In: Hörmann, Karl (Hrsg.)
Musik- und Tanztherapie.
Ferdinand Hettgen Verlag
Münster 1988, 7-20

Karl Hörmann

Musik- und Tanztherapie - Situation und Perspektiven

"1966 wollte die Asociación de Musicoterapia (A.S.A.M.) in Buenos Aires Mimi Scheiblauer zum Ehrenmitglied ernennen. Sie lehnte ab mit der Begründung, sich nicht als Musiktherapeutin, sondern als Erzieherin durch Musik u n d Bewegung zu fühlen. Letztere erscheine ihr in gewissen Fällen im Verhältnis zur Musik wichtiger: Je viens de travailler avec des enfants très imbécils, chez lesquels la musique n'avait aucune réussite. Voilà des observations, qui posent bien de problèmes" (Brunner-Danuser 1984, 172).

Diese mutige Entscheidung verdeutlicht überaus treffend die insbesondere für die Gegenwart häufig anzubringende Kritik an einer Musiktherapie, die sich des weißen Kittels bedient und zu therapieren vorgibt, ohne zu bedenken, daß viele der mit Musiktherapie in Berührung kommenden Leidenden vor allem erfahren müßten, wie eine sie gesundmachende und ihnen sinngebende Lebensführung zu erlernen wäre - eine Erziehungskategorie, die in der Musiktherapie mit Hilfe des künstlerischen Mediums Musik zu verwirklichen wäre, welches selbstverständlich eine vielseitige musikalische Kompetenz voraussetzt. Die solide ausgebildete Pianistin und Tänzerin Mimi Scheiblauer - sie erarbeitete Tanzspiele und Tanzszenen auf der Grundlage des Konzeptes von Jaques-Dalcroze und nutzte in ihrer Choreographie und Regie ebenso die von Rudolf Laban, Mary Wigman und Kurt Joos bevorzugte Improvisation - hatte in ihrer innovativen und sehr erfolgreichen Arbeit mit Gehörlosen, Blinden, Geistigbehinderten, erziehungsschwierigen Kindern und Schwerbehinderten erkannt, daß Therapie größtenteils Erziehung sein muß und ein Arbeiten mit Musik ohne Tanz ebenso krückenhaft ist wie ein Tanzen ohne Musik. Als heilpädagogisches Prinzip zur Aktivierung selbstgestalterischer Kräfte formulierte sie:

"Jede Sache zu andern in Beziehung setzen: Daraus wird die meist so kompliziert erklärte Ganzheitserziehung" (Brunner-Danuser 1984, 31).

Als Vertreterin der musikalisch-rhythmischen Erziehung spricht

Mimi Scheiblauer mehr von Musik und Bewegung als vom Tanz. In diese Tradition sind auch die seit 1971 jährlich durchgeführten Veranstaltungen des Forums für Musiktherapie Lenk (Schweiz) einzuordnen, deren Namensänderung in "Schweizerisches Forum für Musik und Bewegung" Kurt Pahlen aufschlußreich beschreibt (1976, 6):

"In den ersten drei Jahren stand lediglich die Musiktherapie auf dem Programm der Tagungen. Leidenden, kranken Menschen zu helfen: das war das zentrale Anliegen. Viele der bedeutendsten Musiktherapeuten verschiedener Länder kamen zu Gast und hielten wertvolle Referate. Aber inmitten von sehr viel Positivem ließen sich einige Einwände und Gefahren nicht übersehen. Die Musiktherapie steht in jenem wichtigen Stadium, in dem sie sich aus den hundert und tausend Experimenten zur Wissenschaft ausbauen soll. Daß in einem solchen Zustand die Meinungen besonders heftig aufeinanderprallen, ist begreiflich. Verständlich auch, daß die an den Experimenten führend beteiligten Berufsgruppen eine gewisse Einflußnahme auf Theorie und Praxis der erstrebten künftigen Wissenschaft auszuüben suchen. Um nun der "Lenker Begegnung" alle die sterilen Auseinandersetzungen, die "Machtkämpfe" im Kleinen und Begrenzten zu ersparen, um alle verfügbaren Kräfte - ohne Ansehung ihrer Herkunft und ihrer Titel - für ein großes Ziel nutzbar zu machen und so dem Schicksal vieler ähnlicher Kongresse in verschiedenen Ländern aus dem Wege zu gehen, wo Meinungsverschiedenheiten und doktrinäre Auseinandersetzungen nicht nur die Atmosphäre vergiften, sondern Leistung und Fortschritt in Frage stellten, die nur in gemeinsamer, aufopfernder Arbeit erzielt werden können: darum lag uns eine Umgestaltung im Sinn.

Hinzu kam, daß mir vom ersten Augenblick "Musiktherapie" nicht nur als Heilung Behinderter und Kranker vorschwebte, sondern als eine Art Lebenshilfe für alle. So wie die Idealmedizin nicht wäre, die Kranke heilt, sondern die verhindert, daß Menschen erkranken, so möchte ich Musiktherapie in einem viel weiteren Sinne verstanden wissen: als Lebenshilfe, als Gesundheitselixir."

Inzwischen haben bestimmte Interessengruppen die Oberhand gewonnen, wobei offensichtlich nicht die seit mehr als einem Jahrhundert vielfach vertretenen und begründeten Ideen wie therapeutisch wirksame Ganzheitserziehung durch Musik *und* Bewegung und die seit Jahrtausenden bekannte Auffassung von Musik als Lebenshilfe

und Gesundheitselixir sich durchsetzen, sondern ein bedenklich einseitiges Verständnis von Musiktherapie und das eher dilettantisch zu nennende Vermögen einiger weniger aufgrund örtlich günstiger wirtschaftlicher Gegebenheiten sich institutionalisieren und etablieren konnten. Es ist somit an der Zeit, der gegenwärtig noch andauernden Dominanz von Musiktherapiefunktionären, die die zu allen Zeiten bestaunten und wohltuend empfundenen Wirkungen von Musik und Tanz weitgehend ignorieren und musiktherapeutische Möglichkeiten in ein Prokustesbett reduzierter Geräuschmentalität zwängen, mit dem Aufbau von Musiktherapie-Studiengängen an wissenschaftlichen und künstlerischen Hochschulen sowie ernstzunehmender Forschung entgegenzuwirken (Baitsch 1988; Hörmann 1987).

Nur aus der Geschichte heraus zu verstehen ist auch die heutige Ausprägung von Tanz als Therapie.

"Man könnte unsere Zeit das Jahrhundert psychologischer Aufklärung nennen, ein Moment, das wesentlich zum Werden der Tanztherapie beigetragen hat. So eine Bewegung kommt nicht von heute auf morgen zustande; viele Bausteine müssen zusammengetragen werden, um so ein Gebäude zu errichten. Primär natürlich ist, daß jeder Mensch Musik in sich hat, wenn er sie auch nicht immer hört. Musik ist Rhythmus, und jeder Mensch hat einen ganz bestimmten individuellen Rhythmus, der unbewußt in ihm eingeschlossen ist, der jedoch unter Umständen auch anderen Menschen nicht verborgen bleibt. Wir alle besitzen eine klar umrissene Gestikulation, die unser ganzes Verhaltensmuster kennzeichnet, unsere Gedanken- und Gefühlswelt, unsere Reaktionen zum Ausdruck bringt" (Sorell 1983, 58).

Bemerkenswert für das Verständnis der Unterscheidung von Tanztherapie und Bewegungstherapie ist die Beobachtung Sorells (1983, 58 f.):

"Daß die Tanztherapie in den Vereinigten Staaten ihre anfänglich stärksten Impulse erhalten hat, ist auf ein seltsames Phänomen in der Entwicklung des modern dance in den vierziger Jahren zurückzuführen. Der Ausdruckstanz - barfuß mit dem Boden, der Erde in direktem Kontakt (eine Rückkehr zum Tanz des frühen Menschen) -, dessen ursprüngliche Kraft die Ausschöpfung des inneren Ich war, die Veräußerlichung

und Gestaltung eines Gefühlserlebnisses oder Seelenzustandes, hatte in der ersten Hälfte jener Dekade einen Punkt erreicht, an dem künstlerische Selbstentäußerung zu Exzessen der Selbstanalyse führte, zu einem Sichfallenlassen in seine eigenen Probleme, die sich so involviert darstellten, daß der Tänzer nicht aus dem Persönlichen ins universal Gültige vordrang. Dieser tote Punkt in einer Kunstentwicklung wurde förmlich zum Ausgangspunkt für die Tanztherapie. Man sah die Wechselbeziehung zwischen den psychischen Schwierigkeiten und der körperlichen Sprache als einen Weg, mit Hilfe des natürlichen dynamischen Rhythmus Bewegung als Heilmittel einzuschalten, besonders bei jenen Menschen, die dem Verbalen nicht mehr zugänglich waren."

Gegen die bei manchen sich der Therapie zuwendenden Tänzern mehr und mehr vollziehende Entfernung vom künstlerischen Gestalten mittels Musik und Bewegung und gegen die Verschmelzung mit dem Reichschen Orgonmodell und den daraus entwickelten Körpertherapien wie z. B. der Bioenergetik sowie gegen die funktionalen Bewegungstherapien setzen sich die meisten Tanztherapierichtungen ab. Um sich des Unterschieds von Bewegung und Tanz zu vergewissern, sei Ettl (1986, 836) zitiert, die anhand der Geschichte des Begriffes Tanz dessen Wesen als Beziehung von Musik und Bewegung nachweist:

"ahd.: saizôn, abgeleitet aus dem Lat. saltare (= tanzen und springen), got. laikan (= springen, spielen, hüpfen, tanzen). Spiel, Melodie, Gesang, Tanzlied. - Der sprachliche Rückgriff verdeutlicht, daß Bewegungs-, Spiel-, Gesangs- und Musizierformen im Bedeutungsfeld des Wortes zusammengezogen werden, was, vorausgreifend, den späteren Nachweis der Synthese im Kunstbereich Tanz vorbereitet... Der Begriff Tanz tritt in fünf Bedeutungsversionen auf: 1. Das Nomen benennt einen Kunstbereich, den Tanz. Der Spartenbegriff umfaßt alle denkbaren tänzerischen Ereignisse gleich welcher Tanzform, -klasse, -gattung, -art, welcher Choreographie, klanglichen Gestalt, Funktion, gesellschaftlichen Bezogenheit, gleich an welchem Zeit- und Standort. Unterhalb dieser Bereichskategorie bilden das Tanztheater und der Gesellige Tanz die beiden markant zu differenzierenden Teilbereiche des Kunstfeldes Tanz. 2. Die Kategorie kennzeichnet einen historisch- und ethnologisch-regional gebundenen, choreographisch, musikalisch und inszenatorisch unverkennbaren Tanztyp (etwa den Branle, Czardayz, Bolero, die Rumba etc.). 3. Der Terminus wird für eine Kompositionsgattung

eingesetzt, welche die unter zwei charakterisierten Tanztypen als Modell auswählt, aber im Kompositionsakt stilisiert (Suiten, Konzertwalzer). 4. Der Begriff wird für Tanzveranstaltungen, Tanzfeste genutzt und meint darüber hinaus 5. das Tanzgeschehen selbst."

Den Bedeutungsunterschied zwischen Tanztherapie und Bewegungstherapie hat Sybille Scharf-Widder (1983, 14) definiert:

"Bezüglich des Terminus Tanztherapie gibt es gegenwärtig keine eindeutig verbindliche Festlegung. Es wird sowohl der Begriff 'Tanztherapie' als auch der Begriff 'Bewegungstherapie' verwendet. Diejenigen, die sich vom Tanz als einer Kunstform distanzieren wollten, führten den Begriff 'Bewegung' ein. Außerdem wird die Bezeichnung 'Tanz' wegen seiner gewöhnlich engeren Definition häufig mißverstanden. Diejenigen, die den Begriff 'Bewegungstherapie' verwenden, benutzen auch relativ wenig Musik. Die Bezeichnung 'Tanztherapie' wird dagegen von denjenigen verwendet, die sowohl deren Verwurzelung im Tanz als auch den engen Zusammenhang zwischen Therapie und Kunst betonen wollen."

Für die Musiktherapie hat Alvin (1984, 55) in Absetzung gegenüber der Physiotherapie folgendes Selbstverständnis umrissen:

"Der moderne Musiktherapeut ist, wie auch immer seine Persönlichkeit, sein Alter oder Geschlecht sei, in erster Linie und vor allem Musiker und sollte als solcher betrachtet werden. Der Physiotherapeut arbeitet aufgrund seiner physiologischen Kenntnisse, der Musiktherapeut aufgrund seines Verständnisses für Musik und deren Wirkungen auf Geist, Körper und Gefühlsleben."

Sofern sich Vertreter von Musiktherapie und Tanztherapie dem künstlerischen Gedanken verpflichtet fühlen, gelten für sie die zur Analyse von Musik und Tanz gemeinsamen Kategorien Zeit, Kraft, Form und Raum (Hörmann 1988, 4). Als solche sind sie den verbalen Therapien überlegen, deren Konzept sich vornehmlich auf das "Reden über" beschränkt und die Handlungsverarmung (Zifreund 1986), wohl häufigster Grund psychosozialer Störungen, vorantreibt. Ganz im Trend der allenthalben anzutreffenden Psychologisierung des täglichen Lebens mit ihrer Durchsetzung der Umgangssprache mit dem alles und jedes deutenden und realitätsentfremdenden Psychologenjargon liegt die Panikmache von privatwirtschaftlicher

Seite, die die oft genug wertlosen Zertifikate selbst ausstellen und die Lizenzen zur Berechtigung zur Psychotherapieausübung möglichst weit in die Nähe des Greisenalters verlegen möchte sowie unter dem Deckmäntelchen einer vorgeblichen Sorge um den leidenden Menschen, tatsächlich aber aus bloßem finanziellen Eigeninteresse eine Jahre lange und kostenintensive Eigenanalyse fordert, die sich nicht selten als Gehirnwäsche herausstellt, aus der Lehranalytiker und -therapeuten mit "zerbrochenem Rückgrat" zum "Handel mit kranken Seelen" (Bass und Battenberg 1980, 95) hervorgehen, die ebenfalls nur noch ein Interesse kennen, nämlich die Amortisierung ihrer hohen finanziellen Gebühren durch schamloses Ausbeuten argloser Patienten. Betrachtet man das Geschäftsgebaren und die schiefe Ethik solcher "Gesellschaften", für die in "Praxis der Psychomotorik" (1988, 44-47) unverhohlen geworben wird, dann kann man nicht umhin, vor solchen Heilsversprechern nachdrücklich zu warnen.

Indoktrination verläuft am wirksamsten über verbale Bevormundung. Wie Petra Klein (1988, 162) feststellte, ist der Anteil am therapeutischen Prozeß unter den von ihr verglichenen tanztherapeutischen Richtungen nirgendwo so groß wie in der Integrativen Bewegungstherapie (IB) des Fritz-Perls-Instituts, unter dessen Vertrag auch die sog. "Deutsche Gesellschaft für Tanztherapie" steht:

"Den eindeutig höchsten Verbalisierungsanteil weist die IB auf. Die verbale Aufarbeitung nahm in den Gruppen, die ich für meine Arbeit untersuchte, mehr als die Hälfte der Zeit ein. Sie geschieht auf der Grundlage der Gestalttherapie. Damit ist die Art der Verbalisierung unter den IB-Therapeuten einheitlich. Darüberhinaus wird in der IB auch gedeutet."

Hinsichtlich des Indikationsbereichs der IB, einer *"insgesamt stark von ihrem konfrontativ-aufdeckenden Charakter geprägten"* (Klein 1988, 161) Richtung, die die auf sie einlassenden Personen einer eher als schädlich einzustufenden Aggression unterzieht, gelangt Petra Klein (1988, 167) zu einer distanziert-reservierten Einschätzung:

"Aufgrund des hohen verbalen und kognitiven Anteils am therapeutischen Geschehen dürfte die IB bei Kindern und Menschen niedrigen Bildungsstandes nur schwer ansetzen können. Patienten, die - aus welchen Gründen auch immer - über keine oder nur rudimentäre Sprache verfügen oder sich zu sprechen weigern, sind der IB noch schwerer zugänglich."

Von der verbalen Gängelung und sprachlichen Indoktrination fragwürdiger Ideologien, mit deren Internalisierung der meist ohnehin labile Realitätsbezug der Betroffenen vollends verlorenzugehen droht und damit einhergehend ein gewinnbringendes Abhängigkeitsverhältnis begründet und kosolidiert wird, dem zu entrinnen sogar vertraglich erschwert wird, indem in einem solchen Fall die Existenzvernichtung dessen einkalkuliert ist, der sich selbstverständlicher therapeutischer Prinzipien besinnt und gegen derartige guruhaften Zwangsjacken aufbegehrt (s. Offener Brief an die sog. "Deutsche Gesellschaft für Tanztherapie" in der Zeitschrift für Musik-, Tanz- und Kunsttherapie, Heft 1, 1988, 45 f.), zu unterscheiden ist der Stellenwert sprachlicher Intervention in der Tanztherapie. Ihre Funktion *"wurde lange Zeit ignoriert... Mittlerweile wird der Sprache in der Tanztherapie ein wichtiger Platz eingeräumt"*, wie Scharf-Widder (1985, 51) in ihrer tiefschürfenden, Theorien der nonverbalen Kommunikation gleichermaßen einbeziehenden und auch eigene empirisch-statistische Tanztherapieanalysen auswertenden Untersuchung zu Interventionen in der Tanztherapie schreibt. Diese Ergebnisse belegen neben der Wichtigkeit tänzerischer Kompetenz die Bedeutung der Beherrschung von Interaktionstechniken, die Kounin (1970) für die Effektivität von Unterricht verantwortlich sieht und für die Motivation in der Doppelsinnigkeit des Wortes als Beweg- und Bewegungs-Grund den Erfolg von musikpädagogischer Einflußnahme ausmacht (Hörmann 1977). Da die Grundprinzipien eines handlungsbezogenen und schülerorientierten Unterrichts sich mit denen einer pädagogisch therapeutischen Einflußnahme überschneiden und weitgehend decken - einer dem *"dritten Innovationsschub in der Geschichte der Pädagogik"* (Buddrus 1988, 5) zugetanen Sichtweise, die überdies der etymologisch korrekten Herleitung von therapeuein als bedienen, freundlich behandeln und sorgfältig aus- (und weiter-)bilden entspricht -, erscheint auch für den Musik- und Tanztherapeuten der Erwerb solcher Fertigkeiten erheblich wichtiger als das schwerlich zu rechtfertigende Vorschreiben von Eigentherapie in der Aus-, Fort- und Weiterbildung in künstlerischen Therapien an staatlichen Hochschulen, wie zahlreiche Beispiele zeigen:

"Mary Wigman erinnert sich in ihrer Autobiographie an Szenen auf Monte Verità, in denen Rudolf Laban kranke, sogar im Rollstuhl lebende Kurgäste dazu brachte, sich zu bewegen und sogar Tanzschritte zu machen. Magie, fragte sich Mary Wigman, Suggestion, oder die geschickte Anwendung einiger Übungen - Kopf, Arme, Schulter -, bis er den Patienten ein Gefühl der Sicherheit und Freude an der Bewegung vermitteln konnte. Das war schon im Jahre 1913" (Sorell 1983, 58).

Wie die viel kolportierten Geschichten von David und Saul, Farinelli und König Philipp V. (s. Alvin 1984) und eben auch Laban mit Spastikern beweisen, bedarf es zum therapeutischen Einwirkung auf psychisch und körperlich Behinderte in erster Linie soliden Könnens in der Handhabung eines künstlerischen Mediums. Mit Nachdruck ist daher mit Zifreund (1988, 1 f.) für künstlerische Therapien Handlungsaktivierung und Handlungsqualifizierung zu fordern:

"Künstlerisches Handeln ist differenzierende Auffassung von Welt und Mensch. Durch dieses Wiedererlangen des Differenzierens statt des vereinseitigenden Vereinfachens wird Verbogenes wieder gerade und - weil es so vieles Schöne geben kann - Verdüstertes wieder aufgeheitert.

Und weil künstlerisches Sehen, Wahrnehmen und Erleben Gegenwartserleben ist, holt mich künstlerische Aktivität aus dem Unbewältigten meiner Vergangenheit und den Befürchtungen über Künftiges in die einzige Realität: meine Gegnwart, zurück, ermöglicht mir - wenigstens ein Stück - sinnerfülltes wirkliches Leben.

Die künstlerischen Therapien sind ... vor allem Erlebnis- und Handlungsangebote, so besehen also im Grunde Verhaltenstherapien - und wegen der Verklammerung von Wahrnehmen, Empfinden und Erleben mit dem gestalterisch kreativen Handeln - besteht die Aussicht, daß vereinseitigte Verarbeitungsformen des Fühlens, Deutens, Interpetierens, Erwartens, Befürchtens usf. sich wieder lösen, daß ausgebrochen werden kann aus verfestigten Handlungsabläufen und ihrer scheinbaren Auswegslosigkeit.

Künstlerische Therapien sind so besehen Hilfen zur Selbständigkeit. Es werden ästhetische Lernprozesse in Gang gesetzt, die gestalterischen Aktivitäten können aus der Therapie ins Leben mitgenommen und eigentherapeutisch und eigenprophylaktisch weitergeführt werden.

Künstlerische Therapien sind daher auch Kurztherapien oder wenigstens Therapien einer im Durchschnitt sehr viel geringeren zeitlichen Dauer als Therapien, in denen das "Reden über" dominiert.

Künstlerische Therapien sind aber auch junge Therapien, deren klinische Erprobung ebenso dringend erforderlich ist wie ihre Abgrenzung gegen den unseriösen Psychoboom."

Wenn schon aufgrund der viel beklagten Schwerfälligkeit staatlicher Hochschulen[1] mit ihrer scheindemokratischen Gremienhierarchie, in der die Beziehungsebene vor der Sachebene rangiert und fachfremder Kollegenneid selbst als notwendig erkannte Änderungen und gesellschaftlich erforderlich erachtete Innovationen verhindert bzw. Jahre lang blockiert und somit entgegen dem gesetzlich verankerten Selbstverständnis von Universitäten die Therapie ausschließlich dem freien Markt überläßt - durchaus nicht immer zum Wohle der Gesellschaft -, dann mögen wenigstens die jährlich stattfindenden Symposien denjenigen Vertretern von künstlerischen Therapien, die das Licht der Öffentlichkeit nicht zu scheuen brauchen, Gelegenheit zum Austausch geben, wie der vorliegende weitere Band[2] für das in der Deutschen Sporthochschule Köln vom 3.-6. Dezember 1987 von der dortigen Forschungsstelle für Musik- und Tanztherapie in Zusammenarbeit mit der Gesellschaft für Musikpädagogik und dem Berufsverband für Musik-, Tanz- und Kunsttherapie veranstaltete und vom Ministerium für Wissenschaft und Forschung des Landes Nordrhein-Westfalen geförderte Symposion für Musik- und Tanztherapie dokumentiert. Das in der damaligen Begrüßungsansprache benannte Anliegen wird auch weiterhin sein (Hörmann 1988, 13):

---

[1] "Zu hoch und zu vielfältig sind die Hindernisse, die während der siebziger Jahre in den Hochschulen aufgebaut worden sind und die heute sogenannte Spitzenforschung behindern. Denn die Hochschulreform hat zu viele Ahnungslose und Ressentiment-geladene in die Entscheidungsgremien gebracht, als daß Wissenschaftler mit 'Kopf' hoffen könnten, diese Gremien würden ihre Projekte fördern. Das Gesetz, nach dem mitbestimmte Gremien funktionieren, ist das der *égalité*: Wenn die Gremienmehrheit selbst nicht forscht, müssen's auch die Antragssteller nicht" (Glaser 1988, 50).

[2] In diesem Band nicht abgedruckte Referate des Symposions sind veröffentlicht in: Georg Hörmann (Hg.): Musiktherapie aus medizinischer Sicht. Ferdinand Hettgen Verlag Münster 1988

1. *Die Verbreitung von Musik- und Tanztherapie im Gesundheitswesen und die Bewußtmachung von Musik- und Tanztherapie in der Öffentlichkeit;*
2. *eine wissenschaftliche saubere Theoriefindung durch Beobachtung musik- und tanztherapeutischer Praxis;*
3. *das Herausfiltern von Gemeinsamkeiten und Eigenheiten von Musik- und Tanztherapie;*
4. *die Vorstellung von Aus- und Weiterbildungsadressen und Werbung für die beteiligten Institutionen;*
5. *die Stärkung des Dachverbandes für künstlerische Therapierichtungen "Berufsverband für Kunst-, Musik- und Tanztherapie" (BKMT);*
6. *vor allem aber für die Mitglieder und Nahestehenden von "Musik- und Tanztherapie" gem e. V." (MTT) wieder einen intensiven Erfahrungsaustausch und ein vielfältiges Erleben von Musik und Tanz unter therapeutischen Aspekten im Kreise von Personen mit ähnlichen Interessen."*

Was allerdings schon im Symposion zur Musik-, Kunst- und Tanztherapie, das vom 27.-29.9.1985 in der Universität Münster veranstaltet worden war, festgestellt und im dazu erschienenen Symposionsband formuliert worden war, gilt hinsichtlich der notwendigen Zusammenarbeit von Musik-, Tanz- und Kunsttherapeuten auch fernerhin:

"Schließlich stellt sich in der Arbeit mit Hilfe Suchenden immer wieder aufs neue heraus, daß nicht jedes Mittel für jedermann angezeigt ist. Selbst dort, wo ein Medium oder eine Arbeitstechnik oder eine bestimmte Verfahrensweise zunächst Wirkungen zeitigt, bedeutet dies keineswegs, daß das auch weiterhin so sein wird. Flexibilität und Einfühlungsvermögen sind über die Beherrschung des speziellen Metiers hinaus somit grundlegende Voraussetzungen zur Ausübung auch des musiktherapeutischen Berufs. Obgleich der Umgang mit Musik im Hören, Singen und Musizieren vielfältig gestaltet werden kann, mag es doch vorkommen, daß andere Medien in bestimmten Problemsituationen geeigneter sind. Die Entscheidung, was dem Klienten geraten bzw. mit ihm angegangen werden soll - eventuell ist er bei einem Kollegen einer "anderen Fakultät" besser untergebracht -, setzt die Kenntnis der verschiedenen in Frage kommenden Therapierichtungen voraus" (Hörmann 1986, 7 f.).

Beispiele von Verstößen gegen das allseits erkannte und anerkannte Prinzip des patientenzentrierten Vorgehens finden sich in den Schriften zu den jeweiligen Therapieformen haufenweise. Von den drei von Scharf-Widder (1985, 104, 105 und 110) untersuchten Klienten wiesen zwei eindeutig musiktherapeutische Indikation auf, worauf jedoch nicht eingegangen wurde. So z. B. brachte Klient A *"auf die Frage der Therapeutin, was er in die Therapie mitnehmen wolle, jedesmal seine Gitarre mit. Während der ersten Stunde spielte er etwa zehn Minuten darauf und sang dazu, sonst lag die Gitarre am Rand." "Später stand er auf, spielte Gitarre und sang dazu mit einer erstaunlich lauten und kräftigen Stimme." "Während der ganzen Stunde lief auf Wunsch des Klienten B Musik."* Bei der Lektüre des besonders werbeaufwendig angepriesenen Buches von Siegel (1987) entsteht gar der Eindruck, als ob ihre Auffassung von Tanztherapie hauptsächlich den Zweck verfolge, das von fast allen ihren Patienten deutlich bekundete Faible für Musik auszutreiben. Nicht weniger engstirnig wird von seiten der Musiktherapie mit Tanz umgegangen, wie am eklatantesten in einem Kurs von Schmölz zu beobachten war, in dem trotz der ausdrücklichen Anweisung, Musik- und Tanztherapie nicht zu vermischen, der einzige männliche Teilnehmer, wo doch in den Ohren Älterer immer noch der Satz Göbbels "Der deutsche Mann tanzt nicht, er marschiert" herumspukt, auf die Xylophonbotschaften einer jungen Frau pantomimisch-tänzerisch respondierte (Hörmann 1988, 5). Als eine der wenigen rühmlichen Ausnahmen zieht Espenak (1985) immer wieder Vergleiche zu anderen Therapieformen, insbesondere zur Musiktherapie; im Anhang ihres hervorragendes Buches nennt sie vielerlei Musiktips, die einen Vergleich mit dem in der rezeptiven Musiktherapie gebräuchlichen Musikrepertoire herausfordern.

Zwar deuteten die Diskussionen in den Plenumsveranstaltungen, parallelen Praxiskursen und in informellen Gesprächen zwischen den Referenten untereinander ebenso wie zwischen Referenten und Teilnehmern sowie unter den Teilnehmern selbst darauf hin, daß die künstlerischen Therapieformen sehr viel Gemeinsamkeiten hinsichtlich der anzutreffenden psychischen Störungen und eine generelle Verwendung von Musik und Bewegung aufweisen. Sie förderten aber auch die hauptsächlich in der unterschiedlichen Sozialisation begründeten erheblich voneinander abweichenden Einstellungen bei den Vertretern/Interessenten/Studierenden bzw. Schülern der jewei-

ligen künstlerischen Therapierichtung zutage. Die Abweichungen reichen bis zur entgegengesetzten Wertung des Berufsbildes. Während zur Ausübung von Musiktherapie der Nachweis eines Hochschulabschlusses in Musik zunehmend zu den Selbstverständlichkeiten gehört und kaum noch ein Interessent an Musiktherapie sich meldet, der nicht wenigstens ein Musikinstrument spielt und somit einen wenngleich beschränkten Ausschnitt aus dem Vorhandensein von Musik selbst reproduzieren und gestalten kann, fühlt sich zur Tanztherapie gegenwärtig noch jedermann berufen, zumal wenn er merkt, daß in der hierzulande vordrängendsten Richtung von Tanz kaum noch die Rede sein kann (es sich vielmehr um eine Beschäftigung mit dem Körper handelt, genau genommen diese Art von Tanztherapie lediglich eine Variante von Gestalttherapie darstellt) und gar tänzerisch Qualifizierte despektierlich als Tanzlehrer diffamiert werden. In dieser Situation erscheint es angebracht, den von Zifreund (1988, 1) für Musik-, Tanz- und Kunsttherapie aufgezeigten Perspektiven beizupflichten:

"Zudem zeigt sich international die Tendenz, Musik-, Tanz- und Kunsttherapie nicht länger isoliert zu betrachten. Es ist wenig sinnvoll, Musiktherapie zu betreiben und Tanz und Bewegung dabei auszuklammern. Und es gibt auch Überlappungen zwischen Kunst- und Musiktherapie, z. B. Musikmalen, ebenso wie Malen auch mit Atmung und Bewegung zu tun hat, so daß gegenseitige Isolierung dieser einzelnen Therapieformen sicher nicht wünschenswert sein kann.

Im Moment mögen wir schon froh sein, für Musik-, Tanz- und Kunsttherapie jeweils für sich eine qualifizierte Ausbildung aufzubauen. Zukunftsorientiert halte ich es zumindest für wünschenswert, neben einer der künstlerischen Therapien (gewissermaßen als Hauptfach) eine weitere - je nach Begabung und Neigung - als Nebenfach oder als Wahlfach hinzuzunehmen."

Dem in sich breiten Spektrum einer jeweiligen künstlerischen Therapierichtung entsprechend enthält der vorliegende Band neben Darstellungen von spezifischen Sicht- und Arbeitsweisen von Vertretern verschiedener Tanztherapieströmungen auch Forschungsberichte zur Musiktherapie unterschiedlichster Ansätze, von denen her das weite Gebiet von Musik und Bewegung in der Therapie erst seine wissenschaftliche Fundierung bezieht. Mögen die aus den bis-

herigen Symposien entstandenen fünf Bücher[3] und die von wissenschaftlichen Hochschulen und bedeutenden Verbänden gemeinsam herausgegebene neue Zeitschrift für Musik-, Tanz- und Kunsttherapie[4] einen Beitrag leisten, die künstlerischen Therapien im Gesundheitswesen zu verbreiten und in Forschung, Lehre und Praxis zu fördern.

Literaturhinweise

Alvin, Juliette: Musiktherapie. Ihre Geschichte und ihre moderne Anwendung in der Heilbehandlung. München: dtv; Kassel: Bärenreiter 1984

Baitsch, Helmut: Zur Lage der Forschung in der Musiktherapie. In: Hörmann, G. (Hg.): Musiktherapie aus medizinischer Sicht. Münster: Hettgen 1988

Bass, G. und Battenberg, F. W.: Die Geschäfte des Herrn A. Günter Ammon und die "DAP". In: Der Spiegel, Nr. 17/1980, 90-95

Brunner-Danuser, Fida: Mimi Scheiblauer - Musik und Bewegung. Zürich: Atlantis 1984

Buddrus, Volker; Sünker, Heinz; Zygowski, Hans (Hg.): Die Zukunft pädagogisch gestalten? Beiträge einer pädagogischen Innovationsforschung. Bielefeld: Pfeffer 1988

Espenak, Liljian: Tanztherapie - durch kreativen Selbstausdruck zur Persönlichkeitsentwicklung. Dortmund: Sanduhr 1985

Ettl, Helga: Tanz. In: Manfred Brauneck und Gérard Schneilin, Theaterlexikon. Reinbek: Rowohlt 1986, 836-846

Glaser, Horst Albert: Das geheime Reich der Forschung. Über Demobürokratisierung, Drittmittel und An-Institute. In: Die Zeit Nr. 10 - 4. März 1988, 59-50

Hörmann, Karl: Studie zur Motivation im Musikunterricht. Ein Beitrag zur Didaktik des psychophysischen Musikverstehens. Regens-

[3] Hörmann, Karl (Hg.): Musik- und Kunsttherapie. Regensburg: Bosse 1986
ders.: Das Lied in Unterricht und Therapie als Medium erfahrungsorganisierender Musik- und Selbstwahrnehmung. Bern: Lang 1987
ders. (Hg.): Musik- und Tanztherapie. Münster: Hettgen 1988
Hörmann, Georg: Handlungsaktivierende Musiktherapie. Münster: Hettgen 1988
ders. (Hg.): Musiktherapie aus medizinischer Sicht. Münster: Hettgen 1988

[4] Zeitschrift für Musik-, Tanz- und Kunsttherapie. Münster: Hettgen 1988

burg: Bosse 1977

Hörmann, Karl: Musiktherapie: Die heilende Kraft der Klänge. In: Ernst, H. (Hg.): Welche Therapie? Thema: Psychotherapie heute. Weinheim: Beltz, 1987, 209-226

Hörmann, Karl: Gegen einseitige und dilettantische Werkler. In: NMZ 6, 1987 und in: Zeitschrift für Musik-, Tanz- und Kunsttherapie 1/1988, 41)

Hörmann, Karl: Beziehungen zwischen Musik- und Tanztherapie. In: Zeitschrift für Musik-, Tanz- und Kunsttherapie 1/1988, 4

Hörmann, Karl (Hg.): Musik- und Kunsttherapie. Regensburg: Bosse 1986

Klein, Petra: Tanztherapie. Eine einführende Betrachtung im Vergleich mit Konzentrativer- und Integrativer Bewegungstherapie. Lilienthal: Eres Edition 1988[4]

Kounin, J. S.: Discipline and group management in classrooms. New York: Holt, Rinehart & Winston 1970

Pahlen, Kurt (Hg.): Musik und Bewegung. Bern: Haupt 1976

Scharf-Widder, Sybille: Interventionen in der Tanztherapie. Rauenberg: Selbstverlag 1985

Siegel, Elaine: Tanztherapie. Stuttgart: Klett Cotta 1987

Sorell, Walter: Aspekte des Tanzes. Wilhelmshaven: Heinrichshofen 1983, insbesondere das Kapitel "Tanz als Therapie", S. 56-66

Zifreund, Walther: Gestaltwahrnehmung und Kunsttherapie. In: Türk, K. H. und Thies, J. (Hg.): Therapie durch künstlerisches Gestalten. Wider die Handlungsverarmung in unserer Zeit. Stuttgart: Urachhaus 1986, 211-228

Zifreund, Walter: Musik-, Tanz- und Kunsttherapie: Überlegungen für eine neue Fachzeitschrift. In: Zeitschrift für Musik-, Tanz- und Kunsttherapie 1/1988, 1 f.

Adresse:

Univ.-Prof. Dr. Dr. Karl Hörmann
Dipl. Musikpädagoge, A-Kirchenmusiker
zur Ausübung der Heilkunde berechtigter Therapeut
Leiter des Instituts für Musik- und Tanzpädagogik
und der Forschungsstelle für Musik- und Tanztherapie
an der Deutschen Sporthochschule Köln
Carl Diem Weg 6
5000 Köln 41