

# Integrative Bewegungstherapie (IBT)

Von Ingrid Braunbarth

Soziologin, Integrative Bewegungstherapeutin, Integrative Paartherapeutin, Psychotherapie

„Während Sie dies lesen, achten Sie einmal darauf, wie Sie sitzen! Spüren Sie Ihre Füße: sind sie warm oder kalt? Wie ist der Kontakt zum Boden? Lassen Sie das Gewicht der Beine vom Boden tragen? Fühlen Sie sich von Ihrer Sitzgelegenheit gut gestützt? Können Sie sich mühelos aufrichten und den Atem fließen lassen? Wenn Sie sich von außen betrachten könnten, wie würde Ihre Körperhaltung auf Sie wirken?“ Mit solchen Hinweisen zur **Körperwahrnehmung** und **Körpersprache** beginnt oft eine Bewegungstherapie-Sitzung. Weitergehen könnte es dann in verschiedene Richtungen:

1. „Sie können es sich bequemer machen, sich mehr entspannen, gut für sich sorgen.“
2. „Sie können sich fragen: welche innere Haltung, Einstellung steckt in meiner Körperhaltung und wie wirkt sich diese auf mein Befinden aus? Z. B. die Haltung: „Ich muss mich immer anstrengen!“ kann zur Anspannung führen.“
3. „Sie können sich fragen, woher diese Haltung stammt und wozu sie gut war und ist, ob Sie sie verändern möchten, welche inneren und äußeren Konflikte dies auslösen würde. Sie können Anwesende fragen, wie Ihre Körperhaltung auf sie wirkt, um die eigene Wahrnehmung zu überprüfen und um herauszufinden, was Sie durch Ihre Körpersprache in anderen auslösen.“

Auf diesen **drei Gleisen**, die sich ergänzen, fährt die IBT:

1. **Übungszentriert-funktional** mit den Zielen Regulierung von Spannung und Entspannung, Förderung der Wahrnehmungsfähigkeit nach innen und außen, Verbesserung der Körperhaltung, Aufbau von Spannkraft und Kondition.
2. **Erlebnisorientiert** mit den Zielen Bewusstwerden von Gewohnheiten und Entdeckung neuer Denk-, Erlebnis- und Verhaltensweisen, Wiederbelebung

positiver Erinnerungen, positive Umstimmung, Förderung der Kreativität, Nutzung vorhandener Ressourcen.

3. **Konfliktorientiert** mit den Zielen Wiederholung, emotionales Wiedererleben von lebensgeschichtlichen Konflikten, Reinszenierung von problematischen Situationen durch Bewegungs- und Rollenspiele zur Belebung unterdrückter Gefühle, zur Lösung erstarrter Haltungen, zur Auflösung von Konflikten. Vergangenes soll abgeschlossen, Neues eröffnet werden.

Die IBT befasst sich also nicht nur mit **leiblichen** Bewegungen, sondern auch mit inneren, **psychischen** Bewegungen (Regungen, Empfindungen, Gefühlen, Vorstellungen) und mit **sozialen**, zwischenmenschlichen Bewegungen (Aufeinanderzugehen, Zusammenstoßen, Auseinandersetzen, Zusammengehen, Auseinandergehen...) und mit den Zusammenhängen zwischen diesen verschiedenen Bewegungsarten.

## 1. Konzept

Die Integrative Leib- und Bewegungstherapie (IBT) ist als Methode ein Teil der von Hilarion Petzold seit 1965 entwickelten **Integrativen Therapie**, eines psychotherapeutischen Ansatzes, der versucht, verschiedene psychotherapeutische „Schulen“ zu integrieren. Es wird aus folgenden „Quellen“ geschöpft:

- **Psychoanalyse**: Orientierung an der Lebensgeschichte, Einsichtslernen, kognitive Regulierung
- **Psychodrama**: Durchspielen vergangener und erwarteter, zukünftiger Situationen
- **Gestalt-Therapie**: Orientierung am „Hier und Jetzt“, Erlebnisorientierung, Förderung emotionalen Lernens und Regulierens
- **Verhaltenstherapie**: Orientierung an der Lerngeschichte, Symptom-Orientierung, Förderung von Verhaltenslernen und Verhaltensregulieren

Charakteristisch für die IBT ist ihr Zugang über den **Leib**. Der Begriff des Leibes wird als „beseelter, informierter, vorgestellter, biographisch und kulturell geprägter Körper“ definiert, als bio-psycho-soziale Ganzheit. Den eigenen Leib wahrnehmen

heißt auch verstehen, dass die eigene Biographie, die eigene Beziehungsgeschichte, „eingefleischt“, im **Leibgedächtnis** gespeichert ist.

So kann in einer verkrampften **Körperhaltung** mit eingezogenem Kopf die (unbewusste) Erwartung stecken, ausgeschimpft, geschlagen oder beschämt zu werden, wie damals als Kind. Durch eine arrogant oder mürrisch wirkende Körpersprache werden andere auf Distanz gehalten, um sich zu schützen. Eine übermäßig freundliche und offene Haltung lädt jederzeit andere ein, es werden keine Grenzen gesetzt, bis zur Erschöpfung – vielleicht aus der Angst heraus, dann nicht mehr liebenswert zu sein, wenn man selber nicht immer lieb ist.

Solche körpersprachlichen **Botschaften** sind oft nicht bewusst, können durch Rückmeldungen von Seiten der Gruppe und des Therapeuten erfasst und aus der Lebensgeschichte heraus verstanden werden. Krankmachende Erfahrungen werden oft einseitig verallgemeinert, so dass nur Negatives erwartet wird. Im Rahmen der Gruppe kann dies überprüft werden. So kann vielleicht jener ängstlich Verkrampfte die neue Erfahrung machen, dass er akzeptiert wird und sich seine Verkrampfung lösen. Der „immer Liebe“ kann erleben, dass Nein sagen ausgehalten und akzeptiert wird.

Die **Körperwahrnehmung** kann im Leibgedächtnis gespeicherte emotionale Erinnerungen aus verschiedenen Lebensaltern, auch aus **vorsprachlichen** Zeiten, aktivieren. Die „Leib-Archive“ werden sozusagen geöffnet. Im Hier und Jetzt zeigt sich die Lebensgeschichte, in den Phänomenen werden die Strukturen deutlich, ohne dass man zuerst lange über die Lebensgeschichte spricht. Gute und schmerzhaftige Leib- und Beziehungserfahrungen tauchen auf und können bearbeitet werden. Neue Erfahrungen können **leibhaftig**, mit allen Sinnen, gemacht werden.

## 2. Praxis

In die Praxis der IBT gehen verschiedene Verfahren der Körpertherapie, Atemtherapie, Tanz, Pantomime, Meditation, Kampfkünste ein.

## 2.1 Förderung der Sensibilität

Durch die Schärfung der Sinneswahrnehmung und des Empfindungsvermögens wird die **Selbstwahrnehmung**, der Kontakt zum eigenen Leib, erweitert und verfeinert. Dadurch wächst das Gespür für eigene Bedürfnisse und Wünsche. Die Genussfähigkeit wird angeregt, was entspannend, stimmungsaufhellend und schmerzlindernd wirkt. Durch die Wahrnehmung des eigenen Spannungszustands wird die Regulierung von **Spannung und Entspannung** gelernt. Ziel ist eine lockere Spannung, eine wache Gelassenheit zur Beruhigung, zur Angst- und Stressminderung. Zur dauerhaften Lösung tiefsitzender Verspannungen reicht dies oft nicht, hier muss an der psychischen Haltung, an inneren Konflikten und an sozialer Konfliktfähigkeit gearbeitet werden. Die eigenen **Atembewegungen** wahrzunehmen kann die Entspannung und das emotionale Erleben vertiefen. Auf funktionaler Ebene wird der individuelle, natürliche Atemrhythmus angeregt, z. B. durch Tonübungen und Berührungen. Die **Außenwahrnehmung**, der Kontakt zur Umwelt wird durch Sensibilisierung ebenfalls gefördert. Die Fähigkeit, zwischen eigenem Erleben und dem anderer zu unterscheiden, nimmt zu. So wird in der Bewegungstherapie-Gruppe deutlich, wie unterschiedlich etwas wahrgenommen, interpretiert und bewertet wird. So wird bewusst, wie Wahrnehmen, Denken und Fühlen zusammenwirken. Eine bewusste und erweiterte Wahrnehmung eröffnet wiederum neue Handlungsmöglichkeiten.

## 2.2 Förderung der Beweglichkeit

Beweglichkeit ermöglicht leiblichen Ausdruck, emotionale Aktivierung, Vitalisierung und kann die Akzeptanz des eigenen Leibs, das Selbstwertgefühl und die Selbstbehauptungsfähigkeit fördern. **Stehen** ist labiles Gleichgewicht – Übungen zur Standfestigkeit dienen dazu, unter wechselnden Bedingungen einen festen Stand zu finden, sich nicht umwerfen oder wegdrängen zu lassen, aber auch zur Seite treten zu können. **Gehen**, aufrechten Gang üben, auf etwas zugehen, nach vorne gehen, seine Gefühle in der Gangart ausdrücken. **Laufen** lockert und ermöglicht, vorwärts zu kommen, Weglaufen kann befreien. **Drehen und Wenden**, sich zuwenden, sich abwenden. **Fallen** macht Angst – Fallübungen können Angst abbauen und Vertrauen aufbauen: sich auffangen lassen. **Springen** fördert Selbstvertrauen, Zielgerichtetheit, Mut.

## 2.3 Förderung der Ausdrucksfähigkeit

Bei den meisten psychischen Erkrankungen ist die Fähigkeit, mit Gefühlen umzugehen und diese angemessen auszudrücken, eingeschränkt oder verloren gegangen. Z. B. sind bei Depressionen Gefühle gedämpft (Leeregefühl), bei Angststörungen wird oft jeder Erregungszustand als Angst interpretiert. Auf seelische Eindrücke wie Verletzung, Unterdrückung, Einschränkung konnte nicht reagiert werden. Gefühle wie Schmerz, Traurigkeit, Wut, Angst wurden nicht geäußert und bewältigt. Auf **Eindruck** folgte kein **Ausdruck**. Die negativen Eindrücke sind im Leibgedächtnis gespeichert und können sich als Symptome wie Schmerz, Enge, diffuse Angstgefühle zeigen. Auch **Atem und Stimme** spielen dabei eine wichtige Rolle. Wird z. B. die Atmung lockerer und tiefer, können Gefühle mobilisiert werden. Atemmuster verändern sich: je intensiver ein Gefühl erlebt wird (Weinen, Lachen, Wut), desto tiefer die Atmung. Funktionale Arbeit mit der Stimme vergrößert in Verbindung mit dem Atem das Stimmvolumen und die Tragfähigkeit. Konfliktorientiert wird der stimmliche Ausdruck von Gefühlen geübt, z.B. laut und deutlich „Nein!“ sagen. In Bewegungsspielen, Pantomime, Tanz und Maskenspiel werden Gefühle ausgedrückt. Dabei können auch tabuisierte, z. B. aggressive Gefühle spielerisch geäußert werden, im Ballspiel oder im Kräfteressen wie Tauziehen. Auf verbaler Ebene geht es darum, das eigene Erleben von Gefühlen in Worte zu fassen, die prägnant und verständlich sind. Es wird geübt, Gefühle angemessen auszudrücken.

## 2.4 Flexibilitätstraining

Es geht um **Rollenflexibilität** (Fähigkeit zum Rollenwechsel) und **emotionale Flexibilität** (Fähigkeit zur Umstimmung). Psychische Erkrankungen gehen oft mit Rollenfixiertheit und Gefühlserstarrung einher. Durch Rollenspiele und Pantomime wird das Rollenrepertoire und das Empfindungsvermögen erweitert. Es wird geübt, Gefühle zu regulieren durch Wechsel zwischen verschiedenen Gefühlen, durch Dosierung und Distanzierung (sich hineinsteigern, sich zurücknehmen).

## 2.5 Kommunikations- und Interaktionstraining

Die Bewegungstherapie-Gruppe dient als Lernfeld für Kontaktaufnahme und Verständigung ohne Worte (**nonverbal**), durch Blickkontakt, Mimik, Gestik. In

Partnerübungen werden Themen durchgespielt wie z. B. Führen/ Geführtwerden, Halten/ Gehaltenwerden, Nähe/ Distanz, sich Abgrenzen/ sich Öffnen. Objekte aller Art (Bälle, Seile, Stäbe, Steine, Kuscheltiere, auch selbstgemalte Bilder) dienen dabei als **Medien und Symbole**, um sich zu zeigen und in Kontakt miteinander zu kommen. Diese Hilfsmittel erleichtern es gehemmten und zurückgezogenen Menschen, aus sich heraus- und auf andere zuzugehen. Beim **Zusammenspiel** kann es z. B. passieren, dass sich jemand ausgeschlossen fühlt und zurückzieht, weil alte Szenen die Gegenwart überlagern: als Kind nicht mitspielen zu dürfen oder zu können. Diese Erinnerung wird dann nochmals durchlebt und kann mit Hilfe der Gruppe überwunden werden, so dass ein Mitspielen möglich wird. Das Angebot **positiver Beziehungserfahrungen** wie Halten, Stützen (Rücken an Rücken sich anlehnen), Schützen, Tragen (in einer Decke von der Gruppe getragen werden), gegenseitige einfühlsame Berührungen usw. ermöglichen es oft auch Menschen mit Berührungängsten, sich darauf einzulassen und im geschützten Rahmen der Gruppe mehr Vertrauen zu gewinnen. Konfliktscheue können spielerisch erproben, wie man rücksichtsvoll miteinander kämpfen kann.

## 2.6 Phantasietraining

Vorstellungen (man sei ein Tier oder ein Baum im Wind, man sei sicher und stark) werden in Bewegungsimprovisationen umgesetzt. Freude, Neugier, Leichtigkeit können entstehen, positive Kindheitserinnerungen tauchen auf und wirken ermutigend.

Die **Übungen und Techniken** der IBT werden im Zusammenhang mit der Gruppensituation und mit einer bestimmten Zielsetzung eingesetzt. Sie gehen immer über rein funktionales Training hinaus. Auch wenn vor allem körperliche Verhaltensübungen angeboten werden, gehen seelische, geistige und soziale Aspekte mit ein. Die **Funktion** der Angebote kann dabei verschieden sein:

- **Diagnose:** so nehme ich wahr, so erlebe ich, so handle ich.
- **Erklären, Verstehen:** warum, wozu erlebe, handle ich so? Mit welchen Konsequenzen?
- **Experiment:** gezieltes Ausprobieren neuer Verhaltensweisen; Umlernen.

### 3. Indikation, Anwendungsbereiche

- Die IBT kann als Einzel- oder Gruppentherapie durchgeführt werden. Im **stationären** Bereich wird sie kombiniert eingesetzt mit anderen Verfahren in der Behandlung von Depressionen, Angststörungen, Zwängen, psychosomatischen Störungen, Essstörungen, Traumatisierungen, Psychosen, Suchterkrankungen usw.
- Es gibt keine **Kontraindikation**, aber bei Traumatisierten oder Menschen mit sehr geschädigtem, eingeschränktem Leib kann die Körperwahrnehmung zuviel Leid oder Selbstablehnung hervorrufen, dann muss die Stabilisierung durch gute Erfahrung betont werden.
- In der **Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie** eignet sich die IBT gut aufgrund ihrer spielerischen Elemente.
- In der **Heilpädagogik** dient sie der Förderung geistig und körperlich Behinderter.
- Als Selbsterfahrungsmethode wird sie in der **Fortbildung** von im psychosozialen Bereich Tätigen genutzt, als Bewegungserziehung in Pädagogik und Geragogik.

**Informationen** über IBT-Ausbildung und Therapeutenliste siehe [www.eag-fpi.com](http://www.eag-fpi.com)

**Online-Zeitschrift** für Integrative Leib- und Bewegungstherapie [www.iblt.de](http://www.iblt.de)

**Verwandtes Verfahren:** Konzentrierte Bewegungstherapie, siehe

[www.dakbt.de](http://www.dakbt.de)

#### ***Vertiefende und weiterführende Literatur:***

##### **[Bewegungstherapie in der Behandlung von Angststörungen](#)**

([http://www.ipsis.de/themen/thema\\_bewegungstherapie2.htm](http://www.ipsis.de/themen/thema_bewegungstherapie2.htm)). Ingrid Braunbarth.

IPSIS, 2002

**Integrative Bewegungs- und Leibtherapie** - Ein ganzheitlicher Weg leibbezogener Psychotherapie (<http://www.amazon.de/exec/obidos/ASIN/3873872897/drmedmichaungero>). Hilarion G. Petzold, Junfermann, 1996

**Bewegung ist Leben** - Integrative Leib- und Bewegungstherapie - eine Einführung (<http://www.amazon.de/exec/obidos/ASIN/3456838123/drmedmichaungero>). Annette Höhmann-Kost. Huber, 2002. - *Neuaufgabe derzeit noch nicht erschienen*

**Bewegt sein** - Integrative Bewegungs- und Leibtherapie in der Praxis (<http://www.amazon.de/exec/obidos/ASIN/3873872315/drmedmichaungero>). Hausmann/Neddermeyer. Junfermann, 1995. - *Vergriffen, Nachdruck für Juli 2002 angekündigt, teilweise in Antiquariaten erhältlich, z.B. **Antiquariat Bechtel** ([http://www.amazon.de/shops/antiquariat\\_bechtel/028-5208664-6240503](http://www.amazon.de/shops/antiquariat_bechtel/028-5208664-6240503))*

**Heilung durch Bewegung** ([http://www.iblt.de/Orth\\_Heilung.htm](http://www.iblt.de/Orth_Heilung.htm)). Orth, I. - In: Zeitschrift **Integrative Bewegungstherapie** (<http://www.iblt.de>) 2/1996, S. 44-54

### ***Literatur zur Wirksamkeitsforschung:***

**Ein integriertes Kurzzeit-Gruppenpsychotherapiemodell zur Behandlung chronischer psychosomatischer Schmerzsyndrome.** Hildegund Heintl - In: Zeitschrift "Integrative Therapie" 3/1997

**Runningtherapie, Stress, Depression** - Ein übungszentrierter Ansatz in der Integrativen Leib- und Bewegungstherapie. S. van der Mei u.a. - In: Zeitschrift "Integrative Therapie" 3/1997

**Integrative Bewegungstherapie und Körperbilder bei der Behandlung von Traumapatienten.** L. Hübner. Graduierungsarbeit am Fritz Perls Institut (FPI) 2001

**Copyright** © 2002 by IPSIS® Institut für psychotherapeutische Information und Beratung, <http://www.ipsis.de>