

# Bewegungs- und Körpertherapie

## KURZBESCHRIEB DER METHODE

Seit der Mensch existiert, drückt er sein Befinden, seine Gefühle und Gedanken körperlich mit Bewegungen, Gesten und mit Mimik aus. Die Bewegungs- und Körpertherapie fokussiert auf den Körper und seine Bewegungen in funktioneller, seelischer, geistiger und sozialer Hinsicht sowie auf das Wiederentdecken von natürlichen Bewegungen. Der Körper und das Bewegungsgeschehen sind in ihrer ganzen Vielschichtigkeit auf der perzeptiven (sinnlichen Wahrnehmung), affektiv-emotionalen, kognitiven und psycho-motorischen Ebene erfahr- und erlebbar.

Das komplexe Zusammenspiel des Körper- und Bewegungsausdrucks des Individuums wird betrachtet. Diesem liegen die Prägung und Entwicklung von der embryonalen Phase bis zum aktuellen Zustandsbild zu Grunde. Die Biografie und die Körpergeschichte werden in die methodenspezifische Befunderhebung miteinbezogen. Ergänzend dient die Bewegungsanalyse. Sie erfasst die Bewegung und ihre Variationsmöglichkeit, ihre Qualität und die Körpersprache. Zentrale Bestandteile der Beobachtung sind die nichtsprachlichen Signale, wie Körperhaltung, Koordination, dynamische Bewegungsqualität, Bewegungsfluss, Bewegungsrichtung, Rhythmus, Atmung, Bewegungsimpulse und Bewegungsausdruck.

Die Qualität einer Bewegung in Abhängigkeit des eigenen inneren Erlebens wird von der Klientin/dem Klienten und der Therapeutin/dem Therapeuten gemeinsam erfasst und analysiert. Gespräche ergänzen und differenzieren die nonverbalen Äusserungen und ermöglichen, diese in einen biografischen Zusammenhang zu bringen. Das Material kann als Symbolträger dienen, ermöglicht eine neue sinnliche Erfahrungsebene und regt eine vertiefte Selbstwahrnehmung an.

Mit Hilfe der Fachkompetenz der Therapeutin/des Therapeuten und der Selbstkompetenz der Klientin/des Klienten findet die bewusste Veränderung ungünstiger Bewegungs- und Handlungsmuster sowie die Integration positiver Veränderungen in den Alltag statt.

## GESCHICHTE UND PHILOSOPHIE

Ende des 19. und anfangs des 20. Jahrhunderts begannen sich Psychoanalytiker, Tänzer, Schauspieler und Bewegungsfachpersonen verschiedenster Herkunft mit den körperlichen und seelischen Zusammenhängen zu befassen und entwickelten daraus diverse Bewegungs- und Körpertherapiekonzepte. Ihr Fokus lag auf Selbstaussdruck, Selbstexploration und Selbstverwirklichung. Psychoanalytiker begannen die Zusammenhänge zwischen Bewegung und unbewussten Motiven zu erforschen. Die Behandlung von funktionellen und psychosomatischen Beschwerden trat zunehmend in das Bewusstsein von Ärzten. Heute gibt es etwa 200 verschiedene Ansätze der Bewegungstherapie, Körpertherapie und Körperpsychotherapie.

Die Bewegung und der Körper haben bedeutende Anteile an der verbalen und nonverbalen Ausdrucksweise. Sie zeigen, was im Individuum lebt und wirkt. Alles was ein Mensch unternimmt, tritt durch Bewegung in Erscheinung. In der Bewegungs- und Körpertherapie werden die Aspekte der Entwicklungsförderung, der Persönlichkeitsbildung und der Ganzheitlichkeit berücksichtigt. Die Selbstbestimmung, Wahrnehmung, Entfaltung, Stärkung der Selbstregulation und Genesung wird durch individuelle und den Entwicklungsschritten angepasste bewegungstherapeutische Interventionen gefördert. Neuste wissenschaftliche Erkenntnisse aus der Neurobiologie, Medizin, Psychologie, Soziologie, Entwicklungspsychologie und Bewegungswissenschaft fliessen kontinuierlich in die Konzepte, Methodik und Didaktik der Bewegungs- und Körpertherapie ein. Im weitesten Sinne beruhen die Denkmodelle auf Elsa Gindler und Rudolf von Laban. Ihre Auffassung war, dass die Qualität einer Bewegung vom Kontakt zu sich selbst abhängig ist.

Wesentliche Bestandteile der Therapie sind unterschiedliche Bewegungs-, Verhaltens- und Interaktionselemente. Der Blick auf die Genesung und die Stärkung der Selbstregulation der Klientin/des Klienten prägen den therapeutischen Prozess. Die verschiedenen therapeutischen Haltungen sollen die Klientin/den Klienten unterstützen und motivieren, regelmässig und angepasst aktiv zu werden und selbstverantwortlich zu handeln. Wohlwollend und einfühlsam eingesetzt, fördern sie angemessene Lernschritte, den Eigenkontakt und den Bezug zum Umfeld. Die Klientin/der Klient erfährt, welche Wirkung eine Bewegung oder eine Handlung entfaltet.

## THERAPIE - WIRKUNGSWEISE - ARBEITSTECHNIK

Das gemeinsam definierte Ziel wird getragen von einer bewusst gewählten therapeutischen Haltung. Die Arbeitstechniken und Interventionsmöglichkeiten für den Bewusstseinsprozess und die Sinnggebung der inneren und äusseren Bewegungen sind vielfältig und begünstigen verschiedene Herangehensweisen. Sie werden wie folgt angewandt: übungszentriert-funktional, erlebniszentriert-stimulierend, konfliktzentriert und lösungsorientiert. Diese bauen auf der Bewegungsanalyse und der methodenspezifischen Befunderhebung auf, in welcher die Biografie und Körpergeschichte erfragt wird. Die Bewegungsanalyse erfasst Bewegung und ihre Variationsmöglichkeit, ihre Qualität und die Körpersprache.

Für die gemeinsam definierten Therapieziele werden verschiedene Interventionen genutzt, mit dem Ziel, die Genesung zu fördern und die Selbstregulation zu stärken.

Mögliche Interventionen:

- Bewegungsschulung
- Gestaltung von Bewegung
- Exploration
- Improvisation / Komposition
- Imitation
- Führen/Folgen
- Rituale und Ritualisierung
- Berührung
- Atmung
- Spannungsregulation

Die Therapeutin/der Therapeut begleitet eine Intervention emotional, kognitiv und körper-sprachlich und passt die weiteren Vorgehensweisen laufend an. Interventionen werden variabel je nach Therapieverlauf und Arbeitstechnik kombiniert. Es gibt in der Bewegungs- und Körpertherapie keine fixierten Bewegungsabläufe oder -techniken.

Der Therapieprozess umfasst verschiedene Phasen. Er verläuft nicht linear von der Ziel-formulierung zu den Interventionen und Techniken, sondern sich überlappend und wieder-holend. Je nach Reaktion und Integrationsmöglichkeit der Klientin/des Klienten können sich Veränderungen während des gesamten Therapieprozesses (z.B. in einer Krise) und/oder nach einer Evaluation bezüglich Zielen, Inhalt und Technik aufdrängen. Von Seiten der Therapeutin/des Therapeuten erfordert diese Arbeitsweise verschiedenartige Beziehungs-angebote.

Die Therapeutin/der Therapeut begegnet dem Klienten/der Klientin mit einer wertschätzenden Haltung. Zu Beginn der Therapie ist eher eine stabilisierende, strukturierende, stützende und führende Haltung notwendig, bei fortgeschrittenem Therapieprozess kommt die aufdeckende, konfrontierende, fordernde Haltung mit der entsprechenden Thematik in den Vordergrund. Ge-meinsam wird ein Lösungsweg für Probleme gesucht. Dabei werden bestehende Ressourcen wie innere Kräfte und Fähigkeiten, soziale Netzwerke, kraftspendende Einflüsse aus der Umwelt aktiviert, verstärkt, entfaltet. Es ist die Aufgabe der Therapeutin/des Therapeuten, Resilienzfaktoren zu erkennen und in die Therapie zu integrieren.

Angesprochen werden Menschen jeden Alters und verschiedenster kultureller und sozialer Herkunft. Die Methode eignet sich für Einzel- und Gruppentherapie, kann als alleinige Behandlungsform oder in Ergänzung zu anderen Behandlungsmethoden angewandt werden.

## GRENZEN DER METHODENAUSÜBUNG

- Akute Erkrankungen des Bewegungsapparates (z.B. entzündliche Prozesse, akute Diskushernien, Knochenbrüche)
- Schwere organische Beschwerden (z.B. ungeklärte Schmerzen, Verdacht auf akute Thrombose)
- Ungeklärte akute neurologische Störungen (z.B. Koordinations- und neuromuskuläre Störungen, Lähmungen, Gleichgewichtsstörungen, Sensibilitätsstörungen)
- Akute psychische Erkrankungen oder akute existentielle Krisen in der ambulanten Praxis

Februar 2017