

Auguste Reichel | Hilarion Petzold

# Integrative Bewegungs- und Leibtherapie

Die Integrative Bewegungs- und Leibtherapie (IBT) entwickelte sich aus der Begegnung verschiedener Therapieformen und wurde von Hilarion Petzold 1966 als integrativer Ansatz begründet. Wichtige Einflüsse kommen aus dem Therapeutischen Theater, begründet 1908 von Vladimir Iljine, Mediziner, Biologe und Philosoph. Dieser hatte bei Konstantin Stanislavskij Übungen zur Erfahrung des eigenen Körpers kennengelernt. Iljine erlernte in der Emigration die „aktive Analyse“ bei Sándor Ferenczi, der in das Verfahren der „Neokatharsis“ Körpertechniken, Atem und Bewegung einbezog. Bei ihm lernte Petzold diesen Ansatz 1963 kennen. Dazu kamen Einflüsse durch Laura Sheleen („expression corporelle“), Lily Ehrenfried (Gindler-Arbeit), der Atemtherapie nach Proskauer und Middendorf, dem Psychodrama (J. L. Moreno), der Gestalttherapie (F. Perls) (siehe auch die entsprechenden Beiträge im vorliegenden Buch). Nicht zuletzt kam für die IBT Petzolds Praxis ostasiatischer und slawischer Kampfkünste (Budo) seit Kindertagen zum Tragen (Petzold et al., 2004). Beeinflusst durch diese therapeutischen Verfahren und Ansätze und das Studium in der leibphilosophischen Tradition von Gabriel Marcel und Maurice Merleau-Ponty sowie der Psychologie und Psychophysiologie – besonders der „Russischen Schule“ (P. R. Anokhin, N. A. Bernštejn, A. R. Lurija; vgl. Petzold & Michailowa, 2008) entwickelte Petzold die IBT in Paris ab 1966, seit 1972 im Rahmen des Fritz Perls Instituts die „Integrative Therapie“ (siehe auch den Beitrag dazu) und seit 1979 an seinem Lehrstuhl für „Psychologie, Psycho- und Neuromotorik“ an der Freien Universität Amsterdam. Leibphilosophisches phänomenologisches hermeneutisches und neuromotorisch/neurowissenschaftlich fundiertes Konzeptualisieren fundierten damit diese Behandlungsmethode, die vom wahrnehmenden und speichernden Leib und seinem „Leibgedächtnis“ ausgeht, wodurch er „informierter Leib“ (Petzold, 2009) wird. Die „awareness“, die wache Bewusstheit dessen, was in mir und um mich herum geschieht, und die hinter den wahrgenommenen *Phänomenen* stehenden *Strukturen* sowie die sich daraus ergebenden *Entwürfe* stehen im Zentrum der Arbeit.

## Menschenbild und Diagnostik

In der Therapie werden die wahrgenommenen Phänomene erfasst, verstanden und erklärt, sodass Ausdruck und kreatives Potenzial zu Kommunika-

tion und Handlungsfähigkeit führen. Nicht die Diagnose von „Charakterstrukturen“ (nach A. Lowen) steht am Anfang, sondern die eigenleibliche Wahrnehmung und der therapeutische Prozess. In der „prozessualen Diagnostik“ wird der Patient „Kodiagnostiker“ (Petzold, 2003).

In der Krankheitslehre unterscheidet man eine anthropologische Dimension, die unter dem Stichwort „Entfremdung“ zu sehen ist, und eine klinische Dimension: Diese geht von „pathogenen Stimulierungskonstellationen“ aus, welche in den jeweils „prävalent pathogenen Milieus“ der Biografie entstehen. Insgesamt ist die Krankheits-/Gesundheitslehre der Integrativen Therapie maßgeblich (siehe den Beitrag im vorliegenden Buch). Frühe Erfahrungen können besonders belastend sein. Sie sind über eine rein verbale Therapie oft nicht erreichbar, und hier ist der Zugang über das Leibgedächtnis notwendig. Die psycho- und neuromotorische, entwicklungspsychobiologisch fundierte Praxis der IBT mit ihren vielen Übungen (Hausmann & Neddermeyer, 2003) hat hierfür ein breites Indikationsspektrum.

Wesentliche Grundlage der Integrativen Bewegungstherapie ist ihr Menschenbild: „Der Mensch, Mann und Frau, ist ein Körper-Seele-Geist-Subjekt in einem sozialen und ökologischen Umfeld und Zeitkontinuum“ (Petzold, 2003).

Dieser anthropologische Ansatz bietet nun in der Arbeit mit Menschen eine Vielfalt von Möglichkeiten und zugleich die Perspektive, leibliche Störungen im sozialen und geschichtlichen Kontext zu suchen. Die Diagnostik geschieht daher auf mehreren Ebenen, da auch die Problematiken vielschichtig sein können:

- auf der körperlichen Ebene der Verlust von Sensibilität, Bewegungsfähigkeit, Kraft usw.,
- auf der psychischen Ebene Realitätsverlust, Abspaltung von Emotionen und Fantasien,
- auf der sozialen Ebene Beziehungsstörungen, Kontaktarmut, Bindungsunfähigkeit sowie
- auf der geistigen Ebene Fehlen von Lebenssinn und Idealen.

## **Methodik und therapeutischer Prozess**

Die hier aufgeführten Problematiken können nun durch IBT mit verschiedenen Modalitäten angegangen werden:

- *Übungszentriert-funktional*: funktional „richtige“ Atmung und Haltung, Regulierung von Spannung und Entspannung, Steigerung der Wahrnehmungsfähigkeit ... Verschiedene funktionale Methoden können beigezogen werden (F.M. Alexander, E. Jacobson, L. Ehrenfried, I. Middendorf).
- *Erlebniszentriert-stimulierend*: Durch multiple Wahrnehmung und komplexen Ausdruck wird die Welt als Erlebnisraum erschlossen, wo-

bei ökopsychosomatische Erfahrungen, Landschaftserleben, in der IBT entwickelte „Green Exercises“ als Out-Door-Erfahrungen „mit allen Sinnen“ eingesetzt werden (Petzold et al., 2010). Der Körper wird damit als „zu mir gehörig“ erfahren, wird zum Leib, der ich bin (V. Iljine, G. Marcel, M. Merleau-Ponty), und der Andere wird als „consors“, als Mitmensch und Zugehöriger erlebt. So entsteht einerseits Weltzugehörigkeit, Konvivialität, solidarische Gemeinwohlverantwortung und andererseits Zentriertheit, persönliche Souveränität, Anmut und Würde, Eigenverantwortlichkeit. Die „gute Gestalt“ im Sinn von Ausgewogenheit und Prägnanz einer Person, Erlebnisreichtum und konviviale Bezogenheit auf den Anderen sind Ziel dieser Modalität.

- *Konfliktzentriert-aufdeckend*: Traumatische Erfahrungen, Störungen, Konflikte finden ihren Ausdruck im Leib, in sichtbaren und spürbaren Verspannungen und Haltungen, Bewegungs- und Verhaltensmustern. Der Kontakt zu den Gefühlen und biografischen Atmosphären und Szenen (Narrativen) geschieht über die Wahrnehmung des Leibes, und die Aufarbeitung der in den Leib verdrängten Ereignisse erfolgt über den leiblichen Ausdruck (Szenen, Haltungen etc.) und das kognitive Durcharbeiten über verbale und aktionale Deutungen (Petzold, 1988, S. 111).

Das „Tetradische System“ der Integrativen Therapie bietet als Strukturierungshilfe dem Bewegungstherapeuten Möglichkeiten, den vier Phasen umfassenden Prozess zu begleiten.

Er geschieht in unterschiedlicher therapeutischer Tiefung (Petzold, 2003).

Methodische Schwerpunkte der IBT sind:

- Entspannungs-Spannungs-Regulation zur Erreichung wacher und energievoller Gelöstheit. Hier sind besondere Ansätze für die Traumatherapie entwickelt worden (Petzold et al., 2002). Bewegungstraining: Die von Petzold 1969 entwickelte Integrative Lauftherapie, hat ausgezeichnete Wirkung in der Behandlung von Depressionen gezeigt (vgl. die Kapitel in Waibel & Jakob-Krieger, 2009).
- Erlebnisaktivierung und Naturerleben (Green Exercises; Petzold et al., 2010) vermögen Freude am Körper und am Naturbezug und Grundlagen für verbesserte Kommunikation zu schaffen (Hausmann & Neddermeyer, 2003).
- Orientierungstraining: Verbesserung der sozialen, räumlichen und zeitlichen Orientierung;
- Sensibilisierungstraining fördert Entwicklung von Wahrnehmungsfähigkeit und Selbstvertrauen;
- Expressivitätstraining: zur Förderung von verbalem und nonverbalem Ausdruck und Kommunikationsfähigkeit;

- Flexibilitätstraining: Durch die differenzierte Wahrnehmung von Gefühlen und adäquatem Ausdruck entsteht Rollenflexibilität und erhöhte Handlungsfähigkeit.
- Fantasietraining unterstützt das Vorstellungsvermögen und erweitert somit Erfahrungs- und Handlungsfelder.
- Atmung und Stimme als leiblicher Ausdruck bilden in der IBT einen besonderen Schwerpunkt. Durch verschiedene Techniken wird vor allem das Loslassen und Erspüren des Atems erlernt. Ebenso werden Musik und Tanz verwendet, und zwar im Sinn von Improvisation und Stimulierung.
- Thymopraktik, ein speziell entwickeltes Verfahren, welches die konfliktzentrierte Arbeit am Leib mittels Berührung meint, ist das Kernstück der Leibtherapie. Die „heilende“ Berührung wird prozessorientiert durch „narrative Praxis“ und die „integrative Hermeneutik“ aufgearbeitet.

Diese vielfältigen Stimulierungen sind in den therapeutischen Prozess eingebunden und stellen immer einen Weg „von den Phänomenen zu den Strukturen zu den Entwürfen“ (Petzold, 2003, S. 38) dar, d. h. vom aktuell Beobachteten zu seinen biografischen Hintergründen, die sich prospektiv im Verhalten, in Handlungsentwürfen fortschreiben.

Ziel dieser Methoden ist neben Problemlösung, Konfliktbewältigung und Heilung die Entwicklung persönlicher Potenziale, aber auch Anmut und Würde in der Bewegung, um aus der eigenen Mitte heraus die Welt in sich hinzunehmen und zu erfahren, dass man mitten in ihr steht (Buyten-dijk, 1956).

Die Ziele in der IBT betreffen den Umgang und die Behandlung pathologischer Zustände (Defizite, chronifizierte Störungen, akute Störungen), das Stützen und Stabilisieren von gesunden Persönlichkeitsanteilen (Wahrnehmungs- und Ausdrucksfähigkeit, Erlebnisstrukturen und Verhaltensrepertoire), Entwicklung und Einübung neuer Verhaltensweisen.

## **Anwendungsbereiche**

- In der psychotherapeutischen Praxis als multimodales Verfahren: Hier bietet IBT ein breites Spektrum für die Behandlung von Neurosen und Psychosomatosen.
- Mit seinen übenden, mobilisierenden und stimulierenden Elementen ist sie für die Behandlung von langzeithospitalisierten, psychiatrischen und geriatrischen Patienten, bei Suchtkranken als übendes und aufdeckendes Verfahren in Behandlung und Prävention besonders geeignet.
- In der Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen mit seinen spielerischen Elementen und zur Verhaltensänderung in der konfliktorientierten Form.

- Im heilpädagogischen Bereich zur Entwicklung von Expression, Sensibilität und Flexibilität sowie in der Fortbildung von Pädagogen und Sozialarbeitern (Petzold, 1988). Auch störungsspezifische Behandlungsansätze (Schmerzbehandlung, Ängste, Depressionen, Post-Traumatische Belastungsstörung, Psychosomatosen) sind in der IBT entwickelt worden und werden im klinischen Feld mit Erfolg angewendet (Petzold et al., 2004; Waibel & Jakob-Krieger, 2009; Leitner & Sieper, 2008).

## Literatur

- Buytendijk, F. J. J. (1956). *Allgemeine Theorie der menschlichen Haltung und Bewegung*. Berlin: Heidelberg: Springer.
- Hausmann, B. & Neddermeyer, R. (2003). *Bewegt sein. Integrative Bewegungs- und Leibtherapie in der Praxis – Erlebnisaktivierung und Persönlichkeitsentwicklung*. 2. Aufl. Paderborn: Junfermann (1. Auflage: 1996).
- Leitner, A. & Sieper, J. (2008). Unterwegs zu einer integrativen Psychosomatik. Das biopsychosoziale Modell des Integrativen Ansatzes. *Integrative Therapie*, 3, 199–242.
- Petzold, H. G. (1988). *Integrative Bewegungs- und Leibtherapie*. 2 Bände. Paderborn: Junfermann (3., überarb. Aufl.: 1996).
- Petzold, H. G. (2003). *Integrative Therapie*. 3 Bände. 2., überarb. und erw. Aufl. Paderborn: Junfermann (1. Auflage: 1991/1992/1993).
- Petzold, H. G. (2009). Körper-Seele-Geist-Welt-Verhältnisse in der Integrativen Therapie. Der „Informierte Leib“, das „psychophysische Problem“ und die Praxis. *Psychologische Medizin*, 1, 20–33.
- Petzold, H. G., Bloem, J. & Moget, P. (2004). Budokünste als „Weg“ und therapeutisches Mittel in der körper- und bewegungsorientierten Psychotherapie, Gesundheitsförderung und Persönlichkeitsentwicklung – transversale und integrative Perspektiven. *Integrative Therapie*, 1–2, 24–100.
- Petzold, H. G. & Michailowa, N. (2008). *Alexander Lurija – Neurowissenschaft und Psychotherapie. Integrative und biopsychosoziale Modelle*. Wien: Krammer.
- Petzold, H. G., Orth, I. & Orth-Petzold, S. (2010). *Integrative Leib- und Bewegungstherapie – ein humanökologischer Ansatz. Das „erweiterte biopsychosoziale Modell“ und seine erlebnisaktivierenden Praxismodalitäten: therapeutisches Laufen, Landschaftstherapie, Green Exercises*. Hückeswagen: Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit.
- Petzold, H. G., Wolff, H.-U., Landgrebe, B. & Josić, Z. (2002). *Das Trauma überwinden. Integrative Modelle der Traumatherapie*. Paderborn: Junfermann.
- Waibel, M. & Jakob-Krieger, C. (2009). *Integrative Bewegungstherapie. Störungsspezifische und ressourcenorientierte Praxis*. Stuttgart: Schattauer.

## Zeitschrift

*Integrative Bewegungstherapie* (seit 1991) (Hg.: Deutsche Gesellschaft für Integrative Bewegungstherapie, Hamburg); Hamburg: juliangiesekewebolutions; dgib.net/index.php?x=zeitschrift&y=start; zweimal pro Jahr.