

Integrative Bewegungstherapie

Internetzeitschrift für klinische Bewegungstherapie, Körperpsychotherapie und bio-psycho-sozial- ökologische Gesundheitsförderung

(peer reviewed)

begründet 1990 von *Anne Schubert*, *Apostolos Tsomplektis*, *Hilarion G. Petzold*, *Martin J. Waibel*

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Integrative Leib- und Bewegungstherapie e.V. (DGIB e.V.),
Cornelia Jakob-Krieger, Geldern; *Annette Höhmann-Kost*, Ludwigsburg; *Martin J. Waibel*, Aulendorf;
Hermann Ludwig, Hannover; *Hilarion G. Petzold*, Hückeswagen

in Verbindung mit:

„Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit,
Naturtherapien und Kreativitätsförderung“

Materialien aus der EAG, 2001 gegründet und herausgegeben von:

Univ.-Prof. Dr. mult. **Hilarion G. Petzold**, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Hückes-
wagen, Donau-Universität Krems, Institut St. Denis, Paris, emer. Freie Universität Amsterdam

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Hückeswagen.
„Integrative Bewegungstherapie“ ISSN 1437-2304

Ausgabe 02/2013

Integrative Leib- und Bewegungstherapie (IBT) - eine kleine Auswahl von Grundkonzepten, erläutert an Beispielen

Martin J. Waibel, Aulendorf *

Erschienen in: *Körper - Tanz - Bewegung*, Reinhard Verlag, Ausgabe 1/2013
und in *Forum: Aus der Praxis*, Ernst Reinhardt Verlag, 2019

* Aus der „**Deutschen Gesellschaft für Integrative Leib- und Bewegungstherapie e.V. (DGIB)**“, Im Obstgarten 6, 88326 Aulendorf, Tel: 07525-7449, Mail: info@ibt-verein.de, Leitung: Cornelia Jakob-Krieger, Geldern; Annette Höhmann-Kost, Ludwigsburg; Martin J. Waibel, Aulendorf; Hermann Ludwig, Hannover; sowie der „**Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien und Kreativitätsförderung**“ (EAG), staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung, Hückeswagen (Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Prof. Dr. phil. Johanna Sieper. Mail: forschung@integrativ.eag-fpi.de, oder: info@eag-fpi.de, Information: <http://www.eag-fpi.com>).

Verkürzte und veränderte Erstpublikation in *körper-tanz-bewegung*, Nr. 1-2013, S. 21-28, Ernst Reinhardt Verlag München

Zusammenfassung: Integrative Leib- und Bewegungstherapie (IBT)

Eine kleine Auswahl von Grundkonzepten, erläutert an Beispielen

Die Integrative Leib- und Bewegungstherapie (IBT) wird als klinisches Verfahren mit einer kleinen Auswahl von Grundkonzepten vorgestellt. Anschauliche Kurzbeispiele aus der bewegungstherapeutischen Arbeit veranschaulichen die theoretischen Grundlagen dieser Methode.

Schlüsselbegriffe Integrative Bewegungstherapie, Menschenbild, Wissenschaftstheoretisches Modell, Intersubjektive Ko-respondenz, Eigenleibliches Spüren, Gefährtenschaft

Summary: Integrative body and movement therapy (IBT) A small selection of basic concepts with small examples

The integrative body and movement therapy (IBT) is presented as a clinical procedure with a small selection of basic concepts. Examples of movement therapeutic work illustrate the theoretical basis of this method.

Keywords: integrative movement, therapy, movement, therapy, idea of, man, intersubjective, Co-respondence, own corporeal feeling, working arrangements

Im Therapiealltag, in der Aus- und Weiterbildung, im Austausch mit KollegInnen sowie von Patienten- und Klientenseite werden wir immer wieder gefragt: Woher kommt diese Methode und was ist das Besondere der IBT? Nachfolgend will ich versuchen eine kleine Auswahl von Grundkonzepten anhand der klinischen Arbeit mit Jungen Erwachsenen (18-27 Jahre) zu erläutern.

Wie entstand diese Methode?

Die Integrative Leib- und Bewegungstherapie, kurz IBT genannt, hat ihren Ursprung Mitte der sechziger Jahre des vergangenen Jahrhunderts in Paris, wo Hilarion G. Petzold und Johanna Sieper daran gearbeitet haben, verschiedene Psychotherapie-, Kreativ- und Körpertherapieverfahren auf gemeinsame und unterschiedliche Wirkfaktoren hin zu untersuchen. Hieraus entstand ein neues Therapieverfahren, das ausgehend von philosophischer Anthropologie (Marcel, Merleau-Ponty), von psychophysiologischer und neuropsychologischer Grundlagenforschung (Lurija, Bernštejn) wirkkräftige Elemente verschiedener Therapierichtungen wie die ungarische Psychoanalyse (Ferenczi, Balint,



Abb. 1: Der Einsatz von Elementen aus den Budo-Künsten hat in der IBT eine lange Tradition. Bild: Martin J. Waibel

Iljine), den humanistisch-psychologischen Ansätzen des Psychodramas (Moreno) und der Gestalttherapie (Perls, Goodman), der Bewegungs- und Leibtherapie (Gindler, Ehrenfried, Råknes, Budo-/Wushu-Kampfkünste, Petzold/Bloem, Moget) sowie

der Verhaltenstherapie (Kanfer) unter einer systemischen Sicht verband: die Integrative Therapie (Petzold 2004). Von Beginn an war die Integrative Leib- und Bewegungstherapie als spezifische Methode zentraler Bestandteil der Integrativen Therapie.

Mit Rückgriff auf die neurowissenschaftliche, klinisch-psychologische und sozialwissenschaftliche Forschung wurde gerade in der IBT eine sehr breite, innovative Praxeologie entwickelt (Hausmann/Neddermeyer 1995, Höhmann-Kost 2002, Waibel/Jakob-Krieger 2009). Die IBT verstand sich immer als eine "bio-psycho-(öko)-soziale Methode.

Was ist das Besondere der IBT?

Menschenbild

Therapieformen haben in der Regel ein **Menschenbild**, jedoch bleibt das bei vielen Richtungen und Schulen implizit, obgleich die therapeutischen „Wege zum Menschen“ – und so kann man Bewegungs-, Körper- und Psychotherapien verstehen - zumeist durch ihr implizites oder explizites Bild vom Menschen bestimmt sind.

*„Der Mensch - Mann und Frau - wird im Integrativen Ansatz als Körper¹-Seele²-Geist³-Wesen gesehen, d. h. als **Leib**⁴, als Leibsubjekt⁵, das eingebettet ist in die Lebenswelt⁶, in ein ökologisches⁷ und soziales⁸ Kontext/Kontinuum⁹, in dem es mit seinen Mitmenschen¹⁰ seine Hominität verwirklicht“ (Petzold 2004).*

Die Körperdimension (1) erfordert körperorientierte Therapie, die Dimension des Seelischen (2) Psychotherapie, die des Geistigen (3) meditative, sinnorientierte Wege. Das alles umfasst der Begriff „Leib“ (4), der als Leib-Selbst durch Subjektivität und Personalität (5) gekennzeichnet ist, deshalb Leibtherapie als Therapie der Persönlichkeit (sie umfasst Selbst, Ich, Identität). Menschen leben in der Lebenswelt, d. h. der persönlich wahrgenommen Welt ihres Lebens (6), die deshalb auch Thema der Therapie werden muss: als ökologische Umfeld (7) – Wohnverhältnisse, Quartier, Landschaft sind da zu beachten, und natürlich auch das soziale Umfeld (8), das ggf. Familien- und Netzwerktherapie erfordert. All diese Dimensionen und Kontexte stehen in der Zeit, im Kontinuum (9) von Vergangenheit, Gegenwart, Zukunft, was in der Therapie berücksichtigt werden muss. Keine Dimension, auch die prospektive darf vernachlässigt werden. Sein Menschenwesen, seine Hominität, gewinnt man durch die Mitmenschen (10). Deshalb ist

Therapie ein eminent zwischenmenschliches Geschehen, wirkt durch Beziehung und wirkt in Beziehungen.

Ich will die komplexe und oft von vielen KollegInnen als schwierig empfundene Theorie an einigen exemplarischen Beispielen aus meiner klinischen Arbeit mit Jungen Erwachsenen in einfacher Form beschreiben.

Interventionsbeispiel 1:

Zu Beginn der Therapiestunde arbeiten wir mit einem dicken Seil als Aufnahme- und Abschiedsritual. Einer der Mitpatienten macht einen Knoten in das Seil, manchmal helfen ihm die Anderen dabei. Dann wird der Seilkreis ausgelegt und alle bisherigen Patienten stellen sich in den Kreis, nehmen das Seil in den Rücken und erleben dort zugleich Halt und Sicherheit. Ebenso sind sie Haltende, jeder zählt ... Neue PatientenInnen betreten dann diesen Kreis und suchen sich einen Platz. Das soziale Gefüge aus Halt-Geben und Halt-Nehmen ändert sich. Abreisende Patienten verlassen den Kreis und wiederum zeigen sich die Veränderungen in der Gruppe.

Dieses Ritual ist ein fester Bestandteil meiner Gruppenarbeit geworden. Es symbolisiert die Kraft und Zerbrechlichkeit sozialer Netzwerke unter denen alle meine Patienten leiden. Dies wird spürend erlebbar...

Man braucht den Anderen, die Anderen, lebt in sozialen Netzwerken als Weggeleit/Konvoi. Auch der Therapeut, die Therapiegruppe gehören neben Familie, Freunden, KollegInnen ins Netzwerk, was in Therapien berücksichtigt werden muss. Denn dann gibt es keine „Einzeltherapie“, weil virtuell die relevanten Netzwerkpersonen immer wieder ins Spiel kommen – als Belastungen und Ressourcen.

Es wird deutlich, welche Wirkungen und Konsequenzen ein integratives Menschenbild für die Therapie hat. Ziel einer umfassenden Therapie ist es, die o.g. Dimensionen in der IBT bereitzustellen.

Wissenschaftstheoretisches Modell

Die IBT ist an einem **wissenschaftstheoretischen Modell** orientiert, dem so genannten „Tree of Science“. Dieser gliedert sich in vier wissenschaftsstrukturelle Ebenen

- Metatheorien
- Klinische (realexplikative) Theorien
- Praxeologie
- Praxis

Metatheorien sind Theorien mit großer Reichweite: über das Wesen von Menschen (Anthropologie), den Sinn des Lebens und über Werte (Ethik), die Entstehung und die

Geheimnisse der Welt (Kosmologie, Ontologie), sozialpolitische Annahmen (Gesellschaftstheorie, Arbeitstheorien), über das menschliche Bewusstsein und Erkenntnisprozesse (Erkenntnistheorie).

Junge Erwachsene stellen häufig entscheidende Sinn-Fragen, gerade wenn sie gescheitert sind, Hoffnung aufgegeben haben ... (Was soll das Ganze? Mich wollte doch nie jemand! Ich scheitere immer ...) Hier erwarten sie Antworten!

Klinische (realexplikative) Theorien haben eine mittlere Reichweite. Hierzu gehören insbesondere die Entwicklungstheorie, Persönlichkeitstheorie, Gesundheits- und Krankheitslehre, als auch Ergebnisse der Psychotherapieforschung. Dieses Wissen ist von erheblicher Bedeutung für die Praxis, z.B. Indikationsstellung, Interventions- und Methodenauswahl.

Die Symptome und Erkrankungen von Jungen Erwachsenen haben häufig eine hohe Komplexität die durch problematische Lebenslagen, Traumata, defizitäre Entwicklungen, Konflikte, Störungen und veränderten Sozialisationsbedingungen (virtuelle Welten) gekennzeichnet sind. Dies erfordert eine stringent bio-psycho-öko-soziale Sichtweise und eine sehr flexible Interventions- und Methodenauswahl.

Praxeologie ist die Lehre von der Umsetzung theoretischer Konzepte in Praxis bzw. von der Theorie methodisch-praktischer Massnahmen. Zur Praxeologie gehören Prozesstheorien, Interventionslehre, Theorien zu Settings, Fokal-, Kurzzeit- und Langzeittherapie, Lehre von den Techniken, Methoden, Stilen. In der Leib- und Bewegungsarbeit werden vielfältige Techniken, Stile, Medien eingesetzt, die praxeologisch systematisch reflektiert werden müssen, gerade in Bezug auf störungsspezifisches Vorgehen.

Wir arbeiten Z.B. mit ausdauertherapeutischen Ansätzen, für die inzwischen eine gute evidenzbasierte Absicherung vorhanden ist. Wiedergewinnung von körperlicher Fitness aus biologischer Sicht, Emotionsregulierung aus psychologischer Sicht und das Erleben „gemeinsamen Gehens“ als Gefährtenschaft aus sozialer Sicht sind hierbei zentrale Elemente.

Die Praxis ist die konkrete Umsetzung von Theorie- und Erfahrungswissen in die therapeutische Arbeit. Hieraus wählt der Praktiker seine Interventionen. Diese sind wesentlich beeinflusst von den durch den Patienten/Klienten hervorgerufenen Resonanzen beim Therapeuten.



Abb. 2: H. Petzold hat bereits Mitte der 90er Jahre die herausragende Bedeutung von „Running-Therapy“ (Ausdauertherapie) bei seelischen Erkrankungen wissenschaftlich fundiert herausgearbeitet. Bild: Martin J. Waibel

Das praktische Handeln gründet sich stets in intersubjektiver Bezogenheit.

Selbstregulationstechniken aus den Bereichen Entspannung, Atmung, Bewegung sowie emotionale und kognitive Regulationstechniken werden für das Erleben von Selbstwirksamkeit uvermittelt. Hierbei müssen individuelle Zugänge zum Leib gefunden werden. Motivationsaufbau zum Selbst-Üben in intersubjektiver Bezogenheit ist ein sehr individueller Prozeß und kann nicht als allgemeingültige Technik vermittelt werden. Was dem einen wunderbar hilft, lehnt der andere kategorisch ab.

Intersubjektive Ko-respondenz

Die IBT ist strikt **intersubjektiv** konzipiert: „Sein ist Mit-Sein“. Der Mensch ist ein soziales Wesen, das sich in Prozessen gemeinsamer Erzählungen und gemeinschaftlichen Verstehens und Handelns verwirklicht. Mensch wird man durch den Mitmenschen in Zwischenleiblichkeit und Mitbewegung (Ko-motilität). Bereits im Uterus bewegt sich der Föte mit der Mutter. Säuglinge haben mit ihren Müttern oder primären Bezugspersonen ständig bezogene Mitbewegungen. Dies stellt ein Grundkonzept Integrativer Leib- und Bewegungstherapie bereit: Bewegung ist Mitbewegung! Hier liegen auch die Grundlagen „intersubjektiver Ko-respondenz“ (Petzold 2004) die zum durchgreifenden Leitkonzept in unserer Arbeit geworden ist.

Intersubjektivität bedeutet die Zugehörigkeit zwischen Menschen in wechselseitigem Respekt ihrer Würde. Das beinhaltet das bewusste Anerkennen der „Andersheit des Anderen“, dass der Andere anders wahrnimmt, denkt, fühlt, bewertet als ich und möglicherweise auch etwas anderes will. Auf dem Boden einer solchen inneren Haltung von gegenseitiger Wertschätzung kann für alle Beteiligten, entwicklungsfördernde, sinnstiftende Begegnung und ein sich Austauschen, ein miteinander und voneinander Lernen von Menschen stattfinden. Das ist Ko-respondenz.

Das Ko-respondenzmodell benötigen wir besonders in der Gruppenarbeit bei schweren Konflikten, gegenseitigen Kränkungen, Anschreien, Verachtung ja sogar gegenseitigen Gewaltandrohungen. Die „Jungen“ kommen nicht selten aus einem harten sozialen Klima, wo auch körperliche Übergriffe und Schläge keine Seltenheit waren. Das Ko-respondenzmodell gibt Orientierung, zeigt Grenzen, die nicht überschritten werden dürfen. Und es gibt Halt, weil Achtung, Rücksichtnahme, Achtsamkeit, Ehre und Würde nicht leere Wortschablonen sind, sondern in der Gruppe gelebt werden.

Eigenleibliches Spüren

Ein zentraler Zugang zum eigenen Leib ist das **Spüren**. Man könnte ihn auch als den „Königsweg“ zu eigenleiblicher Bewusstheit (awareness) bezeichnen.

Spüren heißt, sich den Regungen des Leibes öffnen, denn das eröffnet dem Menschen einen Zugang zu sich selbst und zur Welt.

Bei den „Jungen Erwachsenen“ beobachte ich zumeist einen erheblichen Verlust an eigenleiblichem Spüren, eine Minderung körperlicher Wachheit (Vigilanz) und affektiver Berührtheit bis hin zu dissoziativen Zuständen oder es findet sich eine Hyperreagibilität. Das alles ist bedingt durch pathogene Stimulierung aus der persönlichen Lebensgeschichte oder durch unstimmgige Aktualsituationen. Hier ist die Leib- und Bewegungsarbeit oft schwierig, weil die Patienten mit Spür- und Erfahrungsangeboten zunächst nichts anfangen können. Fragen und Aussagen wie: „Was soll ich spüren?“, „Ich kann damit nichts anfangen“, „Ich weiß nicht, was sie von mir wollen“ usw. zeugen von der Not eines entfremdeten Leibes.

Das eigenleibliche Spüren wird in der IBT gefördert durch

- das Fokussieren auf den eigenen Körper u.a. mit Hilfe von kreativen Medien,
- das Experimentieren mit Haltung,



Abb. 3: Eigenleibliches Spüren als Weg zur Selbstexploration des Leibes, als Zentrierungshilfe und zur Wiedergewinnung einer guten Leiblichkeit ist Bestandteil jeder IBT-Stunde. Bild: Martin J. Waibel

Mimik, Gestik, Atem und Bewegung sowie

- die systematische Exploration des Körpers des Patienten durch den Patienten selbst, mit Mitpatienten und/oder durch den Therapeuten.

Modalitäten in der Therapie

Sehr bekanntgeworden aus der IBT sind die verschiedenen „Modalitäten“: übungszentriert, erlebniszentriert und konfliktzentriert. Die **übungszentrierte Modalität** zielt auf das Üben bzw. Einüben neuer oder anderer Verhaltensmuster.

So ist es beispielsweise für viele Patienten sehr schwer eine gute Grenze in ihrem Lebensalltag zu finden – z.B. rechtzeitig Stopp zu sagen, wenn Ihnen etwas unangenehm ist. Das Üben von „Stopps“ und „Neins“ in einer Gruppe muss wiederholt werden. Veränderung bedarf häufiger Wiederholung – eben der Übung. Weshalb der Transferarbeit in den Alltag und so genannten „Hausaufgaben“ grosse Bedeutung zukommt, etwa bei Themen wie: „Wo muss ich mich besser schützen“, „Wen darf ich nicht so nah an mich heranlassen“.

Die Um- und Neuorganisation neuronaler Bahnungen, Netze und neuronaler Landkarten



Abb.4: Üben von Stop mit Hilfe von Bottom-up und Top-Down Techniken. Bild: Martin J. Waibel

bedarf bei vielen Patienten mit eingeschliffenen Handlungsschemata und Lebensstilen, die „in Fleisch und Blut übergegangen“ sind und die sich zum Teil in komplexen Störungen äußern, einer sehr differenzierten Vorgehensweise:

„Nehme ich überhaupt wahr, wenn jemand meine Grenzen überschreitet?“, „Traue ich meinen eigenen Gefühlen, wenn ich etwas als unangenehm erlebe?“, „Kann ich es dem anderen sagen, wenn ich ihn als grenzübertretend erlebe oder fürchte ich mich vor den Konsequenzen?“, „Darf ich mich überhaupt von sehr nahen Menschen abgrenzen und wie mache ich das?“.

Das sind nur einige Aspekte, die bei einer so scheinbar einfachen Übung wie „Stop-Sagen“ auftreten und einer zunehmenden kognitiven, emotionalen, volitiven – also leiblichen Differenzierungsarbeit bedürfen. Dabei wird der „Alltag zur Übung“ wie es Dürckheim schon 1964 formulierte, um die feinen Nuancen zwischen eigenleiblichem Wohlbefinden und Grenzziehung zur sozialen Umwelt zu finden. Oft geht es um das „Verändern des Lebensstils“ eines jungen Menschen in seiner Lebensspanne, was immer mit einer weitgreifenden Veränderung in seinem Wahrnehmen, emotionalen Erleben, seinem Denken, Wollen und Handeln gleichbedeutend ist. Es geht also nicht nur um das Umlernen einzelner Verhaltensweisen. Lernen hat jedoch auch viel mit **Veränderungswillen** zu tun.

Nicht selten müssen bei jungen Patienten „*volitionale Stile*“ des Entscheidens und des Durchtragens selbst verändert werden, so z.B. bei langer Arbeitslosigkeit, wenn Ausbildungs- oder Jobperspektiven völlig fehlen, wenn man sich an das tägliche Aufstehen zur Mittagszeit gewöhnt hat... usw.

In der **erlebniszentrierten/erlebnisaktivierenden** Modalität soll in der IBT das „totale Sinnesorgan Leib“ mit allen seinen Sinnen angesprochen werden.

Besonders Patienten, die

- sehr kognitiv orientiert sind
- in ihrer Erlebnisfähigkeit Einschränkungen haben
- unter einem gestörten Körperbezug leiden
- ihren Körper ablehnen und/oder sich ihrem Körper ausgeliefert fühlen (z.B. durch Schmerz/Funktionseinbußen)

profitieren von Erlebnisaktivierung. Auf diesem Wege können mittels „alternativer Erfahrungen“ kognitiver, emotionaler, volitiver Art, die für den Erlebenden bedeutsam sind,



Abb. 5: Naturerfahrungen intensivieren das Spüren und Fühlen am eigenen Körper und sind ein gutes Mittel gegen die Entfremdung des eigenen Leibes. Bild: Martin J.Waibel

dysfunktionale Verhaltensmuster gehemmt werden. Das neue Erleben und Verhalten wird damit stark gebahnt, das problematische geschwächt, weil das Gehirn seine Muster und Schemata je nach Erfahrung und Aktivierung weiterentwickelt oder rückbildet. Die erlebniszentriert-aktivierende Modalität nutzt diese neurobiologischen Möglichkeiten und kann so Verhaltensänderungen und Symptomreduzierungen erreichen.

Wir setzen in dieser Modalität eine multisensorische und multiexpressive *Praxis* ein mit Bewegung, Berührung, Atmung, kreativen Medien,- Naturerfahrungen und Visualisierung auf der Basis der „multiplen Stimulierung“. Junge Erwachsene sind besonders für praktische Atemarbeit, Arbeit in der Natur und Visualisierungen gut zu „gewinnen“.

Konfliktzentriert-aufdeckende Modalität

Da in den „Archiven des Leibes“ die Lebenserfahrungen aufgenommen und gespeichert wurden und der Leib in unserem Verständnis daher ein „informierter“ ist, ist er eben Ort archivierter Konflikte, Entbehrungen, Belastungen und kritischer Lebensereignisse, aber natürlich auch aller positiven, protektiven, salutogenen Erfahrungen. Beide Erfahrungsströme zeigen Wirkung im psychophysiologischen Funktionieren, den neurohumoralen Prozessen und den durch sie ausgelösten seelischen und geistigen Regungen – etwa in somatoformen Störungen, psychosomatischen Reaktionsbildungen oder somatischen Manifestationen von als psychisch gekennzeichneten Störungen. Bei Depressionen z. B. als psychischem Geschehen findet sich immer auch ein „depressiver Leib“ mit fehlreguliertem Tonus, beeinträchtigter Atmung, Konditionsschwäche usw. In der

konfliktzentrierten Arbeit, kommen Szenen aus der Lebensgeschichte ins Bewußtsein, werden „leibhaftig“ erlebt, durchlebt und ermöglichen durch die stützende und schützende Präsenz des Therapeuten „korrigierende Erfahrungen. Diese sehr effektive Vorgehensweise kann jederzeit durch die vorangehend beschriebenen Modalitäten unterstützt oder ergänzt werden. Sie führt zu Veränderungen auf allen Leibebenen und in den verschiedenen Persönlichkeitsbereichen und ergänzt damit ein rein kognitives Vorgehen.

Netzwerkaktivierende Modalität

Neben diesen drei Modalitäten findet in der bewegungstherapeutischen Arbeit mit Jungen Erwachsenen eine weitere Modalität besonders Anwendung:

Die *netzwerkaktivierende Modalität*. Wie schon eingangs erwähnt: Man braucht den Anderen! Wenn jedoch familiäre Netzwerke nur noch sehr brüchig vorhanden oder fast aufgelöst sind, wenn Freunde fehlen, wenn soziale Isolierung droht, dann steht Netzwerkarbeit an erster Stelle.

Für Junge Erwachsene kann es in einer „klinischen Peer-Group“ eine wunderbare heilsame Erfahrung sein, Gefährtschaft zu erleben: Menschen die einen eine gewisse Zeit begleiten, die fragen wenn es einem schlecht geht, die Auseinandersetzungen aushalten... Ich empfehle oft den „Jungen“, die noch wenig mit Gefährtschaft was anfangen können als ersten Zugang gemeinsam den Film Herr der Ringe, Teil 1 „Die Gefährten“ anzuschauen.

Denn Menschen benötigen auf schwierigen Wegen, auf densteinigen Straßen des Lebens, in gefährlichen Sümpfen, andere Menschen, die sie begleiten. Wir Therapeuten können das immer nur eine zeitlang leisten. Das Ziel muss daher sein: wie gewinnt man treue Gefährten?

Ich hoffe, mit dieser kurzen Einführung in einige Konzepte der IBT dem/er LeserIn einen ersten Einblick gegeben zu haben, wie wir arbeiten. Wer an mehr interessiert ist, dem empfehle ich die

Informationen und Literatur zur IBT

Für die Integrative Leib- und Bewegungstherapie stehen zahlreiche Publikationen frei im Netz. Über die Seite der Deutschen Gesellschaft für Integrative Leib- und Bewegungstherapie (www.ibt-verein.de) gelangt man in ein umfangreiches frei zugängliches Onlinearchiv von Publikationen zur praktischen Arbeit.

Mannigfache theoretische und praktische Beiträge zur Integrativen Therapie und Integrativen Bewegungstherapie sind unter (<http://www.fpi-publikation.de/polyloge/>) zu finden.

Wer mehr über Aus- und Weiterbildungen erfahren möchte, geht zur Seite des FPI/EAG (<http://www.eag-fpi.com>).

Und wer dann doch mehr Sympathie für Bücher hat, dem seien folgende Werke empfohlen:

Höhmann-Kost, A. (2002): Bewegung ist Leben. Integrative Leib- und Bewegungstherapie – eine Einführung. Hans Huber, Bern.

Neddermeyer R, Hausmann B. (1995) Bewegt Sein. Integrative Leib- und Bewegungstherapie in der Praxis. Junfermann, Paderborn.

Petzold H., (2004): Integrative Therapie. 3 Bände. Junfermann, Paderborn.

Waibel, MJ., Jakob-Krieger C. (Hg.) (2009): Integrative Leib- und Bewegungstherapie. Störungsspezifische und ressourcenorientierte Praxis. Schattauer, Stuttgart.



Autor: Martin J. Waibel, Ltnd. klinischer Bewegungstherapeut an einer Akutklinik für Internistische Psychosomatik und Psychotherapie, Integrativer Bewegungstherapeut, Dipl. Sozialarbeiter, Dipl. Supervisor, Lehrtherapeut an der EAG/FPI. Tätig als Dozent an Fachschulen und Hochschulen und in eigener Praxis für Körpertherapie (HPG).

Martin J. Waibel, Im Obstgarten 6, 88326 Aulendorf. info@mjwaibel.de