

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 03/1995

"Es findet sich immer ein Weg" - Bewegungstherapie
mit Schwerkranken im ländlichen Umfeld
– Interview mit Mechthild Herold
und Anne Schubert *

Erschienen in: *Integrative Bewegungstherapie* Nr. 2/1995

* 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>).

**Zusammenfassung: "Es findet sich immer ein Weg" - Bewegungstherapie mit
Schwerkranken im ländlichen Umfeld – Interview mit Mechthild Herold**

Ein interessantes Interview mit einer IBT-Therapeutin die von ihrer Praxisarbeit der IBT auf dem Land berichtet. Abseits der üblichen Meinung eine IBT-Praxis könne man nur in größeren Städten betreiben, zeigt Frau Herold ihre lebendige Arbeitsweise in ländlicher Region mit allen damit verbundenen Schwierigkeiten.

Schlüsselworte: Integrative Bewegungstherapie, Land, Vorgehensweise in der IBT, Techniken, Methoden.

**Summary: "There is always a way" - exercise therapy with seriously ill people
in the countryside - Interview with Mechthild Herold**

An interesting interview with an IBT therapist reporting on her practice work on IBT in the countryside. Apart from the usual opinion that an IBT practice can only be practiced in larger cities, Mrs. Herold demonstrates her lively way of working in a rural region with all the difficulties involved.

Keywords: Integrative movement therapy, country, procedure in IBT, techniques, methods.

Interview über die therapeutische Praxis in einer kleinen Gemeinde

Mit diesem Interview setzen wir unsere Reihe über die verschiedenen Praxisfelder der IBT fort. **Mechthild Herold** aus Riedstadt war bereit, etwas über ihre Arbeit zu erzählen. Wir freuen uns darüber besonders, weil sie ihre Praxis in einem kleinen Ort hat und uns damit Gelegenheit gibt, die Möglichkeiten einer Praxis auf dem Land kennenzulernen.

IBT.: Therapie auf dem Dorf - viele würden spontan sagen, das geht nicht. Es gibt keine Anonymität, die soziale Kontrolle ist zu groß. Trotzdem hast du es geschafft, Dir als Bewegungstherapeutin eine Praxis aufzubauen, die gut angenommen wird, mit einer Klientel zwischen 7 und 70 Jahren. Wie hast du das geschafft, und was waren die einzelnen Schritte?

M.H.: Meine Tätigkeit begann als Krankenschwester im hiesigen Gesundheitszentrum. Dort begann ich mit Abendgruppen zu Themen wie Entspannung, Meditation, Tanz, aber auch Selbsterfahrungsgruppen für Frauen, und Gruppenarbeit für Frauen nach einer Krebserkrankung. Eine große Nachfrage bestand und besteht nach Kursen für Rückenbeschwerden. Ich führe solche Kurse an der Volkshochschule durch. Es geht darum, den Teilnehmern den Zusammenhang zwischen Alltags- und seelischen Belastungen und ihren Rückenschmerzen nahezubringen. Seit 1989 habe ich mit dem Aufbau einer eigenen Praxis begonnen. Die Klienten wurden mir zunächst von den Ärzten geschickt, die mich von meiner Tätigkeit im Gesundheitszentrum kannten und die selbst in ihrer Arbeitshaltung offen sind für die psychosoziale Dimension.

IBT: Was erwarten die Klienten von dir, die auf diese Art zu Dir kommen?

M.H.: Die meisten Patienten kommen ausdrücklich zur "Bewegungstherapie". Daß sie sich darunter meist nichts Rechtes vorstellen können, hat vielleicht sogar den Vorteil, daß wir dann zusammen entwickeln können, was dieser Klient gerade braucht. Die meisten sind in einer Situation von ihren behandelnden Ärzten ermutigt und geschickt worden, in der irgendetwas "nicht mehr weitergeht" oder im Rahmen der Möglichkeiten einer Kassenarztpraxis nicht genug vertieft werden kann. Insofern beziehen sie ihre Motivation erst einmal aus dem Kontakt und dem Vertrauen zu ihrem Arzt. Der hat sie informiert und auch schon darauf hingewiesen, daß die Therapie bei mir bezahlt werden muß. Sie erwarten natürlich konkret Besserung ihrer Beschwerden, ein Damit-leben-lernen, Entlastung, Ratschläge, Hilfestellung, Unterstützung...

IBT: Von anderen Kollegen hören wir öfters, daß viele Ärzte mit der Methode IBT erst einmal nichts anfangen können, weil sie sie nicht kennen. Wie kommt es, daß das in deinem Fall so selbstverständlich ist?

M.H.: Das ist langsam gewachsen und wurde anfangs durchaus skeptisch beäugt. Am meisten ist mir da wohl die Unterversorgung der Region, also der Bedarf, entgegengekommen. Inzwischen sind die direkten Rückmeldungen der Patienten bei ihren Ärzten wohl die beste und konkreteste Fürsprache. Anfangs war wichtig, daß mich manche persönlich kannten. Außerdem habe ich mich und meine Arbeitsweise auch vorgestellt. Ich habe deutlich gemacht, daß ich meine Arbeit im Mittelfeld sehe zwischen Psychotherapie und funktionalen Verfahren, und ich habe mich auf den Bedarf nach mittelfristiger und Kurzzeittherapie eingestellt, ohne deshalb die langfristige Psychotherapie aufzugeben. Wichtig ist mir auch der Kontakt mit dem Arzt während der Therapie, wenn der Patient damit einverstanden ist, besonders wenn es sich um psychosomatische Beschwerden handelt.

IBT: Bedeutet das, daß Du vor allem Klienten hast, die unter einer Form psychosomatischer Beschwerden leiden?

M.H.: Ja, es gibt eine ganze Reihe von Klienten mit solchen Problemen. Ich habe aber auch einige jüngere Patienten mit einer Krebserkrankung. Mit der Zeit bin ich so ein bißchen Anlaufstelle für alles geworden, was durch die Lücken des Versorgungsnetzes fällt, z.B. Kinder, die eine besondere Art von persönlicher Begleitung brauchen, oder Erwachsene in Lebenskrisen. Nicht alle können in die umliegenden Städte fahren.

IBT: Wie viele Einwohner hat Riedstadt, und wie setzt sich seine Bevölkerung etwa zusammen?

M.H.: Riedstadt ist eine Großgemeinde, bestehend aus fünf Dörfern und einem Psychiatrischen Landeskrankenhaus, hat ca. 17.000 Einwohner. Durch die zentrale Lage im Rhein-Main-Gebiet gibt es viele Pendler, die in die angrenzenden Industriegebiete fahren - z.B. zu Opel nach Rüsselsheim, Merck in Darmstadt oder Gernsheim, und zur Flughafen-AG. nach Frankfurt. Der Ausländeranteil dürfte bei ca. 7 - 10 % liegen.

IBT: Du sagtest, daß du kurz- und mittelfristige Therapien durchführst. Kannst du zur Dauer noch etwas mehr sagen?

M.H.: Die Therapiedauer variiert so zwischen zehn und dreißig Stunden. Das hat sehr oft einfach finanzielle Gründe. Die Leute kommen z.B. und sagen, mehr als zehn Stunden könnten sie im Moment nicht bezahlen. Natürlich verändert sich das manchmal im Prozeß, aber die finanziellen Möglichkeiten sind tatsächlich auch eine Lebensrealität, die Grenzen setzt. Manchmal muß auch die Familie oder zumindest der Partner mit einbezogen werden, damit er oder sie noch eine Strecke mittragen kann, auch finanziell. Überhaupt muß der Lebenskontext der Klienten ständig im Blick bleiben - dem Druck der Familie, der Nachbarn, "der Leute", ist man auf dem Dorf ganz anders ausgesetzt als in der Stadt. Deshalb habe ich z.B. auch kein Praxisschild an meiner Tür. Manche Klienten kommen nach einer Pause noch einmal wieder, diesmal mit sehr gezielten Wünschen oder Fragen, und nehmen noch einmal zehn Stunden. Oft ist das sehr fruchtbar; in der Zwischenzeit hat sich einiges getan, Zusammenhänge im Lebensalltag sind viel klarer geworden, und der Umgang mit den Beschwerden, der Krankheit, mit sich selbst, ist anders geworden.

IBT: Bedeutet das, daß deine Grundhaltung sehr flexibel ist, und du deinen Klientinnen und Klienten nicht mit einem rigiden Konzept entgegentrittst: So sieht Therapie aus und nicht anders?

M.H.: Ja, und es findet sich immer ein Weg. Ich könnte auch so sagen: Mit viel gutem Willen und Kreativität ist schon viel gegangen, was eigentlich nicht geht. Es sind schon oft extrem schwierige Situationen, aus denen heraus Leute zu mir kommen.

IBT.: Gibt es etwas, das du auf deinem Weg in die eigene Praxis als besonders schwierig erlebt hast?

M.H.: Für mich war es der Umgang mit der eigenen Professionalität, mich nicht immer wieder vor mir selber legitimieren zu müssen, zu akzeptieren, daß das, was ich mache gut ist, und bestehen kann, und es auch so stehen zu lassen.

Ein anderer Punkt war, daß es mir oft schwerfiel, die Leute ganz konkret in Bewegung zu bringen, so wie wir das ja im Kollegenkreis schon mehrfach diskutiert haben. Das war für mich auch schwierig, meine Unsicherheit und mein Zögern haben sich sofort auf die Klienten übertragen.

IBT: Wie hast du es gelöst, und was hat dir geholfen, deine eigene Professionalität zu festigen?

M.H.: Ich habe es jeweils im konkreten Kontext zu lösen versucht. Ich glaube es geht nicht anders, als im eigenen Prozeß immer wieder darauf zu achten und einen Schritt nach vorn zu tun. Unterstützt hat mich der Austausch mit Kollegen in der Supervision und Kontrollanalyse, aber am meisten habe ich mit und von den Klienten gelernt. Ihr Mitgehen hat meine Begeisterung für diese Art von gemeinsamer Arbeit genährt.

Heute ist wichtig für mich, daß ich durch die Erfahrung davon überzeugt bin, daß das Verfahren, mit dem ich arbeite einfach gut ist, und mir entspricht. Diese Sicherheit spüren die Klienten auch, und dann wird Bewegungsarbeit auch meist angenommen. Wenn ich mich einer klaren Sprache bediene, und mich in dem, was ich tue, und wie ich es tue, verständlich machen kann, ist viel gewonnen.

Das ist eine sehr gute Erfahrung, daß ich mit der IBT auch Menschen aus einfachen Verhältnissen erreichen kann, die sonst vielleicht nie in Therapie gehen würden.

IBT: Du machst ja nun schon viele Jahre therapeutische Arbeit in der Gruppe und mit Einzelnen - hat sich dein Stil dabei verändert, und was ist dir heute wichtig?

M.H.: Für mich hat sich herauskristallisiert, daß es der Zugang zur eigenen Leiblichkeit ist, also etwas ganz Grundlegendes, der schon die halbe Therapie darstellt. Daran arbeite ich auch immer wieder, mit Basisübungen wie dem Kontakt zum Boden - ich arbeite grundsätzlich ohne Schuhe -, Spüren der tragenden Funktion des Bodens. Das schafft auch Boden für die therapeutische Arbeit. Was ich auch regelrecht einübe, ist die Selbst-Achtsamkeit. Es geht mir darum, die Klienten für das eigenleibliche Spüren zu sensibilisieren, sich selbst zu berühren und wahrzunehmen, was da ist: etwas, das niemand mit ihnen macht, sondern das einfach so da ist. Nicht nur als Druck und Schmerz, sondern auch als Lebendigkeit, Wärme. Das Gefühl der Verlässlichkeit des Ein- und Ausatmens, usw. Das schafft Sicherheit in der Unsicherheit der Erkrankung. Eine wichtige Übung ist auch das Erleben der eigenen Körperhaltung: die eigenleibliche Erfahrung, was ein minimales Aufrichten und Zusammensinken verändern und bewirken kann. Wenn jemand verstanden hat, daß er in bestimmten Situationen in sich selbst aufrecht, in anderen aber gebeugt ist, dann schafft das oft einen unmittelbaren Zugang zum Verständnis von psychosomatischen Zusammenhängen. Auch das Sitzen, das Platz-Nehmen im weitesten Sinne, das Sorgen für einen guten Platz, für einen Platz, der den verschiedenen Stimmungen entspricht, ist wichtig.

IBT: Also die guten alten Sensory-Awareness-Übungen?

M.H.: In der Einzelpraxis und in der Arbeit mit psychosomatischen Patienten haben sie sich bewährt. Viele Menschen spüren sich nur noch im Schmerz, sie müssen ganz neu ein Gespür für sich finden, eine Ahnung davon bekommen, wie ein achtsamer Umgang mit sich selbst aussehen kann. Oft zeigt sich, daß die Fähigkeit, sich selbst gut zu versorgen, im

gesellschaftlichen Kontext fast verloren geht. Die Leute sind sehr karg mit sich. Bei der Frage, ob ein Kissen unter dem Arm, oder warme Socken für die kalten Füße nicht gut täten, kommt schnell die Reaktion: "ich bin doch nicht krank". Wer versorgt wird ist krank, diese Verknüpfung ist gleich da. Ich bin vorsichtiger geworden im Laufe der Jahre mit meinen großen Vorstellungen von dem, was IBT alles sein muß. Ich merke wie wirksam und bewegend die unspektakulären und stillen Dinge sind. Zwischen dem Reden innehalten und spüren: der Körper ist auch ein Resonanzkörper, da klingt auch etwas an, wirkt etwas nach, das löst auch etwas aus. Diesen Unterschied zu vermitteln, zwischen Leib und funktionierendem Körper ist mir wichtig. Dieses Verständnis erstreckt sich auch auf mich selbst als Therapeutin. Ich lasse mich oft im Prozeß durch Mißklänge, oder Gefühle der Lähmung bei mir, leiten. Meist sind das gute Spuren: wenn ich Z.B. dem Klienten davon Mitteilung mache hilft ihm das oft, die eigene Resonanz klarer zu spüren. Und dann ist da natürlich die Arbeit an und mit den Aggressionen. Die finde ich manchmal im Rahmen von wenigen Stunden in der Einzelpraxis schwierig zu handhaben.

IBT: An welche Grenzen stößt du dabei?

M.H. Die Aggressionsverdrängung ist besonders bei Psychosomatikern sehr wirksam. Man kann sie nicht so spielerisch angehen, die Angst und das Bedrohliche sind schnell da, die Zweiersituation wirkt so ungeschützt, die Hemmung ist recht groß. Etwas leichter fällt der Zugang über die Stimme, über das Trommeln oder Malen. Hilfreich ist auch der große Schaumblock; man muß auch mal aufrecht, im Stehen, zuschlagen können. Diese kleinen Kissen, vor die man sich hinknien muß, das hat für mich etwas Entwürdigendes. Der Schaumblock ist noch für anderes gut und stellvertretend: manchmal dient er als Tisch, als Insel, als "Klotz", als Grenze, als Mauer usw.

IBT: Mit welchen Medien arbeitest du noch?

M.H.: Neben den bekannten Materialien wie Farben, Bälle, Kuschtiere etc. ist für mich der Hüpfball in verschiedenen Größen ein vielseitiges Medium. Oder Steine in verschiedenen Größen und Färbungen, überhaupt Naturmaterialien. Der Hüpfball ist ein beweglicher Platz. Er fordert mein Gleichgewicht heraus, paßt zu bestimmten Stimmungen und Befindlichkeiten. Er hat nichts Statisches; wenn Leute sehr unruhig, nervös und getrieben sind, hilft der Ball, dies auszudrücken. Er ist überhaupt gut geeignet, um eigene Impulse zu entdecken und in einer Bewegung aufzugreifen, etwa heftiges Hüpfen oder leises Schaukeln und Wiegen. Er macht auch gut Veränderungen in den Bewegungsimpulsen sichtbar.

IBT: Wird das angenommen? Erwachsene finden so etwas doch oft kindisch?

M.H.: Ja, natürlich finden sie das erst einmal kindisch. So etwas ist in der Dyade ja auch schwieriger, wo man sich gleich so beobachtet fühlt, als im Schutz einer Gruppe. Ich erkläre das einfach vorher: hier spielen wir auch, dafür nehmen wir auch den Ball, oder andere Materialien, das hat sich bewährt. Das ist im übrigen ein wichtiger Satz, dieses "das hat sich bewährt". Ich muß natürlich auch davon überzeugt sein, daß es gut ist - dann gibt es auch Boden, etwas zu wagen und auszuprobieren.

Ein ebenfalls sehr wichtiges Medium sind für mich die Seile. Bunte, weiche Seile, die sich gut legen lassen. Zum Darstellen von Beziehungen und Verstrickungen, von Wegführungen, zum Legen von Figuren, aber auch, um mit Menschen Kontakt zu halten, die innerlich ständig weggehen.

IBT: Deine Klienten sind ja häufig Patienten, die wirklich schwerkrank sind. Was ist dir in der Arbeit mit ihnen wichtig?

M.H.: Wichtig ist mir, mit ihnen das Gefühl für Spielraum zu entwickeln, den Mut zum eigenen Experiment, aber auch zu den gesunden Seiten in ihnen. Die Einstellung zur Krankheit ist oft so festgefahren - die Schädigung ist ja häufig auch bleibend. Der Patient hat immer die gleiche Brille auf, ist in seiner Geschichte gefangen. Das ist fast so wie bei den Hamstern, die in einem Rad laufen. Es geht immer im Kreis. Da ist die Vielfalt der IBT ganz wichtig, damit wieder etwas in Bewegung kommt. Ein-Fälle sind in einer spielerischen Atmosphäre viel eher da. Wenn ich merke, das Rad fängt wieder an sich zu drehen, setze ich ganz bewußt die Bewegung ein. Ich weiß auch nicht immer gleich, wo das hinführen wird, aber es gibt in diesen Situationen oft ganz verblüffende Einfälle. Das ist Be-WEG-ung im besten Sinne. Sogar in Situationen tiefster Suizidalität geht das manchmal. Sich zu bewegen und etwas auszudrücken, was ich auch noch bin, ist ein Schritt aus dem depressiven Zirkel heraus, aus der Einstellung "niemand kann mir helfen, ich bin so allein". Dies soll natürlich nicht über den Ernst und die Verzweiflung eines solchen Zustandsbildes hinwegtäuschen - man kann dies nicht wie ein Rezept anwenden.

IBT: Welche Erfahrungen machst du mit Krebspatienten?

M.H.: Menschen, die lange und schwer krank sind, sind ja von Ärzten ganz real abhängig. Diese Abhängigkeit erzeugt eine bestimmte Haltung. Oft dauert es eine Weile, bis sie sich von der Einstellung "der oder die soll mir helfen", lösen können, und begreifen, daß sie selbst für sich etwas tun können. Die Entdeckung dieser Möglichkeit ist ganz wichtig; zu erleben, daß es auch in der Krankheit die Möglichkeit eines eigenen Weges gibt, und damit ein Stück Unabhängigkeit. Sagen zu können: "Ich bewege mich, und kann etwas bewegen, auch wenn ich vieles nicht ändern kann!"

Wichtig ist mir in solchen Fällen auch immer zu klären, als was ich angefragt bin. Ist es die Begleiterin, ist es eine Hilfe beim Sortieren, oder als Widerstand, damit endlich einmal jemand stehenbleibt und nicht umfällt. Durch die Krebserkrankung ist auch der Zeitfaktor immer präsent - noch einmal auf ganz andere Weise, als wir normalerweise als Therapeuten damit umgehen. Ich lasse mich in meiner Arbeit mehr auf den Prozeß ein, den die Krankheit vorschreibt. Ich vergewissere mich, wohin der Druck geht, und schaue was noch möglich, noch nötig ist. Um Weiterzuleben, um Abzuschließen, sich noch etwas von der Seele zu reden, Ungelebtes zu beweinen oder Leben überhaupt erst zu entdecken, wo es bedroht ist. Das kann sehr nah, existentiell sehr tief gehen. Genauso kann es auch irgendwo steckenbleiben, wo der Patient nicht mehr weitergehen will. Ich kann mich auf die Arbeit mit diesen Menschen überhaupt nur einlassen, wenn ich in mir die Möglichkeit des Aufgebens und Sterbens aushalten kann und beides als eine Möglichkeit des Weges akzeptiere und respektiere.

IBT.: Wenn du erzählst merkt man, daß dich diese Arbeit auch berührt. Was ist für dich das Berührende daran?

M.H.: Es ist oft ergreifend für mich, besonders in der Arbeit mit sog. "einfachen Menschen", wie sie Zusammenhänge herstellen, Dinge beim Namen nennen können. Sehr konkret und passend. Mir ist wichtig, daß der Lebenskontext immer wieder eingebracht wird, und sie stellen diese Bezüge auch wirklich her. Sie lehren mich eine klare, herzhaft Sprache und geben oft unmißverständliche Rückmeldungen, was ihnen gut tut, und was nicht. Fehler dürfen vorkommen - meist führen sie zu etwas anderem, was besser paßt und stimmt. Daß nicht jedes Experiment gelingen muß, und wir mitunter gemeinsam darüber lachen können, auch das berührt mich.

IBT.: Wir danken dir für dieses Gespräch.

Das Interview führte unsere Redakteurin Anne Schubert.

Hinweis zum Copyright: Alle Rechte für diesen Text liegen bei der DGIB und den FPI-Publikationen. Nachdruck und sonstige Veröffentlichung – auch auszugsweise – nur mit Genehmigung der Autoren / der DGIB (www.iblt.de)