
Zum Einsatz der Integrativen Tanztherapie in der Fibromyalgiebehandlung - Erste Konzeptualisierungsversuche – 1)

Susanne Quinten

„Es gibt keinen Schmerz, der für sich sein könnte,
sondern es ist 'der Mensch, der Schmerzen hat'.
(Erwin Strauss, zit. in Buytendijk, 1948, S. 128)

Die Fibromyalgie¹ (Generalisierte Tendomyopathie) ist eine Erkrankung des rheumatischen Formenkreises. Neben starken Muskel- und Gelenkschmerzen in allen Körperabschnitten leiden Betroffene häufig auch an zahlreichen vegetativen Begleitsymptomen (wie zum Beispiel Schlafstörungen, Erschöpfung, Leistungsabfall, Kopfschmerzen, Rückenschmerzen, Magen- und Darmbeschwerden, Atemnot, Konzentrationsstörungen, depressiven Verstimmungen, Angstgefühlen, erhöhter Schmerzempfindlichkeit, Gefühlsstörungen an Händen und Füßen oder peripheren Durchblutungsstörungen). Bei der Fibromyalgie scheint es sich um eine zentrale Störung der Stress- und Schmerzregulation sowie des gesamten perzeptiven Nervensystems zu handeln, die im Zusammenwirken biologischer, psychologischer und sozialer Faktoren zustande kommt (z.B. ECKER-EGLE & EGLE 1993, HEINL 1998, KLINIKUM BAD BOCKLET 1999, REHAKLINIK SAARSCHLEIFE 1998, KRÖNER-HERWIG 1997, SANDWEG 2000, in diesem Band). Gefordert werden deshalb für die Therapie Behandlungssettings und

Methoden, die einen ganzheitlichen Zugang zum erkrankten Menschen ermöglichen. Die Integrative Tanztherapie als eine Methode ganzheitlicher Krankenbehandlung und Persönlichkeitsentwicklung ist mit den Erklärungs- und Behandlungskonzepten zur Fibromyalgie kompatibel. Sie lässt sich dabei sowohl als übendes und erlebniszentrierendes, als auch als aufdeckendes Verfahren einsetzen (s. auch QUINTEN, 1999). Praktische Erfahrungen legen es nahe, zu Beginn der Therapie und über einen längeren Zeitraum im übenden und erlebniszentrierenden Modus zu arbeiten, um nicht zu früh zu tief durch aufdeckende Interventionen dort zu labilisieren, wo Stärkung und Stütze notwendig ist (NEUBÄUMER, 2000, in diesem Band).

Das Auseinanderbrechen ganzheitlicher Erfahrungsmöglichkeiten, wie es durch Entfremdungsprozesse vom eigenen Körper oder von der Mitwelt geschieht, scheint chronische Schmerzen am Bewegungssystem zu begünstigen. Aus einer solchen anthropologischen Sicht heraus würde dann die Arbeit zur Aneignung des eigenen Körpers, die Arbeit am leiblichen Grundvertrauen und am elementaren Zugehörigkeitsgefühl zentrale Bedeutung in der Behandlung von Fibromyalgie bekommen.

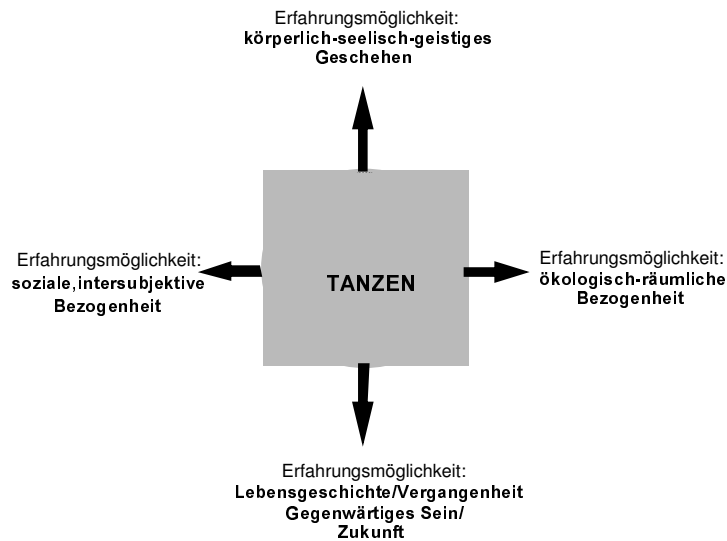
¹ Mit freundlicher Genehmigung des Selbstverlages „Stiftung Psychosomatik der Wirbelsäulenerkrankungen“. Erstabdruck erschienen in U. Peschel & R. Sandweg (Hrsg.) (2000). Therapiekonzepte und Therapieerfahrungen bei chronischen Schmerzen des Bewegungssystems. Blieskastel: Stiftung Psychosomatik der Wirbelsäulenerkrankungen.

Bewegungsorientierte Therapiemethoden können hierbei wichtige Funktionen übernehmen. In der Literatur finden sich allerdings vergleichsweise wenige Beschreibungen von bewegungstherapeutischen Ansätzen in der Fibromyalgie-Behandlung (z.B. BIERDIMPFL 1997, FROBÖSE & SCHÜLE 1990, SCHOLL 1997, SCHRUFF 1999).

Tanzen als ganzheitliche Erfahrungsmöglichkeit

Es gibt fundierte tanzwissenschaftliche Ansätze, die belegen, dass das Medium der Tanztherapie - das Tanzen - von seinem Wesen her ein ganzheitliches Geschehen ist (s. QUINTEN, i.Dr.). Abbildung 1 fasst vier zentrale Aspekte aus der Literatur zusammen.

Abbildung 1: Tanzen als ganzheitliche Erfahrungsmöglichkeit



Ein Wesensmerkmal des Tanzens ist es, dass sich innere Bewegtheit mit äußerer Bewegung verbindet (ausführlich dazu PETER-BOLAENDER, 1992); im Tanzen verschränken sich körperliche, seelische und geistige Funktionen. Zum Zweiten impliziert Tanz zwischenmenschliche Bezogenheit. Tanz war immer schon an Gemeinschaft gebunden. Ganz besonders als Heilungsmedium

ermöglichte er das Miteinander von Gesunden und Kranken und schaffte gerade in dem Moment eine Verbindung, in dem der Mensch „durch sein Krank-Sein aus der sozialen Gemeinschaft herauszufallen droht“ (WILLKE, 1991b, S. 832). Drittens: Tanzen war und ist immer an besondere Plätze gebunden: der Tanzboden, die Disco, der Kultplatz, der Ballsaal, die

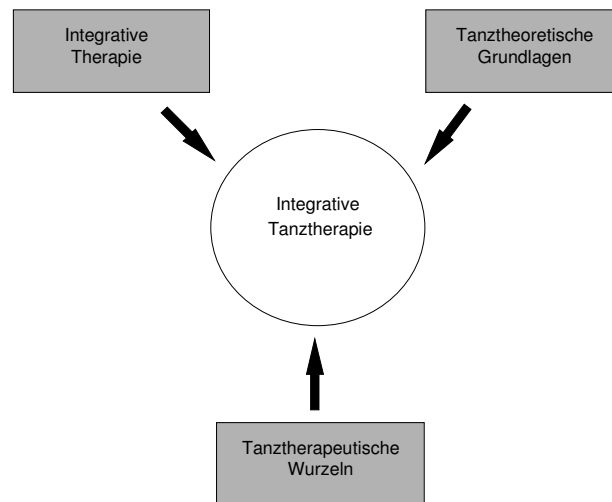
Bühne... Tanzen heißt immer auch sich in ökologischer Verbundenheit erleben. Der Tanzplatz bestimmt Bewegungsrichtungen, er bestimmt Bewegungsqualitäten, - z.B. treten wir auf einem Sandplatz anders auf als auf einem harten Discoboden oder auf einem Holzparkett im Ballsaal. Die Gegebenheiten des Tanzraumes werden subjektiv erlebt, Weite- oder Engegefühle entstehen, je nachdem, ob ein hoher weiter Saal oder ein kleiner Raum mit niedriger Decke betreten wird (s. ausführlich dazu FRITSCH, 1988, S. 48ff und WILLKE, 1991a, S. 39). Der vierte Aspekt der Ganzheitlichkeit bezieht sich auf die Erfahrungsmöglichkeit der Lebenszeit: der tanzende Mensch kann seine Bewusstheit im Hier-und-Jetzt schärfen

und Gegenwärtiges erleben; er kann zukünftige Handlungen oder gar Lebensentwürfe tänzerisch gestalten; und schließlich können im Tanzen auch Bilder und Erlebnisse aus der Vergangenheit lebendig werden, denn alle Lebenserfahrungen schlagen sich im menschlichen Leib nieder und werden im Leibgedächtnis gespeichert (WILLKE, 1998, S. 23).

Die Integrative Tanztherapie als ganzheitliche Krankenbehandlung und Persönlichkeitsentwicklung

Die Integrative Tanztherapie greift auf diese elementaren Erfahrungsmöglichkeiten des Tanzens zurück. **Tanzwissenschaftliche Überlegungen** sind damit eine wichtige Quelle für die Konzepte der Integrativen Tanztherapie.

Abbildung 2: Bezugstheorien der Integrativen Tanztherapie



Darüber hinaus bezieht sie sich auch auf **Konzepte der Integrativen Therapie**, die von PETZOLD, SIEPER, HEINL u. a. entwickelt worden ist, sowie auf allgemeine **tanztherapeutische**

Grundlagen. Hier war es insbesondere *TRUDI SCHOOP* mit ihrer phänomenologischen Vorgehensweise, die die Integrative Tanztherapie beeinflusste. Eines ihrer Hauptanliegen

war die Wiedererarbeitung der menschlichen Ausdrucksfähigkeit durch tänzerische Aufgaben (WILLKE, 1993, S. 538). Das Gebiet der Ausdrucksförderung ist ein wesentliches im Zusammenhang mit Behandlungsmöglichkeiten der Fibromyalgie (s. ausführlich Abschnitt "Ziele tanztherapeutischer Fibromyalgiebehandlung"). Die Integrative Tanztherapie versteht sich als eine „*spezialisierte therapeutische Methode, bei der Tanz und dessen Grundlage - die Bewegung - verwendet werden, um die psychophysische Integration des Individuums zu fördern. Die Integrative Tanztherapie ist eine (phänomenologisch-hermeneutisch orientierte und) tiefenpsychologisch fundierte Methode, die mit psychotherapeutischer, klinischer und heilpädagogischer Zielsetzung im Bereich von Krankenbehandlung, Rehabilitation und Prophylaxe bei verschiedenen Zielgruppen eingesetzt werden kann*“ (aus: CURRICULUM INTEGRATIVE TANZTHERAPIE, EAG/FPI/DGT, 1999).

Das Verständnis von Tanz ist eher ein weites. Leistungs- und ästhetische Kriterien spielen eine untergeordnete Rolle. „Wichtig ist für uns vielmehr, daß der Mensch wagt, sich zu bewegen, daß er versucht, etwas in der Bewegung mitzuteilen und auszudrücken. Daß er erleben und verstehen lernt, daß die Art seiner Bewegung für ihn Bedeutung hat... .Und manchmal sind wir mit unseren Patienten ganz weit weg vom Tanz oder Tanzen, weil wir erst versuchen müssen sie zu aktivieren, sie überhaupt ein bißchen an die Bewegung heranzuführen.“ (WILLKE, 1998, S. 22).

Bewegung, Tanzen, Körperausdruck stehen in der Tanztherapie im Vordergrund. Wesentlich im Therapieverständnis der Integrativen Tanztherapie ist, dass i. S. des ganzheitlichen Ansatzes gleichzeitig auch Gefühle und Gedanken der Klienten mit in den Blick genommen und - je nach Indikation eher erlebniszentriert oder konfliktzentriert - bearbeitet werden. So versteht die Integrative Tanztherapie den Menschen als ein "Körper-Seele-Geist-Subjekt". Gleichzeitig berücksichtigt sie das soziale und ökologische Umfeld, in dem der Mensch lebt, sowie dessen lebensgeschichtliche Perspektive (Vergangenheit, Gegenwart, Zukunft). In diesem Sinne spricht sie vom „Leibsubjekt“ und schließt sich mit dieser Terminologie an das Konzept des Leibsubjektes der Integrativen Therapie an. Das Sprechen über das im Tanzen und Bewegen Erlebte ist Bestandteil einer jeden Tanztherapiestunde. Entscheidend für den Heilungsprozess ist die Integration von körperlichem Erleben, emotionalen Erfahrungen und rationaler Einsicht. Umgekehrt wird im Auseinanderbrechen dieser integrativen Erfahrung z.B. durch Entfremdungsprozesse mit eine Ursache für viele Erkrankungen vermutet. Um chronische Schmerzen am Bewegungssystem aushalten zu können, steht dem Menschen u.a. die Strategie der Distanzierung von seinem schmerzenden Leib zur Verfügung. So kommt es bei der Fibromyalgie zu einem Paradoxon: obwohl der Schmerz den Menschen auf sich selbst zurückverweist, ihn also in Kontakt mit sich bringt, „sorgt“ der chronisch Schmerzkranken dafür, dass er sich von

seinem Körper entfernt - entfremdet -, um eben diesen Schmerz auszuhalten. Aus anthropologischer Sicht deutet sich aus diesen Überlegungen die Notwendigkeit an, Fibromyalgiepatienten und -innen dazu zu verhelfen, sich ihren Körper wieder an-eignen zu können - als Gegentendenz zur Entfremdung. Ein Hindernis hierbei besteht in der Beobachtung, dass chronische Schmerzpatienten offenbar eine Schmerzidentität entwickelt haben - als bräuchten sie den Schmerz, um ihre Identität aufrecht zu erhalten. Was passiert aber dann, wenn man dem Patienten den Schmerz, die schmerzenden Bewegungen durch wohl tuende ersetzt? - Dies darf wohl nur in dem Maße geschehen, wie dem Patienten ein „neues“ - ein aus ontogenetisch frühen Zeiten bekanntes - leibliches Grundvertrauen in seinen Körper vermittelt wird, so dass dieses, und nicht mehr der Schmerz, konstituierend für seine Identität wird!

Ein Beispiel aus der Praxis

Das ausgewählte Stundenbeispiel ist lediglich eine Möglichkeit von vielen, wie eine Tanztherapiestunde mit Patienten aussehen kann, die an chronischen Schmerzen des Bewegungssystems leiden. Es handelt sich um eine ambulante Schmerzgruppe, die im Rahmen eines Schmerzbewältigungstrainings auch tanztherapeutisch behandelt wurde². Die Gruppe bestand aus 8 Frauen mit der Diagnose Fibromyalgie und wurde von der Autorin als Therapeutin und einer ärztlichen

² Die geschilderte Arbeit entstand in Kooperation mit dem Funktionsbereich Psychosomatik der Saarbrücker Winterbergkliniken, Herrn Dr. W. Häuser und Frau Dr. Wambach. Ärztliche Cotherapeutin in der Tanztherapiegruppe war Frau Dr. I. Kojan.

Kollegin als Cotherapeutin geleitet. Die Tanztherapiestunde ging über 60 Minuten und fand jeweils im Anschluss an das Schmerzbewältigungstraining statt. In der 4. Tanztherapiestunde wurde der Espentanz (s. VOIGT, 1997) eingeführt. Die Espe gehört zu den ältesten Waldbäumen Mitteleuropas, sie ist ein hoher, schlanker Baum. Sie ist hochsensibel, ihre Blätter reagieren auf den leisesten Windhauch, „zittern wie Espenlaub“ sagt der Volksmund. Der Vergleich mit einem Menschen, der chronisch Schmerzen hat, liegt nahe. Der Espentanz ist ein alter Reigentanz. Vor Beginn des Tanzes wird der Tanzkreis von allen Tänzerinnen mit kleinen Schritten markiert. Dann beginnt der Tanz mit gemächlichen Schritten vorwärts, dann rückwärts auf der Kreisbahn. Die Tanzgemeinschaft zieht ihre Kreise um den gemeinsamen Kreisraum - er ist positiv besetzt, er wird von der Gruppe geschützt. Dann wenden sich alle der Kreismitte zu. Während sie zum Mittelpunkt gehen, strecken sie die Hände dem Mittelpunkt entgegen, als nähme sich jeder etwas Kraftvolles, Starkes aus der Mitte. Dann gehen sie wieder auf die Kreisbahn zurück. Dort, am eigenen Platz, wird mit sanften Hand- und Armbewegungen symbolisch dem eigenen Körper eine Schutzhülle, eine Schutzhaut übergezogen. Die Leibgrenzen werden erfahren und durch Imagination verstärkt. Die Therapeutin kündigte an, dass sie zur nächsten Stunde einen Espenzweig mitbringen würde, um den Kreismittelpunkt damit zu schmücken. In dieser folgenden Stunde berichteten zwei Frauen, dass sie sich ebenfalls auf die Suche nach einer Espe gemacht hätten: eine Frau unternahm hierzu mehrere erholsame Spaziergänge in der grünen Natur, eine andere Frau kam mit Bekannten und Gärtnern ins Gespräch um herauszufinden, wo es im Saarland wohl Espen gibt.

In dem Maße wie sich die Frauen auf den Tanz und seine Bedeutungen einlassen konnten, erhielten ihre Bewegungen Sinn, wurden ihre Schritte

sicherer, das Bewegungsverhalten wurde fließender; eine Frau, die beim üben in der vergangenen Stunde zwischendurch ausruhen musste, konnte dieses Mal den gesamten Tanz in der Gruppe mittanzen. Bei der abschließenden Besprechung berichteten einige der Frauen, dass sie ihre Schmerzen während des Tanzens vergessen hätten.

Die Erfahrung, sich „bewegt zu haben, ohne dass gleich wieder alles wehtut“, die selbstmotivierten Spaziergänge, das Aktiv-Werden in der sozialen Kontaktaufnahme, das Dabeibleiben-können sind keine dramatischen Ereignisse - aber wer mit von Schmerzen geplagten Menschen arbeitet, kann vielleicht ermessen, wie weitreichend solche kleinen Erfahrungen sind!

Ziele tanztherapeutischer Fibromyalgiebehandlung

Was ist nun das Spezifische in der tanztherapeutischen Arbeit mit der Zielgruppe Fibromyalgiepatienten? - Aus tanztherapeutischer Sicht besteht das vordergründige Phänomen darin, dass es diesen Menschen wehtut, sich zu bewegen! Diese Sichtweise hat vielschichtige Implikationen. HILDEGUND HEINL (1991) hat in einer früheren Arbeit die vielfältigen Funktionen aufgezählt, die unsere Bewegungsorgane erfüllen können. Sie können:

- Schutzmantel für die lebenserhaltenden Organe sein
- die Leibgrenzen erfahren lassen
- Kontakt, Bezug zur Umwelt (zu den Dingen) und zu den Mitmenschen ermöglichen
- augenblickliche Befindlichkeit ausdrücken
- geheime Wünsche, Ängste, Gedanken ausdrücken

- die reale Existenz und Autonomie bewahren
- den Körper stützen und in Bewegung bringen.

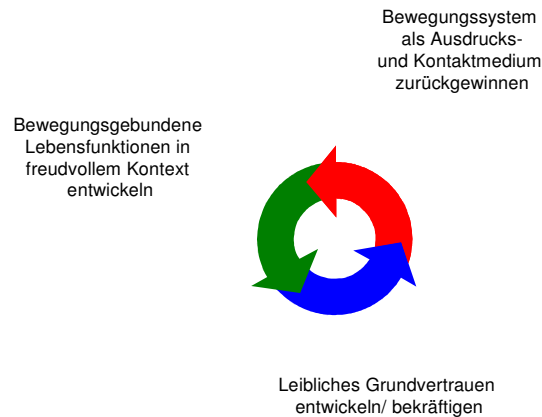
All dies sind existentielle Lebensfunktionen - „Bewegung ist Leben!“ -. Wenn, wie bei der Fibromyalgie, jede Bewegung wehtut, bedeutet das, dass sowohl der Kontakt zu mir selbst, als auch der Kontakt zur Um- und Mitwelt schmerzt! Es bedeutet z.B., dass das Erfahren der Leibgrenzen schmerzt, dass das Ausdrücken von Wünschen, Gefühlen, Vorstellungen wehtut und deshalb gehemmt wird, dass die Kontakt- und Beziehungsnahe zur Mitwelt Pein bereitet und deshalb die sozialen Kontakte reduziert werden, dass das Halten und Stützen und Fortbewegen des Körpers wehtut und die Patienten deshalb Schon- und Fehlhaltungen einnehmen und ihre körperliche Leistungsfähigkeit defizitär ist, usw.. Die Folge ist, dass der Mensch, der an seinen Bewegungsorganen Schmerzen erleidet, in all seinen psychischen, sozialen und körperlichen Lebensbereichen eingeschränkt ist. Wenn ich sage „Bewegung ist Leben!“, dann heißt das für Fibromyalgiepatienten: „das Leben schmerzt!“.

In der Tanztherapie können die bewegungsgebundenen Lebensfunktionen im geschützten und strukturierten Rahmen wieder entdeckt und in freudvollem Tun erlebt werden. Zum Beispiel können sich die Patienten in einfachen Reigen- und Kreistänzen mit motivierender Musik vom Rhythmus der Gruppe bewegen und von der Tanzgemeinschaft stützen lassen; in meditativen Tänzen können sie ihre Leibgrenzen erfahren und

stärken; im Ausdruckstanz oder im authentischen Tanz können sie ihren Befindlichkeiten, Gefühlen und Gedanken Ausdruck verleihen. Die oben genannten bewegungsgebundenen Lebensfunktionen haben in Tänzen - so scheint es - eine raum-zeitliche Formung, eine Stilisierung gefunden. -

Daraus lässt sich ein erstes Ziel in der Fibromyalgiebehandlung ableiten: *Dem Menschen dazu verhelfen, seine bewegungsgebundenen Lebensfunktionen in freudvollem Kontext wieder entdecken, entwickeln und genießen zu können.* (Abb. 3).

Abbildung 3: Ziele tanztherapeutischer Fibromyalgiebehandlung



Ein zweites Ziel besteht darin, das leibliche Grundvertrauen zu entwickeln und zu bekräftigen. Das grundlegende Vertrauen darin, dass der Leib ohne eigenes Zutun funktioniert, ist bei Fibromyalgiepatienten gestört. Sie können sich nicht mehr auf ihren Körper verlassen - weil er wehtut, weil die körperliche Leistungsfähigkeit beeinträchtigt ist, weil die Koordination nicht mehr klappt, u.ä.. In der Folge ist auch die leiblich-konkrete Erfahrung, in der Welt aufgehoben zu sein, eingeschränkt. Voraussetzung dafür, dass am leiblichen Grundvertrauen überhaupt gearbeitet werden kann, ist eine akzeptierende, wertschätzende Atmosphäre, in der vieles ausprobiert werden kann, ohne dass auf Struktur und Sicherheit verzichtet werden muss; hierzu gehört zum Beispiel auch das leiblich-konkrete Caring der Therapeutin (vgl. dazu Petzold, 1988, S. 238). Weiterhin kann ein liebevoller, wertschätzender Blick

auf den Klienten ihn ermutigen, wieder Vertrauen in seinen Körper zu fassen. Und der verantwortungsvolle Umgang der Tanztherapeutin mit ihrem eigenen Körper kann Modellcharakter haben. Um das leibliche Grundvertrauen zu entwickeln und zu stärken, kommen beispielsweise einfache Tänze mit den unterschiedlichsten Formen der Kontaktnahme zum Einsatz, ebenso tänzerische Improvisationsaufgaben oder spielerisch und experimentell angelegte Übungen zum Miteinander-Bewegen in vielfältigen Variationen, Übungen zu den Themen berühren und berührt-werden, tragen-getragen werden, stützen-gestützt werden, usw.. Mit solchen Übungen wird an das natürliche Neugierdeverhalten des Kleinkindes angeknüpft, sowie an ontogenetisch frühe leibliche Erfahrungen der Klienten (s. dazu auch Borchert, 1996). Im Sinne des Nachnährens können positive

Körpererfahrungen gemacht werden, der Körperdialog unter guten Bedingungen initiiert werden. Dies hilft den Patienten, sich ihren Körper wieder anzueignen, ihr Grundvertrauen zu bekräftigen, Zugehörigkeitsgefühl zu entwickeln. - Bekräftigung des Grundvertrauens schließt jedoch auch die Verbesserung der Körperfunktionen, der körperlichen Leistungsfähigkeit ein. Für Fibromyalgiepatienten steht dabei insbesondere die Förderung des gesamten motorischen Leistungskomplexes sowie die Arbeit an der Aktivierung (Scholl, 1997) im Vordergrund.

Im dritten Zielkomplex geht es darum, den Patienten dazu zu verhelfen, ihr Bewegungssystem als Ausdrucks- und Kontaktmedium wieder zurückzugewinnen. Denn Bewegung wird im Alltag überwiegend in ihren funktionalen Qualitäten, und viel zu wenig als Ausdrucks- und Kontaktmöglichkeit erlebt. Es geht darum, die expressiven und kommunikativen Qualitäten der Bewegung im Gegensatz zu den funktionalen Qualitäten wieder zu entdecken und einzuüben. Weiterhin geht es darum, alternative schmerzfreie Bewegungsmöglichkeiten zu entdecken und einzuüben. Und es geht darum, den leiblichen Ausdruck in Verbindung mit dem leiblichen Eindruck erfahrbar zu machen; denn der „schöpferische Ausdruck hat seine Wurzeln in der Sinnentätigkeit des Leibes, in der Fähigkeit des Menschen, Eindrücke leiblich zu bewahren, und in dem konkreten leiblichen Miteinandersein der Menschen...“ (Willke, 1993, S. 538). Wesentlich ist, dass jede Ausdrucksarbeit immer in Verbindung mit der Arbeit am leiblichen Eindruck durchgeführt wird. Die Förderung des leiblichen Erlebens wie z.B. Differenzierung körperlicher Empfindungen gehört hier ebenso hin wie die Differenzierung von Gefühlen. Differenzierung im Ausdruck kann helfen, Gefühle besser wahrzunehmen und zu differenzieren. Schließlich geht es bei der Wiedererarbeitung der menschlichen Ausdrucksfähigkeit auch darum,

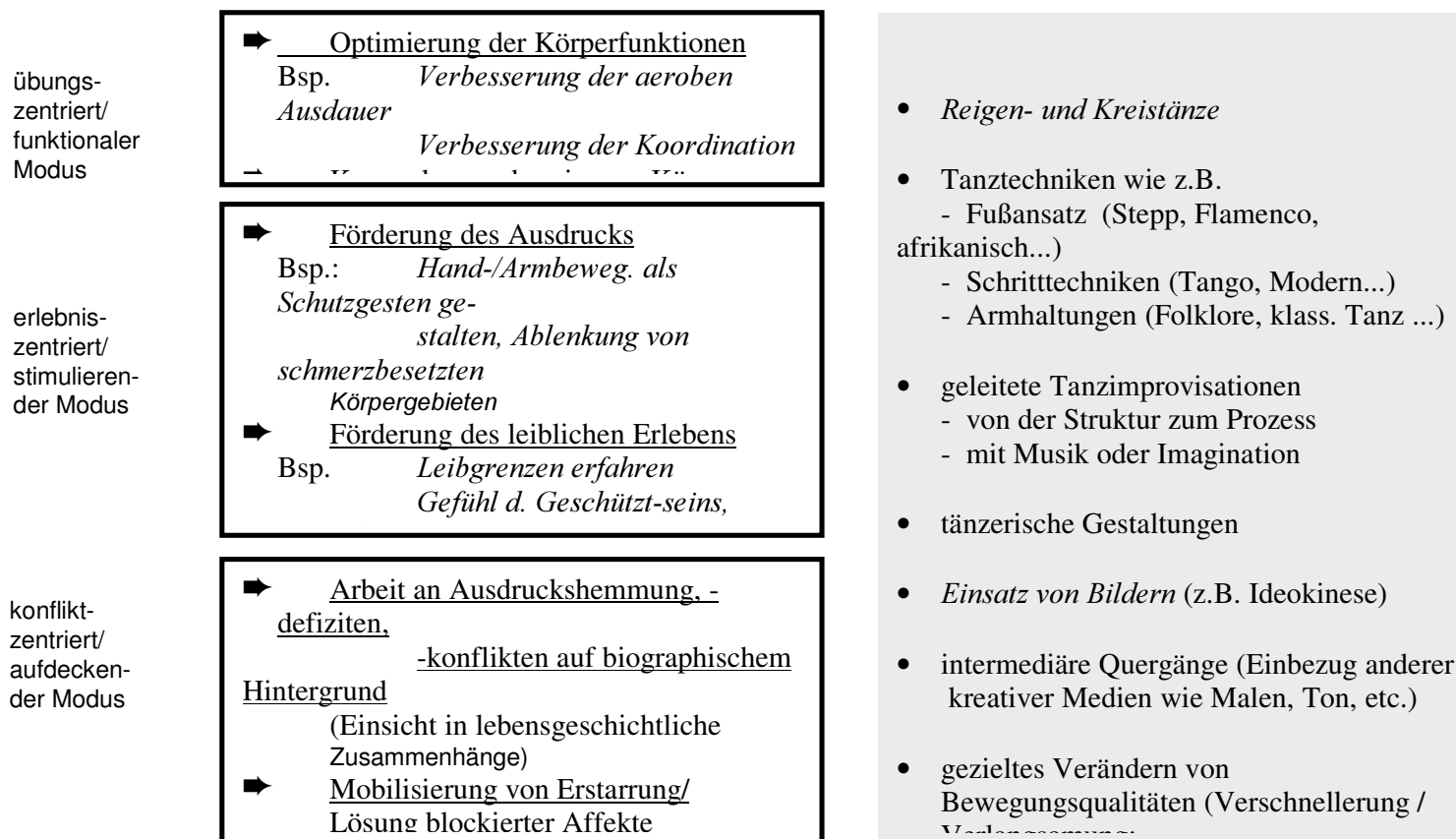
Ausdrucksstörungen zu überwinden, an Ausdruckskonflikten, an Ausdrucksdefiziten, an Ausdruckschmerzen zu arbeiten. Bei Indikation kann sich die Bearbeitung derjenigen biographischen Szene anschließen, in der Ausdruck verhindert oder bestraft worden ist. Dabei muss immer mit bedacht werden, dass Menschen in der Ausdrucksarbeit mit Traumata, Störungen, Konflikten und Defiziten konfrontiert werden, die verleiblicht worden sind. Eine solche leibtherapeutische Arbeit bringt „eine Sensibilisierung mit sich, eine Feinspürigkeit für soziale Situationen und die eigenleibliche Resonanz auf abträgliche Szenen. Eine solche Sensibilisierung ist natürlich nur sinnvoll, wenn gleichzeitig Hilfen durch die Therapie geboten werden, um die Lebenssituationen angemessen zu bewältigen, Beziehungen zu handhaben und den Alltag zu strukturieren.“ (Petzold & Orth, 1993, S. 1184).

Zum Einsatz tanztherapeutischer Methoden und Arbeitsmodalitäten

Abbildung 4 fasst beispielhaft zusammen, auf welche Methoden und Arbeitsmodalitäten in der Integrativen Tanztherapie zurück gegriffen werden kann, um die oben beschriebenen Ziele zu verwirklichen. Das, was in dem Gruppenbeispiel aus therapeutischer Sicht stattgefunden hat, wurde kursiv markiert. Der Integrativen Tanztherapie stehen drei Arbeitsmodalitäten zur Verfügung: der übungszentriert-funktionale Modus, der erlebniszentriert-stimulierende Modus, sowie der konfliktzentriert-aufdeckende Modus. Wichtig ist, dass in jeder Tanztherapiestunde, unabhängig vom Arbeitsmodus, die Optimierung von energetischen und ökonomischen Prozessen mehr oder weniger explizit mitläuft. Die Förderung der Körperfunktionen wird in der Integrativen Therapie ganzheitlich vollzogen. Das übliche „Trainingssetting“ wird als

Entfremdung fördernd angesehen und daher vermieden. Vielmehr werden die funktionsfördernden Übungen kontextbezogen und sinnstiftend angeleitet. Hierzu bietet sich zum Beispiel der Einsatz von Vorstellungsbildern (z.B. FRANKLIN, 1989) an oder das Beteiligen der Patienten an der Gestaltung der ökologischen Bedingungen (z.B. Gestaltung des Tanzplatzes, individuelles Herrichten des eigenen Übungsplatzes).

Abbildung 4: Methoden und Arbeitsmodalitäten der Tanztherapie in der FM-Behandlung



Zu Beginn der Therapie mit Fibromyalgiepatienten und über weite Strecken des Therapieverlaufes scheinen die beiden ersten Arbeitsmodalitäten günstig zu sein, um die Patienten überhaupt einmal vorsichtig wieder in Bewegung zu bringen und um ihnen zu helfen, wieder Zutrauen zu ihrem Leib zu finden. Die klassisch aufdeckende, psychotherapeutische Modalität erfordert eine tragfähige therapeutische Beziehung und ein bestimmtes Maß an Ich-Stärke der Patienten. Sie kam in dem Stundenbeispiel nicht zum tragen.

Zusammenfassung

Es wurden einige theoretische Überlegungen und Konzepte dargestellt, die für die tanztherapeutische Arbeit mit Fibromyalgiepatienten als theoretischer Bezugsrahmen herangezogen werden können: das Konzept des „Leib-Subjektes“ in Zusammenhang mit dem Konzept *ganzheitlicher Erfahrungsmöglichkeiten durch Tanz*. Hinsichtlich tanztherapeutischer Therapieziele bei der Fibromyalgiebehandlung wurde die Bedeutung der *Ausdrucksarbeit* auf der Basis der *Bekräftigung des leiblichen Grundvertrauens* sowie *im Verbund mit der Arbeit am leiblichen Eindruck* betont. Abschließend wurden Methoden und Arbeitsmodalitäten dargestellt, die zur Verwirklichung dieser Ziele zum Einsatz kommen können.

Schluss

Tanzen ist ein kulturhistorisch uraltes Phänomen, das immer schon natürlicher und sinnstiftender Bestandteil menschlichen Zusammenlebens war. Mit seinen Ganzheitlichkeit wahrenden, heilsamen Potentialen kann Tanz in der heutigen Zeit wertvolle Funktionen zur Kompensation von Instrumentalisierungs- und Entfremdungsprozessen übernehmen. Im Tanzen können außerdem vitale, freud-

und lustvolle Lebensqualitäten erlebt werden. Sie in die Lebensgestaltung zu integrieren, ist ein wesentliches Anliegen der Tanztherapie, wenn sie mit Menschen arbeitet, denen jede Bewegung wehtut.

„Alles hat seine Stunde, und eine Zeit (ist bestimmt) für jedes Vorhaben unter dem Himmel:
Eine Zeit fürs Geborenwerden und eine Zeit fürs Sterben; eine Zeit fürs Pflanzen und eine Zeit, das Gepflanzte auszureißen...
Eine Zeit zu weinen, und eine Zeit zu lachen; eine Zeit zu klagen, und eine Zeit, zu tanzen.“
(Die Bibel, Buch Prediger 3:1-4)

Literatur

- BIERDIMPFL, R. (1997). Der Einsatz von Medien im tanztherapeutischen Prozeß bei Patienten mit somatoformen Schmerzstörungen. Unveröffentlichte Abschlussarbeit am Langen Institut, Schule für Tanz- und Ausdruckstherapie.
- BORCHERT, A. (1996). Aspekte ontogenetisch basaler Körper- und Bewegungserfahrungen als Bezugssystem für tanztherapeutische Interventionen. In Deutsche Gesellschaft für Tanzforschung (Hrsg.), *Tanzforschung. Jahrbuch*, Bd. 7, S. 103-142. Wilhelmshaven: Noetzel.
- BUYTENDIJK, F.J.J. (1948). Über den Schmerz. Bern: Hans Huber.
- CURRICULUM INTEGRATIVE TANZTHERAPIE (1999). Hg. v. Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit / Deutsche Gesellschaft für Tanztherapie (DGT) Adresse: DGT, Königsberger Str. 60, 50259 Pulheim.
- DIE BIBEL. DIE HEILIGE SCHRIFT DES ALTEN UND NEUEN BUNDE (1965). Das Buch Prediger (Kohélet oder Ecclesiastes), S. 723-730. Basel, Wien: Herder.
- ECKER-EGLE, M.-L. & EGLE, U.T. (1993). Primäre Fibromyalgie. In: U.T. EGLE & S.O. HOFFMANN, *Der Schmerzkranke. Grundlagen, Pathogenese, Klinik und Therapie chronischer Schmerzsyndrome aus bio-psycho-sozialer Sicht*, S. 530-543. Stuttgart u. New York: Schattauer.

- FRANKLIN, E. (1989). Hundert Ideen für Beweglichkeit. Ein Bilderbuch für eine schmerzfreie Körperhaltung. Zürich: IBIS Verlag.
- FRITSCH, U. (1988). Tanz, Bewegungskultur, Gesellschaft: Verluste und Chancen symbolisch-expressiven Bewegens. Frankfurt a. Main: AFRA-Verlag.
- FROBÖSE, I. & SCHÜLE, K. (1990). Schäden und Erkrankungen der Gliedmaßengelenke und gelenknaher Strukturen. In: Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung 1990, Band 2, S. 384-416. Bonn.
- HEINL, H. (1991). Störungen in der Arbeitswelt als Ursache psychosomatischer Schmerzsyndrome der Bewegungsorgane. In: H.-G. WILLERT & G. WETZEL-WILLERT (Hrsg.), Psychosomatik in der Orthopädie, S. 69-76. Bern: Huber.
- HEINL, H. (1998). Die Gruppenpsychotherapeutische Behandlung des Fibromyalgiesyndroms. In J. K. MERHOLZ & S. H. VAN DER MEI (Hrsg.), Psychosomatik der Bewegungsorgane. Motivation der Patienten. Differentielle Therapieindikation, S. 93-124. Frankfurt a. Main u.a.: Peter Lang.
- KLINIKUM BAD BOCKLET (1999). Fibromyalgiesyndrom. Internet <http://www.klibo.com/fibrosyn.htm>.
- KRÖNER-HERWIG, B. (1997). Fibromyalgie und die Pforten der Wahrnehmung. Zeitschrift für Rheumatologie, 56, 6, 319-321.
- NEUBÄUMER, B. (in diesem Band). Unterstützung und Ressourcenaktivierung als Beitrag zur Schmerzlinderung bei der Behandlung chronischer Schmerzen am Bewegungssystem. Vortrag auf der 7. Fachtagung der Stiftung „Psychosomatik der Wirbelsäule“ in Bad Malente, 9.-12.06.1999.
- PETER-BOLAENDER, M. (1992). Tanz und Imagination. Paderborn: Junfermann.
- PETZOLD, H. (1988). Integrative Leib- und Bewegungstherapie. Paderborn: Junfermann.
- PETZOLD, H. (in Zusammenarbeit mit Ilse Orth) (1993). Integrative Leib- und Bewegungstherapie mit erwachsenen Patienten. In: H. PETZOLD, Integrative Therapie. Modelle, Theorien und Methoden für eine schulenübergreifende Psychotherapie, Bd. 3. Klinische Praxeologie, S. 1151-1200, Paderborn: Junfermann.
- QUINTEN, S. (1999). Tanztherapie in der Fibromyalgiebehandlung. Saar-Rheuma. Mitgliederzeitschrift der Deutschen Rheuma-Liga Saar e.v., Heft 2, S. 7-8.
- QUINTEN, S. (i.Dr.). Integrative Tanztherapie - ein Ansatz ganzheitlicher Leibarbeit. Krankengymnastik. Zeitschrift für Physiotherapeuten.
- REHAKLINIK SAARSCHLEIFE (1998). Chronische Fibromyalgie. Therapiekonzept Rehaklinik Saarschleife. Internet www.rehamed1.htm.
- SANDWEG, R. (in diesem Band). Zum Stand der Fibromyalgieforschung - Eine Literaturübersicht. Vortrag auf der 7. Fachtagung der Stiftung „Psychosomatik der Wirbelsäule“ in Bad Malente, 9.-12.06.1999.
- SCHOLL, B. (1997). Sporttherapie bei Generalisierter Tendomyopathie (GTM). In: Gesundheitssport und Sporttherapie, 13, 5, 132-135.
- SCHRUFF, E. (1999). Psychosomatische und psychosoziale Aspekte rheumatischer Erkrankungen und ihre Relevanz für die Sporttherapie. Unveröff. Diplomarbeit am Institut für Rehabilitation und Behindertensport. Deutsche Sporthochschule Köln.
- VOIGT, Z. (1997). Ritual und Tanz im Jahreskreis. Bonn: Verlag Gisela Meussling.
- WILLKE, E. (1991a). Tanztherapie - Grundzüge der Entwicklung tanztherapeutischer Praxis und Theorie. In E. WILLKE, G. HÖLTER & H. PETZOLD (Hrsg.), Tanztherapie. Theorie und Praxis. Ein Handbuch, S. 13-52. Paderborn: Junfermann.
- WILLKE, E. (1991b). Integrative Tanztherapie - ein Weg kreativitätstherapeutischer Arbeit. In H. PETZOLD & I. ORTH (Hrsg.), Die neuen Kreativitätstherapien. Handbuch der Kunsttherapie Bd. II., S. 831-848. Paderborn: Junfermann.
- WILLKE, E. (1993). Integrative Tanztherapie an FPI und EAG - ein kooperatives

Projekt mit der „Deutschen Gesellschaft für Tanztherapie“. In H. PETZOLD & J. SIEPER (Hrsg.), Integration und Kreation, Bd. 2, S. 537-548 . Paderborn: Junfermann.

WILLKE, E. (1998). Über die Arbeit mit Unbewußtem in der Tanztherapie. DGT-Info 35, S. 22- 31.

Anschrift der Verfasserin:
DIPL.-SPORTL., DR. SPORTWISS. SUSANNE
QUINTEN
Franz-Karl-Weg 9, 66440 Blieskastel

