ist.

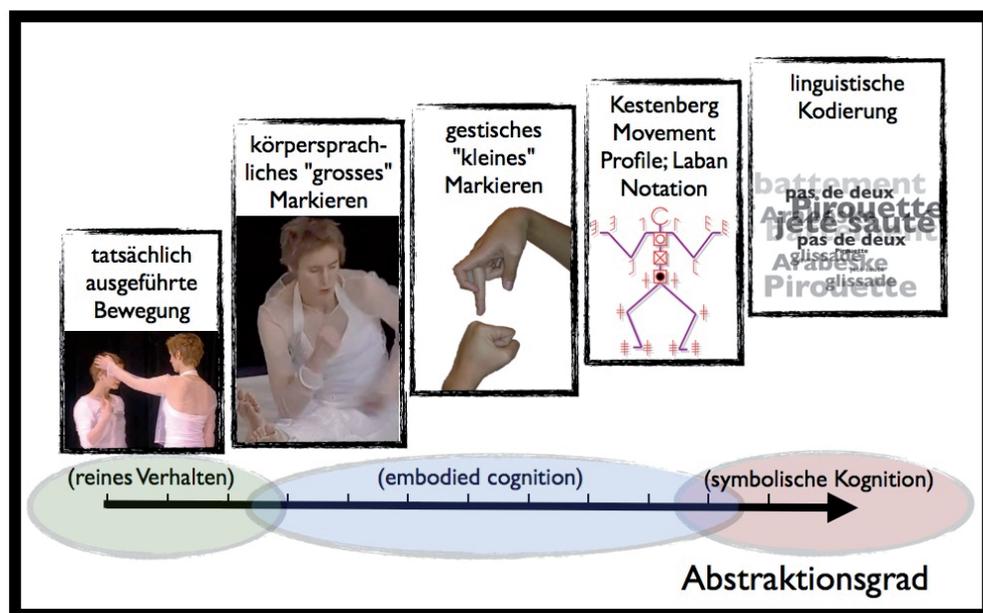
Die Technik des „Markierens“ in der Psychotherapie

Wir betonten mehrfach, dass es sich beim Tanz um eine kulturelle und künstlerische Praxis handelt, die nicht an Sprache oder Schrift gebunden ist. Tanz bestand mit Sicherheit vor dem geschriebenen, vielleicht sogar vor dem gesprochenen Wort und entwickelte sich in allen Kulturen bis heute weiter. Dies gilt in ähnlicher Weise auch für die Musik. Während sich dort aber ein international akzeptiertes Notationssystem und eine Schriftlichkeit entwickelte, ist dies beim Tanz nur in Ansätzen geschehen. Anders als die musikalische Notenschrift sind Kodiersysteme für Bewegungsmuster wenig gebräuchlich und verbreitet: das Kestenbergs Movement Profile (Koch, 2010), die kinetographische Notation nach Rudolf von Laban oder die Choreologie von Joan und Rudolf Benesh sind nur wenigen Experten bekannt. Allgemeine Kodiersysteme für Körperbewegung und Körperhaltungen fehlen weitgehend und werden gegenwärtig erst entwickelt (Dael, Mortillaro & Scherer, 2012). In der Tradition des klassischen Balletts existiert für standardisierte Tanzfiguren zwar eine international verstandene Begrifflichkeit (z. B. „Pirouette“, „Glissade“); bereits die Verständigung über komplexere Bewegungen aber ist in der Regel nur innerhalb der jeweiligen Ballettkompagnien möglich. Wesentlich erschwert ist zudem die Kodierung von Tanzfiguren im modernen und zeitgenössischen Tanz wegen der bedeutend größeren Variationsbreite der Bewegung in Vergleich zum Ballett.

Wie behelfen sich Tänzer und Choreographen angesichts dieser sprachlichen Problematik ihrer Profession? Kommunikative Funktionen übernimmt hier das sogenannte „Markieren“ (engl. marking; frz. marquage). Kirsh (2010) untersuchte die Praxis des Markierens von Tanzbewegungen durch körpersprachliche Repräsentationen im Rahmen seiner ethnographischen Forschung in der Tanzkompanie Random Dance (Choreograph: Wayne McGregor). Unter Markieren wird verstanden, dass das gemeinte und zu benennende Bewegungsmuster in vereinfachter Form als Bewegung dargestellt und repräsentiert wird. So kann etwa ein gesamtkörperliches Tanzbewegungsmuster, das nicht verbal etikettierbar ist, lediglich durch Handbewegungen, also durch Gestik, symbolisiert und markiert werden. Vorausgesetzt wird natürlich, dass das gemeinte Tanzbewegungsmuster den markierenden Personen bekannt ist.

Das Markieren von Tanzbewegungen hat mehrere Funktionen: Neben der Kommunikation zwischen Tänzern und Choreographen besitzt das Markieren auch kognitive Funktionen. Tänzer können Bewegungen damit optimal üben, planen und memorieren, ohne sie immer auch tatsächlich und gesamtkörperlich ausführen zu müssen (was anstrengend und unpraktisch wäre). Darin kann man eine Form des verkörperten Denkens erkennen, die sich zwischen reiner linguistischer Abstraktion und gedanklicher Imagination auf der einen Seite und der vollen Bewegungsausführung auf der anderen Seite einordnen lässt. Das körpersprachliche Markieren stellt Anker für kognitive Prozesse zur Verfügung, wobei via Musterergänzung das komplette Bewegungsmuster aus der Markierung heraus jederzeit hergestellt werden kann. In Abbildung 1 sind unterschiedliche Formen der Notation von (tänzerischen) Bewegungsmustern schematisch dargestellt und auf einem Kontinuum unterschiedlichen Abstraktionsgrads angeordnet.

Abb. 1: Symbolische und verkörperte Notationen von Tanz und Bewegung auf einer Dimension unterschiedlichen Abstraktionsgrades (Tanzszenen: Entre Vues „Babbel“, Compagnie Mélanie Munt, 2007)



Im Markieren erkennen wir eine Form der embodied cognition, bei der die Bidirektionalität des Embodiment sichtbar wird (Tschacher & Storch, 2012; Storch, Cantieni, Hüther & Tschacher, 2006/2010): Es findet einerseits eine „Verkörperung von Denken“ statt, denn der Tänzer erweitert sein Nachdenken über Bewegung durch die ansatzweise körperliche Ausführung; andererseits wirkt Markieren über die entstehenden kognitiven Schemata auf die Bewegungsmuster zurück und erzielt ähnliche Übungseffekte wie tatsächlich ausgeführte Bewegung. Das motorische Lernen benötigt nicht die detaillierte

Bewegungsausführung und nutzt dennoch die Situiertheit in Raum und Zeit innerhalb der Choreographie. Markieren erlaubt sogar das Training motorischer Übergänge von einer Bewegung zur anderen.

Zum Markieren analoge Techniken sind in der Psychotherapie noch wenig bekannt. Ansätze existieren in der Hypnotherapie und systemischen Aufstellungsarbeit: dort verwendet man sensomotorische „Anker“ für bestimmte kognitive Sachverhalte oder Konzepte (Beilock & Goldin-Meadow, 2012). Das Zürcher Ressourcenmodell ZRM (Storch & Krause, 2007) hat solche Embodiment-Techniken bereits elaboriert: das ZRM bezieht sich auf somatische Marker, die ähnlich wie das Markieren im Tanz zur Erarbeitung von Therapiezielen verwendet werden. Das ZRM stellt sich allgemein stets die Frage, wie Ziele, Wünsche und Intentionen eines Klienten realisiert werden können, wie also der Rubikon von der Handlungsvorbereitung zur -ausführung überschritten werden kann (Storch & Kuhl, 2013; Storch, 2013). Eine Technik hierfür ist das Entwickeln von sogenannten Motto-Zielen. Motto-Ziele sind metaphorisch, symbolisch und ikonisch codierte Ziele, die aufgrund ihrer starken Bildhaftigkeit unbewusste und körpernahe Ebenen des psychischen Systems nutzen. Die beschriebenen Funktionen des Markierens aus dem Bereich des professionellen Tanzes setzt auch das ZRM ein, wenn Ziele gefunden und durch körperliche Codierung vertieft werden sollen (für einen Fallbericht s. Tschacher, Munt & Storch, 2014). In der therapeutischen Sitzung können Techniken des „großen Markierens“ eingesetzt werden (s. Abbildung 1), um Motto-Ziele auszuarbeiten. Für den Einsatz im Alltag werden für die individuellen Ziele und Probleme des Patienten daraus maßgeschneiderte Formen des kleinen Markierens entwickelt.

Diskussion

Wir haben zwei vielversprechende Anwendungsbereiche von Tanz und Bewegung in der Psychotherapie genauer betrachtet. Diese beiden Bereiche wurden bislang kaum empirisch untersucht, wir bewegen uns hier also auf einer frühen Stufe der explorativen und fallbezogenen Erörterung.

Der erste Punkt betrifft den Einsatz von Tanztherapie bei nichtverbalen Patienten und in der Arbeit mit Behinderten, dies ist ein Bereich, in dem Tanztherapie offensichtlich indiziert ist. Der Erfahrungsbericht mit autistischen Kindern verwies auf die besondere Rolle von Achtsamkeit in dieser Arbeit und darüber hinausgehend auf die bislang noch unausgeschöpfte Bedeutung von körperbasierten Techniken und Wirkfaktoren für die Psychotherapie allgemein: Während die psychologische Forschung zunehmend die Bedeutung des Körpers für kognitive Prozesse erkennt (Stichwort hierfür: Embodiment), ist die Berücksichtigung des Körpers in der heutigen kognitiv-behavioralen und psychodynamischen Psychotherapie nach wie vor wenig entwickelt. Hier setzt der zweite Punkt unserer Argumentation an: So wie das Markieren es Tänzern erlaubt, in Abwesenheit einer abstrakten sprachlichen Kodierung über Bewegungsmuster nachzudenken und zu kommunizieren, könnten analoge verkörperte Konzepte in der Psychotherapie als Techniken eingesetzt werden. Potenziell lassen sich nach unserer Meinung also aus der Praxis des Tanzes neue Techniken für die Psychotherapie entwickeln. Damit kann, ohne dass in der psychotherapeutischen Sitzung tatsächlich „getanzt“ werden muss, ein Schritt in Richtung auf den Einbezug des Körpers in Psychotherapie gemacht werden.

Die Entwicklungstrends der Psychotherapie, die sich in der Gegenwart abzeichnen, sind recht heterogen:

- Eine Richtung der Psychotherapieforschung befasst sich mit virtuellen Therapiebeziehungen (Therapie/Beratung/Nachsorge via Internet und soziale Medien). Man geht davon aus, dass die Echtheit der Therapiebeziehung und des therapeutischen Kontexts ersetzbar ist. Ziel ist eine Steigerung von Effizienz, Mengenwachstum und Rationalisierung des Psychotherapiesystems als eines Marktes unter vielen.
- Eklektizismus ist ein bereits lange bestehender Trend im Feld. Die oft nur historisch begründeten Abgrenzungen zwischen Therapieschulen seien zu überwinden und diejenigen Interventionen und Wirkfaktoren zu wählen, die für eine spezifische Indikation und einen spezifischen Patienten „maßgeschneidert“ geeignet sind.
- Eine dritte Entwicklungslinie schließlich entsteht derzeit durch die höhere Gewichtung des Körpers und des bewussten Gewahrseins im Hier und Jetzt. Dies ist besonders in „third-wave“-Therapien erkenntlich.

Es wurde in unseren Ausführungen deutlich, dass die beiden letztgenannten Entwicklungslinien für unser Ziel, klassisch-verbale Psychotherapie mit Techniken der Tanz- und Bewegungstherapie zu verbinden, am besten anschlussfähig sind. Die wichtigsten Aspekte einer solchen Integration lassen sich schlecht automatisieren und „virtualisieren“, sie verlangen den authentischen und persönlichen Kontakt von Menschen im therapeutischen Feld. Eine durch Bewegung und Körperlichkeit erweiterte Psychotherapie hat dann das Potenzial, personalisierte Psychotherapie auf einer breiteren Basis von Wirkfaktoren und Techniken zu ermöglichen.

Literatur

- Baron-Cohen, S. (2009). Autism: The empathizing-systemizing (E-S) theory. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1156, 68-80.
- Beilock, S. & Goldin-Meadow, S. (2012). Gestures change thought by grounding it in action. *Psychological Science*, 21, 1605-1610.
- Bergomi, C., Tschacher, W. & Kupper, Z. (2013). The assessment of mindfulness with self-report measures: Existing scales and open issues. *Mindfulness*, 4, 191-202. doi: 10.1007/s12671-012-0110-9
- Bräuninger, I. (2006). Treatment modalities and self-expectancy of therapists: Modes, self-efficacy and imagination of clients in dance movement therapy. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 1, 95-114. doi:10.1080/17432970600877407
- Bräuninger, I. (2012). The efficacy of dance movement therapy group on improvement of quality of life: A randomized controlled trial. *The Arts in Psychotherapy*, 39, 296-303.
- Broyd, S.J., Demanuele, C., Debener, S., Helps, S.K., James, C.J., & Sonuga-Bark, E.J.S. (2009). Default-mode brain dysfunction in mental disorders: A systematic review. *Neuroscience Biobehavior Review*, 33, 279-96.
- Dael, N., Mortillaro, M. & Scherer, K.R. (2012). The body action and posture coding system (BAP): Development and reliability. *Journal of Nonverbal Behavior*, 36, 97-121. doi:10.1007/s10919-012-0130-0
- Dakwar, E. & Levin, F.R. (2009). The emerging role of meditation in addressing psychiatric illness, with a focus on substance use disorders. *Harvard Review of Psychiatry*, 17, 254-267.
- de Wilde, N. (1995). Een westerse dansgeschiedenis van de twintigste eeuw (Eine westliche Geschichte des Tanzes im 20. Jahrhundert). Utrecht: Rotterdam Dance Academy, internal publication.

- Farb, N.A.S., Segal, Z.V., Mayberg, H., Bean, J., McKeon, D., Fatima, Z. & Anderson, A.K. (2007). Attending to the present: mindfulness meditation reveals distinct neural modes of self-reference. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 2, 313-322.
- Freud, S. (1923). *Das Ich und das Es*. Leipzig: Internationaler Psychoanalytischer Verlag.
- Fuchs, T. (2002). *Zeit-Diagnosen. Philosophisch-psychiatrische Essays*. Zug: Die Graue Edition.
- Gratz, K.L. & Tull, M.T. (2010). Emotion regulation as a mechanism of change in acceptance- and mindfulness-based treatments. In R.A. Baer (Ed.), *Assessing mindfulness and acceptance: Illuminating the processes of change*. Oakland: New Harbinger Publications.
- Hamilton, A.F. (2009). Goals, intentions and mental states: Challenges for theories of autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50, 881-892.
- Happé, F. & Frith, U. (2006). The weak coherence account: detail-focused cognitive style in autism spectrum disorders. *Journal of Autism Development Disorders*, 36, 5-25.
- Hayes, S.C., Follette, V.M. & Linehan, M. (Eds.) (2004). *Mindfulness and Acceptance: Expanding the Cognitive-Behavioral Tradition*. New York: Guilford.
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. New York: Hyperion.
- Kiepe, M.-S., Stöckigt, B. & Keil, T. (2012). Effects of dance therapy and ballroom dances on physical and mental illnesses: A systematic review. *The Arts in Psychotherapy*, 39, 404-411.
- Kirsh, D. (2010). Thinking with the body. In S. Ohlsson & R. Catrambone (Eds.), *Proceedings of the 32nd Annual Conference of the Cognitive Science Society* (pp. 2864-2869). Austin: Cognitive Science Society.
- Koch, S. (2010). Entwicklungsdiagnostik mit dem Kestenbergs Movement Profile (KMP). *Motorik Zeitschrift für Motopädagogik und Mototherapie*, 33, 19-25.
- Koch, S., Kolter, A. & Kunz, T. (2012). Indikationen und Kontraindikationen in der Tanz- und Bewegungstherapie: Eine induktive Bestandsaufnahme. *Musik-, Tanz- und Kunsttherapie*, 23, 87-105. doi:10.1026/0933-6885/a000094
- Koch, S., Morlinghaus, K. & Fuchs, T. (2007). The joy dance. Specific effects of a single dance intervention on psychiatric patients with depression. *The Arts in Psychotherapy*, 34, 340-349.
- Michalak, J., Troje, N. F., Fischer, J., Vollmar, P., Heidenreich, T. & Schulte, D. (2009). Embodiment of sadness and depression – Gait patterns associated with dysphoric mood. *Psychosomatic Medicine*, 71, 580-587.
- Munt, M., Celestin-Westreich, S., Celestin, L.-P. (in Vorb.). Facilitating cognitive and emotional adjustment through Sumarah meditation: Effectiveness and association with demographics.
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B.E. & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 5, 400-424. doi:10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x
- Oh, B., Choi, S. M., Inamori, A., Rosenthal, D. & Yeung, A. (2013). Effects of Qigong on depression: A systematic review. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. doi: 10.1155/2013/134737
- Ren, J. & Xia, J. (2013). Dance therapy for schizophrenia (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10. doi:10.1002/14651858.CD006868.pub3.
- Ritter, M.B. & Graff Low, K.P. (1996). Effects of Dance/Movement Therapy: A Meta-Analysis. *The Arts in Psychotherapy*, 23, 249-260.
- Röhricht, F. & Priebe, S. (2006). Effect of body-oriented psychological therapy on negative symptoms in schizophrenia: a randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, 36, 669-678. doi:10.1017/S0033291706007161
- Sacks, O. (1985). *The man who mistook his wife for a hat*. London: Duckworth.

- Storch, M. (2013). Das Zürcher Ressourcen Modell ZRM: Ressourcen aktivieren mit Motto-Zielen. In J. Schaller & H. Schemmel (Hrsg.), *Ressourcen. Ein Hand- und Lesebuch zur psychotherapeutischen Arbeit* (S. 247-259). Tübingen: dgvt-Verlag.
- Storch, M. & Krause, F. (2007, 4. Aufl.). *Selbstmanagement – ressourcenorientiert. Grundlagen und Manual für die Arbeit mit dem Zürcher Ressourcen Modell ZRM*. Bern: Huber.
- Storch, M. & Kuhl, J. (2013). *Die Kraft aus dem Selbst. Sieben Psychogymns für das Unbewusste* (2. Aufl.). Bern: Huber.
- Storch, M., Cantieni, B., Hüther, G. & Tschacher, W. (2010). *Embodiment. Die Wechselwirkung von Körper und Psyche verstehen und nutzen* (2. Aufl.). Bern: Huber.
- Tschacher, W., Munt, M. & Storch, M. (2014). Die Integration von Tanz, Bewegung und Psychotherapie durch den Embodimentansatz. *körper - tanz - bewegung*, 2, 54-63.
- Tschacher, W. & Munt, M. (2013). Das Selbst als Attraktor: das psychologische Selbst aus systemtheoretischer und achtsamkeitsbasierter Sicht. *Psychotherapie in Psychiatrie, Psychotherapeutischer Medizin und Klinischer Psychologie*, 18, 18-37.
- Tschacher, W. & Storch, M. (2012). Die Bedeutung von Embodiment für Psychologie und Psychotherapie. *Psychotherapie in Psychiatrie, Psychotherapeutischer Medizin und Klinischer Psychologie*, 17, 259-267.
- van der Oord, S., Bögels, S. M. & Peijnenburgs, D. (2011). The effectiveness of mindfulness training for children with ADHD and mindful parenting for their parents. *Journal of Child and Family Studies*, 21, 139-147. doi:10.1007/s10826-011-9457-0

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Wolfgang Tschacher
Abteilung für Psychotherapie
Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Laupenstrasse 49 | CH-3010 Bern | tschacher@spk.unibe.ch

Dr. Maja Storch
Institut für Selbstmanagement und Motivation Zürich ISMZ
spin-off der Universität Zürich
Scheuchzerstrasse 2 | CH-8006 Zürich | maja.storch@ismz.ch

Melanie Munt, MA Klinische Psychologie
MBCT-Trainerin, Psychoanalytische Psychotherapie (i.A.)
bei Mediter, Psygroup & Parhélie
172 Avenue de la chasse | BE-1040 Brüssel | melaniemunt@yahoo.fr