

# Zur Forschung in der Tanztherapie

Elke Willke

## 1. Einleitung

Über die Notwendigkeit von Forschung sind wir uns sicher alle einig. Aber, welche Art von Forschung soll es denn sein, und wozu? Ehe ich verschiedene Gesichtspunkte formuliere, die ich in Bezug auf eine tanz- und kreativitätstherapeutische Forschung für beachtenswert halte, möchte ich einen kurzen Überblick über die gegenwärtige Situation geben.

Bis etwa 1990, das ist eine grobe Zeitangabe, herrschten in der Psychotherapieforschung Methodenbeschreibungen und Falldarstellungen vor. Diese Art der Forschung nennen Kächele und Kordy (1992) Aentdeckungsorientierte Forschung@ oder Awissenschaftliche Prosa@. Für sie ist das die erste Phase der Therapieforschung.

Seit etwa 1990 und seit den Auseinandersetzungen um die Psychotherapeuten-Gesetze in Österreich, Deutschland und in der Schweiz und die damit verbundenen Anerkennungsfragen gab es für die Forschungsvorhaben neue Anstöße. Meist wurden Forschungsvorhaben von Vertretern der Schulrichtungen angeregt und unternommen, die ihre eigenen Ausrichtungen selbst zum Forschungsgegenstand machten. Die Forschungsvorhaben haben sich seit der Diskussion um die Wirksamkeit von Therapieformen vervielfacht. Die Fragestellungen werden differenzierter, vor allem in Bezug auf die Wirksamkeit der verschiedenen Verfahren, in Bezug auf bestimmte Krankheitsbilder und hinsichtlich der Dauer der Heilerfolge, der Wirksamkeit spezifischer Methoden u.ä..

Für die Tanztherapie und wohl auch für die anderen kreativitätstherapeutischen Verfahren verbindet sich der Ruf nach Forschung überwiegend mit dem Wunsch und der Hoffnung auf eine AAnerkennung@. Nicht deutlich wird allerdings welche Anerkennung durch die Forschungsstudien gewonnen werden sollte:

- die Anerkennung als Awissenschaftliches Verfahren@ im Sinne des Psychotherapeuten-Gesetzes erreichen?
- Die Anerkennung und die Zulassung zur kassenärztlichen Versorgung?
- Die Anerkennung von anderen therapeutischen Verfahren?
- Die Anerkennung von kreativitätstherapeutischen Verfahren?
- Die Anerkennung von anderen Fachverbänden oder
- die Anerkennung von den Patienten und Patientinnen?

## 2. Dimensionen der Anerkennung durch Forschung

### 2.1. Anerkennung im Sinne des Psychotherapeutengesetzes

Zielt man auf eine Anerkennung als wissenschaftliches Verfahren im Sinne des Psychotherapeuten-Gesetzes, dann müssen Forschungsdesigns und Forschungsvorhaben so ausgerichtet werden, dass das entsprechende Beurteilungsgremium, hier der wissenschaftliche Beirat, die Arbeiten als wissenschaftlich fundiert einstuft. Die Fragestellungen werden hier z.B. eingeschränkt auf die Wirksamkeit von therapeutischen Verfahren, Methoden und Techniken. Und methodisch werden bestimmte Voraussetzungen an Studien gestellt wie z. B hohe Anzahl der Probanden in der Untersuchungstichprobe, eine vergleichbare

Kontrollgruppe und vieles andere mehr. Problematisch an dieser Verfahrensweise ist u.a., dass hier ein sicher auch machtpolitisch interessiertes Gremium die Wissenschaftlichkeit bestimmt. Das Konstrukt der *Wissenschaftlichkeit* und der Kriterien für *Wissenschaftlichkeit* des Beirates müßte offen gelegt werden.

Grundsätzlich muss in Frage gestellt werden, ob allein Therapieverfahren, die kontrollierte Wirksamkeitsstudien vorlegen, so wie sie der Beirat definiert, eine Daseinsberechtigung haben. Für die Weiterentwicklung von schon bestehenden und die Neuentwicklung von Therapiemethoden müsste sich das katastrophal auswirken.

Weiterhin ist zu fragen, ob sich die Wissenschaftlichkeit alleine dadurch bestimmt, dass ein Therapieverfahren Nachweise der Wirksamkeit durch kontrollierte empirische Studien erbracht hat. Wenn das so wäre, dann dürfte die Psychoanalyse sicher nicht zu den wissenschaftlichen Verfahren gezählt werden. Es ist bekannt, dass die Psychoanalyse in ihrem Standardverfahren der ambulanten Langzeittherapie keine Studien vorgelegt hat.

Wissenschaftlichkeit ist, und das muss deutlich gesagt werden, sicher mehr und anderes als die durch ein machtpolitisch positioniertes Gremium wie den Wissenschaftlichen Beirat definierte Kategorien und Vorgaben. Darauf weist auch Schneider in seinem Buch *Wer bestimmt, was hilft? Über die neue Zahlengläubigkeit in der Therapieforschung* (1996) hin.

Die *Freiheit von Forschung und Lehre* und die *Pluralität der Wissenschaften* sollten nicht eingeeengt werden auf die Frage der Anerkennung des wissenschaftlichen Beirates und des Psychotherapeutengesetzes. Dann werden Fragestellungen, die auch qualitative Untersuchungen erfordern, unbearbeitet bleiben, Grundlagenforschung würde ausgeblendet und theoretische Ausarbeitungen lägen brach. Rächen könnte sich dies dann später, wenn sich ein *body of knowledge* auf Grund dieser einseitigen Ausrichtung der Therapieforschung in der Tanztherapie nur dünn entwickelt. Was in der Tanz- und/oder Kreativtherapie und/oder Psychotherapie erforscht werden sollte, kann nicht vom Forschungsinteresse einzelner Institute oder von den Protagonisten der Richtlinienverfahren abhängig sein. Vielmehr sollte dies von Praktikern, Klinikern, Patienten, Forschern und Theoretikern in gemeinsamen Diskussionen erarbeitet werden.

## 2.2. Anerkennung im Sinne einer kreativen Psychotherapieform

Sollte die Tanztherapie, die vermutlich wie alle anderen kreativen Therapieformen über lange Jahre keine Chancen hat, als kassenabrechnungsfähige Therapieform oder wissenschaftliche Therapieform vom Beirat anerkannt zu werden, ihre wissenschaftlichen Fragestellungen einseitig auf Effizienznachweise mit quantitativer Forschung beschränken? Gerade an theoretischen Entwicklungen und Grundlagenforschungen mangelt es der Tanztherapie besonders deutlich. Die Schlussfolgerung aus diesen bisherigen Ausführungen ist unter anderem folgende: ich schlage vor, die Forschungsinteressen der kreativtherapeutischen Verfahren in Bezug auf die Anerkennungsfrage zu hinterfragen und Entscheidungen zu fällen. Das heißt nicht, dass man nicht auch Wirksamkeitsstudien betreiben müßte. Es heißt aber vor allem vermehrt, dass wir Fragestellungen diskutieren, suchen und finden müssen, die für unseren Bereich in Theorie und Praxis relevant sind. Es kann also nicht nur um Wirksamkeitsnachweise gehen, sondern generell darum, klinische Praxis sowohl durch empirisch quantitative Forschung, durch qualitative

Forschung und auch durch ein kohärentes Theoriegebäude zu fundieren, um zunächst die Anerkennung als relevantes therapeutisches Verfahren gegenüber der *Ascientific community* und der *Acommunity of practice* zu erarbeiten.

Im weiteren möchte ich Kriterien für die Relevanz von Forschung ausarbeiten, mit der Intention, die Einseitigkeit der Fragestellung nach Anerkennung zu überwinden.

### **3. Kriterien für die Relevanz von Forschung**

Grundlage der Relevanz von Forschungsvorhaben ist die Bestimmung zentraler Herausforderungen für das betreffende Forschungsfeld. Diese Herausforderungen sind nach einem Schalen- oder Schichtenmodell gegliedert.

#### 1. Veränderungen des gesellschaftlichen Kontextes

Hier muss man vor allem

- a) den Übergang von der Industriegesellschaft zur Wissensgesellschaft in den Blick nehmen,
- b) die demographische Veränderung moderner Gesellschaften zu überalterten Gesellschaften in Rechnung ziehen und
- c) die damit zusammenhängende Aufnahme von Personen mit heterogenen kulturellen Hintergründen berücksichtigen, also die Zunahme von Unterschieden und Heterogenität.
- d) Die Veränderungen der Organisationen, von Familie über Schule bis zu Unternehmen wird neue Fragestellungen kreieren, die Arbeitswelt wird durch die neue Rolle von Wissensarbeit anspruchsvoller, dynamischer, stressvoller und es wird schwieriger, Familie und Beruf zu vereinbaren.
- e) Die Veränderungen der Beanspruchung von Personen, sowohl in Schule und Ausbildung, wie auch im Arbeitsleben und in der Familie sind zu berücksichtigen.

Aus diesen Veränderungen des gesellschaftlichen Kontextes sind Schlussfolgerungen für neue Aufgaben und Felder und eine Neubewertung therapeutischen Arbeitens zu ziehen. Bestimmte Krankheitsmuster und Überlastungssyndrome werden Teil der Normalität, Krankheitsbilder und Häufigkeiten werden sich verändern. Z. B. können dauerhafter psychophysiologischer Stress, chronifizierter Stress und traumatischer Stress nicht verbaltherapeutisch sondern eher über nonverbale körperorientierte Verfahren behandelt werden und sind deshalb für die Tanztherapie ein wichtiger werdendes Arbeits- und Forschungsfeld.

2. Als nächstem Schritt aus diesen Herausforderungen müssen die Bestimmung relevanter Forschungsfelder abgeleitet werden. Auf welchen Feldern fehlt Wissen; welche Felder versprechen besonders relevante Ergebnisse?

3. Aus den Feldern und ihren Besonderheiten müssen drittens generelle Forschungsstrategien abgeleitet werden: welche prioritären Fragen, Methoden, Instrumente, Modelle etc. sind zu untersuchen und /oder zu entwickeln?

4. Daraus sind Zielbündel und zeitliche Abfolgen (Priorisierung) für Forschungen (Projekte, Dissertationen, Kooperationen mit anderen Forschungszweigen etc.) abzuleiten.

5. Im nächsten Schritt muss gefragt werden, welche vorrangigen Maßnahmen durchzuführen sind, um erfolgreiche und relevante Forschungen in die Wege zu leiten:

- § Forschungen jenseits der Ebene von Diplomarbeiten,
- § Forschungen am Maßstab anerkannter Niveaus, wie sie von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) oder der Volkswagenstiftung realisiert und finanziert werden,
- § Forschungen im Verbund mit Universitäten statt mit privaten Instituten.

Zu diesem letzten Punkt noch einige Anmerkungen. Die besondere Schwierigkeit auch bei der tanztherapeutischen Forschung besteht u.a. darin, dass die Therapie und Therapieausbildung sich jenseits universitärer oder anderer etablierter Forschungsinstitute vollzieht. Der Graben zwischen Wissenschaft und Forschung, von Theorie und Praxis ist institutionell mit zementiert. Ausbildungsinstitute haben in der Regel weder die Kapazitäten noch die Mittel, relevante Forschungsvorhaben in die Wege zu leiten und zu verfolgen. Auch Kliniken, in denen Tanztherapie angewandt wird, können dies recht selten tun. Praktiker sind überfordert mit Forschungsvorhaben, man kann ja auch nicht alles tun und können. An den Universitäten haben Tanz und auch Kreativtherapien bisher keinen oder nur einen sehr bescheidenen Platz und auf bedeutsamem Niveau wird mit diesen Thematiken sehr selten geforscht.

Psychotherapieforschung ist ein schwer überschaubares Gebiet in einer gegenwärtig rasanten Entwicklung. Im folgenden werden einige Ausschnitte dargestellt, die in die Schwierigkeiten der Forschung in diesem Gebiet einführen.

#### **4. Zur Problematik von Psychotherapieforschung**

Seligmann arbeitet in seinem Artikel über die Consumer Reports Study die Problematik von Forschungen zur Wirksamkeit von Psychotherapie heraus. Er schreibt, dass es grundsätzlich zwei Methoden gibt, festzustellen, ob Psychotherapie wirkt. Zum einen die Effizienzstudie und zum anderen die Effektivitätsstudie. Die Effizienzstudie sei weiter verbreitet. In Effizienzstudien wird die Wirksamkeit von abgegrenzten Einzelfaktoren bezogen auf abgegrenzte Symptome untersucht, bei der Effektivität die Gesamtwirksamkeit einer psychotherapeutischen Behandlung. Bei den Effizienzstudien wird eine Behandlungsgruppe unter gut kontrollierten Bedingungen mit einer Kontrollgruppe verglichen. Aber neben Kontrollgruppen müssen Effizienzstudien weiteren hochkomplexen methodologischen Anforderungen genügen wie z.B. Zufallszuordnung der Patienten zur Behandlungs- und Kontrollgruppe. Neben Kontrollgruppen z.B. ohne Behandlung, müssen auch Kontrollgruppen gebildet werden, für die eine Placebo - Behandlung eingesetzt wird. Die Behandlung muss standardisiert sein mit hochgradig detaillierten expliziten Therapievorgaben, die Einhaltung der Standards wird mittels Videoaufnahmen usw. überprüft. Die Behandlungszeit ist festgelegt. Zielergebnisse werden operationalisiert, Auswerter und Diagnostiker wissen nicht, aus welcher Gruppe die Patienten kommen. Die Patienten erfüllen Kriterien für eine einzige diagnostizierte Störung, Patienten mit mehreren Störungen werden nicht einbezogen. Nach Behandlungsende werden Patienten mit einer festgelegten Testbatterie eingeschätzt, usw. usf.

Seligmann schreibt, dass das Prädikat *empirisch validiert* derzeit die Goldwährung für die Wirksamkeit einer Behandlungsmethode ist. Er merkt an, dass er über diese Consumer Reports Study seine eigene Meinung verändert hat. In dieser Studie wurde deutlich, dass die Entscheidung, ob eine Methode unter streng kontrollierten Bedingungen einer anderen Methode oder der Kontrollgruppe überlegen ist, etwas anders ist, als die Frage nachdem was in der Praxis wirkt. Seine Schlussfolgerung ist die, dass er *Effizienzstudien* weder für die einzige und noch nicht einmal mehr für die beste Möglichkeit hält, um festzustellen, welche Methoden in der Praxis tatsächlich wirksam sind. *Effizienzstudien* sind für die empirische Validierung von

Psychotherapie, wie sie tatsächlich praktiziert wird, die falsche Methode, weil sie zu viele Entscheidungen der Elemente der Praxis nicht berücksichtigt (Seligmann 1996, 267).

Er ist überzeugt, dass *Effektivitätsstudien* mit denen die Erfahrungen der Patienten unter den realen Bedingungen in der Praxis erhoben werden, eine brauchbare und glaubwürdige empirische Validierung von Psychotherapie ermöglicht.

Wichtig ist diese Unterscheidung insofern, als Therapieformen wie z.B. die Tanztherapie und die kreativen Therapieformen aber auch die Familientherapie nicht auf der Liste der empirisch validen Verfahren stehen, weil sie das Paradigma der *Effizienz* nicht erfüllen.

Fünf wichtige Eigenschaften sind für die therapeutische Praxis charakteristisch, die bei Effizienzstudien unter kontrollierten Bedingungen fehlen:

1. Psychotherapie hat in der Praxis keine festgelegte Dauer.
2. In der Psychotherapie gibt es eine Selbstkorrektur, d.h. wenn eine Technik nicht wirkt, wird eine andere Technik oder sogar ein anderes Verfahren versucht. Interventionen in Effizienzstudien dagegen nutzen eine geringe Zahl von Techniken im Rahmen eines einzelnen Verfahrens anhand eines standardisierten Behandlungsplans.
3. In der Praxis wird Psychotherapie häufig aufgrund einer aktiven Entscheidung begonnen, d.h. nicht aufgrund einer passiven Zuordnung zu einem Therapeuten oder einer Kontrollgruppe.
4. Die Patienten in der therapeutischen Praxis haben gewöhnlich multiple Probleme und darauf ist auch die Behandlung ausgerichtet.
5. Ziele sind in der Praxis der Psychotherapie neben der Beseitigung der konkreten Störung immer auch eine Verbesserung der Gesamtfunktion des Patienten.

Seligmann führt aus, dass sich die Effektivität einer solchen therapeutischen Behandlung empirisch durchaus auch validieren ließe, es aber einer anderen Methode bedarf, nämlich der einer Umfrage mit einer großen Zahl von Teilnehmern, die sich einer solchen Behandlung unterzogen haben. Ein solches Beispiel ist die Consumer Reports-Umfrage von 1995, auf die ich jetzt nicht näher eingehen werde. In Bezug auf weitere methodologische Vorgehensweisen verweise ich auf den angesprochenen Artikel.

Seligmann verdeutlicht, welche methodischen Vorgehensweisen für die Fragestellungen der Psychotherapie sinnvoll sind und welche eher nicht. Diese Besinnung auf angemessene Forschungsmethoden für Psychotherapie wird im besonderen seit dem Grawe Report (1994, Tschuschke/Kächele 1998) in der Literatur viel diskutiert.

So stellen Fischer und Fäh (1998) in ihrem Artikel zur Kritik der empirischen Vernunft in der Psychotherapie(forschung) zwei Positionen heraus: Die Position des Praktikers, der ein implizites und intuitives Wissen vom Umgang mit dem Patienten hat, und der theoretisches und verallgemeinerndes Wissen hat, das auf klinischer Empirie beruht. Bei einer Verallgemeinerung dieses Modells bleibt für fallübergreifende Forschung keinen Raum. Im methodologischen Positivismus andererseits wird die Auffassung vertreten, dass die Anwendung eines einheitlichen Kanons von Methoden die Wissenschaftlichkeit bestimmt. Die erste Position der Selbstgenügsamkeit der klinischen Empirie (Fischer/Fäh 1998, 30) bezeichnen sie als Klinizismus und stellen den methodischen Positivismus hier konträr gegenüber. Beide Positionen sind für wissenschaftliches Arbeiten ungenügend oder gar

hinderlich. Grundsätzlich gehen sie von einem dialektischen Verhältnis von Gegenstand und Methode aus und schließen damit aus, dass Wissenschaft durch einen festgelegten Methodenkanon zu definieren ist.

Für drei große Bereiche von Forschungsstrategien arbeiten sie die jeweiligen Erkenntnisstärken und Erkenntnisgrenzen heraus: erstens für die systematischen Fallstudien als klinische Methode, zweitens für die experimentelle Wirkungsforschung und drittens für die naturalistischen Korrelationsstudien und die Feldforschung. Alle drei Methodentypen weisen immanente Erkenntnisbegrenzungen auf und auch besondere Stärken. Die klinische Methode als solche gibt keine Auskunft über die relative Auswirkung einer Therapiemethode oder therapeutischen Intervention innerhalb einer größeren Bezugs- oder Vergleichsgruppe. Die experimentelle Wirkungsforschung vermag - entgegen landläufiger Auffassung - keinen Aufschluss über kausale Wirkfaktoren und -prozesse zu erbringen und ist durch ihre immanenten Kriterien auf relativ praxisferne Untersuchungsbedingungen festgelegt. Und die Mängel der Feldstudie schließlich bestehen in ihrer Distanz zum konkreten therapeutischen Veränderungsprozess, der ein bestimmtes Therapieergebnis hervorbringt (Fäh/Fischer 1998, 46). Typische Fehler sind Intramethodenfehler und Intermethodenfehler. Unter Intramethodenfehler verstehen sie, dass die Regeln einer Methode unsachgemäß gehandhabt werden. Intermethodenfehler entstehen, wenn Schlussfolgerungen und Verallgemeinerungen gezogen werden die einen anderen methodischen Zugang benötigen und wenn die Aussagebegrenzung des jeweiligen Methodentyps überstiegen wird. Werden z. B. Ergebnisse einer Fallstudie verallgemeinert (wie häufig etwa in den Theoriebildungen von Freud), so liegt ein Intermethodenfehler vor. Die Autoren stellen heraus, dass für die Psychotherapieforschung die Vermeidung von Intermethodenfehlern besonders bedeutsam ist. Beispielsweise werden heute Verfahren zur Anwendung empfohlen, die nur in experimentellen Wirkungsstudien bewährt sind. Probleme des Transfer für den Einzelfall wie auch auf die naturalistischen Bedingungen der psychotherapeutischen Praxis werden nicht berücksichtigt.

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

#### 4.1. Zu Fragen der Forschungsmethodik in den Kreativtherapien

In ihrem Artikel über *A Spectrum of Research Options in Dance/ Movement Therapy* (2000) geht die Tanztherapeutin Cynthia Berrol auf die Problematik von Forschung in künstlerischen Therapieformen ein, wobei sie die Gegensätzlichkeit von Kunst und Wissenschaft als ein Problem für Forschung herausarbeitet. Sie stellt als weiteres die zwei paradigmatischen Forschungsmethoden, das quantitative experimentelle Design mit statistischen Auswertungsverfahren und den qualitativen, interpretativen, inhaltlich orientierten Forschungsansatz mit ihren Vor- und Nachteilen dar. Sie betont, dass beide Strategien für die Forschung wichtig seien. Sie führt zwei Forschungsarbeiten an, bei denen beide Strategien kombiniert wurden. Berrols Aufsatz ist seit Jahren der einzige Aufsatz im *American Journal of Dance Therapy*, der einschlägigen Zeitschrift der amerikanischen Tanztherapeutinnen, der sich mit Forschungsstrategien für die Tanztherapie beschäftigt! Dabei vermittelt er einen allgemeinen Überblick ohne neue kreative Ideen oder spezifische Problematiken einer tanztherapeutischen

Forschung herauszuarbeiten. Auch in den USA steht die Tanztherapie unter dem Druck, Effektivität zu beweisen. Empirische Arbeiten gibt es nur wenige, jedoch eine weit umfangreichere Literatur zur Tanztherapie als in Deutschland. In deutschen Zeitschriften zur Tanztherapie wird die Forschungsthematik bisher kaum aufgenommen. Die KollegInnen der künstlerischen Therapieformen scheinen hier schon etwas weiter fortgeschritten zu sein, zumindest was die Auseinandersetzung mit dem Forschungsthema betrifft (Petersen 1990, 1999).

Petersen (1999) diskutiert in seinem Aufsatz über „Forschung künstlerischer Therapeuten, Auftrag und Wirklichkeit im Hinblick auf Menschenbild, Wissenschaftsbegriff und qualitative Forschung“ noch einmal kurz die Argumente gegen den Wirksamkeitsnachweis künstlerischer Therapien und geht auf die Geschichte der Schwierigkeit des Wirksamkeitsnachweises ein. Ich möchte hier seine Thesen referieren, die er in Bezug auf kunsttherapeutische Forschung aufstellt, die auch für die tanztherapeutische Forschung diskutierenswert sind.

Petersen führt in einer ersten These aus, dass die akzeptierte kunsttherapeutische Forschung grundsätzlich *action research* und subjektiv und nicht objektiv sei. Er vertritt hiermit eine andere Position als Berroll. Zweitens argumentiert er, dass der Wissenschaftsbegriff, das Menschenbild und die Ziele künstlerischer Therapieformen die Heilkunde evolutionieren können. Er meint nicht revolutionieren, sondern tatsächlich zur Entwicklung beitragen. Damit ist gemeint, dass die künstlerischen Therapieformen eine konzeptionelle Gegenwelt zu dem heute gängigen gesellschaftlichen Bild von Menschen etablieren könnten. Seine dritte These ist, dass Forschung und Wissenschaftsbegriff dem zu erforschenden Phänomen gerecht werden müssen. Dazu führt er einen Aufsatz von Rosemarie Tüpker (1990) an, die auf der Suche nach angemessenen Formen wissenschaftlichen Vorgehens in der kunsttherapeutischen Forschung grundsätzliche Positionen herausarbeitet. Sie schreibt etwa, dass die Forderung der klassischen Medizin nach statistischen Empirieforschung mit den Mitteln von Doppelblindversuch und Randomisierung zu einer unangemessenen Einengung des Empiriebegriffs führt, während der umfassende Empiriebegriff qualitativer Forschung durch die moderne Wissenschaftstheorie selbstverständlich legitimiert sei.

## **5. Zum Stand der Forschung in der Tanztherapie**

Insofern Tanztherapie als eine psychotherapeutische Behandlungsform definiert wird, muss sie durch Forschungsergebnisse verschiedener Art weiterentwickelt und legitimiert werden. Forschungen, die den methodologischen Ansprüchen von Effizienznachweise genügen, gibt es für den tanztherapeutischen Bereich nicht. Auch methodologisch umfangreiche Effektivitätsforschungen liegen nicht vor. Das klingt desolat und ist es in gewisser Weise auch, wenn man die empirischen Forschungsstrategien zum Maßstab nimmt. Darüber habe ich oben ausführlich geschrieben und das für und wider dargelegt.

Allerdings gibt es in den USA und auch in Deutschland ein große Fülle von Fallstudien, Beschreibungen von Therapieverläufen in Gruppen, auch für verschiedene Krankheitsbilder. Unzählige Magister und Diplomarbeiten sowie einige Doktorarbeiten liegen vor (Chaiklin 1998, Willke et al. 1991). Einige Promotionsprojekte laufen an Deutschen Universitäten, jedoch viel zu wenig angesichts des großen Legitimierungsdruckes der Tanztherapie. Die Tanztherapie scheint im Großen und Ganzen noch auf dem ersten Stadium der Forschungsstrategien zu stehen, die Kächele und Kordy (1992) die entdeckungsorientierte Forschung nennen.

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

Berrol et al (1997) untersuchen den Effekt von Tanz und Bewegungstherapie bei älteren Menschen, die eine neurologische Verletzung erlitten haben. Die Stichprobe enthält siebenzig Probanden in der Experimentalgruppe, vierundsechzig in der Kontrollgruppe in der jeweils Vor- und Nachtests durchgeführt werden. Eine quantitativ statistische und eine qualitative Auswertung der Berichte der Therapeutinnen über die fünfmonatige Dauer der Untersuchung hinweg wird vorgenommen. Die Ergebnisse zeigen u.a., dass Tanz und Bewegungstherapie in hohem Maße die funktionellen Fähigkeiten der Probanden in Bezug auf die gemessenen Variablen erhöht. Berrol et al relativieren ihre Ergebnisse richtigerweise: *Nevertheless, the positive effects attributed to the DMT intervention on specific variables must be viewed with caution. The findings of this single study cannot be considered a representative sampling of older adults who have sustained brain damage, nor generalized to a broader cross selection of this population* (Berrol 1997, 52).

Erwin-Grabner et al (1999) veröffentlichen eine Pilotstudie, allerdings mit nur 21 Probanden, Studenten im Durchschnittsalter von 29 Jahren. Der Test Attitude Inventory wurde als Pretest verwandt, um Test - Angst zu messen. Die Teilnehmer wurden entsprechend der Vortestergebnisse und nach Geschlecht zufällig zu einer Kontrollgruppe mit 10 Teilnehmern oder zur Experimentalgruppe mit 11 Teilnehmern zugeordnet. Die Teilnehmer der experimentellen Gruppe nahmen an vier Bewegungssitzungen teil. Danach wurde die Testbatterie erneut angewendet. Die experimentelle Gruppe hatte eine größere Reduktion in dem totalen Wert in der Testbatterie als die Kontrollgruppe. Die Ergebnisse zeigen, dass Tanz/Bewegungstherapie eine effektive Intervention sein könnte, um selbst berichtete Testangst zu reduzieren.

Diese Beispiele sollen genügen, um einen Einblick in den Stand der empirischen Forschung in der Tanztherapie zu geben, der als ziemlich bescheiden zu diagnostizieren ist.

Zu einer Relativierung dieser eher mageren Ergebnisse insbesondere im Hinblick auf empirische Studien trägt der Blick in angrenzende therapeutische Verfahren bei, die vor denselben Problemen stehen wie die Tanztherapie.

## **6. Überblick zur Forschung in angrenzenden Bereichen**

In der Zeitschrift Psychotherapeut (46, 2001, 223 - 231) legt Klaus-Peter Seidler eine Übersicht über die Ergebnisse der empirischen Forschungen in der konzentrativen Bewegungstherapie (KBT) vor. Er listet dreiundzwanzig Forschungsarbeiten zur KBT, bzw. zur Bewegungstherapie auf. Neun von zwanzig Studien, die eindeutig die KBT zum Gegenstand haben, sind publiziert. Von den insgesamt dreiundzwanzig Studien muß man allerdings gewisse Abstriche machen, weil davon elf *grau* unveröffentlichte Literatur<sup>©</sup>, insbesondere Diplomarbeiten sind, die an

psychologischen Fakultäten oder Fachbereichen abgeschlossen wurden. Drei Studien untersuchen Bewegungstherapie mit Grundelementen der KBT. Seidler stellt fest, dass insgesamt neun veröffentlichte Forschungsarbeiten vorliegen, die die KBT zum Gegenstand haben. Von den neun sind nur sechs quantitativ ausgerichtet, drei qualitativ. Selbst diese neun Studien haben deutliche methodische Mängel, z.B. sehr kleine Stichproben, unklare Fragestellungen, fehlerhafte Interpretationen der statistischen Ergebnisse, usw.

Schrauth stellt unlängst (1999) einen Überblick über die Forschungsarbeiten in der Körperpsychotherapie auf. Hier sammelt er nur deutschsprachige, empirische Forschungsarbeiten zu körpertherapeutischen Verfahren. Er findet neun Arbeiten, davon sind fünf publiziert, zwei nicht abgeschlossen, bei einer liegt nur ein Zwischenbericht vor, bei einer anderen nur Rohdaten. Von diesen Untersuchungen betreffen sieben unmittelbar die neoreichianischen Verfahren während zwei in ihrem theoretischen Hintergrund nicht eindeutig sind.

Röhrich (2000) findet zur Evaluation von Körperpsychotherapie bei neurotischen Patienten und Suchtkranken dreizehn Studien. So unterschiedliche Methoden wie z. B. Rolfing, Yoga, Bioenergetik, Neo-Reichianische-Körperarbeit, tiefenpsychologische Körpertherapie, Bewegungstherapie und auch Tanztherapie usw. sind hier eingeschlossen. Die meisten Studien (neun) stammen aus den USA, nur vier Arbeiten aus Deutschland. Er weist darauf hin, dass die Studien Amaßgeblichen wissenschaftlichen Standards in keiner Weise genügen<sup>6</sup> und dass ausreichend wissenschaftliche Belege für die Effizienz und Effektivität einer Körperpsychotherapie fehlen (149). Auch die dreizehn Studien zur Körperpsychotherapie bei schizophrenen Patienten, wobei auch Massagen und Körpertraining als Methoden einbezogen wurden, unterliegen derselben Kritik. Die Studien zeigten insgesamt jedoch ermutigende Resultate. In seiner Bibliographie zur deutschsprachigen Literatur zur Körperpsychotherapie hat Geuter (1998) über tausend (!) Titel zusammengestellt, die Tanztherapie ist hier eingeschlossen. Wissen liegt also vor, in welcher Form auch immer, und müßte ausgewertet und im oben vorgeschlagenen Rahmen zu größeren Forschungsvorhaben weitergeführt werden.

Petersen (1999) stellt geplante und laufende Forschungsprojekte für die Kunsttherapie vor. Geplant ist ein Forschungsprojekt über Kunsttherapie in der Psychiatrie, ein Projekt von Ottersberg über Kunsttherapie in der Onkologie, ebenso ein Projekt über Kunsttherapie an der Klinik für Tumorbiologie in Freiburg von Harald Ruber. An der Universität und im Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke laufen verschiedene musiktherapeutische und kunsttherapeutische Projekte, u.a. das hochinteressante Projekt: Sprachliche Kommunikationsbarrieren zwischen Medizinern und künstlerischen Therapeuten und deren Überwindung. Am Klinikum in Hannover läuft das Projekt: Künstlerische Therapien in Akutkliniken, an der medizinischen Hochschule in Hannover das Projekt: Kunsttherapien mit schwer kranken Kindern, insbesondere transplantierten Kindern und am Forschungsinstitut in Hannover von Petersen und Sack das Projekt: Anthropologische Konzepte künstlerischer Therapien. Alle diese Projekte seien am Anfang und noch nicht ausgereift. Ein weiteres künstlerisches Projekt des Freiburger Instituts für angewandte Erkenntnistheorie und medizinische Methodologie befasst sich mit anthroposophisch künstlerischer Therapie in niedergelassenen Praxen. Hier werden neben den ärztlichen Leistungen im weiteren Sinne künstlerische Therapieformen, wie Heil- und rhythmische Massage und Kunsttherapie untersucht.

Auch Petersen resümiert, dass angesichts des langen Rufs nach Forschung über sehr, sehr viele Jahrzehnte und angesichts der Tatsache, dass es um das Überleben der künstlerischen Therapie geht, diese Bilanz einer Katastrophe gleicht, weil bisher wenig oder keine Ergebnisse vorliegen. Dieses Resümee gilt leider auch für die Tanztherapie, mit allen Konsequenzen, die wir deshalb zu tragen haben.

## **7. Ausblick**

Um im Bereich der Kreativitätstherapien und hier auch der Tanztherapie sinnvolle Forschung durchführen zu können, ist neben der Berücksichtigung der bisherigen Ausführungen zur Relevanz von Forschung, zu Forschungsstrategien und Forschungsmethoden weitere Grundlagenarbeit nötig: Es fehlt z. B. eine umfassende Zusammenstellung der vorliegenden empirischen Forschungsarbeiten in sämtlichen Bereichen, die sich mit Bewegung befassen und die Diskussion dieser Ergebnisse. Hierzu zähle ich die Integrative Bewegungstherapie, die konzentrierte Bewegungstherapie, die Psychomotorik, anderweitige Formen von Bewegungstherapie, die Atemtherapie, die Sporttherapie, funktionelle Entspannung u.a.

Für diese Formen der Arbeit mit Bewegung ist es weiterhin sinnvoll, nach den gemeinsamen Grundlagen zu fragen und diese zu erforschen. Es liegen beispielsweise im sporttherapeutischen Bereich, wie er von Gerd Hölter (Hölter 1988) in Dortmund vertreten wird, Forschungsergebnisse vor, die auch für den Bereich der Tanztherapie relevant sind. Wir können es uns nicht leisten, isoliert von anderen Wissenschaftsbereichen zu forschen oder deren Ergebnisse nicht zur Kenntnis zu nehmen. Der gemeinsame Boden von Fragestellungen der Therapieformen, die Bewegung und/oder Tanz als Medium nutzen, sollte herausgearbeitet werden. Nur jenseits von Schulstreitigkeiten können Forschungsvorhaben in der entsprechenden Größe und Bedeutsamkeit initiiert werden, die Relevanz für unseren *body of knowledge* haben werden.

Anregen möchte ich auch die Weiterentwicklung und Ausarbeitung eines soliden theoretischen Gerüsts für tanzpsychotherapeutisches Arbeiten. Auch hier sind noch viele Fragen offen, zu viele, um sich als TanztherapeutInnen damit zufrieden geben zu können.

Berrol, C. F., Lock Ooi, W. Katz, S. S.: Dance/Movement Therapy with Older Adults Who Have Sustained Neurological Insult: A Demonstration Project. In: American Journ. of Dance Therapy 19 (2) Fall/Winter 1997, 135-160

Berrol, C.F.: The Spectrum of Research Options in Dance/Movement Therapy. In: American Journ. of Dance Therapy 22 (1) Spring/Summer 2000, 29-46

Brooks, D., Starks, A.: The Effect of Dance/Movement Therapy on Affect: A Pilot Study. In: American Journ. of Dance Therapy 11 (2) Fall/Winter 1989, 101-112

Chaiklin, S.: Dance/Movement Therapy Abstracts: Doctoral Dissertations, Masters' Theses and Special Projects. Columbia, Chace Foundations Publ., 1998

Erwin-Grabner, T., Goodill, S.W., Schelly Hill, E., Von Neida, K.: Effectiveness of Dance/Movement Therapy on Reducing Test Anxiety. In: American Journ. of Dance Therapy 21 (1) Spring/Summer 1999, 19-34

Fäh, M., Fischer, G. (Hrsg.) Sinn und Unsinn in der Psychotherapieforschung. Psychosozial Verlag 1998

Fäh, M., Fischer, G.: Zur Kritik der empirischen Vernunft in der Psychotherapieforschung. In: Fäh, M., Fischer, G. (Hrsg.) Sinn und Unsinn in der Psychotherapieforschung. Psychosozial Verlag 1998, 29-50

Geuter, U.: Bibliographie. Deutschsprachige Literatur zur Körperpsychotherapie. Simon & Leutner, Berlin 1998

Grawe, K., et al.: Psychotherapie im Wandel. Hogrefe Göttingen 1994

Hölter, G. (Hrsg.): Bewegung und Therapie-interdisziplinär betrachtet. Verlag modernes lernen Dortmund 1988

Kächele, H., Kordy, H.: Psychotherapieforschung und therapeutische Versorgung. In: Nervenarzt 63, 1992, 517-526

Petersen, P. (Hrsg.) Ansätze kunsttherapeutischer Forschung. Berlin Springer Verlag 1990

Petersen, P.: Forschung künstlerischer Therapeuten. Auftrag und Wirklichkeit im Hinblick auf Menschenbild, Wissenschaftsbegriff und qualitative Forschung. In: Integrative Therapie 2-3, Jhrg.25, 1999, 121-138.

Röhrich, F.: Körperorientierte Psychotherapie psychischer Störungen. Hogrefe Verlag Göttingen 2000

Seidler, K.P.: Konzentrierte Bewegungstherapie (KBT). Ergebnisse der empirischen Forschung. In: Psychotherapeut 46, 2001, 223-231

Schneider, E.: Wer bestimmt, was hilft? Über die neue Zahlengläubigkeit in der Therapieforschung. Junfermann Verlag, Paderborn, 1996

Schrauth, N.: Körperpsychotherapie und Psychoanalyse. Diss. med. Fak. Universität Darmstadt 1999

Seligmann, M. E. P. `Die Effektivität von PsychotherapieA.-Die Consumer Reports Studie. In: Integrative Therapie 2-3, Jhrg 22, 1996, 264-287.

Tschuschke, V., Kächele, H.: Was leistet Psychotherapie? Zur Diskussion um differentielle Effekte unterschiedlicher Behandlungskonzepte. In: Fäh, M., Fischer, G. (Hrsg.) Sinn und Unsinn in der Psychotherapieforschung. Psychosozial Verlag 1998, 137-161

Tüpker, R. 1990: Auf der Suche nach angemessenen Formen wissenschaftlichen Vorgehens in der kunsttherapeutischen Forschung. In: Petersen, P. (Hrsg.) Ansätze kunsttherapeutischer Forschung. Berlin, Springer Verlag

Willke, E. et al: Tanztherapie, Theorie und Praxis- ein Handbuch. Junfermann Verlag Paderborn 1991