

# Aikido als Weg und Intervention in der Integrativen Bewegungstherapie bei Traumatisierungen

Für Benjamin und Anna-Lea

# INHALTSVERZEICHNIS

|          |  |           |
|----------|--|-----------|
| <b>1</b> | <b>VORWORT .....</b>   | <b>1</b>  |
| <b>2</b> | <b>ZIELSETZUNG UND VORGEHENSWEISE .....</b>                                  | <b>3</b>  |
| <b>3</b> | <b>INTEGRATIVE THERAPIE.....</b>   | <b>5</b>  |
| <b>4</b> | <b>INTEGRATIVE BEWEGUNGS- UND LEIBTHERAPIE .....</b>                         | <b>9</b>  |
| 4.1      | DER LEIB.....  | 9         |
| 4.1.1    | Geschichte der philosophischen Deutung der Leiblichkeit.....                 | 10        |
| 4.1.2    | Der Leib in der Integrativen Bewegungstherapie .....                         | 13        |
| 4.1.3    | Aspekte des Leibes .....   | 15        |
| 4.1.4    | Der Mensch als totales Sinnesorgan. Die verschiedenen Leibebenen .....       | 17        |
| 4.2      | BEWEGUNG .....   | 20        |
| 4.2.1    | Kommotilität.....  | 21        |
| 4.2.2    | Spüren .....   | 22        |
| 4.2.3    | Prozessorientierte Leibinterventionen, Berührung.....                        | 25        |
| 4.2.4    | Bewegungsaktivierung.....  | 26        |
| 4.3      | BEHANDLUNGSGRUNDLAGEN DER IBT— DIE VIER WEGE DER HEILUNG UND FÖRDERUNG ..... | 26        |
| 4.3.1    | Erster Weg der Heilung .....   | 27        |
| 4.3.2    | Zweiter Weg der Heilung.....   | 27        |
| 4.3.3    | Dritter Weg der Heilung .....  | 28        |
| 4.3.4    | Vierter Weg der Heilung.....   | 28        |
| 4.4      | BEHANDLUNGSMODALITÄTEN.....  | 29        |
| 4.5      | SCHICHTUNGEN BZW. TIEFUNGSEBENEN THERAPEUTISCHER ARBEIT .....                | 33        |
| <b>5</b> | <b>BUDO .....</b>  | <b>35</b> |
| <b>6</b> | <b>AIKIDO.....</b>   | <b>38</b> |
| 6.1      | MORIHEI UESHIBA UND DIE ENTWICKLUNG DES AIKIDO.....                          | 39        |
| 6.1.1    | Nobuyuki Watanabe.....   | 42        |
| 6.2      | AIKIDO-PRAXIS .....  | 43        |
| 6.2.1    | Grundtechniken.....  | 46        |
| 6.2.2    | Der richtige Abstand: Mai .....  | 47        |
| 6.2.3    | Dojo .....   | 48        |
| 6.3      | DER WEG .....  | 49        |
| 6.3.1    | Meister – Schüler .....  | 50        |
| 6.4      | DIE ÜBUNG .....  | 50        |
| 6.4.1    | Lernen .....   | 52        |
| 6.5      | IDEOLOGISCHE UND GEISTIGE DIMENSION .....                                    | 54        |

|           |   |           |
|-----------|---|-----------|
| 6.6       | DER ATEM UND DAS KI.....  | 55        |
| 6.7       | HALTUNG – STEHEN .....  | 56        |
| 6.8       | DAS PRINZIP VON ANGRIFF UND VERTEIDIGUNG .....  | 58        |
| 6.9       | WIRKUNGSEBENEN VON AIKIDO UND ZUSAMMENFASSUNG.....  | 58        |
| <b>7</b>  | <b>AIKIDO UND THERAPIE .....</b>  | <b>60</b> |
| 7.1       | AIKI-EXTENSIONS .....   | 61        |
| 7.1.1     | Konventionelles Aikido-Training in unkonventionellen Settings.....  | 61        |
| 7.1.2     | Die Verwendung spezifischer Aikido-Bewegungen „jenseits der Matte“ .....  | 62        |
| 7.1.3     | Die Anwendung von Aikido-Prinzipien auf nichtkörperliche Weise.....   | 62        |
| 7.2       | IBT.....  | 62        |
| 7.2.1     | Aikido als Therapie.....  | 65        |
| 7.2.2     | Therapie und Aikido .....   | 65        |
| 7.2.3     | Aikido-Techniken in der Therapie.....   | 65        |
| <b>8</b>  | <b>ZIELE UND MÖGLICHKEITEN VON AIKIDO-TECHNIKEN UND -PRINZIPIEN<br/>INNERHALB EINER BEWEGUNGSTHERAPEUTISCHEN TRAUMABEHANDLUNG IN<br/>FREIER PRAXIS.....</b> | <b>66</b> |
| 8.1       | EINZELTHERAPIE .....  | 66        |
| 8.1.1     | Einzeltherapie in der freien Praxis .....   | 66        |
| 8.1.2     | Bewegungstherapie in der freien Praxis.....   | 67        |
| 8.2       | TRAUMA.....   | 67        |
| 8.2.1     | Verständnis von Traumatisierung in der Integrativen Therapie.....   | 67        |
| 8.2.2     | Definition und Folgen von Trauma bzw. Traumatisierung .....   | 68        |
| 8.2.3     | Ursachen, Modi und Typen von Traumatisierung .....  | 71        |
| 8.2.4     | Mnestische Informationsverarbeitung.....  | 72        |
| 8.2.5     | Folgen für den Wiederabruf von Traumaerinnerungen.....  | 73        |
| 8.2.6     | Transmittersysteme .....  | 73        |
| 8.2.7     | Möglichkeiten zur Synchronisation und Harmonisierung neuronaler Netzwerke .....   | 74        |
| 8.2.8     | Konsequenzen für die therapeutische Arbeit .....  | 75        |
| 8.3       | AIKIDO-PRINZIPIEN UND -TECHNIKEN IN DER TRAUMATHERAPIE .....  | 78        |
| 8.3.1     | Ziele .....   | 80        |
| 8.3.2     | Praxis .....  | 81        |
| 8.3.3     | Aktion und Intra-Aktion .....   | 83        |
| 8.3.4     | Inter-Aktion .....  | 87        |
| <b>9</b>  | <b>ZUSAMMENFASSUNG .....</b>  | <b>93</b> |
| <b>10</b> | <b>SCHLUSSBEMERKUNG .....</b>   | <b>95</b> |
| <b>11</b> | <b>LITERATURVERZEICHNIS .....</b>   | <b>98</b> |

# 1 Vorwort

In den Ausbildungsrichtlinien zur Integrativen Bewegungs- und Leibtherapie (IBT) wird den Ausbildungskandidaten unter anderem empfohlen, die Kampfkunst Aikido zu praktizieren. Da ich selbst vor meiner Bewegungstherapieausbildung eine Ausbildung in Musik- und Bewegungserziehung absolviert habe, brachte ich für die Ausbildung zur IBT genug Bewegungserfahrung mit, um den Empfehlungen nachkommen zu können. In Bezug auf die Kampfkünste hatte ich ein paar Jahre Erfahrung in Judo aus meiner Jugendzeit, das damals vor allem ein Selbstverteidigungstraining war.

Nach meinem Studium der Musik- und Bewegungserziehung ging ich zum Tanzstudium nach New York, wo ich 1986 nach einem halben Jahr reinem Tanztechniktraining „Contact Improvisation“ entdeckte. Ich wurde eine leidenschaftliche Anhängerin dieser Tanzform und praktiziere und unterrichte diese bis heute. Viele derer, die diese Tanzform entwickelten und weiterentwickelten, hatten Erfahrung in Aikido. So bin ich in verschiedensten Zusammenhängen meines beruflichen Werdegangs auf Aikido gestoßen noch ohne Genaues über diese Kampfkunst zu wissen.

Ich wollte mehr über die Wurzeln von Contact Improvisation und darüber erfahren, aus welchen Gründen Aikido für integrative Bewegungstherapeuten und Therapeutinnen empfohlen wird. Ich hatte den Eindruck, dass dort etwas praktiziert wird, was ich durch meine Bewegungs- und Tanzstudien nicht erfahren hatte.

Im Jahr 2002 hatte ich dann, obwohl Anfängerin, die Gelegenheit, an einem Meisterkurs in Aikido mit Nobuyuki Watanabe Shihan teilzunehmen und mit Aikido in der Praxis zu beginnen. Aikido ist ein wichtiger Teil meines eigenen Übungsweges geworden. Es beeinflusst meinen Unterricht und meine therapeutische Arbeit, meine Gesundheit, vor allem aber mein alltägliches Leben in positiver Weise. Gleichzeitig ist mir bewusst, dass ich hinsichtlich der Übungspraxis sowie des Verstehens von Aikido immer noch ganz am Anfang stehe.

In meiner psychotherapeutischen Praxis begegnen mir viele Patienten und Patientinnen die in den verschiedensten Situationen ihres Entwicklungsweges traumatischen Situationen und Entwicklungsverläufen ausgesetzt waren. Immer

stärker entstand in mir das Bedürfnis diese Menschen an den für mich so positiven Erfahrungen mit Aikido teilhaben zu lassen.

Als ich im Sommer 2007 Hilarion Petzold, Mitbegründer der IBT fragte, warum Aikido als Empfehlung in die Ausbildungsrichtlinien der Integrativen Bewegungstherapie mit aufgenommen wurde, sagte er: „Weil ich es praktiziert habe, ganz einfach.“ Ich hatte mir eine längere und klarere Antwort erhofft, eine Antwort auf Fragen, die ich selbst zu diesem Zeitpunkt nur vage formulieren konnte, die sich nach einem intensiven Aikido-Lehrgang in Japan im Jahr 2007 jedoch immer stärker in den Vordergrund drängten.

## 2 Zielsetzung und Vorgehensweise

Die Fragen, die mich seither beschäftigen und denen ich mit dieser Arbeit nachgehen möchte, lauten:

- Was wird durch das Praktizieren von Aikido erlebt und gefördert?
- Welche Gemeinsamkeiten und Verbindungsmöglichkeiten von Aikido und Integrativer Bewegungstherapie gibt es?
- Welche nährenden, fördernden, lösungsorientierten und unterstützenden Erfahrungen aus der Aikido-Praxis können für einen einzeltherapeutischen Prozess transformiert und mit Traumapatienten und Patientinnen eingesetzt und nutzbar gemacht werden?

Zusammenfassend geht es darum, welche Möglichkeiten und Grenzen Aikido im Rahmen der Integrativen Bewegungs- und Leibtherapie bei Menschen mit Traumafolgestörungen, speziell im einzeltherapeutischen Setting bietet.

Insgesamt verstehe ich diese Arbeit als eine Integrationsleistung für mich selbst, auf theoretischer und praktischer Ebene.

Es ist ein schwieriges Unterfangen, im Rahmen einer wissenschaftlichen Arbeit über etwas zu schreiben, das man tut, das nur durch Tun erfahrbar wird und nur durch ständiges Tun entwicklungsfähig bleibt. „Begriffliches Verstehen, als Verstehen durch Begriffe, muss am Ende im Bereich der Kampfkunst immer hinter dem zurückbleiben, was die eigentliche Praxis uns lehrt“ (Levine 2007, 1). Trotzdem reizt mich diese Frage. Neben all der Bewegungsansätze und -methoden, die ich bisher erlernt und angewandt habe, erlebe ich Aikido als eine Bewegungskunst, die über Bewegung, Tanz und Körperschulung hinausgeht.

Als Psychotherapeutin in freier Praxis arbeite ich fast ausschließlich mit Einzelpatientinnen. Aikido wird fast ausschließlich in Paarkonstellationen innerhalb von Gruppen geübt. Der Fokus meines Interesses richtet sich in Hinblick auf meine therapeutische Praxis auf das einzeltherapeutische Setting. Die Zielgruppe sind Patienten und Patientinnen und hier im Speziellen Traumapatientinnen, die fähig sind, ein einzeltherapeutisches Setting zu meistern, d. h. selbstständig zu kommen und Termine einzuhalten.

Nach einer kurzen Beschreibung der Integrativen Therapie wird die Integrative Bewegungs- und Leibtherapie an ausgesuchten und für das Thema relevanten Aspekten dargestellt, wobei hier vor allem das Leibkonzept sowie der komplexe Bewegungsbegriff genauer beschrieben werden soll. Die Beschreibung der Behandlungsgrundlagen und Modalitäten steht im Kontext der Behandlung von traumatisierten Menschen. Im nächsten Kapitel wird die Kampfkunst im Allgemeinen und Aikido im Speziellen dargestellt. Aikido versuche ich so zu beschreiben, dass auch nicht praktizierende Leser und Leserinnen einen Einblick bekommen können. Die Darstellung von Aikido steht im Kontext der Therapie mit traumatisierten Menschen. Neben der Entwicklung und der Beschreibung der Besonderheiten von Aikido liegt der Fokus der Darstellung auf dem Weggedanken und dem, was durch Üben von Aikido erlebt werden kann. Im letzten Teil sollen die Gemeinsamkeiten und Differenzen von Aikido und der Integrativen Bewegungstherapie herausgearbeitet sowie Anwendungsmöglichkeiten von Aikido aufgezeigt werden.

Im Weiteren geht es um das Verständnis von Traumatisierung und Posttraumatischer Belastungsstörung aus der Sicht der Integrativen Therapie, um die Gefahren des Wiederabrufs von Traumatisierungen, um Symptomatik und vor allem um die Konsequenzen für das therapeutische Handeln.

Zuletzt wird untersucht, welchen Beitrag Aikido in der Arbeit mit Traumapatienten und -patientinnen im einzeltherapeutischen Setting der Integrativen Bewegungstherapie leisten kann bzw. könnte.

Um der besseren Lesbarkeit willen werden maskuline oder feminine Personenbezeichnungen unsystematisch abwechselnd verwendet. Das jeweils andere Geschlecht sei hierbei jeweils mitgedacht.



### 3 Integrative Therapie

Die Integrative Therapie versteht sich als ein ganzheitliches, interaktionales therapeutisches Verfahren, das Psychotherapie, Leibtherapie, Soziotherapie und Arbeit mit kreativen Medien umfasst. Als „Humantherapie“ versucht sie, den Menschen mit all seinen Bereichen zu erreichen. Ziel ist, Heilungsprozesse in Gang zu setzen, Besserung, Linderung oder sogar die Beseitigung von Symptomen zu erreichen. Der Begriff Integrative Therapie will bereits mit der Namensgebung zum Ausdruck bringen, dass sie weder nur Körpertherapie noch nur Psychotherapie ist und auch den Dualismus bzw. die Reduktion überwindet (vgl. Petzold 2009, 101). Die Integrative Therapie (im weiteren Verlauf IT genannt) wurde Anfang der Sechzigerjahre des 20. Jahrhunderts in Paris von Hilarion Petzold unter Mitarbeit von Johanna Sieper begründet und unter Mitwirkung von Hildegund Heintz, Ilse Orth und anderen weiterentwickelt. Sie befindet sich bis heute, getreu ihrer heraklitischen Orientierung, in ständiger Weiterentwicklung, wobei die methodische Suchbewegung ein wesentliches Charakteristikum ist. Erkenntnisse werden durch eine phänomenologische Betrachtungsweise gewonnen. In der gemeinsamen Suchbewegung von Therapeut und Patient werden Phänomene im Sinne der hermeneutischen Spirale (vgl. Petzold 1991a, 123ff.) durch Wahrnehmen, Erfassen, Verstehen, Erklären behandelt, um so zu den dahinter liegenden Strukturen und inhärenten Entwürfen zu kommen.

Eine tragende und liebevolle Beziehung zum Klienten/Patienten ist die Voraussetzung für mögliche Veränderungsprozesse bzw. Lernprozesse. „Aus einer inneren Haltung von Wertschätzung und Respekt vor der ‚Andersheit‘ des Anderen treten wir in Beziehung, sei es in die alltägliche oder in die therapeutische“ (Waibel, Jacob-Krieger 2009, Vorwort) (intersubjektives Ko-Respondenzmodell).

Neben dem verbalen Austausch werden Ansätze nonverbaler Kommunikation sowie kreative Methoden, Techniken und Medien miteinbezogen, so dass durch andere Zugangsweisen andere Erfahrungen, Erlebnisse und Ausdruckweisen möglich gemacht werden. Die verschiedenen methodischen Zugänge haben im Verlauf der Weiterentwicklung des Verfahrens zur Ausprägung unterschiedlicher Methoden innerhalb der Integrativen Therapie wie Bewegung-, Musik-, Tanz-, Poesie-, Kunsttherapie u. a. geführt. Die Bewegungstherapie mit dem Leibkonzept war die

erste Ausdifferenzierung und nimmt, wie Anton Leitner schreibt, einen zentralen Stellenwert ein (vgl. Leitner, Sieper 2008, 216). Um diese Methode der IT soll es in dieser Arbeit im Besonderen gehen.

Wie das Ausmaß des 2006 erschienen Handbuches (972 Seiten) zu Körperpsychotherapie zeigt und wie auch in dessen Vorwort betont wird, ist das Interesse am Körper in der Psychotherapie unübersehbar und aus dem psychotherapeutischen Feld nicht mehr wegzudenken (vgl. Marlock, Weiss 2009, 1). In der IT war der Körper von Beginn Teil des zentralen Leibbegriffs.

Natürlich ist die IT keine absolute Neuerung, sondern es handelt sich „um eine Neubegründung auf einem reich bestellten Feld“ (Schuch 2001, 1-2). Trotz der vielen Therapierichtungen, die die IT in der Entwicklung der Praxeologie beeinflusst haben, ist sie kein aus verschiedenen Therapieverfahren kombiniertes eklektisches Verfahren, sondern hat von den Anfängen an einen originellen Entwurf, aus dem über die Jahre der Weiterentwicklung und Ausarbeitung ein eigenes, klar identifizierbares Verfahren hervorgegangen ist (vgl. *ibid.*). In die IT flossen ein: die aktive und elastische Psychoanalyse von Ferenczi, das Psychodrama von Jacob Moreno, die Gestalttherapie von Fritz Perls, die Verhaltenstherapie, die Imaginationsarbeit und andere übende Methoden von Pierre Janet, das therapeutische Theater von Vladimir Iljini sowie leib- und kreativitätstherapeutische Methoden (vgl. Leitner, Sieper 2008, 215). Als „biopsychosoziales Verfahren“ ist die IT dem neuen Integrationsparadigma in der Psychotherapie zuzurechnen (vgl. Waibel, Petzold, et al. 2009, 1).

Integration im Sinne der IT bedeutet Erweiterung, Vielfalt, Differenzierung und Vernetzung (*ibid.*, 3). Theoretisch passiert Integration auf der Basis der anthropologischen Grundformel, in die Grundkonzepte der Leiblichkeit, der Lebenswelt, der Ko-Respondenz, der Bewusstheit, der Kreativität und Entfremdung einfließen (vgl. Rahm, Otte, et al. 1993, 74).

Der Mensch als Mann und Frau, ist ein Körper-Seele-Geist-Wesen (Leibsubjekt), eingebettet in seinen jeweiligen Lebenszusammenhang, d. h. in Kontext (seine soziale und ökologische Umwelt) und Kontinuum (Vergangenheit – Gegenwart – Zukunft) (vgl. Petzold 1991a, 21).

Der sogenannte Tree of Science (vgl. Petzold 1992a, 457-648) bildet die Metastruktur und das Zentrum für das Denk- und Wissensgebäude der Integrativen Therapie.

Dabei handelt es sich um eine systematische Zusammenstellung von Theorien, die für die IT wichtig sind. Er unterstützt und fördert eine mehrperspektivische Betrachtungsweise in Theorie und Praxis. Er differenziert sich in

- Metatheorien
- Therapietheorien
- Praxeologie und
- Praxis

Die Praxis der Vorgehensweise wird im tetradischen System der IT in vier Phasen dargestellt (vgl. Petzold 1991a, 67):

- der Initialphase
- der Aktionsphase
- der Integrationsphase
- der Neuorientierungsphase

Die Integrative Therapie unterscheidet indikationsspezifisch verschiedene Modalitäten (vgl. Petzold 1988, 111ff. und Leitner 2010, 217):

- die konservativ-stützende, palliative Modalität
- die erlebniszentriert-stimulierende Modalität
- die übungszentriert-funktionale Modalität
- die konfliktzentriert-aufdeckende Modalität
- die netzwerkaktivierende Modalität

Der therapeutische Prozess selbst wird in der IT anhand der vier Ebenen der therapeutischen Tiefung (vgl. Petzold 1988, 378 ff.) beurteilt und eingeordnet, wobei die Übergänge zwischen den einzelnen Ebenen fließend aufgefasst werden. Es handelt sich um die

- Ebene der Reflexion
- Ebene des Bilderlebens und der Affekte
- Ebene der Involvierung
- Ebene der autonomen Körperreaktionen

Die IT in all ihren Facetten ausführlich darzustellen, übersteigt den Rahmen dieser Arbeit. Der Hauptfokus liegt auf der Integrativen Leib- und Bewegungstherapie, für die die oben genannten Grundzüge der IT ebenfalls gelten.

## **4 Integrative Bewegungs- und Leibtherapie**

Die Integrative Bewegungs- und Leibtherapie (in der Folge IBT genannt) ist wie oben dargestellt eine Methode der IT und bildet gleichzeitig mit ihrer Leiborientierung und aktiven Methodik einen wichtigen Kern. In sie fließen Budo-Erfahrungen, sowie neuromotorische und psychomotorische Konzepte und leibphilosophische Referenzen ein (vgl. Leitner, Sieper 2008, 217).

Die wichtigen Referenzautoren der IBT sind G. Marcel, M. Merleau-Ponty und H. Schmitz (phänomenologische Leibtheorie), F. F. J. Buytendijk (klinische Bewegungstheorie) sowie A. A. Ukhtomskij, P. K. Anokhin, N. A. Bernstejn und A. R. Lurija (russische neurophysiologische Schule) (vgl. Petzold 2009, 36).

In der praktischen therapeutischen Arbeit der IBT wird versucht, über die vitale Grundlage, d. h. den lebendigen und bewegten Körper Zugang zum Menschen zu finden und auf diesem Weg auch seine seelischen, geistigen, sozialen und ökologischen Aspekte anzusprechen (vgl. Petzold 1988, 285). Ziel ist es, körperliche, seelische, geistige und soziale Beweglichkeit wiederzugewinnen, vorhandenes Potenzial zu erhalten und Wachstum und Entfaltung zu fördern (vgl. Petzold 1993c, 1345). Dafür wurden und werden spezielle Interventionstechniken und Methoden entwickelt und Bewegungsansätze verschiedener Schulen für die IBT zugänglich gemacht.

Der Leib und der komplexe Bewegungsbegriff stehen im Mittelpunkt der IBT. Ich möchte deshalb beides in den folgenden Kapiteln differenzierter darstellen.

### **4.1 Der Leib**

Der für uns heute altmodisch, oft auch religiös anmutende Begriff des Leibes ist nach wie vor in vielen, noch gebräuchlichen Redewendungen verankert und zeigt eine spürbare Durchdringung von Gefühlen und Leiblichkeit: Ein Mensch leibt und lebt; eine Rolle ist jemandem auf den Leib geschrieben; er zitterte, schwitzte am ganzen Leib; er ist gesund oder krank an Leib und Seele. Im Alltag sprechen wir allerdings nicht vom Leib, sondern von Körper, Körperpflege, körperlicher Fitness usw. Der Begriff Leib stammt ursprünglich aus dem alt- und mittelhochdeutschen (Lip) und bezeichnete den lebendigen Körper, den Menschen wie er leibt und lebt, d. h. den ganzen Menschen. Das Wort Körper wurde im 13. Jahrhundert aus dem Lateinischen

übernommen (lat. Corpus) und bezeichnete den toten Leib, den Ding-Körper (vgl. Grund, Richter et al. 2004, 217).

Seit den cartesianischen Spaltungstendenzen grub sich das Wortpaar Körper-Seele oder Körper-Geist in die kollektive Begriffswelt ein (vgl. ibid.) und prägt nach wie vor unsere Sprache und unser Denken.

Neuere Anthropologien (G. Marcel, M. Merleau-Ponty, M. Buber, H. Schmitz, H. Petzold) versuchen, die alten Spaltungen zu überwinden. Durch die neurobiologische Forschung (Damasio) wissen wir, dass somatische, wie das neuronale und immunologische System und psychische Prozesse wie Emotionen, Kognitionen und Volitionen miteinander verwoben sind (vgl. Leitner, Sieper 2008, 200). „In keinem Moment darf nach modernen wissenschaftlichen Erkenntnissen irgendeine Ebene der menschlichen Körper-Seele -Geist Einheit ohne die anderen Elemente unseres affektiv sensomotorischen Einsseins gedacht oder behandelt werden. Der uralte Streit in der Philosophiegeschichte um die Spaltung oder um die Einheit von Körper-Seele-Geist und ihre kosmische Einbettung ist naturwissenschaftlich zugunsten der Einheit entschieden“ (Gottwald 2008, 140). Trotz dieser Erkenntnisse sind wir noch vielfach mit anderen Vorstellungen, Einstellungen und Praktiken konfrontiert.

Ein Blick in die Geschichte der philosophischen Deutung der Leiblichkeit lässt uns die tiefe Verankerung der Spaltung von Körper-Seele-Geist besser verstehen, denn „die Weise, in der Menschen heute ihre leibliche Existenz ausagieren oder verdrängen, ist Ausdruck geschichtlicher Prozesse, die sich in den begrifflichen Operationen philosophischen Denkens niedergeschlagen haben“ (Jung 1994 , 257).

#### **4.1.1 Geschichte der philosophischen Deutung der Leiblichkeit**

Matthias Jung (vgl. 1994, 254-271) beschreibt die mehr als zweitausendjährige Geschichte philosophischer Deutung der Leiblichkeit als eine Geschichte ihrer Verdrängung. Die Abwertung des Leiblichen war bis ins letzte Jahrhundert eine fast nie bezweifelte philosophische Selbstverständlichkeit. Aufgrund der Geringschätzung des Leiblichen konnte sich die Seele als Inbegriff dessen entwickeln, was Wert und Würde hatte.

Dieser schlechte Dualismus spiegelt sich bis heute wieder. Zwar erleben wir eine enorme Aufwertung des Körperlichen, „aber auch der Körper und Fitnesskult unserer Gegenwart ist der inneren Logik abendländischer Leibesfeindlichkeit nicht einfach

entronnen“ (ibid., 254). Es scheinen sich nur die Vorzeichen zu ändern. Körperlichkeit schiebt sich zwar in den Vordergrund, aber „ohne dass die Eigenregungen des Leibes anerkannt würden“ (ibid., 254). Im Fitnessstudio findet man vor Anstrengung schmerzverzerrte Gesichter und so scheint es im neuen Fitnesskult erneut darum zu gehen, durch Willenskraft die widerständige Natur zu formen und zu unterwerfen.

Leiblichkeit als Aufmerksamkeit auf den Reichtum und die Differenziertheit leiblicher Phänomene hat in der abendländischen Kulturgeschichte keine Tradition. Das ist auch durch mehr naturwissenschaftlich-biologische Erkenntnisse über den menschlichen Körper nicht behoben. Denn mit dem Wort Leib ist eben gerade der Innenaspekt gemeint, der beseelte, innerlich erlebte Körper, der sich dadurch aus der Menge aller Körper aussondert. Denn auch wenn wir alles über den biologischen Körper und die neurophysiologischen Zusammenhänge wissen, so wissen wir nicht, wie es sich für ein bewusstes Wesen anfühlt, einen Körper zu haben oder wie jemand einen Schmerz in der Zehe empfindet. Leibliche Erfahrungen sind nie rein geistige oder rein körperliche Erfahrungen, auch wenn sie eng verknüpft sind. Am Beginn abendländischer Leibesverdrängung steht Platon, dessen Philosophie jenen anthropologischen Dualismus hervorgebracht hat, der unsere Kultur und unser Denken bis heute beeinflusst. „Er tat dies, indem er das Eigentliche des Menschen, modern gesprochen sein personales Zentrum, in die als unsterblich gedachte Seele verlagerte, den Körper aber, diesen radikal abwertend, für alles verantwortlich machte, was sich dem Idealbild reiner Geistigkeit nicht einfügen ließ: für die Begierden, die Lust, den Schmerz, den Tod“ (ibid., 258). Platon sah Körper und Seele als getrennte Wesenheiten, wobei die Seele den Körper nicht braucht. Diese Sichtweise dämpft die Todesangst, da der Tod unser Wesen letztlich gar nicht betrifft. Da das Denken als einzige wesensmäßige Aktivität von der Vernunft kontrollierbar ist, sollte diese und nicht Fühlen und Begehren unser Sein bestimmen. In der Spätantike entstand nicht nur im Christentum eine ethisch religiöse Aufladung des Dualismus. So konnten Körperlichkeit und Sündhaftigkeit miteinander in Verbindung gebracht werden. „Die dualistische Bestrebung, Körperlichkeit durch Negation zu überwinden, führt paradoxerweise das Gegenteil der erwünschten Konsequenz mit sich: die psychische Fixierung auf die verabscheuten Phänomene“ (ibid., 262). Auch der Versuch, sich durch Selbstgeißelung und Quälereien den

Bedürfnissen des Körpers zu entziehen, sieht Jung als gescheitert, denn „die Virtuosen des religiös verbrämten Selbstquälertums haben ihre verleugnete Leiblichkeit - da bin ich mir ganz sicher – in einer drastisch vermehrten Intensität gespürt, die wohl mit den Lustgefühlen vergleichbar gewesen sein könnte, die Reinhold Messner ohne Sauerstoffgerät auf dem Gipfel des Mount Everest gespürt haben mag“ (ibid., 262).

Platons Dualismus, von der Sünden- und Sexualangst des Christentums unterstützt, sowie Descartes Unterscheidung von Körper und Seele, prägte unsere Lebensform bis in die Neuzeit. Mit seinem Satz „Ich denke, also bin ich“ schließt er die Leiblichkeit aus und identifiziert Subjekte durch ihre Bewusstseinsmöglichkeit. Indem er die „körperliche Natur radikal unbeseelt dachte, leistete er ihrer naturwissenschaftlichen Erforschung einen wichtigen Dienst“ (ibid., 263).

Die Untersuchungen der physischen Natur führten zu neuen Erkenntnissen über den menschlichen Organismus und seinen Lebensprozess und die Abhängigkeiten von Körper und Seele wurden immer deutlicher. Das führte vorerst zum Maschinenmodell, doch die Betonung der Körperlichkeit unterstützte den Durchbruch zu einer Neubewertung der Leiblichkeit im 19. Jahrhundert. Diese setzte „den Geltungsverlust des Jenseitsglaubens voraus. Erst nachdem der Glaube an eine den Tod überlebende Seele dem Bedürfnis nach humanerer Gestaltung des Diesseits Platz gemacht hatte, wurde die Überwindung der dualistischen Anthropologie möglich“ (ibid., 265).

Wichtige Vertreter der Überwindung des Dualismus sind Ludwig Feuerbach, Arthur Schopenhauer und auch Friedrich Nietzsche. Sie haben den Leib neu zur Geltung gebracht. Jung gibt jedoch zu bedenken: „Der platonisch-christliche Dualismus aber hat den Geltungsverlust religiösen Glaubens in neuen Gewändern überlebt, die ihm zur schwer durchschaubaren Tarnung dienen. In motivationspsychologischen Trainings von Spitzensportlern kehrt er als Sieg des starken Willens über die Schwächen der Physis wieder, in den Köpfen der Erforscher künstlicher Intelligenz nährt er die Illusion, menschliches Bewusstsein könne leibfrei, als Geist in der Maschine begriffen werden“ (ibid., 271). Gegenüber den inhumanen Konsequenzen dieses Dualismus bleibt leibliche Vernunft, die den Leib als subjektiv gespürte, geschichtlich geprägte Körperlichkeit begreift, die einzige Alternative.



#### 4.1.2 Der Leib in der Integrativen Bewegungstherapie

Die IBT stellt diesen Leib in den Mittelpunkt von Theorie und Praxis und versucht damit dem Dualismusproblem bzw. den Spaltungstendenzen, die den Menschen polarisieren, fragmentieren und zu einer schädigenden Sichtweise beitragen, entgegenzuwirken. Leib meint die Person, wie sie leibt und lebt, mit ihrer Körperlichkeit, ihren Emotionen und geistigen Strebungen. Leib und Leben gehören zusammen und somit soll der Leibbegriff der Verdinglichungstendenz entgegenwirken. „Das ist gerade in der Therapie nötig, um krank machenden Entfremdungstendenzen, die immer am Leibe ansetzen entgegenzuwirken“ (Grund, Richter et al. 2004, 216). Der Leib in der IBT ist Teil der Lebenswelt, ist an Lebenszeit gebunden und umfasst die Dimensionen Körper, Seele, Geist, aber auch Sozialität und Ökologie. „Der Mensch ist Leibsubjekt in der Lebenswelt“ (Petzold 1988, 186).

Mit dieser anthropologischen Grundformel versucht die IBT, den ganzen Menschen besser zu erfassen, seine Gesamtheit auszudifferenzieren und unter verschiedenen Gesichtspunkten zu betrachten, ohne jedoch deren Verbindung aufzulösen. Letztlich sind wir Menschen ein hochkomplexes, ineinander verschränktes System, ein dynamisches Kräftefeld.

Grundlage jeden menschlichen Seins ist der **Körper**, mit seinen physikalischen (Gewicht und Volumen) und biologischen Dimensionen, den physiologischen Lebensprozessen, sowie den im Körpergedächtnis festgehaltenen Erfahrungen (materielle Realität). Gleichzeitig gibt es eine transmaterielle Realität, damit sind die Empfindungen, Gefühle, Gedanken, sozialen Beziehungen sowie Erfahrungen des Menschen gemeint (vgl. Petzold 2009, 38). Die IBT definiert den Leib auch als eine Verschränkung von materieller und transmaterieller Realität.

Der reine Dingkörper ist im integrativen Ansatz nur im toten, unbeseelten Körper gegeben (vgl. Grund, Richter et al. 2004, 218). Der belebte Körper bildet die Grundlage für den Leib. In Anlehnung an die phänomenologische Sichtweise wird im integrativen Ansatz unterschieden zwischen dem „Leib der ich bin (corps phenomenal)“ und „dem Körper, den ich haben kann (corps objectif)“, dann wenn ich mich von ihm distanzieren, ihn abspalte oder missbrauche. Petzold weist darauf hin, dass eigentlich nur vom Körperaspekt des Menschen gesprochen werden kann, denn „fasst man einen Körper an, so fasst man einen Menschen an“ (Petzold 2009,

38 cit. Karlfried Graf Dürckheim 1974). Dort wo der Mensch nicht gesehen wird, verstärken sich die Verdinglichungstendenzen, denn „kalter technischer Zugriff auf den Leib als Körper eines Menschen kann schädigen und entwürdigen“ (Grund, Richter et al., 219). Doch auch der Mensch selbst kann sich, wenn er sich distanziert, den Körper verdinglichen, im Sinne einer Körper- Habe. „Ich habe einen Körper“, diese Aussage kann aber gleichzeitig nicht darüber hinweg täuschen, dass das Subjekt dieser Körper-Habe wiederum der Leib ist (vgl. Petzold 1988, 32).

Leib in der IBT ist der belebte, mit Bewusstsein ausgestattete, vom Subjekt erlebte Körper.

**Geist/Nous** bezeichnet in der IT die Gesamtheit aller aktuellen, kognitiven bzw. mentalen Prozesse und deren Inhalte. Dazu gehören z. B. persönliche Überzeugungen, kollektive Wertsysteme bzw. die Fähigkeit, Verbindungen und Sinnbezüge herzustellen, sowie die im individuellen und kollektiven Gedächtnis gespeicherten Erfahrungen und die daraus resultierenden Denkvorgänge und Ziele (vgl. Leitner 2010, 81 in Anlehnung an Petzold).

**Seele/Psyche** ist die in körperlichen Prozessen gründende Gesamtheit aller aktuellen Gefühle, Motivationen, Willensakte, Leidenschaften, Strebungen, Hoffnungen und Wünsche sowie die im Leibgedächtnis gespeicherten Lernprozesse und Erfahrungen. Dies ermöglicht ein sich selbst Spüren, Erleben, Erfühlen von innen her und führt zur Ausbildung kulturspezifischer emotionaler Stile (vgl. Leitner 2010, 81 in Anlehnung an Petzold).

Zusammengefasst kann das dann so klingen: „Der Leib ist der Körper, der vom Bewusstsein seines Seins durchdrungen ist, der sich selbst erspürt, erfühlt und erdenkt, der sich selbst wahrnimmt und sich dieser Selbstwahrnehmung bewusst wird (awareness and consciousness)“ (Hausmann, Neddermeyer 1996 , 32).

In einer anthropologischen Definition fasst Petzold die Komplexität wie folgt zusammen: „Der Mensch als Leibsubjekt ist durch ein differenzielles und integriertes ‚Wahrnehmen-Verarbeiten-Handeln‘ unlösbar mit der Lebenswelt verflochten – mit den Menschen in Zwischenleiblichkeit, mit den Dingen durch Gebrauch und Handhabung. Er wird von den Gegebenheiten der Lebenswelt bewegt, beeinflusst, gestaltet und er wiederum bewegt, bearbeitet, beeinflusst sie kokreativ durch sein Tun und Wirken – in konstruktiver und auch in destruktiver Weise“ (Petzold 2009, 39).

### **4.1.3 Aspekte des Leibes**

Die Komplexität des Leibes wird im integrativen Ansatz unter folgenden, therapeutisch wichtigen Aspekten betrachtet.

#### **Körper im Raum, der Leib in der Welt**

Der Körper, als physikalisches und biochemisches Substrat des Leibes verstanden, ist wesensmäßig relational, Körper im Raum, hat Gewicht und Ausdehnung, ist Ort im Raum und steht zu anderen Körpern in Relation.

Der Körper im Raum ist jedoch immer auch Leib in der Welt. Er ist mit seiner Umwelt, seiner Lebenswelt, seinem soziokulturellen und ökologischen Kontext vernetzt, davon geprägt und eingebettet (embedded). Dazu zählen die familiäre Situation, soziale Zugehörigkeit, ökologisches Umfeld, Kulturkreis und Zeitepoche (vgl. Petzold 1988, 32ff.).

#### **Leib und Bewegung**

Leib und Lebendigkeit und Bewegung gehören zusammen. Leben ist Bewegung und Bewegung ist Leben – Atmung, Pulsschlag, Augen und Mundbewegungen, Verdauung, Zellteilung, bei jedem Schritt selbst im Schlaf sind wir in Bewegung. Bewegung verwandelt den physikalischen Raum des Dingkörpers zur Lebenswelt und Bewegung schafft gleichzeitig die Verbindung zur Lebenswelt, zu den Mitmenschen und zur Umwelt, in der sich der Mensch leibhaftig bewegt und seine Erfahrungen macht (vgl. *ibid.*). Der Leib ist ausgerüstet, der Welt zu begegnen, auf sie zuzugehen: mit den Augen, mit den Ohren, mit der Nase, mit dem Gespür und durch Lokomotion (vgl. Burtscher- Wäger 2008, 21, vgl. Orth 1996).

#### **Zeit-Leib**

Der Leib ist unlösbar mit der Zeit verbunden, er markiert die Grenzen unserer Zeit, den „Anfang und das Ende meiner Existenz“ (Petzold 2009, 39, cit. Iljine Vladimir, N.). Der lebendige Körper als Grundlage des Leibes verändert sich im Laufe der Zeit, ist wachsender, sich entwickelnder, abnehmender und sterblicher Körper. Egal wie lang unser Lebensweg ist, wir sind geprägt von all den Erfahrungen, die wir auf diesem Weg mit uns selbst, im Kontakt mit anderen und mit der Umwelt gemacht haben. So ist der Zeit-Aspekt des Leibes mit dem Leibgedächtnis verknüpft, wo die in der Lebenszeit gemachten Erfahrungen gespeichert sind (embodied). Diese

wiederum beeinflussen unsere Zukunftsvorstellungen. Die IBT ist deshalb einer Entwicklungspsychologie der Lebensspanne verpflichtet und sieht den Menschen unter der Perspektive lebenslanger Entwicklung (ibid., 40.)

### **Der soziale Leib**

Der Leib ist auch sozialer Leib, er ist in die soziale Welt eingebunden und damit Teil einer kollektiven Leiblichkeit. Dies geschieht durch die Teilhabe an Riten, durch kulturspezifische Kommunikationsformen, durch Vorstellungen über die eigene Leiblichkeit und durch die Fähigkeit zur Rollenübernahme. Rollen werden altersspezifisch wahrgenommen, individuell gefüllt und von der Kindheit bis ins hohe Alter im Leibgedächtnis archiviert. In Haltung und Bewegung, in jeder Lach- und Gramfalte kommt das Wesen des Menschen zum Ausdruck, werden die einverlebten kulturspezifischen Körpersprachen, die sozialen und genderspezifischen Rollen, sowie die biographischen Lebenserfahrungen deutlich. Es zeigt sich, speziell auch bei traumatisierten Menschen, wie Sozialität und Leiblichkeit, sowie die Entwicklung von Persönlichkeit miteinander verknüpft sind (ibid.).

Der Mensch hat Entwicklungsaufgaben zu bewältigen, wodurch protektive Faktoren und Widerstandskräfte (Resilienzen) ausgebildet werden können (ibid.), die für die Bewältigung von Schwierigkeiten und besonders von traumatischen Erfahrungen wichtig sind.

### **Leib und Sprache**

Mit dem Erlernen der Sprache wird es möglich, den Leib zu benennen und ihn sich dadurch anzueignen. Neben Körperteilen werden leibliche Regungen durch leibnahe Sprachbilder erklärt: Etwas schlägt mir auf den Magen oder mir sitzt die Angst im Nacken. Eine leibferne und technisierte Sprache ist ein Zeichen von Entfremdung und Verdinglichung. Gerade in der bewegungstherapeutischen Arbeit kommt der Artikulation des Erlebten und Gefürten große Bedeutung zu. Eine leibnahe Sprache zu entwickeln ist eine Möglichkeit, sich selbst und den leibnahen Regungen näher zu kommen. Das ermöglicht die unterschiedlichen Aspekte des Leibes in sich zu verbinden und sich als Ganzheit zu empfinden (vgl. Grund, Richter et al. 2004, 220). Aufgrund all dieser Überlegungen geht die IBT vom Leibe aus.

#### **4.1.4 Der Mensch als totales Sinnesorgan. Die verschiedenen Leibebenen**

Der Mensch ist ein multisensorisches Wesen, ein totales Sinnesorgan (vgl. Petzold 1988, 196) das sich durch Wahrnehmung (Perzeption), durch Denken (Memoration und Reflexion) und durch Ausdrucksfähigkeit (Expression) in der Welt zeigt und mit ihr in Verbindung steht.

##### **Die perzeptive Leibebene**

Der perzeptive/wahrnehmende Leib verfügt über ein komplexes Rezeptorsystem, das Sinneseindrücke von außen und von innen wahrnimmt.

- Die Interozeptoren übermitteln Organempfindungen.
- Die Propriozeptoren informieren z. B. über die Stellung der Gelenke, die Muskelspannung oder die Lage des Körpers.
- Die Exterozeptoren vermitteln Informationen aus der Umwelt. Sie werden in
  - Kontaktrezeptoren (Tast-, Geschmacks-, Druck-, Berührungs-, Temperatur- und Schmerzsinne) und
  - Distanzrezeptoren (Seh-, Gehör-, und Geruchssinn) unterteilt.

In komplexen „funktionellen Verarbeitungssystemen“ (Waibel, Petzold 2009, 9, cit. Lurija) wirken die Sinnesmodalitäten zusammen und vermitteln u. a. auch transmaterielle Phänomene wie Atmosphären, Stimmungen, Gedanken und Phantasien (vgl. Waibel, Jacob-Krieger 2009, 9), die über die Informationen der einzelnen Sinnesorganen hinausgehen. Diese Gesamtempfindungen werden als Atmosphären des eigenen Leibes gespürt. Morgens fühlt man sich z. B. dumpf, hell, klar, federleicht, schlaff oder lahm (vgl. Schmitz 2008, 43). Das eigenleibliche Spüren, ein Ausdruck, der von Hermann Schmitz geprägt wurde (vgl. *ibid.*, 373), ist nach dessen Darstellung ein eigenständiges Gegenstandsgebiet, das über das dem körperlichen oder seelischen Empfinden Zugeordnete hinausgeht. Es spielt in der praktischen Arbeit der Bewegungstherapie eine bedeutende Rolle (siehe dazu Kap. 4.2 Bewegung). Um Wahrnehmung und eigenleibliches Spüren entwickeln und artikulieren zu können, bedarf es vielfältiger Angebote und Anregungen aus der Umwelt. Fehlen diese teilweise oder ganz oder sind es zu viele, kann es zur Anästhesierung des Leibes und zu anderen Fehlentwicklungen kommen und eine Aneignung der Welt ist nicht oder nur schwer möglich (vgl. Grund, Richter et al. 2004,

221). Dieses Phänomen ist verstärkt bei Menschen mit Traumatisierungen anzutreffen.

Übungsangebote aus Bewegungstherapie und Aikido wie Atem- und Haltungsübungen, Ebenenwechsel beim Rollen oder Berührungserfahrungen sprechen speziell die perzeptive Leibebene an. Wie bei allen Übungen bedarf es bei den Wahrnehmungsübungen einer wachen Bewusstheit bei der Anleitung und Ausführung der Übungen, um so die Wahrnehmungsfähigkeit zu verbessern und ganzheitliche Veränderungen zu ermöglichen.

### **Die expressive Leibebene**

Mit jedem Sinnesvermögen der perzeptiven Leibebene ist eine spezifische Ausdrucksform/Handlung und auch Ausdrucksbedürfnis der expressiven Leibebene verbunden. Denn jeder Eindruck braucht auch einen Ausdruck. Dazu gehören Gestik, Mimik, Stimme, Muskeltonus, Haltung und Bewegungsmuster sowie alle künstlerischen Ausdrucksformen. Im integrativen Ansatz wird mit vielen verschiedenen Formen des menschlichen Ausdrucks gearbeitet. Gefühle werden bspw. über Skulpturarbeit zum Ausdruck gebracht und in transmedialen Quergängen kreativ verarbeitet. So entsteht z. B. aus dem Erleben der Skulptur ein Bild und aus der Betrachtung des Bildes ein Gedicht. Erstarrte Haltungen können sich durch Bewegung langsam lösen. Durch die Förderung der leiblichen Expression wird die Ausdrucksfähigkeit des ganzen Menschen gefördert. Diese kann jedoch durch Repressionen, Verbote, Bestrafungen, negative Bewertungen oder mangelnde Antworten verhindert und durch traumatische Erfahrungen „verstümmelt oder gar amputiert“ werden (vgl. *ibid.*, 222).

### **Die memorative Leibebene, der informierte Leib**

Im memorativen Leib (Erinnerungsleib oder Leibgedächtnis) werden die Wahrnehmungen und die erfolgten Handlungen/Expressionen gespeichert. Die Speicherung erfolgt in immunologischen, neuronalen und zerebralen Speichersystemen, „differenziell und holographisch“. Das genetische Gedächtnis stellt dafür die Basisstrukturen bereit. Die gespeicherten Informationen, Petzold (vgl. 2009a) spricht auch vom informierten Leib, bilden die Grundlage für weitere Wahrnehmungen und Handlungen. So wird der Leib zum Archiv, in dem kognitive, emotionale und volitive Inhalte zusammen mit den Atmosphären, Bildern, Sätzen,

Szenen und Worten sowie den leiblichen Phänomenen, den Bewertungen, kognitiven Einschätzungen und subjektiven Sinnstrukturen und Bedeutungen gespeichert werden. Sie finden im memorativen Leib ihren Niederschlag, sind holographisch organisiert und können entsprechend evoziert werden (vgl. Petzold 2009, 39). Die Speicherinhalte können kaum vereinzelt abgerufen werden. Das, was zugänglich ist oder was zugänglich werden kann, ist immer eine Gesamtreaktion des Leibes. „So kann eine Vitalisierung eines gramgebeugten alten Leibes durch die Erinnerung an den jungen tanzenden Leib erfolgen und sogar durch Tanz selbst aufkommen“ (Grund, Richter et al. 2004, 217). Über vielfältige sensorische Stimulierung, über Leib- und Bewegungsarbeit, Gestik oder Mimik, mit verschiedenen Medien können die im Leibgedächtnis gespeicherten Informationen abgerufen werden, so dass sich ein komplexes Bild ergibt (vgl. Petzold 2009, 42). In dieser Möglichkeit liegt aber auch die Gefahr von Retraumatisierung (siehe dazu Kap. 8.2.5). Traumatische Ereignisse können abgespalten sein und so zu einer „Amnesierung des memorativen Leibes“ (vgl. Grund, Richter et al. 2004, 222) führen.

Die Archive des Leibes sind potenzielle Informationsquellen und so ist der memorative Leib immer auch Informierter Leib. Dieser wird von materiellen (biochemischen und bioelektrischen) Informationsströmen durchzogen, die transmaterielle Informationen (Emergenzen), die sich in subjektiven Gefühlen und Gedanken ausdrücken, umfassen. Diese werden von Botenstoffen an die verschiedenen Empfängerorte transportiert und lösen dort Phänomene aus, die wiederum transmaterielle Emergenzen, sprich Gedanken und Gefühle produzieren und „durch ihre Synergie ganzleibliche Zustände mit der Welt bewirken“ (Petzold 2009, 32). Daraus folgt, dass Transmaterielles nie ohne materielle Grundlage sein kann, d. h. ein Gedanke kann nicht ohne das Gehirn gedacht werden und ein Gefühl nicht ohne neuronale Aktivität gefühlt werden. Der Leib kann somit als ein Zusammenspiel materieller (der Arm ist sichtbar und greifbar) und transmaterieller Wirklichkeit (Phantomglied) definiert werden (vgl. Petzold 2009, 38-39). Im Phänomen des Phantomgliedes ist der materielle Körper versehrt, während der immaterielle Leib unversehrt bleibt (vgl. Hausmann, Neddermeyer 1996, 3). Dieses Zusammenspiel passiert in ständigen Rückkopplungsprozessen, bei denen die verleiblichten (embodied) und aktuellen Szenen zusammenfließen, die in ihrem

„Zusammenwirken als Informierter Leib das personale Leibsubjekt als Synergem konstituieren“ (vgl. Schuch 2008, 181, cit. Petzold 1996a, 283).

### **Die reflexive Leibebene und die prospektive Leibebene**

Der reflexive Leib ermöglicht uns, über uns selbst nachzudenken und in Distanz zu uns und unseren Lebenserfahrungen zu gehen. Diese exzentrische Möglichkeit gründet im memorativen Leib. Verarmte Wahrnehmung, unterdrückte Expressivität oder entkoppelte Memoriation bewirken eine Einschränkung des reflexiven Leibes und führen zur Entfremdung. Nicht entfremdet heißt, subjektiv und situativ zwischen eigenleiblicher Reflexivität und einem spontanen leiblichen Impuls wechseln zu können (vgl. Grund, Richter et.al 2004, 223).

Durch Standortwechsel, Einnehmen unterschiedlicher Haltungen, neue Bewegungs- und Beziehungserfahrungen und deren Verbalisierung können in der integrativen Bewegungsarbeit alternative Sicht- und Verhaltensweisen erkannt, entwickelt und geübt werden. Diese Mehrperspektivität schafft Überblick und Distanz und die Möglichkeit von Freiheit und Veränderung (vgl. Waibel, Petzold et.al 2009, 9). Die Exzentrizität des reflexiven Leibes ermöglicht nicht nur nachzudenken, sondern auch vorauszudenken, d. h. die Zukunft des Leibes in den Blick zu nehmen. Die prospektive Leibebene trifft Vorsorge für den Leib im Sinne der Gesundheitsförderung und der Lebensgestaltung.

Das Wissen um die unterschiedlichen Leibebenen ist trägt dazu bei, Patienten mit multisensorischen und expressiven Angeboten differenziert und störungsspezifisch behandeln zu können.

## **4.2 Bewegung**

Aus dem oben dargestellten komplexen Leibbegriff resultiert der erweiterte Bewegungsbegriff der IBT, der ein rein funktionales und sportives Verständnis von Bewegung übersteigt. Bewegung wird als eine natürliche Gegebenheit des lebendigen Körpers gesehen und ist damit mehr als „bloße Fortbewegung“ von einem Ort zum anderen. Bewegung wird als individuelle Ausdrucksform eines Menschen verstanden, als Zeugnis all seiner Erfahrungen und Einflüsse, man könnte auch sagen als Ausdruck des memorativen und informierten Leibes. Man spricht deshalb im Bewegungsverständnis der IBT nicht von idealtypischer Bewegung (vgl.



Höhmann-Kost 2009, 23). Im Zentrum des Interesses stehen gefühlsmäßige Bewegungen, Haltungen, Bewegung im Raum, Bewegungsfluss und Bewegungsrhythmus, Intensität und Ausdrucksfähigkeit von Bewegung. Der Bewegungsbegriff bezieht sich auf das Lebensphänomen „Bewegung“, schließt an die „Grundbewegtheit des Daseins“ (Petzold 1993a, 1338) an und umfasst folgende Bereiche (vgl. Höhmann-Kost 2009, 21ff.):

- Körperliche Motilität (anatomisch, funktionale Arbeit von Muskeln und Bändern, die zur Lageveränderung und zur Bewegung im Raum führt)
- Geistige Beweglichkeit (Leben als Wegerfahrung, zu sich selbst und zu anderen. Erkenntnisgewinn durch eine systematische methodische Suchbewegung.)
- Gefühlsmäßige Bewegung (Emotion als innere Bewegung des berührten Menschen)
- Soziales Aufeinanderzugehen oder Voneinandergehen, als sozioökologische Bewegung
- Historische Bewegung (z. B. Menschenrechtsbewegungen)
- Bewegung im Ablauf der Zeit (Entwicklung über die Lebensspanne)
- Bewegung als Entschluss- und Willenskraft (sich Entscheiden für etwas, hin zu etwas)
- Kommutilität (Bewegung als Mit-Bewegung)

#### **4.2.1 Kommutilität**

„Die Bewegungen des Lebens sind immer ‚Bewegungen mit‘: Das Ich mit dem Du, das eine mit dem anderen“ (Petzold 1993a, 1340). Mit-Bewegung ist ein Grundphänomen alles Lebendigen und aller Interaktion zwischen Menschen. Es vollzieht sich im Denken, Fühlen, Wollen und Handeln in körperlicher, motorischer Synchronisation und ist Voraussetzung für Empathie und für Lernen. Das intrauterine Miteinander ist Kommutilität noch bevor die Mutter die Kindsbewegungen spürt, denn das Kind bewegt sich von Anfang an mit und braucht diese Bewegungen für seine Entwicklung. Aufgrund von Beobachtungen von Lebensphänomenen und Bewegung entwickelte Hilarion Petzold Ende der Sechzigerjahre das Konzept der commotilié (vgl. Petzold 1993a, 1341). In der nonverbalen Interaktion zwischen Säuglingen und ihren Bezugspersonen, Kindern und Spielenden, beim Beobachten von Tanzenden

und Kämpfenden in den Budo-Künsten ist zu sehen und zu spüren, wie die Bewegungen aufeinander abgestimmt sind, sich gegenseitig beeinflussen, ineinandergreifen und zusammenspielen. Der bewegende Leib bewegt sich in und mit der Welt und richtet sich an den Gegebenheiten und den Bewegungen anderer Menschen aus. Kommutilität ist nicht nur motorische Mit-Bewegung, sondern Ausdruck eines sozialen bewegten Miteinanders. So ist Lebensgeschichte auch immer eine Geschichte von Mit-Bewegungen von den ersten Interaktionen mit den Neugeborenen bis zu den letzten Gesten mit den Sterbenden. In diesem Sinne ist die Förderung von Mit-Bewegung ein wichtiges Vorgehen in der bewegungstherapeutischen Praxis. In vielfältigen Partnerübungen, durch Imitation, Synchronisation, Ergänzung und Spiegelung wird an Bewegung und Bewegungsabläufen gearbeitet und die Kommutilität gezielt angeregt. Man kann Patienten bewusst auf diese Phänomene aufmerksam machen, sie wirken aber auch unbewusst, weil sich Mit-Bewegung aufgrund der Spiegelneuronen<sup>1</sup> einfach vollzieht und es zur unbewussten Informationsverarbeitung kommen kann (vgl. Petzold 2009a 115). Es wächst die Fähigkeit sich einzustimmen, sich einzufühlen, d. h. mehr Lebendigkeit zu spüren. Deshalb ist das Üben zu zweit oder in der Gruppe auch um so vieles einfacher. Aikido mit seinen ineinandergreifenden Bewegungen, seinem rhythmischen Zusammenspiel und dem gemeinsamen Üben (siehe dazu Kap. 7.4) bietet ein reiches Erfahrungsfeld für bewusste oder nicht bewusste Mit-Bewegung. Dies führt zu einem weiteren wichtigen Phänomen innerhalb des komplexen Bewegungsbegriffs der IBT.

#### **4.2.2 Spüren**

Der erweiterte Bewegungsbegriff ist immer an die konkrete Selbsterfahrung des ‚Leibes in Bewegung‘ (vgl. Petzold 1993a, 1346) gebunden, d. h. es geht nicht nur um die Verbesserung motorischer Abläufe, sondern es geht um die Verfeinerung der Sensibilität (Schuch 2008, 193), das Erleben der Bewegung und um eigenleibliches Spüren. „Spüren heißt sich den Regungen des Leibes öffnen, denn das eröffnet dem Menschen einen Zugang zu sich selbst und zur Welt“ (Waibel, Petzold, et al 2009, 7). Die Möglichkeit zur Selbsterfahrung beruht auf der Wahrnehmungsfähigkeit des

---

<sup>1</sup> Spiegelneurone sind Nervenzellen, die im Gehirn während der Betrachtung eines Vorgangs die gleichen Potenziale auslösen, wie sie entstünden, wenn dieser Vorgang aktiv durchgeführt würde. Vgl. Wikipedia, 17.7.2009

perzeptiven Leibes und kann im komplexen Zusammenwirken der Sinneseindrücke als „eigenleibliches Spüren“ (vgl. Schmitz 2008, 373), als Wahrnehmung von Innen heraus erlebt werden. Das eigenleibliche Spüren ist der Zugang zum eigenen Leib und letztlich auch zum Anderen. Denn „der sorgsame Blick auf sich selbst ermöglicht erst den sorgsamen Blick auf den anderen“ (Schuch 2008,193). „Das bedeutet sich kennen lernen, sich feinsinnig spüren, sich zu reflektieren und sich mit sich selbst- im Lichte des anderen – auseinanderzusetzen. Dies und zuerst dies bildet eine verlässliche Basis für eine lebensgerechte, zukunftsweisende, auf sich und die Gesellschaft gerichtete ästhetische Praxis“ (ibid.). Bewegung in ihren unterschiedlichen Dynamiken und Arten, allein, mit Partner oder in der Gruppe, in der Natur oder in Räumen ermöglicht, sich unterschiedlich zu erleben und zu spüren. Deshalb steht das eigenleibliche Spüren, das Miterleben der Bewegung, die Wachheit für die eigenen Empfindungen in der bewegungstherapeutischen Arbeit im Mittelpunkt. Durch das Fokussieren auf den eigenen Körper, durch das Experimentieren mit Atmung, Bewegung, Haltung, Berührung und durch die systematische Exploration des eigenen Körpers durch sich selbst oder andere (Mitpatienten/Therapeut) wird eigenleibliches Spüren geübt (vgl. Waibel, Petzold et al. 2009, 7). Bewegungsfolgen aus Yoga, Tai Chi oder Aikido bieten mit ihrer festgelegten Struktur Sicherheit und Orientierung. Aufgrund ihrer Komplexität können sie nicht sofort mit Bewusstheit ausgeführt werden, sondern müssen zuerst einmal geübt und wiederholt werden. Durch regelmäßige Übung und Wiederholung können sie allmählich mit Atmung, bewusster Wahrnehmung sowie eigenleiblichem Spüren verbunden werden. Eine verfeinerte Wahrnehmung lässt uns eigene fördernde bzw. schädigende Haltungen, Bewegungen und Verhaltensstrukturen erkennen und dies ist die Voraussetzung für Veränderung. Um Veränderungen zu bewirken bzw. neue Informationen zu speichern, wurden von Petzold und seinen Mitarbeitern neben anderen Wirkmomenten folgende vier Ansätze entwickelt (ibid., vgl. Petzold 2003a, 1083ff).

### **Movement produced Information MPI, Bottom-up, from muscle to mind**

Unsere Haltung, der Spannungszustand der Muskulatur, die Art unserer Bewegung informiert das Gehirn und wirkt auf unsere Stimmungen und Gefühle. Dieses Phänomen wird im Ansatz Movement produced Information MPI genutzt, um Gefühle und Stimmungen zu ändern. Durch differenzierte leibliche Selbstwahrnehmung, durch Selbstakzeptanz, Konditionsverbesserung, sensumotorische Anregung sowie durch leibliche Einstellung von emotionalen Mustern („emoting“) soll ein positiver Leibbezug gefördert und so eine emotionale Modulierung ermöglicht werden (Give yourself a smile for a while).

### **Mentally Imagined Motor Actions MIM, Top-down, from mind to muscle**

Hierbei geht es um den umgekehrten Weg, nämlich um die Nutzung von mentalen Ansätzen wie Imagination und Bilder, z. B. die Vorstellung einer angstfreien Bewegung, die unsere Gefühle und unsere Leiblichkeit beeinflussen.

### **Interactional Movement coordination IMC, Zwischenleiblichkeit**

Hier werden Nähe und Geborgenheitsmuster sowie Synchronisationstendenzen bei Mit-Bewegungen (s. o.) genutzt, um Stimmungen, Gefühle und Leiblichkeit zu beeinflussen. Spiegelungsübungen, Partnerarbeit, gemeinsames Singen und gemeinsamer Rhythmus wirken in der „up regulation“ von apathischen, abgestumpften Menschen (Numbing) oder der „down regulation“ von übererregten traumatisierten Menschen (hyperarousal) (siehe dazu Kap. 8.2.7).

### **Evoked Internalized Personalities**

Hier werden die internalisierten Persönlichkeitszüge von stabilen und stützenden Menschen als innere Beistände genutzt. Diese werden möglichst ganz konkret leiblich evoziert, um deren Haltung, Mimik, Gestik einzunehmen und so wiederum Stimmungen und emotionale Lagen und Haltungen zu verändern.

### 4.2.3 Prozessorientierte Leibinterventionen, Berührung

Prozessorientierte Leibinterventionen sind all jene Interventionen, die direkt oder indirekt auf den Leib in seiner Gesamtheit zielen und modalitätsentsprechend und prozessorientiert eingesetzt werden. Die IBT unterscheidet zwischen Non-touching, Self-touching und Touching-Approach (vgl. Koop 2009, 233, vgl. Petzold 1993c, 319).

- Non-touching Approach: Hierbei wird die Aufmerksamkeit gezielt auf eigenleibliche Empfindungen und Impulse gelenkt, um die Wahrnehmung der eigenen Leiblichkeit zu fördern. Zum Non-touching Approach gehören auch das Berühren durch Blicke, Gesten, Körperhaltung und Stimme.
- Self-touching Approach: Hierbei geht es um Selbstwahrnehmung durch Selbstberührung in Form von leichtem Kontakt der Hände mit anderen Leibregionen, kräftigem Abklopfen der Körpergrenzen oder leichten Streichbewegungen.
- Touching-Approach: Hierbei berührt der Therapeut den Patienten ganz konkret. Das können emotionale Alltagsgesten zur Tröstung und zur Stützung sein (Halten der Hand, Berühren der Schulter) oder das Imitieren von bedrohlichen Situationen, um die eigene Wehrhaftigkeit und Sicherheit zu erleben. Eine achtsame und respektvolle Haltung, sowie die Erlaubnis des Patienten zur Berührung ist die Voraussetzung für diesen Zugang. Für jeden Menschen gibt es Körperregionen, an denen er sich leichter von anderen berühren lässt als an anderen. Normalerweise ist die Fremdberührung an der Hand, am Arm oder auch am Rücken leichter als am Bauch oder im Gesicht. Aber auch das gilt es immer abzufragen. Falls eine direkte Fremd- oder Eigenberührung (noch) nicht möglich ist werden Intermediärobjekte (Decken oder Bälle) eingesetzt.

#### **4.2.4 Bewegungsaktivierung**

Ein weiteres wichtiges Ziel der IBT ist, die Menschen zu einem gesundheitsbewussten und bewegungsaktiven Lebensstil anzuregen. Dabei geht es um Bewegungswellness, nicht um ein Schinden des Körpers im Sinne messbarer Fitness, sondern um ein sich Spüren und Erleben in der Bewegung, was durchaus auch anstrengend sein kann. In der Therapie regt man an, an positive Bewegungserfahrungen anzuknüpfen, Lieblingsaktivitäten wieder aufzunehmen oder sich neue Bewegungsaktivitäten anzueignen. Wissenschaftliche Untersuchungen der Bewegungsforschung unterstützen die Zielsetzung der Bewegungsaktivierung. Die gesundheitsfördernde Wirkung von geringer Fitness zu moderater Bewegungsaktivierung ist beeindruckend (vgl. Petzold, Waibel 2009, 85).

Auf der neurobiologischen Ebene ist festzustellen, dass eine positive Beziehung zwischen körperlicher Aktivität und der Konzentration von Neurotransmittern besteht. Mehrstündige körperliche Arbeit löst eine Zunahme der Serotoninproduktion im limbischen System aus, wodurch ebenso wie mit dem Dopaminanstieg die Stimmung positiv beeinflusst werden kann (vgl. *ibid.*, 93). Es muss daher Ziel von Therapie sein, Patienten zu moderater Bewegung zu aktivieren, die nach einer modernen allgemeinen Bewegungsphilosophie auf folgenden vier Säulen ruht: Wissen, richtige Anwendung, kognitive und volitive Hilfen, sowie leiblich lustvolle Erfahrung (vgl. *ibid.*, 85).

#### **4.3 Behandlungsgrundlagen der IBT— Die Vier Wege der Heilung und Förderung**

Die IBT versteht Therapie als begleitete Wegstrecke, ebenso wie Aikido das menschliche Leben als Weg betrachtet (siehe dazu Kap. 6.3). Dabei ist die Offenheit für viele Wege, abgelegene Routen, verborgene Pfade und Ziele kennzeichnend. Weg wird hier verstanden im Sinne von der „Mensch auf dem Wege, zum anderen, zu sich selbst, zur Erkenntnis, zu seinem Heil- und Ganz-Sein“ (Petzold 1988, 217). Der Mensch kann dabei vom Weg abkommen (Störung) oder vom Weg gestoßen werden (Trauma) oder man hat ihm nie einen Weg bereitet (Defizit) oder es gibt widersprüchliche Wege (Konflikt) (vgl. *ibid.*). Er kann auch auf der Strecke bleiben, Gefahren gerade noch entrinnen, Ressourcen und Resilienzen ausbilden und unterstützende Erfahrungen machen. Vielleicht begegnet man Mitreisenden, die

helfend beistehen oder man folgt Wegführern, die den richtigen Weg einschlagen. Heilung als Weg im Sinne der IBT „will Krankes, Beschädigtes, Verletztes, Gebrochenes und Gebrochenes ‚heil‘, d. h. gesund, vollständig, kräftig machen oder den Zustand der Krankheit verbessern, und, ...ihn zumindest lindern“ (Petzold 1988, 215). Es geht immer um eine (Wieder)Herstellung von Ganzheit und Integrität und um Förderung. In den „Vier Wegen der Heilung und Förderung“ der IBT werden die therapeutisch wirksamen Faktoren der IT modellhaft beschrieben und zusammengefasst. Im therapeutischen Prozess kommen diese Wege nicht isoliert vor, sondern werden der Lebenslage und der Krankheitssituation von Patienten unter Berücksichtigung ihrer Probleme, Ressourcen und Potenziale angepasst. Die einzelnen Wege wirken ineinander und so wird die mehrdimensionale Behandlungsorientierung der IBT gewährleistet (vgl. Schay, Liefke 2008, 188). Die Rolle des Therapeuten ist es, auf dem Weg zu begleiten, neue Wege aufzuzeigen, auch voranzugehen und phasenweise zu stützen. Als Wegführer mit dem Wissen um den Weg vermittelt er dem Patienten Sicherheit und Orientierung.

#### **4.3.1 Erster Weg der Heilung**

Dieser Weg zielt auf Bewusstseinsarbeit und Sinnfindung, d. h. auf das Verstehen und Erfassen des eigenen Problems, der eigenen Lebensgeschichte und warum alles so gekommen ist.

Dabei können festgeschriebene Narrative zu lebendigen Narrationen mit den alten Szenen und Atmosphären werden und es kann zu einer erweiterten Sinnerfassungskapazität kommen. Die Bewegungstherapie hat die Möglichkeit leiblich konkrete Äußerungen mit einzubeziehen und so Einsicht in die komplexen Zusammenhänge zu gewinnen. Der Weg der Einsicht verläuft anhand der hermeneutischen Spirale durch Wahrnehmen, Erfassen, Verstehen und Erklären.

#### **4.3.2 Zweiter Weg der Heilung**

Bei diesem Weg geht es um Nachsozialisation, um das (Wieder-)Erlangen von Grundvertrauen und Wiederherstellen von Persönlichkeitsstrukturen, die durch Defizite und Traumata beschädigt bzw. mangelhaft ausgebildet wurden. Neue und gute Erfahrungen sollen verankert werden. Das ist vergleichbar mit Gerald Hüthers Definition von Heilung, der das Gehirn als eine Baustelle und nicht als fertiges Haus beschreibt (vgl. Hüther 2006 DVD 7/10). Das entstandene Haus ist nie ganz fertig

und ist über die gesamte Lebensspanne hinweg veränderbar. Heilung bedeutet aus der neurobiologischen Sichtweise Hüthers ein schief gebautes Haus von Grund auf zu erneuern und nicht nur mit Stützen zu versehen und man wie gewohnt darin weiterleben kann (das würde er als Reparatur bezeichnen). Durch das Miteinander in der Therapie, durch Nachnähren kann es zu einem Neubeginn kommen. Dem Bewegungs- und Leibansatz kommt dabei eine besondere Rolle zu. Bei frühen Schädigungen kann durch Körperdialog (auch durch Blickkontakte), Kommutilität, Wahrnehmung und Bewegen die Ebene der frühen Leibsozialisation angesprochen werden. Es kann wieder Vertrauen in die eigene Leiblichkeit und damit auch in die Leiblichkeit des anderen gefunden werden (vgl. Petzold 1988, 242).

#### **4.3.3 Dritter Weg der Heilung**

Bei diesem Weg geht es um Erlebnisaktivierung und Persönlichkeitsentfaltung. In einer fördernden und stimulierenden Umwelt können eigene und gemeinschaftliche Ausdrucksmöglichkeiten entwickelt und so das Ressourcenpotenzial erweitert werden. Durch kunst-, kreativitäts-, und bewegungstherapeutische Zugänge soll das Erleben von Kreativität, Phantasie, Sensibilität, Körpergefühl etc. ermöglicht werden. Wachheit, Wertschätzung, Würde und Wurzeln sollen erfahrbar werden. Der Übung (siehe dazu Kap. 6.4) kommt im dritten Weg der Heilung eine besondere Bedeutung zu. In der Therapie werden Übungen entwickelt und geübt und es wird darauf hingearbeitet, auch den Alltag als Übungs- und Experimentierraum zu nutzen. Nur so können sich Erfahrungen wie bspw. der gute Stand oder die aufrechte Haltung auch einverleiben und als Ressource im Kontakt mit sich und anderen zur Verfügung stehen.

#### **4.3.4 Vierter Weg der Heilung**

Dieser Weg zielt auf Solidaritätserfahrung und auf eine Sichtweise, in der multiple Entfremdung wahrgenommen werden kann. Soziales Engagement soll erlebt und gefördert werden, die Haltung des Exchange Helping und Exchange Learning soll erfahren werden (vgl. Petzold 1988, 260 ff.). Eine Aikido-Gruppe bietet dafür eine gute Möglichkeit, denn es üben auch hochgraduierte Fortgeschrittene regelmäßig mit Anfängern und Kindern. Die oft lang bestehenden Gruppierungen und das Faktum, dass man für lange Zeit bei einem Lehrer trainiert, schaffen die Möglichkeit, solche Solidaritätserfahrungen zu machen.



## 4.4 Behandlungsmodalitäten

Die IBT kennt wie die IT unterschiedliche Modalitäten/Vorgehensweisen, die je nach Anliegen und Ziel je für sich, aber auch kombiniert einsetzbar sind. Dies ist vor allem in der freien psychotherapeutischen Praxis gefordert, da man nicht wie im klinischen Setting auf die Erfahrungen einer reinen Bewegungstherapiegruppe zurückgreifen kann.

### **Konservativ- Stützende, palliative Modalität**

Hier sollen die Patienten in verschiedensten Krisensituationen Beistand, Begleitung, Entlastung, Sicherung und Linderung von Schmerzen erfahren (vgl. Leitner 2010, 217).

### **Übungszentriert-funktionale Modalität**

In der IBT spielt die funktional-übungszentrierte Modalität eine besondere Rolle (vgl. Höhmann-Kost 1991, 23ff.).

Dabei geht es um das Kennenlernen des eigenen Körpers sowie um die Erhaltung und Förderung der Körperfunktionen.

- **Kennenlernen der Form und der Funktion:**

Das Kennenlernen kann durch abklopfen, Selbstmassage, ertasten, berühren, erspüren, bewegen und hinschauen geschehen. Es kann, wenn ein direkter Eigenkörperkontakt nicht möglich ist ein Hilfsmedium wie ein Ball eingesetzt werden. In der übungszentriert-funktionalen Modalität wird vor allem der perzeptive Leib angesprochen und gefördert. Im Aikido finden sich viele Übungen und Praktiken die hilfreich sind (Es werden hier schon Übungen aus dem Aikido-Training angeführt, mehr dazu siehe Kap. 6):

- Abklopfen, Massieren und Nachspüren der Füße, Abklopfen von Armen und Beinen an den Innen- und Außenseiten.
- Hin-und her rollen am Boden, wobei der Rücken aktiv in Kontakt mit dem Boden und in die Aufmerksamkeit kommt.
- Strecken der Arme und des ganzen Körpers nach oben und zur Seite, um sich in der ganzen Ausdehnung zu spüren.

Was sich für viele Menschen gut anfühlt und für sie belebend wirkt, kann für Menschen mit traumatischen Erfahrungen, die das Spüren aufgrund von

schlimmen Erfahrungen abgeschaltet haben, sehr unangenehm sein. Es ist wichtig dosiert vorzugehen und gut im verbalen Kontakt zu bleiben.

Neben dem Wahrnehmen geht es um die Erfahrung des Zusammenspiels der verschiedenen Körperteile untereinander: z. B.

- die Koordination von Bein- und Rückenmuskel und Armen beim Gehen,
- das Zusammenspiel von Bauch- und Rückenmuskulatur sowie der Beine und des Kopfes beim Rollen,
- das Zusammenspiel von Schritten, Armen und Fokus bei einer Vier-Schrittfolge mit halber Drehung (Irimi Tenkan, siehe dazu Kap. 6.2.1).

- **Erhaltung und Förderung der Körperfunktionen:**

Zur Erhaltung und Förderung der Körperfunktionen gehören Übungen, die die Atmung, Bewegung und Haltung, die Regulierung von Spannung und Entspannung, die Steigerung der Leistungsfähigkeit, Spannkraft und Koordination betreffen.

Die Übungen der IBT stehen nicht isoliert, sondern sind in den laufenden Therapieprozess eingebettet. Um Veränderungen herbeizuführen bedarf es der Übung, d. h. häufiger Wiederholungen (ibid., 11). Dabei ist es wichtig, den Sinn der Übungen zu verstehen, denn „Bewegungsübungen wirken erst dann tiefgreifend, wenn sie emotional und kognitiv verbunden sind mit persönlichem Sinnverständnis und mit persönlich sinnvollen Zielen“ (Höhmann-Kost 2009, 23). Die Um- und Neuorganisation neuronaler Bahnungen, Netze und neuronaler Landkarten bedarf einer differenzierten Vorgehensweise, denn es geht um die Reorganisation von komplex vernetzten funktionellen Systemen (vgl. Waibel, Petzold 2009, 12). So ist praktisch die übungszentrierte Vorgehensweise eng mit der

### **Erlebniszentrierten-stimulierenden Modalität**

verbunden. Dabei geht es um die Aktivierung der Erlebnisfähigkeit, um größere Bewusstheit und Erweiterung der Kompetenz und damit um die Stimulierung von Wahrnehmung, Empfindung, Gefühlen und Ausdrucksfähigkeit. Der Mensch soll mit allen Sinnen angesprochen werden. Ziel ist es, positive und gelingende Erfahrungen zu machen, um so wieder Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten und Stärken zu

finden und einen größeren und erweiterten Handlungsspielraum zu schaffen. „Es ist ein menschliches Bedürfnis, durch eigenes Tun Veränderungen hervorzurufen“ (Höhmann-Kost 1991, 21), d. h. selbst wirksam zu sein. Dies erfüllt uns mit Freude und Befriedigung. Auf dem Wege der Erlebnisaktivierung und Zentrierung können alternative Erfahrungen gemacht und aufgrund der neurobiologischen Möglichkeiten Verhaltensänderungen und Symptomreduzierungen erreicht werden (vgl. Waibel, Petzold, et al. 2009, 12).

### **Konfliktzentrierte Modalität**

Positive wie negative Lebenserfahrungen werden im memorativen Leib, im Leibgedächtnis gespeichert. In der konfliktzentrierten Arbeit können Szenen aus der Lebensgeschichte ins Bewusstsein kommen und leibhaftig erlebt werden.

Dabei geht es einerseits um sichtbare, aktuelle, konflikthafte Themen oder um nicht bewusste Themen und Traumata. Durch die achtsame Haltung des Therapeuten, durch ein dosiertes und achtsames Vorgehen können korrigierende und heilsame Erfahrungen gemacht und leibhaftig erlebt werden. Während man in der übungszentrierten Arbeit auf ein Übungsrepertoire aus der Bewegungspädagogik oder den Kampfkünsten zurückgreift, ist die Prozessorientierung im erlebnis- und konfliktorientierten Zugang wichtig, da die Interventionen im Verlauf des Prozesses entwickelt und bei Bedarf Übungen modifiziert werden. Die Übungen aus der erfahrungsorientierten und konfliktorientierten Bewegungsarbeit sind oft die gleichen. Sie unterscheiden sich aber durch die Zielsetzung des Einsatzes sowie durch Verstärkung und Dauer (vgl. Höhmann-Kost 1991, 29).

Fallbeispiel:

*Eine Patientin kommt in die Therapiestunde und beklagt zuerst, dass sie die letzte Stunde wegen Erkrankung absagen musste. Auf Nachfrage, wie es ihr denn heute gehe, sagt sie wieder etwas besser, aber sie habe jetzt extreme Rückenschmerzen. Nach weiterem Nachfragen beschreibt sie die Schmerzen so, als hätte sie ein Steigeisen im Rücken und sie sitzt dabei sehr gebeugt. Sie bemerkt selbst ihre Anspannung, die sie auf eine in den nächsten Tagen folgende berufliche Sitzung zurückführt, vor der sie sich sehr fürchtet. Ich biete ihr einen Hocker mit der Aufgabe, eine Sitzhaltung zu finden, in der sie weniger Schmerzen*

*hat. Sie richtet sich etwas auf und beschreibt, dass es so besser sei. Ich fordere sie auf eine Hand auf den Bauch und eine auf den unteren Rücken zu legen und die Atmung zwischen den beiden Händen zu spüren. Dabei tritt eine wesentliche Entspannung ein. Sie beschreibt all ihre Ängste und Befürchtungen und zwischendurch fordere ich sie immer wieder auf, einen Weg in eine entspanntere Haltung zu finden. Es stellt sich heraus, dass es darum geht, dass sie in einer bevorstehenden Sitzung für sich selbst und ihren Wunsch nach Platz und Anstellung einstehen muss. Ich bitte sie aufzustehen, sich nach unten in den Boden zu verwurzeln und sich gleichzeitig vom Becken her nach oben aufzurichten (dafür nehmen wir uns genug Zeit). Ich kündige an, dass ich nun versuchen werde, sie von der Seite von ihrem Platz wegzuschieben, und dass es nicht darum geht dagegen zu drücken, sondern den Druck gleichmäßig auf die Beine zu verteilen und in den Boden zu lenken, d. h. stehen zu bleiben und sich nicht wegdrücken zu lassen. Wir machen diese Übung von beiden Seiten und die Patientin ist sehr erstaunt, dass es ihr möglich ist, gut zu stehen. In diesem guten Stand fordere ich sie auf, sich nun die kommende Sitzung vorzustellen und ihr Anliegen vorzubringen, was sie dann mit klarer Stimme tut. In der imaginierten Situation spürt sie, dass sie gehört und gesehen wird und dass sie vor allem Respekt bekommt. Das erstaunt sie am allermeisten, da sie so Angst hatte, andere könnten über ihre Forderung ärgerlich sein. Nach der Übung steht sie klar und aufrecht da und auf Nachfrage bemerkt sie, dass die Rückenschmerzen im Moment überhaupt keine Rolle spielen. Bis zum Ende der Stunde, auch als sie wieder sitzt, verliert sie ihre aufgerichtete Haltung und würdevolle Ausstrahlung nicht. In der Reflexion überlegen wir gemeinsam, welche der heutigen Zugänge sie eigenständig wiederholen und üben kann, um sich die Aufgerichtetheit wieder zu vergegenwärtigen.*

In diesem Fallbeispiel fließen die beschriebenen Modalitäten ineinander. Zuerst war das aufgerichtete Sitzen eine Übung, kombiniert mit der Erfahrung, selbst eine schmerzfreiere Haltung zu finden und besser atmen zu können. Die Patientin bemerkte, dass sie beim Erzählen der für sie ausweglosen Situation wieder in eine gebeugte und verspannte Haltung kam. Sie übte in der Stunde immer wieder, aktiv diese Haltung in eine bequemere und aufrechtere zu ändern. Konfliktzentriert wurde es dann, als ich versuchte, sie von ihrem Platz wegzuschieben. Es war wichtig,

vorher mit ihr zu klären, wie sie mit der Situation umgehen kann, denn es kam auf das Erlebnis an, dass sie trotz des Drucks von außen stehenbleiben konnte. Der Prozess der Stunde kann nach den oben beschriebenen Ebenen der therapeutischen Tiefung folgendermaßen eingeordnet werden. Der Bericht spielte sich vor allem auf der Ebene der Reflexion ab, die bildhafte Beschreibung der Schmerzen würde man der Ebene des Bilderlebens und der Affekte zuordnen und die Leibarbeit und das leibliche Erleben der Ebene der Involvierung.

#### **4.5 Schichtungen bzw. Tiefungsebenen therapeutischer Arbeit**

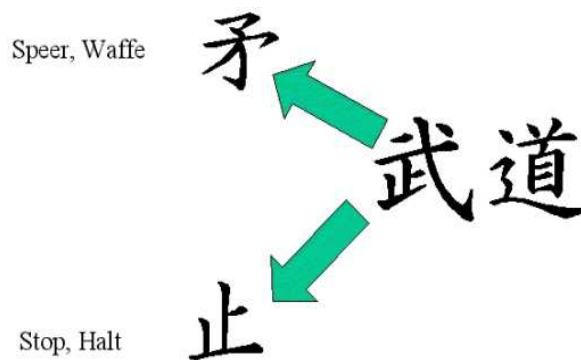
In einem von Peter Osten (in Arbeit, 2010) erweiterten Modell (in Anlehnung an ein homöopathisches Modell nach Sankaran (2009, 65ff.)) der Ebenen der therapeutischen Tiefung wird die Ebene der Bewegung explizit benannt, wodurch verdeutlicht werden kann, auf welcher Tiefungsebene/Schicht Bewegung entsteht bzw. wiederum als Intervention eingesetzt werden kann. Im therapeutischen Prozess kommt es über das Beschreiben und Benennen der Symptome zum Erzählen. Dabei werden Emotionen wachgerufen, die auch erlebt und ausgedrückt werden können. Für die Bewegungs- und Leibtherapie sind die dazugehörigen körperlich/leiblichen Empfindungen wichtig, die im Beschreiben wiederum Gesten und Bewegung evozieren. Diese Bewegungen stehen meist in Zusammenhang mit dem tiefen leiblichen Erleben der Patienten. Die Übergänge zwischen den Ebenen sind fließend. Auf allen Ebenen kann es zu therapeutischen Interventionen kommen, auf der Ebene der Bewegung können Bewegungs/Leibinterventionen greifen. Nicht bewusste Phänomene können so wahrgenommen, erfasst, verstanden, erklärt werden (hermeneutische Spirale) und durch alternative Erfahrungen und Übung auch verändert werden. Die Ebene/Schicht des Beobachters ist insbesondere für Menschen mit traumatischen Erfahrungen wichtig, um nicht von neuem von negativen Gefühlen überwältigt zu werden (siehe dazu Kap. 8.2 Trauma).

| <i>Schicht</i>    | <i>Erläuterung</i>   |
|-------------------|--|
| <b>Name</b>       | Begriff der Krankheit des Symptoms, des Phänomens                |
| <b>Modalität</b>  | Verschlimmerung, Verbesserung, wann, wodurch?                    |
| <b>Narration</b>  | Erzählung, Geschichte, Mythos, Narrative, Kontext der Entstehung |
| <b>Emotion</b>    | Emotionelle/affektive Bedeutsamkeit (Amygdala)                   |
| <b>Phantasma</b>  | Phantasmatische Bilder, Vorstellungen, Träume                    |
| <b>Empfindung</b> | Körperlich wahrnehmbare, vegetative Reaktion                     |
| <b>Bewegung</b>   | Spontangebärde und (Hand-)Bewegung („limbisch“)                  |
| <b>Beobachter</b> | Reflexive, exzentrische Deskriptivität der Bewegung              |

## 5 Budo

Budo ist der Oberbegriff für alle japanischen Kampfkunstmethoden, die sich unter dem Aspekt des Weges (Do) aus dem japanischen Bujutsu (Technik des Kriegers) entwickelten. Budo besteht aus vielen Systemen wie Judo (Ringen), Kendo (Fechten), Karate-do (Schläge mit Händen und Füßen), Kyudo (Bogenschießen), Iaido (Schwert), Jodo (Stock), Aikido usw., in deren Bezeichnung jeweils der Begriff Do enthalten ist. Das sino-japanische Zeichen (Kanji) Bu (武) entspricht dem alt-japanischen Takeshi und bedeutet Militär oder kriegerisch; das Zeichen Dō (道) bedeutet Weg. D. h. der Begriff Budo könnte mit Weg des Kriegers übersetzt werden. Nach einer anderen Deutung setzt sich das Zeichen Bu aus zwei anderen Ideographen (Schriftzeichen) zusammen, nämlich Speer und Stop (Budoweb Friday & Humitake, 1997, 64; siehe allerdings Fridays Einschränkungen am Ende dieser Seite.).

Bu bedeutet also: Stoppe den Speer, beende den Konflikt.



Grafik entnommen: [www.budoweb.de](http://www.budoweb.de): Budogeschichte

Es gibt verschiedene Versuche, Budo in die deutsche Sprache zu übersetzen, etwa: „Die Entdeckung des eigenen Ich durch Kampftraining“ (Petzold, Bloem et al. 2004, 43, cit. Deshimaru 1987) oder „Frieden durch Kampftraining“ (ibid., cit. Reid, Croucher 1987). Diese Definitionen sind Annäherungen, eine gute, befriedigende Übersetzung des Wortes Budo gibt es im Deutschen nicht. Es hängt vermutlich mit der Vielschichtigkeit des Begriffes oder möglicherweise mit der unterschiedlichen Entwicklung des Phänomens Sport in der östlichen und westlichen Kultur zusammen (vgl. Petzold, Bloem et al. 2004, 38).

Als tödliche Kampfmethoden haben sich die kriegerischen Techniken des Bujutsu über Jahrhunderte entwickelt, doch erst in einer friedvolleren Zeit (Edo-Periode im 16. Jahrhundert), als die Samurai keine Kriege führen mussten und Zeit zum Üben hatten, konnte sich Budo entwickeln. Aus der Erkenntnis, dass im Üben tödlicher technischer Fertigkeiten kein Wert liegt, entwickelte sich in Verbindung mit der Zen-Philosophie neben dem Üben der Kampftechnik eine „auf das Innere des Übenden abzielende Tätigkeit“ (Wikipedia die freie Enzyklopädie <http://www.wikipedia.org/Budo>, Stand 29.10.08), bei der nicht der Feind auf dem Schlachtfeld, sondern im eigenen Inneren bekämpft wird. Der Weg und nicht das Ziel steht im Vordergrund. Die Lehrer des rein kriegerischen Bujutsu beschäftigten sich mit dem Leben und nicht mehr mit dem Töten (vgl. Lind 2004, 27). Die Samurai waren neben ihren kriegerischen Tätigkeiten immer auch Kulturträger, die intellektuelles Wissen und die Künste pflegten. Außer den Kriegskünsten der Samurai hatten die aus Indien über China und Okinawa gekommenen Kampfformen starken Einfluss auf die Entwicklung der japanischen Budo-Systeme (vgl. Budogeschichte aus <http://www.budoweb.de>). Nach dem 2. Weltkrieg fand eine Anpassung der Kampfkünste statt, wodurch eine sichere Ausübung durch den gewöhnlichen Bürger möglich wurde. Die Anpassung und die öffentliche Anerkennung in Japan bewirkten viele Neugründungen von Budo-Schulen, in denen auch Menschen anderer Nationen trainierten. In den Fünfziger- und Sechzigerjahren des vergangenen Jahrhunderts wurden dann auch in den Vereinigten Staaten Budo-Schulen gegründet.

Im Westen haben sich aus den verschiedenen Budo-Systemen Kampfsportarten entwickelt, die sich an die westlichen Sportnormen angepasst haben und bei denen Wettbewerb, Wettkampf und Selbstverteidigung im Vordergrund stehen. Von dieser Entwicklung als Kampfsport möchte ich mich in dieser Arbeit abgrenzen und mich mit den Strömungen auseinandersetzen, die Budo als Weg praktizieren, der Entspannung, Gelassenheit, innere Sicherheit, eine aufrechte innere Haltung, Freude und körperliche Kräftigung fördert und Kreativität freisetzt (vgl. Petzold, Bloem et al. 2004, 24). Der Kampf mit dem Partner ist die äußere Form eines inneren Ringens um geistige und emotionale Reife, Gelassenheit und Heilung. Wird dieser Fokus außer Acht gelassen und Budo nur als Kampfsport ausgeübt, kann das Praktizieren das Aggressionspotenzial erhöhen (vgl. Höhmann-Kost, Siegele 2009, 260). Gleichzeitig gibt es Studien, die zeigen, dass bei regelgerechter Ausübung der Kampfkünste im



oben beschriebenen Sinn die Gewaltbereitschaft bei jugendlichen Straftätern abnahm (ibid.).

Die zögerliche und kritische Aufnahme der Budo-Disziplinen im Westen hängt vermutlich mit der Vermischung von Kampfkunst und Kampfsport, den oben erwähnten Tendenzen im Kampfsport, dem Wort Kampf überhaupt sowie dem Üben mit Waffen zusammen. Doch letztlich geht es paradoxerweise um Frieden und um die Vermeidung des Kampfes.

Im Vorwort des Buches „Aikido“ von A. Noquet ist Folgendes zu lesen: Das größte Geschenk „Japans an die Welt ist die Erfindung der Homöopathie der Gewalt.“ „Japan ist das erste und ich glaube einzige Land, das es verstanden hat, die Techniken des Kampfes, die Werkzeuge der Gewalt und des Mordes gegen Mord und Gewalt einzusetzen“ (Noquet 1977, 7). Die Kampfkünste werden genutzt, die aggressiven und zerstörerischen Fähigkeiten des Menschen zu beherrschen und zu meistern (vgl. Petzold, Bloem et al. 2004, 35 cit. Petzold 1993). In dieser friedlichen Kultur geht es um die Kraft und den Willen zum Frieden, um Achtung und um die Gewährleistung von Würde. Das ist das Hauptanliegen des transformierten Budo, wie es vom Begründer des Aikido vertreten wurde.

Budo-Formen oder Elemente daraus, haben in der klinischen Bewegungstherapie, körperorientierten Psychotherapie, in der Arbeit mit Suchtkranken und Straftätern, in der Traumatherapie und in der pädagogischen und heilpädagogischen Arbeit zunehmend Verbreitung gefunden. Budo bietet die Möglichkeit der Arbeit an sich selbst, hilft, innere Orientierung zu finden, und gute, stärkende und heilsame Erfahrungen zu machen (vgl. Petzold, Bloem, et.al 2004, 5).

## 6 Aikido

Aikido ist eine junge japanische Kampfkunst, die Anfang des 20. Jahrhunderts von dem Japaner Morihei Ueshiba entwickelt wurde. M. Ueshiba hat von Kindheit an viele traditionelle Kampfkünste praktiziert und aus dieser Tradition heraus Aikido als neue Kampfkunst entwickelt. Aikido wird als Weg verstanden, auf dem man durch tägliche Übung die Gesetze des Zusammenspiels von Körper und Geist erforscht, sie anwendet und begreift.

Der Name Aikido wird aus drei sinojapanischen Schriftzeichen geformt, die nur ungefähr ins Deutsche übersetzt werden können.



*Ai* bedeutet Vereinigen, Harmonie, Einheit,

*Ki* bedeutet Lebenskraft, universelle Energie und

*Do* bedeutet Lebensweg.

Ai und Ki zusammen, sprich Aiki, kann als die harmonische Verbindung ursprünglicher Energien übersetzt werden. Aikido wird mit „der Weg der Harmonie im Zusammenspiel mit Energie“, „Weg zur Harmonie der Kräfte“ oder „der Weg der Harmonie mit der Energie des Universums“ übersetzt (vgl. <http://de.wikipedia.org/wiki/Aikido> Stand 9.8.09). Später hat M. Ueshiba Ai mit dem ebenfalls Ai ausgesprochenen Wort für Liebe gleichgesetzt. Nach M. Ueshiba ist Aikido sowohl Harmonie als auch Liebe und darf niemals in bloßen Kampf und Wettstreit abgleiten. Deshalb werden im Gegensatz zu anderen Kampfkünsten im Aikido keine Wettkämpfe ausgetragen. Die Entstehung und Entwicklung von Aikido ist eng mit seinem Lebensweg seinen prägenden Lebensereignissen verbunden.

## 6.1 Morihei Ueshiba und die Entwicklung des Aikido

Morihei Ueshiba (jap. 植芝 盛平; geboren am 14. Dezember 1883 in Tanabe, gestorben am 26. April 1969 in Iwama) wurde in eine Zeit des Umbruchs und der Erneuerungen hineingeboren. Er war der älteste Sohn von Ueshiba Yoroku, einem wohlhabenden Bauern, der von den Samurai abstammte und Itokawa Yuki einer gebildeten Frau, die entfernt mit einem Clan verwandt war, der in langer Tradition Kampfkünste pflegte. Er war ein kränkliches Kind und zeigte großes Interesse an Wissenschaften und Büchern. Früh kam er mit den Methoden und Ritualen des Shingon Buddhismus und den Naturgottheiten des Shinto in Kumano in Berührung, die sein späteres Denken prägten, ihn faszinierten und zeitlebens begleiteten. Um körperlich kräftiger zu werden, förderte sein Vater verstärkt physische Aktivitäten. M. Ueshiba begann Sumo zu trainieren, zu schwimmen und zu laufen. Nach der Schulzeit begannen seine Wanderjahre, während derer er vielfältige Erfahrungen sammelte. In Tokiyo entdeckte er seine Liebe zu den Kampfkünsten, trainierte Jujutsu („die sanfte/nachgebende Kunst“, waffenlose Kunst der Selbstverteidigung) und Kenjutsu (Schwertkunst).

1912 brach er mit seiner Frau und einer Siedlergruppe auf, um auf der Insel Hokkaido eine neue Siedlung zu gründen. Hier traf er auf den bekannten und gefürchteten Daito-ryu Meister Takeda Sokaku, mit dem er intensiv trainierte und bald ein Diplom in Daito-ryu Jujutsu erhielt.

1919 ließ er sich auf der Suche nach einem spirituellen Leben in Ayabe nieder, wo er sich der religiösen Sekte des Omoto-kyo um Onisaburo Deguchi anschloss. Omoto-kyo ist ein Ableger des Shintoismus. Die Mitglieder des Omoto glauben an mehrere Götter und haben kein Problem Götter anderer Religionen anzuerkennen. Onisaburo Deguchi war ein charismatischer und gebildeter Mann, der sich selbst als Inkarnation des Gottes SUSANO NO MIKOTO (Bruder der Sonnengöttin) sah. M. Ueshiba war ihm als Großem Guru treu ergeben und beide hatten eine tiefe Verbindung zueinander und große Hochachtung gegenüber den Fähigkeiten des anderen. In Ayabe hatte er zum ersten Mal ein eigenes Dojo, gründete die Ueshiba Akademie und unterrichtete die Männer und Frauen der Gruppe in den Kampfkünsten in gleicher Weise. Sein Ruf als außerordentlicher Budo-Meister verbreitete sich schnell und zog immer mehr Schüler an. Sein intensives spirituelles Studium veränderte sein Budo und er entwickelte mehr und mehr seinen eigenen Stil, „wobei er bewährte

Prinzipien und Techniken nutzte, um die Barrieren zwischen Seele, Geist und Körper zu durchbrechen“ (Ueshiba 1997, 12). Auf der Suche nach dem gelobten Land machte sich M. Ueshiba gemeinsam mit Onisaburo Deguchi auf den Weg in Richtung Mongolei. Während dieses erfolglos verlaufenden Abenteuers machte er eine Todeserfahrung (er wurde zum Tode verurteilt und erst kurz vor der Exekution gerettet) und viele andere erschütternde Erfahrungen, welche seine weitere geistige Entwicklung entscheidend prägten. Er wurde insgesamt rücksichtsvoller und intensivierte gleichzeitig sein Kampfkunsttraining (vgl. Stevens 2002, 58). In der Mongolei hatte er erlebt, dass er sich in einem Kugelhagel schützen konnte, da er durch die Lichtstrahlen die Flugrichtung der Projektile erkannte. „Die Fähigkeit, einem Angriff zuvorzukommen, ist das, was die frühen Meister als Voraussicht verstanden haben. Wenn der Geist ruhig und klar ist, kann man Aggression unmittelbar wahrnehmen und ihr begegnen – das ist das Wesen von Aiki, so wie ich es erkannt habe“ (ibid., cit. Ueshiba). Aus diesen Erfahrungen und Erkenntnissen wurde in jener Zeit für M. Ueshiba Aikido geboren. Die Kampfkunst, die er zu lehren begann, war geprägt von Ausweichmanövern, Leichtigkeit und Weichheit, doch spielte M. Ueshibas enorme Kraft nach wie vor eine große Rolle (vgl. Stenudd 1993, 25).

In einer prägenden Vision, die er als göttliche beschrieb, die ihn die inneren Zusammenhänge des Kosmos habe wahrnehmen lassen, kam er zu der Erkenntnis, dass nicht Streit das Herz des Budo ist, sondern Liebe, die alles Bestehende achtet und schützt. Er gewann immer mehr Anerkennung und Aufmerksamkeit als Meister der Kampfkunst und wurde als „Japans größter Meister der Kampfkunst“ (vgl. Stevens 2002, 61) bezeichnet.

1929 ließ er sich schließlich in Tokiyo nieder, unterrichtete in seinem Dojo Menschen aus allen unterschiedlichen sozialen Schichten und sein Training fand großen Zuspruch. Die Kriegszeit belastete ihn sehr, machte ihn physisch und psychisch krank. Er erkannte, wie sehr der Krieg den inneren Werten seines Trainings widersprach. 1942 zog er sich auf einen Bauernhof in Iwama zurück, widmete sich der Landwirtschaft und baute einen Schrein, der den Schutzgottheiten des Universums gewidmet war. In dieser Zeit entstand der Name Aikido und ein anderes Konzept des Trainings fing an, sich durchzusetzen. Neben der nach wie vor vorhandenen physischen Kraft und Unnachgiebigkeit entstand etwas, das der weichen Stärke des Windes glich (vgl. Stenudd 1993, 25).

Nach dem Krieg dauerte es lange bis sich Japan erholt hatte und erst langsam fanden sich Schüler ein, um Aikido zu trainieren. M. Ueshiba widmete sich der Weiterentwicklung des ‚Weges der Harmonie‘ (vgl. Stevens 2002, 88). „Durch meinen Rückzug nach Iwama und mein geringeres Engagement in weltlichen Dingen war ich in der Lage, ein tieferes Gefühl des Einsseins mit dem Universum zu entwickeln... Ich stelle durch Aiki eine Verbindung zum Kosmos her und halte mit den Dingen Zwiesprache – ich fühle mich dann so, als ob ich mich ins Universum verwandelt hätte, atme sämtliche Erscheinungsformen ein“ (Stevens 2002, 89-90, cit. Ueshiba). Beim Unterricht legte M. Ueshiba großen Wert auf die geistige Bedeutung des Aikido. Seine Bewegungen wurden subtiler und sein Aikido wurde „wie Synkopen in der Musik, es begann so zeitig, dass es manchmal dem Angriff zuvorzukommen schien. Wenn Aikido eine Methode ist, den Angreifer zurück zu der natürlichen Harmonie, zum natürlichen Frieden zu führen, so tat Ueshiba das schon in dem Augenblick, in dem die Idee zum Angriff im Kopf des Partners entstand“ (Stenudd 1993, 26). Er schien nicht mit dem Körper des Angreifers zu arbeiten, sondern mit dessen Intentionen. Mit der ersten öffentlichen Vorführung 1956 begannen auch Menschen aus dem Westen Aikido in Japan zu trainieren. 1961 reiste M. Ueshiba das erste und einzige Mal in die Vereinigten Staaten, um auf Hawaii zu unterrichten. Er starb 1969 im Alter von 86 Jahren. Zum Abschied sagte er „Aikido ist für die ganze Welt wichtig. Es ist nicht dazu da, egoistischen und destruktiven Zwecken zu dienen. Übt unermüdlich zum Wohle aller Menschen“ (Stevens 2002, 94 cit., Ueshiba).

### 6.1.1 Nobuyuki Watanabe

Im Laufe der Zeit haben sich im Aikido aufgrund durch die unterschiedlichen Schwerpunkte der Weitergabe verschiedene Stilrichtungen entwickelt. In allem, was ich in dieser Arbeit über Aikido schreibe, beziehe mich auf das, was und wie Watanabe Shihan<sup>2</sup> (8.Dan) bzw. seine Schüler lehren. Nobuyuki Watanabe wurde am 25.Juli1930 in Miyazaki, Kyushu geboren und ist einer der wenigen noch aktiven Schüler von O-Sensei M.Ueshiba. Mit 22 Jahren begann er Aikido zu trainieren und 1958 trat er als Uchideshi in den Aikikai Hombu Dojo in Tokio ein, wo er noch regelmäßig unterrichtet (vgl. KenBuKai 2010, 11). Sein Aikido ist von der aufrechten Haltung und der Ausdehnung des Menschen im Raum geprägt und von zwei wesentlichen Prinzipien bestimmt: Der Erkenntnis, dass ein gesundes Leben das höchste Gut ist und dem Bestreben, den Menschen mit seiner ganzen Energie zu entfalten (vgl. Witty 2009, 19).

Aufgrund seines Berufes als Osteopath ist es ihm wichtig, ein Aikido zu praktizieren, das den Körper nicht staucht, sondern streckt und das nicht schädigend, sondern förderlich auf Gelenke und Gesundheit wirkt. Diese Ideen und Prinzipien machen seine Aikido-Praxis besonders geeignet, um sie in ein heilendes und förderndes therapeutisches Setting zu übertragen. Ebenso sind in seiner Art zu lehren wie in der IBT Subjektivität und Individualität von großer Bedeutung. Ihm ist wichtig, dass er die Menschen kennt, die er unterrichtet. Deshalb gibt es Lehrgänge mit begrenzter Teilnehmerzahl, in denen er die Möglichkeit hat, alle Übenden zu sehen. Er tritt mit seinen Schülern direkt in Austausch, spricht und diskutiert über Aikido und ist so ein Meister „zum Anfassen“. In seiner Arbeit steht, ebenso wie in der IBT, der einzelne Mensch mit seinem Sein und „So-geworden-Sein“ im Mittelpunkt.

---

<sup>2</sup> Shihan (jap. 師範, „Lehrmeister“, „Vorbild“) ist ein japanischer Begriff aus dem Budō. Der Shihan ist – nicht nur im Budō – ein Lehrer von Lehrern oder ein Professor; wird aber häufig auch einfach als „Meister“ übersetzt. 師 *shi* kann als „Lehrer“ oder „Experte“ übersetzt werden, 範 *han* als „weise“ oder „Beispiel“. Der Shihan ist ein Großmeister der Kampfkunst. Der Titel Shihan wird verliehen und kann nicht durch Graduierungen erreicht werden (vgl. <http://de.wikipedia.org/wiki/Shihan>:Stand: 3. Juli 2010 um 11:50 Uhr).

## 6.2 Aikido-Praxis

Ausgangspunkt für die Lernsituation im Aikido ist, wie bei anderen Budo-Künsten, der körperliche Angriff durch einen oder mehrere Gegner. Dieser erfolgt von vorne oder hinten mit einer oder zwei Händen mit dem Ziel den Gegner am Handgelenk, dem Arm, den Schultern festzuhalten oder ihn durch einen Schlag auf den Kopf oder Bauch zu treffen. Ein wesentliches Prinzip im Aikido ist, dem Gegner die Möglichkeit zu geben zuerst anzugreifen. Dafür muss man eine Lücke öffnen und dem Angreifer damit die Illusion geben, dass er in diesem Moment treffen könnte. Durch Wahrnehmen, Aufnehmen und Umlenken/Weiterführen wird dann der Angriff neutralisiert. Ziel ist es, durch Wachsamkeit und sich Öffnen diesem Angriff vorauszukommen, die Kraft des Angreifers zu nützen, sie kontrolliert in einen Wurf oder Haltegriff umzuleiten und nicht zu kontern, Schmerzen auszuhalten oder zuzufügen. Durch einen Ausweichschritt oder eine Drehbewegung verändert man oft blitzschnell die eigene Position zum Angreifer und der Angriff trifft ins Leere. Dadurch entstehen die für Aikido typischen Kreisbewegungen, die es ermöglichen, sich dem einen Gegner zu entziehen, sich gegebenenfalls dem nächsten zuzuwenden und diesen möglicherweise in Richtung des ersten Angreifers zu lenken. Es entstehen fließende, natürliche und funktionale Bewegungen, Angriff und Verteidigung verwandeln sich in eine organische Impuls-Reaktions-Kette (vgl. Gruber 2009, 3). Dafür benötigt man eine große Beweglichkeit um die Körpermitte, frei von jeder körperlichen und geistigen Starrheit. In der Situation des Angriffs groß, offen, beweglich und souverän zu bleiben, ist die größte Herausforderung beim Erlernen von Aikido. Um das zu meistern, muss man alte Gewohnheiten aufgeben und sich bei einem Angriff nicht wie gewohnt schützen, klein machen oder kontern und so in die Auseinandersetzung gezogen werden, sondern aufrecht und gelassen aus dem Angriff heraustreten, um ihn damit von einer ganz neuen Perspektive betrachten zu können. Die neue Perspektive ermöglicht Überblick, Sicherheit, Ruhe, freie Atmung und die Möglichkeit, schnell – möglichst bevor der Gegner angreift – und kreativ zu reagieren. Die Kampfsituation bietet die Herausforderung, sich immer wieder körperlich und geistig neu zu organisieren. Im Training wird auf der Basis von Wahrnehmen-Annehmen-Weiterführen (vgl. *ibid.*, 3) ein Miteinander und nicht ein Gegeneinander geübt, und zwar in einer Haltung gegenseitiger Achtung und

Achtsamkeit. Durch das Phänomen, dass der eigene Angriff umgeleitet wird und den Angreifer in der Folge dann wieder selbst trifft, kann die Beziehung zwischen Ursache und Wirkung, zwischen Impuls und Reaktion direkt erfahren werden. Ein schneller Angriff wird auch eine schnelle Reaktion zur Folge haben. Vorgefertigte und starre Handlungsmuster helfen wenig, da ein Angriff oder eine Umleitung niemals gleich sein werden. Es bedarf einer scharfen Selbst- und Außenwahrnehmung. Durch regelmäßiges Üben verringert sich der Abstand zwischen Wahrnehmung und Aktion, wodurch sich meist das Trainingstempo erhöht und man dem spontanen Handeln und Reagieren mehr trauen kann. Ein wichtiger Bestandteil des Trainings ist die Fallschule, um schnell und verletzungsfrei auf Angriffe bzw. Gegenangriffe reagieren zu können. Hierbei wird Fallen und Rollen in alle Richtungen geübt, was die Angst vor dem Fallen generell mindert oder nimmt und gleichzeitig zur inneren und äußeren Sicherheit beiträgt. In der Vorbereitungs- und Aufwärmungsphase gibt es Dehnungsübungen (d. h. Körperräume werden geöffnet), Übungen zur Schulung von Konzentration, des Atems, des guten Stands und der Wichtigkeit der Vorstellungskraft.

Übungen:

#### Unbeugsamer Arm

Legt ein Übender seinen gestreckten Arm entspannt auf die Schulter seines Partners und konzentriert sich dabei auf einen Punkt jenseits seiner ausgestreckten Fingerspitzen, ist es für den Partner unmöglich, diesen Arm in der Armbeuge (vgl. *ibid.*, 4) abzubiegen. Sobald der Übende jedoch stark sein will und die Muskeln anspannt, ohne die Konzentration auf die mentale Ausdehnung zu richten, lässt sich sein Arm sofort abbiegen. Man entdeckt dadurch, dass die Vorstellung eine Kraft ist, die eine unmittelbare Wirkung hat.

#### Torifune

„Die Aikido-Übung des ‚Torifune‘ (bei Watanabe Shihan ‚Funakogi taiso‘) (in etwa mit „ein Schiff rudern“ zu übersetzen), wurde aus einem alten shintoistischen Ritual abgeleitet. Sie hilft Konzentration, Körper und Stimme optimal aufeinander abzustimmen. Beim „Torifune“ werden kraftvolle, in sich klar geschlossene, dem Rudern entlehnte Bewegungen parallel mit dem lauten Ausstoßen festgelegter Vokalketten geführt. Die Intention richtet sich auf Körper und Stimme gleichzeitig, Bewegungsimpuls und Stimmansatz müssen auf den Punkt genau zusammen erfolgen, Bewegungs- und Atembogen werden als eine geschlossene Einheit miteinander weitergeleitet. Dieser dynamischen Atemübung liegt das Prinzip der Körper-Stimme-Einheit des Ki-ai zugrunde. Im Verlauf des Lernprozesses baut sich ein immer durchdringenderes Ki-ai auf,



das sich über die Stimme entlädt und als Zeichen für die absolute Einheit von Gedanke, Gestus, Stimme und Blick gilt. Der Körper- und Vorstellungsraum wird akustisch und visuell ausgedehnt. Die Energie des Atems, der mit jedem Bewegungsanfangs- und -endpunkt klar gesetzt, eingeholt und ausgestoßen wird, lässt Wärme durch den Körper fluten, die starke Lautvibration macht die Resonanzräume spürbar, öffnet sie und erweitert die Körperwahrnehmung in den Außenraum. Die einzelnen Vokale erhalten durch die Bewegungen eine klare Richtung und dehnen sich in einen fest umrissenen Raum außerhalb und innerhalb des Körpers aus“ (ibid.).

### Stehen und Strecken

„Um richtig zu stehen, stehen die Füße geschlossen auf einem Punkt fest mit den Fersen auf dem Boden. Die Zehen sind frei beweglich. Aus dieser Position richtet sich der Körper gerade nach oben auf. Die Schulterblätter sind geschlossen, der Blick nach oben gerichtet. Die Arme werden über die Schultern und Ellbogen kerzengerade nach Oben gestreckt. Die Handflächen sind über den Kopf ineinander verschränkt nach Oben gewandt. Den Kopf in den Nacken gelegt, atmet der Körper während der Streckung nach unten aus. Auf diese Weise wird der Körper gleichzeitig nach unten und oben größtmöglich gedehnt“ (Witty 2009, 10). Dabei wird ausgeatmet. Am höchsten Punkt wird die Einatmung zugelassen, dabei verlängert man sich noch mehr. Arme zur Seite öffnen (etwas über der Schulterlinie), dabei durch die Handflächen die Seiten spüren und letztlich die Hände vor dem Bauchnabel schließen. Wiederholen.

In einem Partnerexperiment kann ausprobiert werden, welcher Winkel der stabilste ist. Dafür stellt A sich hin und öffnet beide Arme zur Seite, Handflächen jeweils nach außen gewendet. B drückt gegen eine Handfläche und versucht A von seinem Platz zu schieben. In mehreren Versuchen wechselt A jeweils die Höhe der Arme. Es stellt sich heraus, dass die Linie, die etwas oberhalb der Schulterlinie liegt, die Stabilste ist.

### Rollen

Das Rollen ist eine zentrale Übung. Durch das Rollen kommt der Rücken an verschiedenen Stellen mit dem Boden in Kontakt und durch die Berührung wird die Grenze nach hinten deutlicher spürbar. Durch die Rollbewegung muss der Rücken sich weich und rund machen, wodurch Beweglichkeit in die Wirbelsäule kommt. Um zu rollen, braucht es Wachsamkeit und eine gewisse Grundspannung, um nach hinten und auch wieder nach vor zu kommen. Dabei hilft die Atmung. Man versucht „sich aufzupumpen wie ein Ball“, denn bekanntlich rollt ein Ball am besten und ist nach allen Seiten beweglich, d. h. es wird vor dem Rollen eingeatmet und die Luft bzw. der Raum gehalten. Erst wenn man wieder vorne ist, wird aus- und für die nächste Rollbewegung wieder eingeatmet.

Alle Übungen werden mit einer zielgerichteten Absicht ausgeführt, worin sich Aikido im speziellen von anderen Bewegungsschulungen unterscheidet. Beim rückwärts Rollen versucht man einerseits, den Rücken weich und beweglich zu machen, um kontinuierlich und ohne sich zu verletzen zu rollen, gleichzeitig übt man sich zu schützen und die Aufmerksamkeit nach vorne und nach hinten zu richten. Die nach vor gestreckten und übereinanderliegenden Hände helfen aufzustehen, sich gegen einen potenziellen weiteren Angriff zu schützen, und verschaffen gleichzeitig Raum bzw. Handlungsspielraum.

D. h. in der Praxis des Aikido werden die oben beschriebenen Leibebenen, die perzeptive, expressive, memorative und reflexive, angesprochen. Es geht um bewusstes Wahrnehmen mit allen Sinnen, Annehmen, Weiterleiten, Offenheit, Zentriertheit, Ruhe, Konzentration, Beweglichkeit, Reaktion, Sicherheit, Vorstellungskraft und zielgerichtete Absicht, um Orientierung im Raum und am eigenen Körper, Erfahrungen in Zwischenleiblichkeit, in Beziehung zu einem Partner oder in der Gruppe und um Verantwortlichkeit mir und meinem Partner gegenüber. Das führt zu muskulärer und seelischer Spannungsregulation, Atemaktivierung, Zentrierung, Koordination von rechts/links, Armen/Beinen und Schulung des Gleichgewichts. Dazu kommen Ausdauerleistung und Kraftaufbau. Mit alledem wird Wachheit gewonnen, nach innen auf die eigene Person und nach außen auf andere und die Umwelt (vgl. Gruber 2000, 203-204 und Höhmann-Kost, Siegele 2009, 263). Diese Art von Wachheit führt zu dem, was wir als Präsenz bezeichnen.

### **6.2.1 Grundtechniken**

Die Grundtechniken des Aikido müssen einige Jahre geübt werden, dann fördern sie Sicherheit und Leichtigkeit der Bewegungen. Durch präzises Üben und Wiederholen werden Gleichgewicht und Stabilität und dadurch Selbstvertrauen und Sicherheit sowie Ruhe und Konzentration entwickelt. An dieser Stelle seien drei wichtige Prinzipien genannt (auch im deutschsprachigen Aikido-Unterricht haben alle Techniken japanische Bezeichnungen):

- *Irimi*, das Eintreten: Mit Irimi tritt man dem Angriff gerade oder diagonal entgegen und geht ihm so gleichzeitig aus dem Weg, indem man in den freien Raum tritt, der beispielsweise entsteht, wenn der Angreifer die Arme hebt, um einen Schlag auszuführen.

- *Tenkan*, die Drehbewegung: Mit Tenkan neutralisiert man den Angriff durch eine ausweichende Drehbewegung.
- *Ukemi*, die besonderen Falltechniken des Aikido: Der Übende rollt, wenn er geworfen wird oder um sich aus einer gefährlichen Situation zu befreien. Er erhebt sich augenblicklich wieder, um Verletzungen zu verhindern und um sofort wieder bereit zu sein.

Es gibt eine große Vielfalt von Würfen und Haltegriffen zur Immobilisation des Gegners. Die Formen sind Mittel und Zweck, damit die Übenden die Prinzipien testen können, um so zu gegenseitiger Übereinstimmung zu gelangen. Es wird in der Regel zu zweit geübt und man übernimmt abwechselnd die Rolle des Angreifers und des Verteidigers, was für die Erfahrung von Ursache und Wirkung sehr wichtig ist. Dabei bleibt das Gegenüber immer Subjekt (vgl. Gruber 2000, 212), das es wahrzunehmen und zu achten gilt und auf das ich mich immer wieder neu einstellen muss. Wenn ich diese Bezogenheit ernst nehme, läuft man nicht Gefahr, mechanistisch zu üben und nur das zu praktizieren, was ich schon kann. Ein Angriff wird als ein Geschenk und jedes Mal als eine neue Herausforderung betrachtet. Die Techniken sind ausgewogen zwischen rechts und links, vorne und hinten, hinein und heraus. Es gibt klare Übungs- und Angriffsformen mit einer Reihe von unterschiedlichen und individuellen Ausführungsmöglichkeiten. Aikido wurde nicht als geschlossenes System entwickelt und festgeschrieben. Es veränderte, entwickelte und bewegte sich solange M. Ueshiba lebte. Die Veränderbarkeit/Weiterentwicklung ist nach wie vor kennzeichnend und im Zusammenhang mit der Entwicklung und Reifung der Praktizierenden zu sehen. „Die Techniken von heute werden morgen schon ganz anders sein“ (Stevens 1992, 136, cit. Ueshiba).

### **6.2.2 Der richtige Abstand: Mai**

In der Bewegungstherapie kennt man verschiedene Übungen die helfen, den eigenen Raum wahrzunehmen bzw. zu spüren, welcher Abstand zu anderen Menschen als angenehm empfunden wird und wie man es schafft, diesen einzuhalten bzw. einzufordern. Der richtige, der gute Abstand (Mai) ist im Aikido ein zentrales Thema. Es geht darum wahrzunehmen, in welchem Verhältnis man zu seinem Partner steht, in welchem Abstand man eine Übung beginnt. Als Tori (Verteidiger) muss man sich fragen, wie man sich genug Abstand zum

Angreifer verschafft, damit man selbst noch handlungsfähig bleibt. Wie nahe lässt man den Uke (Angreifer) herankommen, damit er seinen Angriff (seine Absicht) ausführen und man als Tori diesen dann umlenken kann. Umgekehrt sucht man als Angreifer nach Bewegungsmöglichkeiten und Räumen, wenn eine Richtung blockiert ist. Es geht darum, den Raum in die Aufmerksamkeit einzubeziehen, um neue Räume und Bewegungsmöglichkeiten bzw. Bewegungsräume zu finden. Dafür braucht es manchmal einen ganz engen Kontakt und dann auch wieder einen klaren Abstand (siehe dazu Kap. 4.1.3).

### **6.2.3 Dojo**

Dojo setzt sich aus den Worten Do (Weg) und Jo (Ort) zusammen und kann mit „der Ort, an dem der Weg geübt wird“ übersetzt werden. Das Dojo ist der mit Matten ausgelegte Trainingsraum, der immer mit einer Geste der Verbeugung betreten und verlassen wird. Ein Raum wird durch die Haltung und das Verhalten der Übenden zu einem Dojo, einem besonderen Raum.

Sauberkeit spielt in einem Dojo eine große Rolle. Das betrifft einerseits die saubere Kleidung und andererseits die Sauberkeit von Boden und Matten, die nach oder vor jedem Training gereinigt werden.

Achtsamkeit, klare Regeln, Klärung von Abstand und Grenzen bieten einen Schutzraum, lassen im Dojo eine Atmosphäre entstehen, die es erleichtert, dass es ein Ort des Übens wird, man könnte auch sagen, ein Ort, an dem Lernen möglich ist und neue, heilsame Erfahrungen gemacht werden können.

Im Dojo sind alle Übenden gleich, ganz egal welche Stellung sie sonst im Alltag haben. Die Achtung vor höher Graduierten ist keine Unterwerfung, sondern drückt Dankbarkeit für die Hilfe aus, die man als Anfänger bekommt. Wer als Unerfahrener mit einem westlichen Blick in ein Dojo schaut, nimmt zunächst sicherlich vieles fremd und anders wahr. Ein Beispiel ist die Verbeugung, die auf den ersten Blick den Eindruck von Unterwürfigkeit vermitteln kann. Dagegen geht es um Sammlung und Konzentration. Die Verneigung drückt Respekt sich selbst und anderen gegenüber aus. Durch die Struktur im Dojo werden die Qualitäten Würde und Wertschätzung gefördert. Nicht umsonst legen die verschiedenen Gruppen besonderen Wert auf die Gestaltung ihres Trainingsraumes. Diese Gestaltung geht über das rein funktionale Auslegen der Matten und Reinigen des Raumes hinaus. Es wird häufig eine

Kalligraphie oder ein Foto des Begründers in der Raummitte aufgehängt und es werden Blumen aufgestellt.

### 6.3 Der Weg

Do (japanisch dō = 道; entspricht dem chinesischen dào, dǎo = 道; vgl. Wikipedia, Stand 25. Juli 2009 um 23:16 Uhr) bezeichnet ein Prinzip der asiatischen Weltanschauung und bedeutet Weg, Straße, Grundsatz, Lehre, Philosophie, Richtung, Prinzip, Methode ... Das Kanji (Zeichen) für Do besteht aus 2 Teilen. Ein Teil symbolisiert den Kopf, der andere Teil das Vorwärtsgen. Man kann es mit dem Vorwärtsgen des Kopfes übersetzen und als mentale Entwicklung interpretieren (vgl. Stenudd 2004, 68). Do ist die 3. Silbe des Wortes Aikido und auch Budo und andere Budo Systeme enden auf Do (siehe dazu Kap. 5)

In vielen Kulturen, nicht nur in Japan, wird das menschliche Leben als Weg verstanden, als Lebensweg. Auch in der IBT wird wie oben beschrieben Therapie als begleitete Wegstrecke gesehen. Im Aikido spricht man vom Meister als Weglehrer, der befähigt ist, den Schüler zu lenken. Lind (vgl. 2004, 31) beschreibt die idealisierte Dreieinheit zwischen dem Meister, dem Schüler und dem Weg als ein Prinzip, ein in der Wirklichkeit nie zu erreichendes Ziel. Der ewige Meister, der in perfekter Harmonie mit den Kräften des Universums zu leben vermag, ist ein alter Menschheitstraum. Dieses Ideal befähigt den Menschen zum Weg und steht ihm als kreative Idee und geistige Potenz zur Verfügung. Im Aikido sind beide, der Meister wie der Schüler, auf dem Weg, der Meister/Weglehrer dem Weg/Ideal untergeordnet und dem Schüler übergeordnet. Der Meister bildet sozusagen die Brücke zum Ideal des ewigen Meisters. Der lebende Meister selbst unterliegt ständigen Veränderungen durch neue Erfahrungen. Man kann zu Lebzeiten einen 10. Dan<sup>3</sup> erreichen, aber erst nach dem Tod einen 11. oder 12. Dan verliehen bekommen, das bedeutet die ewige Meisterschaft kann zu Lebzeiten nicht erreicht werden.

---

<sup>3</sup> Graduierungssystem: Kyudan ist der Name für das Graduierungssystem der Budo-Künste. Es unterteilt sich in die Kyu Grade (5.-1.Kyu) der Schüler und in die Dan-Grade der Schwarzgurte. Man wird dann vom Lehrer zu einer Prüfung vorgeschlagen, wenn sichtbar ist, dass man bereit ist. Man beginnt mit dem 5. Kyu bis zum 1. Kyu, dann folgt die Prüfung zum Dan. Ab da trägt man einen schwarzen Gürtel. Ab dem 1. Kyu oder dem 1. Dan (je nach Lehrer und Dojo) darf man einen Hakama (Hosenrock) tragen. Es folgen Dan-Prüfungen bis zum 4. Dan, ab dem 5. Dan bekommt man den Dan-Grad vom eigenen Meister verliehen und legt keine Prüfungen mehr ab.

### **6.3.1 Meister – Schüler**

Als Meister werden diejenigen Lehrer bezeichnet, die ihr Leben ausschließlich der Suche nach dem Weg gewidmet haben (vgl. Lind 2004, 101). Im Aikido und in den anderen Budo-Disziplinen gibt es eine klare hierarchische Ordnung zwischen dem Meister/Lehrer (Sensei) und den Schülern (Montei), wobei sich die Anfänger (Kyohai) nochmals von den Erfahreneren (Sempai) unterscheiden. Die hierarchischen Strukturen und die Verehrung der großen Meister können als eine Fortschreibung der shintoistischen Familiensysteme gesehen werden. Traditionsgemäß ist man Schüler eines Meisters, dem man sich anvertraut und der sich wiederum für seine Schüler verantwortlich zeigt. Je nach Verhältnis und Stellung kann sich dieses Verhalten von Schülerseite zur Hingabe entwickeln. Es gab und gibt immer wieder Schüler, die im Hause eines Meisters leben, um Tag und Nacht von ihm zu lernen. Das traditionelle japanische Meister-Schüler-Verhältnis kann vielleicht nicht in der gleichen Form im Westen übernommen werden und muss immer wieder kritisch betrachtet werden. Wichtig für das Thema der Arbeit ist, dass sich ein Schüler einem Meister anvertraut und dieser wiederum Verantwortung für den Schüler übernimmt. So kann eine positive Erfahrung mit einem Meister eine stützende und stabilisierende Funktion haben und der Meister kann zu einer wichtigen „Internalized Personality“ (siehe dazu Kap. 4.2.2) werden.

## **6.4 Die Übung**

Im Zentrum dieses Weges im Aikido steht die Übung, meist die Übung einer Form. Obwohl die Form konsequent geübt wird, steht nicht das Erlernen der Form im Vordergrund, sondern die Form ist Mittel selbst zu wachsen. Es geht letztlich nicht darum, die Formen vor- oder nachzumachen, sondern selbst zur Bewegung zu werden und zwar jedes Mal neu (vgl. Gruber 2009, 1). Dieses Werden ist ein lebendiger und schöpferischer Akt und lässt den Übenden die zugrunde liegende Struktur der Form erfahren. Durch Bewusstheit und Erkenntnis kann Lebenssinn wachsen. Sich auf ein solches Do zu begeben, heißt, sich auf einen lebenslangen Prozess des Übens und Lernens einzulassen. Dabei geht es erst einmal darum, einfach zu bleiben und das Handwerkszeug und die Form zu erlernen. Die Form bietet die Möglichkeit immer wieder zur Physikalität zurückzukehren (siehe dazu Kap. 4.4).

Voraussetzung für persönliches Wachstum und Erkenntnis durch Üben von Bewegungsformen ist den Menschen als Leibsubjekt, als Körper-Seele-Geist-Wesen zu verstehen, weg von einem instrumentalisierten mechanischen Verständnis des Körpers (vgl. *ibid.*, 4). Diese Vorstellung vom unteilbaren Leib, wie sie auch Grundlage der IBT ist, ermöglicht, dass Entwicklung auf der Körperebene Wirkung auf den ganzen Menschen haben kann. So kann man in der konkreten Körperwelt üben, ausprobieren, sich neue und ungewohnte Formen aneignen, hinderliche Muster überwinden, um so Kraft und Sicherheit zu entwickeln. M. Ueshiba erklärte jede Minute des Tages zur Übungszeit (vgl. Stevens, 126). Er war davon überzeugt, dass nur durch langes ausdauerndes Training Fortschritte erzielt werden können.

Watanabe Shihan zu erleben, seine Anwesenheit wahrzunehmen, Zeuge seiner Präsenz im Dojo zu werden lässt erahnen, wohin der Weg der Hingabe und des Übens führen kann. Mit Leichtigkeit, spontan und vollkommen selbstverständlich bringt er seine Angreifer dazu zu fallen, zu rollen, zu fliegen, dorthin, wo ihr eigener Angriff sie führt.

Das Ausführen einer vorgegebenen Form schafft zuerst einmal Verwirrung, weil durch den Bewusstseinsprozess der natürliche Bewegungsfluss verloren geht. Dieser Verlust fordert einen langen Weg der Bewusstwerdung und des Übens, auf dem ich mit mir in Kontakt komme, wachsen kann und an Tiefe gewinne (vgl. Gruber 2009, 6). Neurobiologisch heißt das: Was nicht geübt wird, bahnt sich nicht, bildet keine neuen Verknüpfungen, die wieder abrufbar sind. Üben bedeutet aber auch Aushalten von Verunsicherung, wenn man es noch nicht kann, wenn man sich zwischendurch fühlt, als hätte man zwei linke Hände oder zwei linke Füße, wenn man sich nicht vorstellen kann, dass man es je schafft. Wenn es nicht gelingt die Verunsicherung durchzustehen, kann es zu Ärger, Wut, Resignation zu Gefühlen des Misslingens und Scheiterns kommen. Gelingt aber ein Übungsprozess ganz oder teilweise, kann sich ein körperliches Wohlbefinden einstellen, Kraft, Gelöstheit (vgl. Höhmann-Kost, Siegele 2009, 268), Selbstverständlichkeit, Schnelligkeit, Freude, Zufriedenheit und auch Stolz. Es geht mir beim Üben oder nachher besser, ich kann etwas ändern, ich kann etwas tun.

Üben bringt außerdem mit der Zeit Kontrolle in die Ausführung der Bewegung. Damit wird Selbstwirksamkeit konkret erlebbar. Auf diese Weise können auch Affekte kontrolliert und kann einer Retraumatisierung entgegengewirkt werden.

Im Unterricht zeigt der Lehrer die Übung jedes Mal genau vor, dann wird abwechselnd mit einem oder mehreren Partnern geübt. Der Lehrer beendet die Übungsphase und es wird die nächste Übung gezeigt oder es werden Verbesserungsvorschläge für alle gemacht. Dadurch hat Üben im Aikido eine klare Ordnung, was Sicherheit und Orientierung bietet.

#### **6.4.1 Lernen**

Die IBT geht von der Grundannahme aus, dass alles Lernen durch erlebtes Tun erfolgt (ibid., 266, cit. Sieper 2001). Dabei geht es um freiwillig erlebtes und erfolgreiches Tun und Handeln, d. h. um positive Erfahrungen. Erfahrung bedeutet, eine Kopplung zwischen dem, was wir erleben und dem, wie es uns dabei geht. Denken, Handeln und Fühlen gehören zusammen und dürfen nicht isoliert werden. Lernen ist neurobiologisch gesehen die Neuorganisation von komplexen Verhalten, wobei es um die Um- oder Neubildung zerebraler Karten, synaptischer Verbindungen, neuronaler Bahnungen und neurohumoraler Aktivierungsbereitschaften geht (vgl. Leitner, Sieper 2008).

Ein positiver emotionaler Kontext und eine tragfähige Beziehung sind die Voraussetzungen für erfolgreiches Lernen. Hüther (vgl. 2009) spricht von einer Haltung der Liebe (im Management spricht man von supportive leadership), die es braucht, damit Lernvorgänge erfolgreich sein können. Diese Haltung der Liebe (Ai) wurde auch für M. Ueshiba im Entstehungsprozess von Aikido immer zentraler. Es wird im Aikido eine besondere Qualität des Handelns geschult, die auf gegenseitiger Achtung aufbaut. Das kommt am besten im japanischen Wort *kokoro* zum Ausdruck, das „Herz“ öffnen und zugleich „Geist und Verstand“ bedeutet (vgl. Gruber 2009, 3).

Neben dem sinnvollen Lernen durch Tun erfolgt Lernen auch durch Wahrnehmen von (guten) Modellen. Deshalb ist die Haltung, die Präsenz, die Bewegungsqualität des Meisters, Lehrers, Therapeuten neben der positiven Beziehung und der erfolgreichen Bewältigung einer Aufgabe von großer Bedeutung. Die gewünschte Haltung oder Bewegung wird auf diese Weise durch modellgestütztes Lernen bzw. Imitations- und Synchronisationslernen (Spiegelneuronen) (vgl. Höhmann-Kost, Siegele 2003, 16) zusätzlich gebahnt. Üben und Lernen neuer Bewegungen und Haltungen führt zu einer Erweiterung des eigenen Bewegungsrepertoires, einem Überschreiten der bisherigen Grenzen und Möglichkeiten. Viele kennen das Gefühl,



wenn ein Lauf am Klavier plötzlich sicher gelingt oder wenn man einem Bewegungsablauf oder Tanzschritten plötzlich ganz leicht folgen kann. Genauso kann man durch das Praktizieren von Aikido lernen, bei einem Angriff nicht vor lauter Angst in eine Schutzhaltung (Hände und Arme vor den Kopf) zu gehen, sich zu ducken oder bewegungsunfähig zu werden (eben diese Körperhaltung provoziert geradezu geschlagen zu werden), sondern groß und weit zu bleiben (vgl. Gruber 2009, 3). So ist es möglich, archaische Reaktionsmuster der Angst, wie die ohnmächtige Erstarrung, aufzuweichen, aufzulösen und erfolgreich zu verändern.

Aikido wird als Lebensweg verstanden und man geht davon aus, dass es kein Ende des Lernens gibt. Vielmehr wird die im asiatischen Denken verankerte Tradition des Lernens und Lehrens von Form als Hilfe gesehen, sich in einem Entwicklungsbogen über die gesamte Dauer eines Lebens hinweg selbst zu entwerfen (ibid., 1). Das ausgeprägte Graduierungssystem des Aikido zeigt die verschiedenen Stufen des Lernens und Wachsens auf. Es gibt kein Ziel im Wissen sondern nur ein ewiges Verändern im Werden. Der Weg besteht aus der ewigen Suche nach Wahrheit und nicht aus dem Nachahmen von vorgedachtem Wissen (vgl. Lind 2004, 126).

Auch in der IBT geht man von einem Konzept des „Life span development“, von einer Entwicklung und einem Lernprozess über die gesamte Lebensspanne aus. Dass dies möglich ist, zeigt die neuere Forschung der Neurobiologie, die nachgewiesen hat, dass aufgrund der Plastizität des Gehirns über die gesamte Lebensspanne hinweg neue Verknüpfungen und Bahnungen im Gehirn möglich sind und dass deshalb Lernen auch im hohen Alter möglich ist. Hüther (vgl. 2009) fügt hinzu: Vorausgesetzt die Begeisterung ist da. Sie ist nach Hüther die Voraussetzung für einen Lernvorgang und sie geht uns im Laufe des Lebens oft schon viel zu früh verloren. „Man lernt, wenn man begeistert wird, ‚angezündet‘ wird und dabei lernt man sich zu begeistern, sich selbst zu entzünden, das Feuer der Begeisterung durch ständige Selbstentflammung wach und lebendig zu halten“ (Sieper 2001, 124, cit. Petzold). Für alle Lernsituationen, auch für das therapeutische Setting, geht es hier um die Frage, wie diese Begeisterung beizubehalten bzw. wieder zu wecken ist.

## 6.5 Ideologische und geistige Dimension

Es ist wichtig zu verstehen, dass Aikido ohne die Erwähnung der spirituellen Dimension nicht beschrieben werden kann. Es kann jedoch, da stimme ich Petzold, Bloem et al. (vgl. 2004) zu, in einer säkularen Form ohne Glaubensverpflichtung praktiziert werden. Wie schon erwähnt, war M. Ueshiba ein aktiver Anhänger des Omotekyo, einem Ableger des Shintoismus. Im Allgemeinen sind die Budo-Systeme eine Mischung von Shinto, konfuzianischer, zen-buddhistischer und daoistischer Ideen. Die Rolle des Shinto wird oft unterschätzt, ist aber speziell für das Aikido von prägender Bedeutung. Shintoismus bedeutet der Weg der Kami, des Göttlichen, der höheren Kräfte. Die Naturverehrung, die Liebe zur Natur, zu ihrer Schönheit (Kirschblütenriten) und ihrer Größe, die das Herz weit macht und in der sich das Herz des Menschen mit dem des Kosmos, aber auch mit der Liebe zu den Menschen verbinden kann, ist im Shintoismus sehr wichtig und spiegelt sich in der geistigen Haltung Ueshibas wieder. So konnte die Shintotradition den für das Aikido und das Budo wichtigen Friedensimpuls noch vor dem 2. Weltkrieg hervorbringen. Die Bewegungen der Übenden im Raum des Dojos sind immer Bewegung mit Menschen in Gemeinschaft, Bewegung in der Natur, im Raum, in der Welt, eingeschwungen in die Bewegungen des Kosmos (ibid., 50-51) (vgl. Konzept der Kommutilität der IBT). Die Unterscheidung zwischen der Erscheinungswelt (die Welt der Formen vor unseren Augen), der verborgenen Welt (die unsichtbaren Energiefelder) und der göttlichen Welt (Quelle der Inspiration und Erleuchtung) wird aufgehoben. Alle Bereiche werden zugänglich gemacht (vgl. Lind 2004, 171). Für die Praxis heißt das, Aikido kann als philosophischer und spiritueller Weg gelebt werden, mit all seinen Fragen nach dem Sinn des Lebens, den Werten, der Wahrheit, dem Guten und dem Bösen. Als Anfänger sieht man lange die äußere Form und erst langsam erschließen sich die anderen Bereiche. Das Training setzt auf der körperlichen Ebene an, aber im Sinne des ganzheitlichen Zugangs zum Menschen unterstützt das Training die Entwicklung und Veränderung des ganzen Menschen als Leibsubjekt mit all seinen Dimensionen der Leiblichkeit. Bei jeder Übung, bei jeder Verteidigung wird versucht, den Gegner (Partner) mit offenem Herzen und einem Lächeln aufzunehmen (ihm entgegen zu treten).

Durch die weltweite Verbreitung und durch Zugeständnisse besteht die Gefahr der Verflachung der geistigen Dimensionen des Budo.

## 6.6 Der Atem und das Ki

Neben seiner enormen Muskelkraft nutzte M. Ueshiba den Atem (Kokyu) und das Ki, beides spielt im Aikido eine große Rolle. Kokyu kann mit „der lebensnotwendige oder auch kosmische Atem“ übersetzt werden und Ki könnte man als Energiewellen bezeichnen, die von Kokyu ausgehen. Ki ist die subtile Energie, die das Universum antreibt, die Lebenskraft, die die Dinge zusammenhält (vgl. *ibid.*, 166). Watanabe Shihan spricht davon, dass wir Energie durch die Atmung aufnehmen. „Atmung heißt Energie essen (kuu = essen, ki = Energie). Indem man Luft mit einem Schluck ‚isst‘, nimmt der Körper Energie auf. Wird Luft ‚gegessen‘, bleibt sie als Energie im Zentrum erhalten. Wie die Luftblase im Inneren eines Balls dem Rundkörper die Spannung verleiht, erzeugt die geschluckte Luft die Energie im Inneren des Körpers. Schluckt man zu Beginn eine Kugel aus Luft, bleibt die Energie während des gesamten Trainings erhalten. Der Atem wird nicht angehalten, sondern fließt abwechselnd durch den linken und rechten Lungenflügel ein- und aus. Der Atem fließt kontinuierlich und die Luft entweicht dem Körper nie ganz“ (Witty 2009,13). Voraussetzung hierfür ist nach Watanabe Shihan ein gestreckter Körper, denn in einem gestreckten Körper dehnt sich die Luft mühelos aus. „Strecke den Körper vor Beginn der Bewegung und lasse den Atem in ihn einströmen. Aus dieser Position ist der Körper mit Energie gefüllt und kann sich frei bewegen“ (*ibid.*, 14).

Ki ist ein Grundprinzip ostasiatischer Kultur und ist am ehesten mit dem antiken Konzept des Pneumas zu vergleichen. Es bedeutet so etwas wie Wirbel, Windhauch oder Druck und hat auch Bezüge zum indischen Prana (vgl. Wikipedia, Stand 20. Januar 2009 um 10:15). Ki ist wie auch die anderen japanischen Begriffe schwer mit einem Wort oder einer Bedeutung zu übersetzen. So sind diese Ausführungen als eine Annäherung zu verstehen, letztlich muss jeder Aikido-Praktizierende seine eigene Haltung und Erklärung dazu finden, denn Ki hat immer auch eine spirituelle Dimension. In allen großen Religionen wird von einer Kraft (der große Atem, der feinstoffliche Äther) berichtet, die Menschen ergreifen kann oder die der Mensch als Lebenskraft zu entdecken vermag (vgl. Petzold, Bloem et al. 2004, 64). Deshalb ist Ki nicht unbedingt gleichzusetzen mit der Lebendigkeit, dem Spüren der Kraft, die durch das Praktizieren von Aikido erreicht werden kann. Atem als lebensspendende Kraft hat in Asien eine lange Tradition und Atemübungen sind selbstverständlich und ein wichtiger Teil von Gesundheit und Wohlbefinden. Watanabe Shihan vertritt die

Meinung, wenn man Kokyo und Ki richtig anwende, werde Budo zur Heilkunst. Deshalb lehrt er den Gegner zu stärken und nicht zu schwächen. Es gibt Techniken, die darauf ausgelegt sind, den Gegner zu schwächen, aber die sind gefährlich, deshalb lehrt er sie nicht (Herbstlehrgang Birach 2009). Ki ist eng verbunden mit dem Atem, muss aber nicht wie der Atem den Weg durch die Nase und die Lungen folgen, Ki kann durch jeden Menschen in jede Richtung fließen – durch die Fußsohlen hinein und über die Fingerspitzen hinaus. Ki bündelt die Wahrnehmung, ist der Wille hinter jeder Bewegung (Stenudd 2004, 78).

Das Ki-ai, der vollkommen konzentrierte Ausbruch von Energie (oft als Schrei hörbar), ist der gemeinsame Ausdruck von Kokyu und Ki, man könnte auch sagen die absolute Gleichzeitigkeit von Bewegung, Absichtlichkeit und Stimme.

## **6.7 Haltung – Stehen**

Die gute Haltung, die aufrechte Haltung, die natürliche Haltung, davon wird im Aikido viel gesprochen. Mit dem Begriff Haltung ist sowohl die äußere wie auch die innere Haltung gemeint. Die Arbeit an der inneren Haltung geht im Aikido über den Körper, die aufgerichtete Körperhaltung. Das wiederum bewirkt die Auseinandersetzung mit sich selbst über die innere Haltung und Einstellung. Mit der äußeren Haltung ist das Aufrichten des Oberkörpers gemeint. Wenn der Oberkörper richtig aufgerichtet ist, kann man besser atmen, bekommt mehr Luft. Es geht nicht um die gerade Haltung im Sinne von „Rücken gerade, Brust raus“. Es geht darum, der Wirbelsäule und damit dem Brustkorb, den Schulterblättern und dem Kopf die Möglichkeit zu geben, sich so zu- und aufeinander zu ordnen, dass kein Druck und keine Verspannung entstehen.

Viele Körpertherapeuten und Bewegungslehrer haben sich mit der richtigen Haltung beschäftigt und versucht, diese zu erforschen und zu beschreiben. Werner Lind in seinem Buch über Budo beschreibt sie folgendermaßen: „Wenn die Basishaltung stimmt kommt es im menschlichen Körper zu zwei wichtigen Vorgängen:

- Die Wirbel richten sich von selbst, einer nach dem anderen, bis nach oben hin aus, vorausgesetzt es gibt keine angeborenen Verkrümmungen.
- Die inneren Organe nehmen ihren natürlichen Platz ein und bringen sich selbst in die richtige Lage. Durch diese rechte innere Anordnung erst ist der Übende fähig, richtig zu atmen.“

„Stehen bedeutet den Körper aufrecht zu halten und eins zu werden mit dem Universum. Stehen ist der Beginn der Bewegung und erst richtiges Stehen erzeugt die richtige Bewegung. Richtiges Stehen entscheidet über den Ablauf der Bewegung, über Siegen oder Verlieren. Um richtig zu stehen, stehen die Füße geschlossen auf einem Punkt fest mit den Fersen auf dem Boden. Die Zehen sind frei beweglich. Aus dieser Position richtet sich der Körper gerade nach Oben auf. Durch die spiralförmige Streckung des Körpers nach oben und unten entsteht Energie. Diese Energie im Stehen zu erzeugen, heißt richtig zu stehen. Stehen ist Bewegung. Stehen ist Leben“ (Wiity 2009,10). Wie wichtig die Aufrichtung und der gute Stand im Aikido sind, zeigt sich darin, dass das Üben daran fixer Bestandteil des Trainings ist. Dieses Üben fördert Gelassenheit und Überblick und unterscheidet sich grundsätzlich von einer Angsthaltung (bottom-up approach).

Die rechte Budohaltung besteht darin anzuerkennen, dass es etwas Größeres gibt als das eigene Ich. „Dabei ist es nicht von Bedeutung, ob dies das Ideal, das Universum oder ein Gott ist. Das erste Geheimnis im Budo besteht im Glauben an irgendetwas, das dem Ich seine Grenzen aufzeigt und den Weg zur Reife öffnet. In jeder anderen Absicht ist die Übung der Kampfkünste menschenunwürdig und wirkt dem Leben entgegen“ (Lind 2004, 101).

### **Wurzeln**

Die Arbeit am aufrechten Stand, am guten Stehen fördert das Gefühl Wurzeln zu schlagen, wie es im Dritten Weg der Heilung der IBT als Ziel formuliert ist. Durch zentrierende Übungen und Vorstellungsbilder wie bspw., vom Bauchnabel aus geht eine Spirale nach unten und gleichzeitig eine nach oben, durch Partnerarbeit mit Blick- und Körperkontakt wird Standfestigkeit und Sicherheit gefördert, Bodenkontakt verbessert und das Gleichgewicht stabilisiert. Man beginnt Wurzeln zu schlagen. Wenn es gelingt regelmäßig zu üben, bietet eine Aikido-Gruppe die Möglichkeit, auch sozial Wurzeln zu schlagen und Teil einer oft über viele Jahre bestehenden Gruppe zu werden (Höhmann-Kost, Siegele 2009, 264).

## **6.8 Das Prinzip von Angriff und Verteidigung**

Ausgangspunkt für eine Lernsituation im Aikido ist wie oben beschrieben der körperliche Angriff durch einen oder mehrere Gegner. Dieser erfolgt von vorne oder hinten mit einer oder zwei Händen mit Ziel den Gegner am Handgelenk, dem Arm, den Schultern festzuhalten oder ihn durch einen Schlag auf Kopf, Bauch oder Knie zu treffen. Ohne diesen Angriff/Herausforderung kann Aikido nicht praktiziert werden, gibt es nichts zu tun, d. h. es geht auch darum den Angriff herauszufordern bzw. zuzulassen. Diese Herausforderung bietet die Möglichkeit, unsere eigenen Reaktionen auf Angriffssituationen zu erfahren und neue, andere Lösungsmöglichkeiten zu finden. Deshalb wird im Aikido der Angriff als ein Geschenk betrachtet. „Ein fürsorglicher, kooperativer Partner, der Angreifer, stellt sich selbst als Objekt für die Übungspraxis des Verteidigers zur Verfügung“ (Linden 2007, 4). Nur so kann der Verteidiger lernen und üben, sich zu verteidigen bzw. die Angriffsenergie umzuleiten. Dabei versucht man den Gegner zu stärken und nicht zu schwächen, d. h. den Gegner zu vergrößern und nicht zu stauchen. Die Anwendung dieses Prinzips von Angriff und Verteidigung kann in den verschiedenen Wegen der Heilung bzw. den unterschiedlichen Modalitäten zur praktischen Anwendung kommen.

## **6.9 Wirkungsebenen von Aikido und Zusammenfassung**

Eine der Eingangsfragen dieser Arbeit ist: Was wird durch das Praktizieren von Aikido erlebt und gefördert?

Welche Erfahrungen, Potenziale und Fähigkeiten das Praktizieren von Aikido im Allgemeinen fördert, wurde in der obigen Darstellung und Beschreibung von Aikido ausführlich beantwortet.

Zusammenfassend sind dies: Kraft, Kondition, Beweglichkeit, Wendigkeit, Reaktionsvermögen, Aufmerksamkeit, Zielgerichtetheit und Entscheidungsfähigkeit, Wahrnehmung, Respekt, Kommunikation, Nähe-Distanz, Erfahrungen von Grenze, Konfliktfähigkeit und Empathie, Herausforderung, Standfestigkeit, Selbstsicherheit und Vertrauen. Aikido kann auch als spiritueller Weg gelebt werden. D. h. Aikido wirkt auf allen Leib-Ebenen, wie es im integrativen Ansatz für das komplexe Erfahrungslernen (Höhmnn-Kost, Siegele 2008,14 vgl. Sieper 2001) gefordert ist,

auch wenn der Zugang im Aikido vorerst stärker über die körperlich-physiologische Ebene erfolgt.

Aikido wirkt:

- Auf der körperlich-physiologischen Ebene: neue Bewegungs- und Reaktionsmuster, Beweglichkeit und Wendigkeit, Kraft, Ausdauer, Spannungsregulation, Präsenz.
- Auf der psychisch-emotionalen Ebene: Regulation des Affektlebens, emotionale Differenzierung.
- Auf der kognitiv-geistigen Ebene: Selbsterforschung, bewusstes Aufnehmen von Wissensstoff, Erkennen von Zusammenhängen, Präsenz, Zentrierung, Aufmerksamkeit, Konzentration.
- Auf der volitiven Ebene: Willensakte, (gute) Entscheidungen treffen, Umsetzungskraft, Ausdauer und Durchhaltevermögen, Zielgerichtetheit.
- Auf der sozial-interaktiven Ebene: gegenseitiges Anregen (Modelllernen), Kommunikation, Solidarität und Achtsamkeit für andere, Zuverlässigkeit, Sorge um Schwächere und Hilfsbedürftige, selbst Hilfe annehmen können, Vertrauen, Nähe-Distanz, Konfliktfähigkeit, Respekt, Empathie.
- Auf der ethischen Ebene: Auseinandersetzung mit Werten, Kultivierung von Tugenden, ethisch fundierte Alltagspraxis, Engagement für Frieden und Gerechtigkeit, Aufmerksamkeit für die Natur und Achtsamkeit im Umgang mit der Natur.

Aikido führt durch Aktion, Inter-Aktion und Intra-Aktion zur Beherrschung des Körpers, der Situation und des Selbst und insgesamt zu einem verantwortungsvollen Handeln im Einklang mit sich selbst und seiner Umwelt (vgl. Daniel Hasler, Vortrag auf der Konferenz „Living Aikido“, Mai 2009, Schweinfurt ).

## 7 Aikido und Therapie

Aus der Aufzählung der Qualitäten und Wirkungsebenen, die durch Aikido gefördert und erlebt werden können, wird deutlich, dass sich diese mit den Zielsetzungen therapeutischer Behandlungen und speziell mit den Zielsetzungen von Traumaarbeit überschneiden. Richtig angewendet, mit der Absicht den Gegner zu stärken und nicht zu schwächen, wird Aikido zur Heilkunst.

Die Idee Prinzipien, Prozesse und Techniken aus dem Aikido in andere Lebensbereiche bzw. in den Alltag zu übertragen, ist nicht grundsätzlich neu. Wer Aikido im oben beschriebenen Sinn regelmäßig trainiert, sich damit beschäftigt und gegebenenfalls auch unterrichtet, bei dem wird Aikido zu einer Art Lebenseinstellung, die sich auch in anderen Lebenssituationen auswirkt. In den früheren Zeiten der Kampfkünste musste man nicht über die Wirkungen jenseits der Matte nachdenken, denn das Jenseits der Matte war immer schon Gegenstand der Kampfkünste (Schettgen 2002, 5) oder anders gesagt, alles außerhalb der Matte war auch Aikido – von der Art und Weise die Stäbchen zu halten oder Shakuhachi (japanische Bambuslängsflöte) zu spielen. Durch die Möglichkeit, immer wieder bei Watanabe Shihan zu trainieren, kann ich erleben, dass er das, wovon er spricht, verkörpert (verleiblicht), nicht nur im Dojo. Er richtet seinen Blick auf Phänomene der Natur und bringt Beobachtungen und Erkenntnisse, die er daraus zieht, mit ins Dojo. Er lässt seine aufrechte Haltung, seine Präsenz und Aufmerksamkeit nicht im Dojo, sondern all das prägt seine Grundhaltung. Während meines Japanbesuches (2007) habe ich dies in ganz besonderer Weise erlebt. Beim gemeinsamen Gespräch und Kaffee am Vortag des Lehrgangs veränderte sich, aufgrund seiner Anwesenheit, seiner Präsenz, seiner Art zu sitzen und zu erklären mein eigenes Leibgefühl in einer Weise, als hätte ich schon tagelang mit Aikido trainiert. Ein Aikido-Meister würde seine Kampfkunst sicherlich nicht als Therapie bezeichnen, obwohl die persönlichkeitsbildende Dimension sowie die heilsame Kraft der Übung immer wieder betont wird. Ein chinesischer Meister drückte es folgendermaßen aus.

Diese „Form der Meditation in der Bewegung ist ein Weg, sein Zentrum zu finden, mit dem Ziel somatischer Bewusstheit und körperlicher Integration. Es korrigiert die Haltung und bewirkt Entspannung. Es führt dem Körper Energien zu und bringt den Geist zur Ruhe. Es ist eine Brücke zwischen Meditation und westlicher



Psychotherapie, die Vernunft und Psyche integriert“ (Petzold, Bloem, et al. 2004, 61, cit. Gia-Fu Feng 1971).

## **7.1 Aiki-Extensions**

Einige Aikido-Praktizierende haben sich entschlossen, den Transfer der Inhalte des Aikido in die verschiedensten Lebensbereiche und beruflichen Tätigkeiten zu integrieren. Das ist natürlich nur möglich, wenn man Aikido oder andere Kampfkünste praktiziert, denn eigene Erfahrungen sind wichtig, um unterschiedliche Sichtweisen und Erlebnisräume zu vernetzen. Dabei muss man sich auch im Klaren darüber sein, dass Aikido wie oben erwähnt ein Kulturphänomen aus dem traditionellen asiatischen Kulturkreis ist. Das „erfordert ein Durchqueren breiter ideengeschichtlicher Wissensstände und praktischer Erfahrungsbereiche, um vielleicht Ideen, Werte und Praxen zu finden, die sich für Ost und West zu einem Common ground ausbauen lassen“ (Petzold, Bloem, et al. 2004, 26).

Erste Versuche, Aikido auf die Tauglichkeit in verschiedensten beruflichen Einsatzfeldern zu untersuchen, gab es zu Beginn der 80er Jahre in Amerika, wo sich 1998 Aiki Extensions Inc. gründete. Es gibt jährliche internationale Konferenzen zum Thema der Verwertbarkeit von Aikido in unterschiedlichen beruflichen Praxisfeldern. Auch in Deutschland gibt es inzwischen Initiativen, die Aikido in verschiedene berufliche Felder integrieren und Symposien zu diesem Thema ausrichten. Die Felder reichen von Management über Therapie, Musik, Kunst, Erziehung usw. In der weiteren Beschreibung der Errungenschaften von Aiki Extensions möchte ich mich auf die Erkenntnisse in Bezug auf Psychotherapie und Körperpsychotherapie beschränken.

Peter Schettgen (vgl. 2003, 7) beschreibt drei verschiedene Arten von Aikido-Erweiterungen, wie sie bisher konzeptionell entwickelt und praktisch erprobt wurden. Sie zielen darauf hin, Übungsformen und Prinzipien des Aikido über die Grenzen des traditionellen Dojos hinaus zu tragen.

### **7.1.1 Konventionelles Aikido-Training in unkonventionellen Settings**

Damit sind Programme gemeint, die reguläres Aikido-Training an Orten wie beispielsweise Schulen, Jugend- und Beratungszentren, Strafanstalten oder psychiatrischen Kliniken anbieten.

### **7.1.2 Die Verwendung spezifischer Aikido-Bewegungen „jenseits der Matte“**

Auf der Basis ausgewählter Bewegungsmuster und Übungsverfahren werden die Prinzipien des Aikido (z. B. Zentrierung, „Aus-der-Angriffslinie-Treten“, Neutralisierung von Aggression) auf andere Kontexte transferiert: Gewaltprävention bei Kindern und Jugendlichen, berufliche Weiterbildung, psychotherapeutische Interventionen, Körperarbeit usw.

### **7.1.3 Die Anwendung von Aikido-Prinzipien auf nichtkörperliche Weise**

Durch die Nutzung von Analogien werden die Prinzipien des Aikido (z. B. Kontaktaufnahme, Perspektivenwechsel, Umlenken der Angriffsenergie) auf den Bereich der verbalen Kommunikation übertragen. Haupteinsatzgebiete des verbalen Aikido sind Trainings zum Erwerb kommunikativer und sozialer Kompetenzen (z. B. Verhandlungsführung, Konfliktmanagement).

## **7.2 IBT**

In der IBT ist der therapeutische Wert des Aikido grundsätzlich anerkannt worden, da sich in den Grundkonzepten verschiedene Kompatibilitäten finden lassen. In der Beschreibung und Darstellung von IBT und Aikido wurden immer wieder Verbindungsmöglichkeiten aufgezeigt, um der Eingangsfrage nach den Verbindungsmöglichkeiten von IBT und Aikido näher zu kommen. Hier sind einige nochmals überblicksartig zusammengestellt:

### **Begründer**

Die Begründer von Aikido und IBT stehen selbst aufgrund ihrer Lebensgeschichte in einer bestimmten Tradition von Budo-Künsten bzw. Therapieerfahrungen. Sie haben aus eigener Kampfkunstpraxis bzw. eigenen Therapieerfahrungen ein jeweils eigenes, in sich konsistentes Verfahren bzw. eine Kunst begründet, in welche andere Techniken und bzw. Verfahren integriert wurden und die durch Praxis und neue Erkenntnisse in ständiger Weiterentwicklung stehen.

### **Menschenbild**

IBT und Aikido sind Verfahren/Künste, die die ganzheitliche Sichtweise des Menschen als anthropologische Voraussetzung haben. Beide nutzen den Zugang zum Menschen über den lebendigen beseelten Körper. Es geht um die Schulung des

Körpers und des Geistes mit dem Ziel, Körper und Geist zur Einheit werden zu lassen (vgl. Lind 2004, 84).

### **Do/Weg**

Aikido ist ein ganzheitlicher Weg achtsamer, gesundheitsbewusster und heilsamer Lebensführung und Lebenskunst und das Prinzip des „auf dem Weg Seins“ ist ein zentrales Prinzip dieser Lebenskunst. Wie in den Vier Wegen der Heilung, Förderung und Persönlichkeitsentwicklung dargestellt, wird Therapie in der IBT als begleitete Wegstrecke gesehen, ein Weg der zum Anderen, zu sich selbst, zur Erkenntnis, zu seinem Heil- und Ganz-Sein führt. „Beide Ansätze konvergieren in der Idee eines ganzheitlichen und differenziellen Weges zum eigenen Selbst, der Sinn stiftet und werfen dabei die Fragen nach Wegen zum Anderen“ (Petzold 2004, 5) nach gemeinsamen Wegen und gemeinsamer Lebenskunst auf (vgl. *ibid.*).

### **Life-span-developement**

Immer schon und heute aufgrund der neurophysiologischen Erkenntnisse der Neuroplastizität des Gehirns betont die IBT die Entwicklungsmöglichkeit des Menschen über die gesamte Lebensspanne hinweg. „Die Struktur unseres Gehirns, unser Erleben und Verhalten wird nicht nur in der frühen Kindheit durch Erfahrungen geprägt, sondern ein Leben lang“ (Gottwald 2008,137). Der Mensch hat die Möglichkeit der Fortbewegung, Entwicklung und des lebenslangen Lernens. Der zentrale Weggedanke des Aikido schließt die lebenslange Entwicklungsmöglichkeit mit ein. Dass dies auch in der Realität möglich ist, zeigt die Praxis in den Dojos, wo Menschen jeden Alters miteinander trainieren und voneinander lernen. Viele Aikido-Praktizierende trainieren und üben bis ins hohe Alter und versuchen, sich weiter zu entwickeln und ihre Meisterschaft zu erreichen. Aufmerksamkeit ist für die IBT ebenso wie für Aikido eine zentrale Bewusstseinshaltung und Voraussetzung für Lern- und Veränderungsprozesse. Diese wiederum sind nur durch erlebtes Tun bzw. ganzheitliche neue Erfahrungen möglich, wie sie im Aikido und in den Übungen der IBT gemacht werden können.

Im Praktizieren von Aikido werden die unterschiedlichen **Leibebenen** angesprochen, speziell die perzeptive und expressive Leibebene. Durch differenziertes Wahrnehmen und Spüren können die Fixierungen des memorativen Leibes erkannt

werden. Der Weggedanke sowie die Praxis des Übens öffnen den Blick in die Zukunft (prospektive Leibebene). Im gemeinsamen Tun wird Zwischenleiblichkeit und vor allem **Kommutilität** erlebt. Alle drei Zugänge, die des **Non-touching, Self-touching und Touching-Approach** werden im Aikido praktiziert, wobei die Besonderheit im Touching-Approach liegt. Einer der wichtigsten Wirkmomente im Aikido ist die sog. **Movement produced Information MPI**, Bottom-up, from muscle to mind, wobei im Aikido auch stark mit der Vorstellungskraft gearbeitet wird (**Mentally Imagined Motor Actions MIM**, Top-down, from mind to muscle), da es eben gerade nicht darum geht, wer die besseren Muskeln hat. Im gemeinsamen Bewegen greift die Wirkung der **Interactional Movement Coordination IMC**, der Zwischenleiblichkeit. Meister, aber auch Aikido-Partner, können zu stützenden **Internalized Personalities** werden. Aikido bietet eine Möglichkeit zur moderaten Bewegungsaktivierung und wirkt deshalb auf jeden Fall gesundheitsfördernd.

Waibel und Petzold (2009) haben zehn Leitsätze der Bewegungsausdauertherapie zusammengestellt, die ich im Folgenden auf Aikido angewendet habe.

- Bewegungswellness: Ich fühle mich wohl durch Bewegung.
- Ich bewege mich zu jeder Jahreszeit.
- Ich finde meinen guten Rhythmus (wieder).
- Ausdauer nach individueller Leistungsfähigkeit: Ich höre auf meinen Körper.
- Konvivialität: Ich fühle mich wohl in dieser Gruppe.
- Vitale Evidenzerfahrung: Körper, Seele und Geist finden sich.
- Kognitive Überzeugungshilfen und volitive Beharrlichkeit: Ich schaffe es.
- Imaginationstechniken, zum Beispiel: Eine Blume öffnet sich zum Licht.
- Multiple Stimulierung und Synchronisation: Wir bewegen uns gemeinsam.
- Ausdauer in einer Philosophie der Lebenskunst: Die Wertschätzung meines Leibes ist eine Lebenskunst.

Seit langem werden in der IBT anschlussfähige und zumeist traditionelle Formen von Budo eingesetzt (Roth, Höhmann-Kost/Siegele, Bettinaglio, Petzold). Wie schon erwähnt gibt es unterschiedliche Ausprägungen, Kampfkünste zu trainieren. Bei der Anwendung in therapeutischen Bereichen muss grundsätzlich darauf geachtet werden, was und wie übertragen wird. Petzold (vgl. Petzold, Bloem et al. 2004, 61)

beschreibt drei unterschiedliche Möglichkeiten wie Aikido/ Budo in therapeutischer Absicht eingesetzt werden kann.

### **7.2.1 Aikido als Therapie**

Aikido in reiner Form: Hierbei wird der Schwierigkeitsgrad der jeweiligen Zielgruppe angepasst und auf die Qualität und Wirkung der Übung gesetzt. Es kommt zur Verbesserung der geistigen und körperlichen Gesundheit und die kommunikativen, wahrnehmungsschulenden, gemeinschaftsbildenden und Selbstsicherheit fördernden Aspekte von Aikido kommen zum Tragen. So hat beispielsweise Daniel Hasler auf der Konferenz „Living Aikido“ im Mai 2009 eine Aikido-Gruppe vorgestellt, die er im Rahmen der Bewegungstherapie mit Männern im Strafvollzug leitete.

### **7.2.2 Therapie und Aikido**

Im Sinne der bimodalen Vorgehensweise der IBT kann neben konfliktzentrierter Psychotherapie bzw. Leibtherapie ein Aikido-Training als übungszentriertes Angebot vom Therapeuten bzw. einem Aikido-Lehrer unterstützend angeboten werden.

### **7.2.3 Aikido-Techniken in der Therapie**

Es werden Techniken, Übungen und Übungssequenzen aus dem Aikido entnommen und in das therapeutische Prozedere integriert (vgl. Schettgen 2. Möglichkeit). Das ist nicht Aikido im eigentlichen Sinne, aber anhand der angebotenen Übungen können teilweise Erfahrungen gemacht werden, wie sie auch im Aikido gemacht werden. Dies kann auch Anregung sein, sich näher mit Aikido zu beschäftigen. So können Patienten motiviert und vorbereitet werden, eine Aikido-Gruppe oder eine andere Kampfkunstgruppe zu besuchen.

## **8 Ziele und Möglichkeiten von Aikido-Techniken und -Prinzipien innerhalb einer bewegungstherapeutischen Traumabehandlung in freier Praxis**

### **8.1 Einzeltherapie**

Einzeltherapie ist neben der Gruppen- und der Paartherapie eine Form der IT. Sie bezeichnet die Behandlung mit Einzelnen, die im Dialog mit dem Therapeuten erfolgt. Die IT geht davon aus, dass im Dialog immer auch die impliziten Anderen anwesend sind und spricht auch in der Einzelarbeit von Polylogen. Einzelarbeit ist deshalb immer auch Arbeit mit anderen und sozialen Netzwerken (vgl. Rohmann 2007, 29). Die unterschiedlichen Anliegen und Störungsbilder von Patienten, aber auch ihre finanziellen und zeitlichen Kapazitäten fordern unterschiedliche Formen der Einzeltherapie. So werden in der IT und IBT Kurzzeittherapien mit unterschiedlicher Ausrichtung, mittelfristige und Langzeittherapien eingesetzt. Bei Menschen mit Traumafolgestörungen handelt es sich meist um mittel- und langfristige Therapien.

#### **8.1.1 Einzeltherapie in der freien Praxis**

Die Einzeltherapie kann im institutionellen Setting oder in der freien Praxis stattfinden. Beide Situationen haben unterschiedliche Voraussetzungen. In dieser Arbeit beziehe ich mich auf die Situation der freien psychotherapeutischen Praxis in Österreich und im speziellen auf Salzburg, wo die Krankenkassen im Moment ein nur für Salzburg gültiges Finanzierungsmodell praktizieren. Die Arbeit in der freien therapeutischen Praxis bedeutet, die Patientinnen kommen entweder aus eigenem Antrieb aufgrund des eigenen Leidensdrucks, werden von Ärzten überwiesen oder kommen auf Anraten von Freunden oder Verwandten. Einige kommen speziell wegen des bewegungstherapeutischen Ansatzes, andere schenken diesem Ansatz bei der Wahl keinerlei Bedeutung. Die Gruppe der Patientinnen, auf die ich mich beziehe, sind jene, die fähig sind, ein einzeltherapeutisches Setting in freier Praxis zu meistern, d. h. selbstständig zu kommen und Termine einzuhalten.

## **8.1.2 Bewegungstherapie in der freien Praxis**

Im klinischen Setting arbeitet man als Bewegungstherapeutin meist in einem Team und ist in einen Gesamtbehandlungsplan eingebettet. Man kann sich deshalb ganz der Bewegungsarbeit widmen, da andere Anteile der Behandlung von anderen Fachkräften abgedeckt werden. Innerhalb der freien therapeutischen Praxis kann man sich meist nur mit dem behandelnden Arzt absprechen. Dies erfordert, dass all jene Maßnahmen, wie ich sie im Kapitel 3.8. „Konsequenzen für die therapeutische Arbeit“ beschrieben habe, Eingang in die therapeutische Arbeit finden müssen. Die Herausforderung liegt darin, die Bewegungsarbeit prozessorientiert in den Gesamttherapieverlauf einzubinden. Es geht folglich um die Verwendung spezifischer Aikido- Bewegungen „jenseits der Matte“ (7.1.2) bzw. um Aikido-Techniken in der Therapie (7.2.3) und um „die Anwendung von Aikido-Prinzipien auf nicht – körperliche Weise“ (7.1.3). Einem Großteil traumatisierter Menschen wird es zumindest anfangs nicht möglich sein, ohne Vorbereitung eine Aikido-Gruppe auf dem freien Markt zu besuchen. Denn aufgrund der schweren Schädigungen auch auf der körperlichen Ebene bedarf es eines sorgsamem Zugangs, der in einer herkömmlichen Gruppe oft zu schnell und zu direkt ist. Es scheint deshalb angebracht und notwendig, die positiven Wirkfaktoren von Aikido soweit möglich in die bewegungstherapeutische Praxis zu integrieren.

## **8.2 Trauma**

### **8.2.1 Verständnis von Traumatisierung in der Integrativen Therapie**

Die IT geht grundsätzlich davon aus, dass der Mensch von seiner evolutionsbiologischen Entwicklung her dafür ausgestattet ist, Traumata zu überwinden (vgl. Petzold 2004 I, 3). Einer Studie rund um den Diagnoseschlüssel DSM<sup>4</sup> zufolge sind mindestens 60 Prozent der Allgemeinbevölkerung mindestens einmal im Leben mit einer traumatischen Situation konfrontiert, woraus zu schließen ist, dass es sich fast um einen Normalfall handelt. Die Verarbeitungsprozesse, „emergency reactions“, verlaufen auf zwei ineinander verschränkten Ebenen und zwar auf der Basis dispositionell angelegter biopsychosozialer Strukturen und auf

---

<sup>4</sup> DSM Abkürzung für: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Diagnostisches und Statistisches Handbuch Psychischer Störungen)

dem Boden erworbener Verarbeitungs- und Kompensationsmechanismen, d. h. universelle und individuelle Mechanismen greifen ineinander und werden als das Überleben sichernde Reaktionen verstanden (vgl. Osten 2008, 40). Traumatische Erfahrungen können das Gleichgewicht des Menschen in psychologischer, physiologischer und sozialer Hinsicht durcheinander bringen (vgl. Schay, Liefke 2008, 182). Ob, wann und warum aus einer traumatischen Erfahrung eine Störung entsteht, hängt vom Zusammenspiel vieler vernetzter Faktoren ab.

Wichtige ätiologische Faktoren sind Art, Dauer, Häufigkeit und Intensität des Traumas. Des Weiteren spielen Alter, Geschlecht und Entwicklungsstand, der Person die von einem Trauma betroffen ist eine Rolle, denn davon hängen die Möglichkeiten der Einschätzung (valuation), der kognitiven Verarbeitung (appraisal) und der Bewertung (attribution) der traumatischen Erfahrung ab. Kontextuelle Faktoren wie Kultur, Ethnie, Schicht, Geographie beeinflussen, wie traumatische Erfahrungen gewertet werden und ob Schutz und Trost zu erwarten ist. Wichtig ist das Zusammenwirken von dispositionellen und erworbenen Ressourcen und Resilienzen, die durch gut bewältigte Extremerfahrungen gebildet werden können, bzw. Vulnerabilitäten, damit verbunden Prä- und Komorbidität (Vor- und andere Erkrankungen). Mit guten Copingstrategien, Handlungsmöglichkeiten und der Möglichkeit der Sinnzuordnung können traumatische Erfahrungen verarbeitet werden (vgl. Osten 2008, 43). Die Präsenz von Schutzfaktoren spielt bei den Auswirkungen traumatischer Erfahrungen eine wichtige Rolle (vgl. Schay, Liefke 2008, 182).

### **8.2.2 Definition und Folgen von Trauma bzw. Traumatisierung**

In der IBT wird unter Trauma bzw. Traumatisierung eine extreme Stimulierungssituation verstanden, die für den Organismus bzw. das „personale System“, die Persönlichkeit, derart existenzbedrohende, ohnmächtig machende, überwältigende und überlastende Wirkung hat (Hyperstress), dass sie zu bleibenden Strukturschäden führen kann (z. B. durch einen übersteuernden Generalisierungseffekt, aufgrund dessen etwa alle Kontaktsituationen als existenzbedrohend eingestuft werden). Traumatisierungen können durch massive Über- oder Unterstimulierungen gesetzt werden. Sie betreffen immer den ganzen Menschen, d. h. sie sind niemals „n u r psychisch“, sondern immer auch intensive



körperliche Prozesse mit Folgen innerhalb des gesamten Leibes (vgl. Petzold 2004 I, 29). Dabei ist das Fehlen von supportiven und projektiven Faktoren sowie das Scheitern von Coping und Abwehr zentral. „Psychisches Trauma ist als ‚vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und individuellen Bewältigungsmöglichkeiten (zu verstehen), das mit Gefühlen der Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt“ (Schay, Liefke 2008, 182, cit. Fischer, Riedesser 2003, 82). „Im Falle früher Kindheitstraumata wird das Gefühl von Sicherheit und Geborgenheit in der Welt und das Vertrauen in die Menschheit, das sich über die ersten Bindungsbeziehungen herstellt, bereits von Beginn der Entwicklung an immer wieder zutiefst erschüttert“ (Gahleitner 2008, 152).

Die Folgen von Traumatisierungen und ihre Auswirkungen auf den Leib zeigen sich in folgenden Symptomkomplexen.

- *Physiologische Stressreaktion:* Störungen der Atem- und Tonusregulation, d. h. Kontraktion und Verhärtung der Muskulatur, Verengung von Atmung, Haltung, Bewegung und Aufmerksamkeit, immunologische und psychosomatische Reaktionen, Dysregulationen des neurohumoralen Systems und den damit einhergehenden Gefühlen/Stimmungen, Gedanken und Willensimpulsen.
- *Psychische Stressreaktion:* Übererregung, Hypervigilanz, Wiederbelebungen/Intrusionen, Flash-backs, Dissoziationen, emotionale Betäubung/Numbing und Persönlichkeitsfragmentierungen.
- *Kognitive Stressreaktion:* Denkblockaden, Konzentrationsmangel, Verhaltensauffälligkeiten oder abnormes Verhalten wie soziale Brüche, Sucht, Selbstverletzungen (vgl. Lenzen 2009, 216).

Diese Symptome erschüttern zutiefst die Fähigkeit des eigenleiblichen Spürens, das, wie erwähnt, der Zugang zum eigenen Leib und letztlich auch zum Anderen ist. Stark eingeschränkte Handlungs- und Bewegungsspielräume, Erstarrung und /oder ineffizientes körperliches Agieren, muskuläre Anspannung verursachen ein belastetes und schmerzhaftes Körpererleben und dysfunktionale Bewegungsmuster bleiben. Das Vertrauen in die körperliche Funktionsfähigkeit und in die Möglichkeit

der Selbstbestimmung ist beeinträchtigt. Aufgrund des dissoziativen Abwehrmechanismus können Körpersignale nur noch partiell wahrgenommen werden und einzelne Körperbereiche empfindungslos bleiben. Längere Traumatisierungen verändern das eigene Erleben in der Weise, dass ein negatives Körperbild, eingeschränkte Wahrnehmung der körperlichen Primärbedürfnisse, eingeschränkte körperliche Flexibilität, sexuelle Funktionsstörungen sowie Körperschemastörungen entstehen.

Daraus ergibt sich eine ganze Bandbreite psychischer Belastungsfolgen, die zu längerfristigen psychischen Beeinträchtigungen führen. Dazu gehören a. u. die Anpassungsstörung (nach ICD-10 F43.2), die Posttraumatische Belastungsstörung (nach ICD-10 F43.1) sowie Depressionen, Angststörungen, Suchterkrankungen, die Borderlinestörung oder somatoforme Störungen (vgl. Schedlich, Sander 2008, 169).

### **Das Symptombild der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS)**

Das Symptombild der Posttraumatischen Belastungsstörung wird in den Diagnoseschlüsseln DSM-IV bzw. ICD-10 unterschiedlich dargestellt. Folgende Symptomgruppen werden jedoch von beiden beschrieben (vgl. Osten 2009, 62).

- Traumaexposition: Es muss eine Erfahrung von traumatischen Ausmaßen stattgefunden haben.
- Intrusion: Es müssen Wiederkehrende, nicht steuerbare Wiedererinnerungen an das Trauma oder Elemente davon vorhanden sein.
- Vermeidung: Es müssen Merkmale der Vermeidung nachgewiesen werden.
- Autonomes Hyperarousal: Es braucht Symptome einer Übererregung oder emotionale Abstumpfung (Numbing), die durch das Individuum nicht steuerbar sind.
- Zeitfaktoren: Für die Einteilung in Diagnosegruppen werden Beginn, Auslöser und Verlauf in Beziehung gesetzt.
- Kontextuelle Störungen: Störungen im allgemeinen Lebensvollzug müssen vorhanden sein.

Für die IBT sind Körperreaktionen sowie Probleme im sozialen Umfeld und im allgemeinen Lebensvollzug wichtige Merkmale (ibid., 63). Petzold weist darauf hin,

dass psychophysische Erschöpfungszustände, Verfall von sozialer Partizipation, Verfall und Erosion des sozialen Netzwerkes, Verlust von Lebenssinn und Hoffnungshorizonten oft in den Diagnoseschlüsseln fehlen, dass es gerade aber diese Symptomatiken sind, die die Patienten nicht mehr auf die Beine kommen lassen.

### **8.2.3 Ursachen, Modi und Typen von Traumatisierung**

Traumatisierungen werden nach Ursachen, Modi und Typ geordnet (vgl. Osten 2008, 47-51). Als Ursachen werden *natural desaster*, *technical desaster* und *man made desaster* benannt. Traumata werden in fünf Gruppen unterschieden:

- *Viktimisierendes Trauma*: Die Menschen werden in lebensbedrohlichem Ausmaß selbst zu Opfern von Gewalt.
- *Deprivatives Trauma*: Die Menschen sind in den ersten zehn Lebensjahren extremen Entbehrungen ausgesetzt.
- *Partizipatives Trauma*: Gemeint ist die Partizipation, das Beobachten und Miterleben von Situationen, in denen andere in lebensbedrohlicher Weise zu Schaden kommen.
- *Kollektives Trauma*: Damit sind Extremerfahrungen von Menschen beispielsweise bei Gruppenentführungen oder Kriegserlebnissen gemeint.
- *Sekundäres Trauma*: Dieser Begriff bezeichnet einerseits die psychischen Belastungen, denen Katastrophenhelfer ausgesetzt sind und andererseits wird der Begriff für die Entwicklungssituation von Kindern traumatisierter Eltern verwendet.

Menschen mit viktimisierenden oder deprivativen Traumata tragen das größte Risiko an einer PTBS zu erkranken.

Es werden drei Typen von Traumata unterschieden:

- Sog. „singuläre Traumata“, einmalig aufgetretene Extremerfahrungen.
- Sog. „prolongierte oder persistierende Traumatisierungen“, Extrembelastungen über längere Zeiträume
- Sog. „serielle oder kumulative Traumatisierungskarrieren“, Traumatisierungen von längerer Dauer oder über die gesamte Lebensspanne hinweg.

Für eine differenzierte Diagnostik müssen die verschiedenen Traumaerfahrungen im Zeitkontinuum/Lebensverlauf betrachtet werden und mit den oben genannten ätiologischen Faktoren in Bezug gesetzt werden.

#### **8.2.4 Mnestiche Informationsverarbeitung**

Traumatische Ereignisse haben Auswirkungen auf die Verarbeitungsmöglichkeiten des Gedächtnisses. Im Gegensatz zum Langzeitgedächtnis sind die Formen der Reizverarbeitung unter Extremstress kurz und rasch. Dies hat komplexe Folgen für die Wahrnehmung und den Wiederabruf der traumatischen Gedächtnisinhalte. Eine Informationsverarbeitung unter normalen Bedingungen sieht grob vereinfacht folgendermaßen aus (vgl. Osten 2008, 53):

Reize werden im Thalamus zu einer sensorischen Integration gebracht. Danach werden sie in kortikalen Zentren mit vorgängigen Erfahrungen abgeglichen (bewusste Assoziation). Im Frontalhirn werden dann in der Regel Handlungen, Antizipationen und Selektionen vorgenommen. Gleichzeitig werden die Reizeinhalte in den Hippocampus geleitet, wo sie mit Anlagewissen und erworbenem Wissen (das gerade nicht bewusstseinsfähig ist) verbunden werden.

Neben diesen komplexen Verbindungen gibt es gleichzeitig einen direkten Weg zur Amygdala, die für die emotionale Bewertung und Einschätzung zuständig ist. Beide Reizverarbeitungswege wirken im Normalfall zusammen.

Unter Extremstress kann dieser komplexe Vorgang gestört werden und es wird hauptsächlich der schnellere Weg von Thalamus über die Amygdala genutzt. Durch das teilweise oder gänzliche Wegfallen der bewussten Funktionen leidet die Genauigkeit der Wahrnehmungsverarbeitung. Auch auf dem direkten Weg von Thalamus zur Amygdala kann es durch Extremstress zu Störungen kommen und die Erfahrungen werden nicht mehr mit schon gemachten Erfahrungen vernetzt. Damit kommt es zur Einengung des Bewusstseins, was zu Auffassungsstörungen führt. Oft werden nur die affektiven Eindrücke wie Angst, Panik, Horror über die Amygdala gespeichert (amygdaloides hyperarousal). In manchen Fällen kommen optische Eindrücke hinzu, die jedoch unverbunden bleiben.

### **8.2.5 Folgen für den Wiederabruf von Traumaerinnerungen**

Durch die Speicherung traumatischer Eindrücke entsteht ein neuronales Traumaerinnerungsnetz. Erinnerungen und unzusammenhängende Bilder können durch sensorische Reize, die mit dem Trauma nicht unbedingt in Zusammenhang stehen, ausgelöst werden („Flash-backs“). Da, wie oben gezeigt, Traumaeindrücke nicht bewusst zugeordnet werden, fehlt die bewusste Verarbeitungsmöglichkeit. Es entstehen Gedächtnisblockaden (Amnesien) und die Informationsnetze haben spezifische Wiederabrufdynamiken. So kommt es zu verzerrter Wahrnehmung, Auffassung und Verarbeitung von sensorischen Eindrücken, zu Abgrenzungs- und Entfremdungsphänomenen, zu affektiv höchsten Erregungszuständen oder emotionaler Erstarrung (freezing). Die Speicherung der Eindrücke erfolgt vor allem visuell, sensumotorisch, emotional und nonverbal.

Obwohl im Langzeitgedächtnisspeicher abgelegt, ist das aktive Wiedererinnern lückenhaft. Es fehlen Verbalisierungsmöglichkeiten (bei Untersuchungen ist eine Deaktivierung des linken Broca-Areals im Gehirn, das für die Verbalisierung zuständig ist, festgestellt worden), wodurch ein bewusstes Bearbeiten und Einordnen in die eigene Biographie nicht möglich ist.

Auf der Ebene der Körperreaktionen bleiben eine Überempfindlichkeit gegenüber Stress, Schlafstörungen, eine autonome Hyperarousal (Reizbarkeit, Übererregtheit) oder Numbing (emotional-affektives Abgestumpftsein als Vermeidungskompensation oder Ausgebranntsein) sowie körperliche Abwehrreaktionen. Im entspannten Zustand kann es zu Flash-backs kommen, die dann wiederum Stress auslösen (vgl. *ibid.*, 57-59).

### **8.2.6 Transmittersysteme**

Während der traumatischen Informationsverarbeitung sowie während des Wiederabrufs von Traumata laufen in den Transmittersystemen, die die Informationsverarbeitung regulieren, komplexe Prozesse ab. Hüther (vgl. 2006) beschreibt, wie das dopaminerge System aktiviert wird, wenn etwas Aufregendes passiert, das sofort verarbeitet werden kann. Die Erregung kommt ins limbische System und von dort feuern die dopaminergen Zellkerne. Die Fortsätze reichen bis in die oberen Schichten des Kortex, wo das Dopamin ausgeschüttet wird. In den Zellen werden dadurch eine ganze Reihe von Reaktionen ausgelöst, die im Inneren des

Zellkerns bis zur Veränderung von Gensequenzen führen können. Auf diese Weise werden extreme Erregungszustände tief ins Gehirn „eingebügelt“. Auch bei anderen Neurotransmittern wie Noradrenalin, Serotonin, Opiaten und Glutamat kommt es in extremen Stresssituationen zu einer erhöhten oder verminderten Ausschüttung, was die oben genannten Folgen mitverursacht (vgl. Osten 2008, 60). Dem Hormon Kortisol kommt in Stresssituationen eine besondere Rolle zu. Es beschafft die Energie für Kampf und Flucht und wirkt einerseits mobilisierend, andererseits abbauend, wenn die Stresssituation wieder aufhört (vgl. Petzold 2004, 30). Bei Dauerstress jedoch wird das Kortisol nicht mehr abgebaut und es kommt z. B. zur Destabilisierung schon ausgebildeter Muster. Hüther (vgl. 2006) spricht davon, dass das Gehirn heiß läuft, was im Hippocampus zu Energieverarmung führt. Die Nervenfortsätze ziehen sich bei Überlastung aus dem Verkehr. Entsprechend konnten bei schweren Traumatisierungen Hippocampusatrophien festgestellt werden, die wiederum die Lernfähigkeit einschränken. Positive Erfahrungen, d. h. erfolgreiche Bewältigungserfahrungen, können auf dem umgekehrten Weg die Kortisolkonzentration senken.

### **8.2.7 Möglichkeiten zur Synchronisation und Harmonisierung neuronaler Netzwerke**

Aufgrund der neurobiologischen Erkenntnisse beschreibt Gerald Hüther (vgl. 2006, 5/9) folgende Möglichkeiten zur Synchronisation und Harmonisierung neuronaler Netzwerke.

- **Bewältigung:** Sie trägt zur Ausbildung von Widerstandskraft, Selbstbehauptung, Selbstwirksamkeit und Durchsetzungsvermögen bei. Sie bekräftigt ein positives Selbstwertgefühl und Selbstwerterleben und fördert somit persönliche Souveränität (vgl. Petzold 2004I, 31).
- **Entspannung:** Wenn Ruhe entsteht, kann auch im Gehirn wieder Ruhe einkehren und es sind Dinge möglich, die im Erregungszustand nicht mehr möglich sind.
- **Rhythmen:** Singen, Tanzen, Laufen, Nordic Walking, Mantras, Rosenkranz sind wiederkehrende Abläufe, bei denen das Gehirn beginnt, im Rhythmus mitzuschwingen. Das Schwingen überträgt sich, Synchronisation wird möglich und es kommt zur Harmonisierung neuronaler Netzwerke.

- **Drogen:** Auch zentralberuhigende Drogen und Alkohol tragen erst einmal zur Downregulation bei, führen aber zu einer erhöhten Suchtgefährdung.

### 8.2.8 Konsequenzen für die therapeutische Arbeit

Da, wie oben beschrieben, bei einem Wiederabruf eines Traumas ähnliche bzw. gleiche Reaktionen der Informationsverarbeitung wie beim Trauma selbst ablaufen, steht die Integrative Traumatherapie einer Traumaexposition innerhalb des therapeutischen Settings sehr kritisch gegenüber. Es gab und gibt nach wie vor die Auffassung, dass ein Trauma durchlebt werden muss, um es zu verarbeiten und zu überwinden. Die Erfahrung sowie die neurobiologischen Forschungen haben jedoch gezeigt, dass das Risiko einer Retraumatisierung viel zu hoch ist und dass therapeutische Interventionen nicht zu erneutem Stress beitragen dürfen (vgl. *ibid.*, 2). Die sogenannten Abwehrmechanismen müssen als sinnvolle Möglichkeit zur Problembewältigung gesehen werden. Von verschiedenen Behandlern werden deshalb alternative und schonende Ansätze beschrieben, entwickelt und praktiziert. In der integrativen Traumabehandlung sind „Stützung, Beruhigung, Klärung, psychophysiologische Spannungsregulation und Strukturierung der Lebenssituation, Ressourcenaktivierung, Resilienzförderung und lösungs-, zukunfts- und sinnorientierte therapeutische Vorgehensweisen“ (*ibid.*, 9) wichtig.

Die natürlichen Erzählimpulse der Betroffenen werden aufgegriffen, gefördert und mit verschiedenen Maßnahmen verbunden, wie

- psychoedukative Maßnahmen der Stützung und Information,
- dem Nutzen und Entwickeln von tragenden sozialen Netzwerken,
- der Vermittlung von traumaspezifischen Entspannungsverfahren und realitätsbezogener Visualisierungen,
- der Bereitstellung sozialer Angebote und Lernmöglichkeiten,
- nicht-evokativer Leibtherapie/Körperpsychotherapie und
- Sporttherapie (Lauftherapie, moderates Budo (vgl. Petzold, Bloem, et al. 2004; Bloem, Moget et al. 2004; Schay, Petzold et al. 2004)).

Das therapeutische Gespräch soll in einer warmherzigen und besonnenen Atmosphäre ablaufen und keine unkontrollierbaren Arousal hervorrufen.

## **Die therapeutische Beziehung**

In der Arbeit mit Traumapatienten ist die therapeutische Beziehung zentral wichtig. Silke Gahleitner (vgl. 2008,158) berichtet aufgrund ihrer Studie mit Menschen mit sexuellen Traumata vom Bedürfnis der Betroffenen nach einer Psychotherapie, in der die therapeutische Beziehung die Hauptachse des Therapieprozesses darstellt und personenzentriert, situations- und prozessspezifisch und nicht verfahrensorientiert vorgegangen wird. Auch in der Therapieforschung gilt die therapeutische Beziehung als stärkster allgemeiner Wirkfaktor. Beziehungen sind dauerhafte Kontakte. Sie können sich positiv entwickeln, wenn Abgrenzung und Berührung, Konfliktprägnanz und Kompromissbildung, wechselseitige Einfühlung und eine gemeinsamer Realitätsbezug gegeben sind (ibid., 170). Wie in Kapitel 6.4.1 dargestellt, ist die emotionale Sicherheit Voraussetzung für Lernen und für positive Neubildungs- und Stabilisierungsprozesse neuronaler Netzwerke. In der IT wird die therapeutische Beziehung als gemeinsamer Prozess (Ko-Respondenz) verstanden. Der therapeutische Weg und die Therapieziele werden gemeinsam in einem gegenseitigen Prozess (Intersubjektivität) kontinuierlicher Kommunikation bestimmt. Heilung geschieht im Zusammenwirken von Ich, Du, dem Dazwischen, dem Thema und der jeweils konkreten Situation. Dem Therapeuten fällt dabei die Rolle zu, den Patienten auf seinem Weg zu begleiten und ihm Hilfe, Unterstützung und Klärung zukommen zu lassen, neue Wege aufzuzeigen und auch voranzugehen. Als Wegführer mit Wissen um den Weg vermittelt er dem Patienten Sicherheit, Orientierung und Hoffnung (siehe dazu Kap. 4.3). Dabei spielt die Haltung (innere und äußere), Präsenz und Zentriertheit des Therapeuten für die Atmosphäre des Lernens und Veränderns eine wesentliche Rolle (siehe dazu Kap. 4.2.1). Die Beziehung ist geprägt vom gegenseitigen Aushandeln der Grenzen, von Achtsamkeit, Respekt, Zwischen- und Mitmenschlichkeit. So kann Souveränität gewonnen werden. Die therapeutische Beziehung ist einerseits Grundlage, den Zugang zum Menschen über die körperliche Ebene zu finden, und wird andererseits durch die Phänomene der Zwischenleiblichkeit und Kommutilität gefördert. Wechselseitiger Respekt und Achtung des Patientenwillens sind besonders wichtig, da beides in traumatischen Erlebnissen meist keine Beachtung fand. Eine tragende und liebevolle Beziehung zum Patienten ist die erste Voraussetzung für mögliche Veränderungsprozesse und Heilungsprozesse. Sie gibt Sicherheit und Vertrauen.



Zudem muss in der Arbeit mit schwer traumatisierten Menschen, wie Ingrid I. Koop (vgl. 2009, 228) betont, das Abstinenzprinzip und die Unparteilichkeit aufgegeben werden.

### **Einbeziehung des Leibes**

Traumatische Ereignisse betreffen immer den ganzen Menschen und deshalb bedarf es der Einbeziehung des gesamten Leibes in die Traumatherapie, speziell der körperlichen Ebene, da Erfahrungen in den Archiven des Leibes abgespeichert sind, die der Sprache nicht zugänglich sind. Eine integrative Behandlung sollte die körperliche Basis mit der emotionalen und der geistig/spirituellen Ebene kombinieren (vgl. *ibid.*). Bei Leib-, Körper-, Bewegungs- und Sporttherapie geht es um die Qualität der Durchführung, denn es sollte nicht durch Überanstrengung wieder zu Überbelastung, Kontrollverlust, Hilflosigkeit und Ohnmacht kommen. Es braucht im Gegenteil Erfahrungen des Gelingens und der Situationskontrolle (vgl. Petzold 2004I, 31). Es können also nicht einfach fertige Erfolgskonzepte übergestülpt werden, sondern die Maßnahmen müssen prozessorientiert, situations- und indikationsspezifisch verbunden werden. Weder reine Körper- Leibtherapie noch Psychotherapie werden allein genügen.

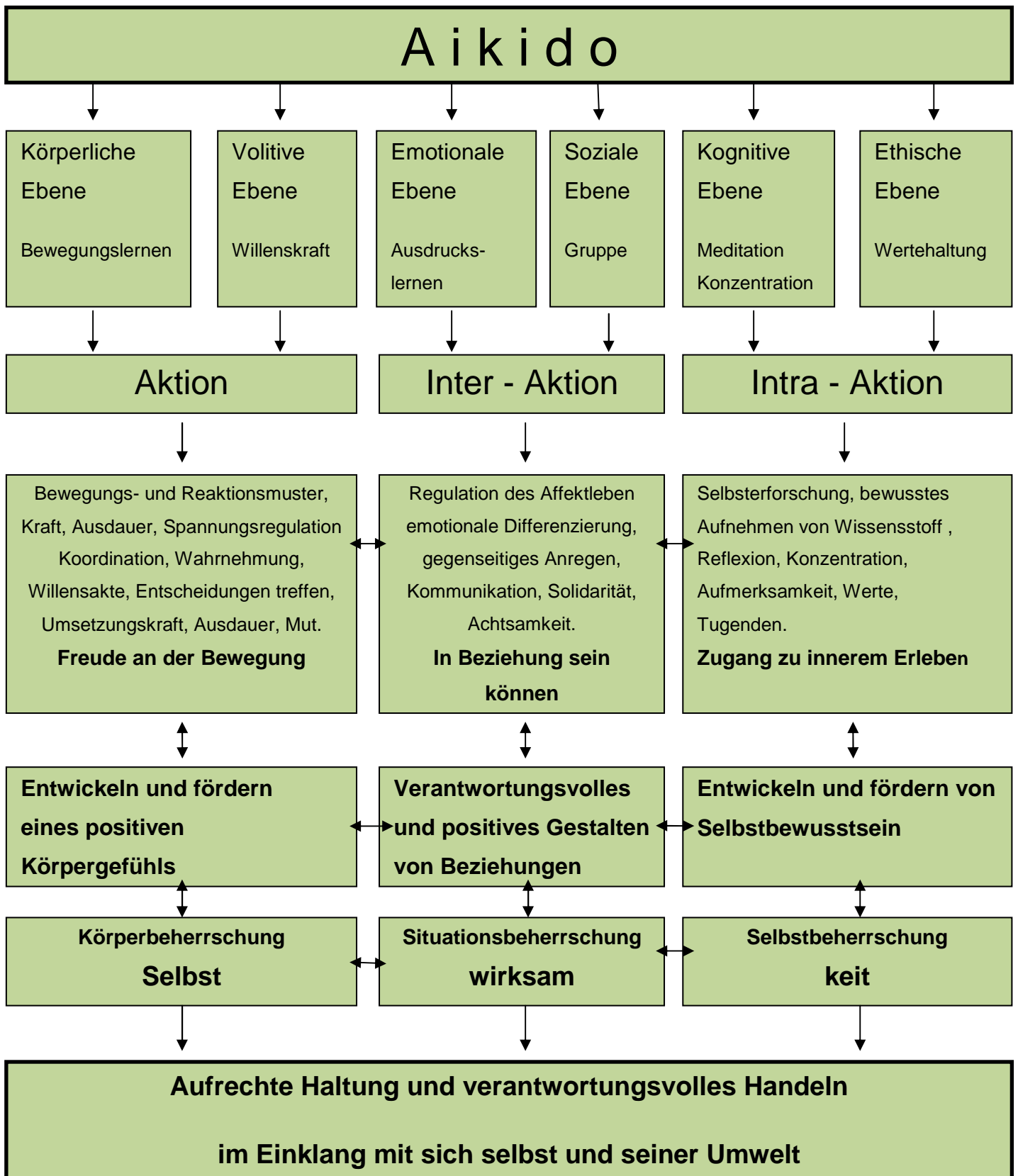
Die Behandlungsansätze aus dem Aikido sollen deshalb immer als Teil eines Gesamtbehandlungsplanes gesehen werden.

### **8.3 Aikido-Prinzipien und -Techniken in der Traumatherapie**

In diesem Kapitel soll es nun um die letzte Frage gehen, welche nährenden, fördernden, lösungsorientierten und unterstützenden Erfahrungen aus der Aikido-Praxis für einen einzeltherapeutischen Prozess transformiert und für Traumapatienten nutzbar gemacht werden können.

In Kapitel 6 wurde aufgezeigt, dass das Ausüben von Aikido sich auf alle Leibebenen auswirkt und dass Aikido Möglichkeiten bietet, die körperlich-physiologische Ebene mit der psychisch-emotionalen, kognitiv-geistigen, volitiven, sozial-interaktiven und ethischen Ebene zu kombinieren. Im folgenden Schaubild werden die Wirkungsebenen und ihre Verknüpfung graphisch dargestellt. Durch Aktion, Interaktion und Intra-Aktion kann es auf der

- körperlich-physiologischen Ebene zur Entwicklung eines positiven Körpergefühls kommen, auf der
- volitiven Ebene zur Entwicklung von Entscheidungsfähigkeit,
- auf der psychisch-emotionalen Ebene zur Entwicklung eines differenzierten emotionalen Erlebens, auf der
- sozial-interaktiven Ebene zu verantwortungsvollem und positivem Gestalten von Beziehungen, auf der
- kognitiv-geistigen Ebene zu erhöhter Konzentrationsfähigkeit und Ausbildung von Selbstbewusstsein und auf der
- ethischen Ebene zur Entwicklung einer Werthaltung.



(vgl. Hasler 2010)

Mit dem Wissen um die Erfordernisse einer Traumatherapie kann so der Fundus an Zugängen, Techniken, Übungen, Prinzipien und Grundhaltungen des Aikido für die Traumatherapie nutzbar gemacht werden und ein großes Spektrum an Körper/Leib-Erfahrungen bieten. Natürlich geht es im therapeutischen Ansatz nicht darum, dass der Patient bzw. Klient Aikido-Techniken erlernt um der Technik willen, so wie es im Aikido auch nie um Technik um der Technik willen geht. Es geht um die Arbeit an sich selbst mit dem Ziel, auch in schwierigen Situationen und bei Belastung möglichst in seiner Mitte zu sein und mit Ruhe und Gelassenheit reagieren zu können (vgl. Hasler 2010). Es geht um den Transfer und das Integrieren der Aikido-Prinzipien in den Alltag, d. h. es geht um eine für die Traumatherapie adaptierte Nutzung von Aikido in der bewegungstherapeutischen Praxis. „Die Einbettung in den Gesamtkontext und die spezifische Handhabung in der aktuellen Situation, macht eine Übung zu einer IBT Übung“ (Höhmnn-Kost, Posterreferat, IBT Tagung 2009). Bei der Anwendung von Aikido-Übungen in der Therapie werden die in Kapitel 4.2.2 beschriebenen Wirkmomente genutzt.

### **8.3.1 Ziele**

Die Ziele einer Traumaarbeit leiten sich aus den Kapiteln 8.2.7 „Möglichkeiten zur Synchronisation und Harmonisierung neuronaler Netzwerke“ sowie 8.2.8 „Konsequenzen für die therapeutische Arbeit“ ab.

Dabei geht es um

- Stabilisierung,
- Wiederherstellung der inneren und äußeren Sicherheit,
- Stützung, Beruhigung, Klärung, Entspannung, bzw. psychophysiologische Spannungsregulation,
- Symptom- und Schmerzlinderung,
- Vermeidung von chronifizierendem Stress und seinen schädigenden Auswirkungen auf den Hippocampus,
- Ressourcenaktivierung,
- Ausbildung von Widerstandskraft,
- Selbstbehauptung und Durchsetzungsvermögen,
- Durchhaltekraft und Willenskraft erfahren, fördern und üben,

- positives Selbstwertgefühl, Selbstwernerleben, persönliche Souveränität,
- einen sicheren Ort in sich selbst etablieren/bzw. finden,
- die Würde des aufrechten Stehens erfahren,
- Standfestigkeit und Beweglichkeit (wieder)gewinnen,
- bewusste Wiederaneignung des eigenen Körpers,
- Stabilisierung der Körpergrenzen,
- Sensibilisierung für die Wahrnehmung eigener Kontaktbedürfnisse und Grenzen sowie die anderer (vgl. Schedlich, Sander 2008,173),
- Sammlung, Konzentration, Wachheit, Aufmerksamkeit und Achtsamkeit schulen,
- positive Wahrnehmung von sich selbst, der anderen, des Raums schulen,
- Entwicklung von Sicherheit, Kraft, persönlicher Souveränität und Selbstwirksamkeit,
- Stärkung von Wehrhaftigkeit und Selbst- und Situationskontrolle,
- Erfahrung von Bewegungsrhythmus,
- Fähigkeit zur Distanzierung von intrusivem Erleben,
- Subjekthaftigkeit wiederherstellen,
- Wissen und Theorie (Psychoedukation).

Grundsätzlich geht es darum, „Vertrauen in sich selbst“, d. h. Sicherheit in sich zu finden, um Patientinnen zu helfen, Lebenssicherheit aufzubauen und über unkontrollierte Ängste Kontrolle zu gewinnen. Es geht darum, Verhaltensroutinen für Ernstfälle zu entwickeln. Deshalb ist eine spezifische Praxis angesagt.

### **8.3.2 Praxis**

Dieser Praxis möchte ich mich am Ende dieser Arbeit nochmals genauer zuwenden und hier vor allem der Intra-Aktion sowie der Inter-Aktion, die sich - wie im Schaubild aufgezeigt - auch untereinander beeinflussen. Denn im Aikido sowie in der Therapie geht es um die verschiedenen Formen des Miteinanders, um Kontakt, Begegnung und Beziehung. Die Wichtigkeit der therapeutischen Beziehung wurde in Kap. 8.2.8 hervorgehoben. Es geht um den Kontakt zum eigenen Leib, durch Wahrnehmung bzw. Berührung seiner selbst (Aktion und Intra-Aktion), sowie um Wahrnehmung, Begegnung und Berührung des Partners (Inter-Aktion).

## Rahmenbedingungen

Klare Rahmenbedingungen tragen zu äußerer und später auch zu innerer Sicherheit bei. Im Aikido gibt es eine klare zeremonielle Festlegung der Grenzen von Zeit, Raum und Begegnung. D. h. es ist zu jeder Zeit klar, wann und wie lange, wo, was und wie geübt wird. Während dieser Zeit geht es darum, die Konzentration im Hier und Jetzt zu halten und in Kontakt mit sich selbst, den anderen und dem Raum zu bleiben. Während eine Übung gezeigt wird, sitzen alle Teilnehmer im Seza (Fersensitz) und schauen zu. Der Raum, in dem geübt wird, ist klar durch die Matten begrenzt. Die Matten selbst geben eine deutliche Struktur und regeln den Abstand (der Abstand zwischen zwei Übenden ist durch die Mattengröße bestimmt) und geben durch das rechtwinklige Aneinanderliegen klare Orientierungen im Raum. Beginn und Ende der Übungseinheiten werden vom Lehrer signalisiert. Klar strukturierte Übungen geben Halt und Sicherheit. Solche Klarheit und Transparenz ist im Besonderen in der Traumaaarbeit wichtig und kann in die Praxis übernommen werden. Zum Beispiel:

- Ein klar definierter Übungsplatz (hier übe ich und nicht irgendwo).
- Ein klarer Anfang und eine klares Ende der Übungen (Jetzt fange ich an, d. h. ich bin ganz da, jetzt höre ich auf, ich beende den Kontakt mit dem Partner, ich kann das bestimmen).
- Ganz genaue Erklärungen und Vorzeigen der Übung (Es ist ganz klar, woran ich übe, wie und mit wem ich in Kontakt gehe, ich weiß, worauf ich mich im Moment einlasse).
- Ein klares, vereinbartes Zeichen oder Wort (Stopp), mit dem man die Situation bzw. Übung stoppen und beenden kann (Situationskontrolle) (Im Aikido gibt es das vereinbarte Zeichen des Abschlagens, mit dem man sich aus einer unangenehmen oder schmerzhaften Situation befreien kann. Schlägt man ab, hört der Partner sofort auf).
- Übungen mit offenen Augen praktizieren, um den Kontrollverlust zu vermeiden.

Die äußeren Rahmenbedingungen stärken das Wohlgefühl, das Gefühl von Sicherheit, Gelingen sowie von Selbst- und Situationskontrolle.

### **8.3.3 Aktion und Intra-Aktion**

#### **Wahrnehmung**

Die Schulung der Eigen- und Fremdwahrnehmung ist ein wichtiger Bestandteil des Aikido-Trainings. Bevor man in Kontakt tritt, wird die Aufmerksamkeit auf die eigene Atmung, den eigenen Stand und die eigene Orientierung im Raum gelenkt (Kontakt zu sich selbst) (siehe dazu Kap. 4.1.4). Dieses Aikido-Prinzip kann für die Traumaarbeit in übertragener sowie ganz konkreter Form übernommen werden. In fast jeder Situation der therapeutischen Arbeit kann die Aufmerksamkeit auf die Haltung, die Atmung, die Blickrichtung, den Klang der Sprache usw. gelenkt werden. Meist verursacht allein die Wahrnehmung eine Veränderung. Gleichzeitig kann eine differenzierte Wahrnehmungsfähigkeit zu Spannungsreduktion und eventuell zu Schmerzlinderung führen. Mit der Aufmerksamkeitslenkung auf die körperliche Wahrnehmung und den Bewegungsübungen aus dem Aikido, wie sie in den folgenden Abschnitten beschrieben wird, befindet man sich in der Arbeit auf den Ebenen der Empfindung und der Bewegung (siehe dazu Kap. 4.5 Schichtungen/Ebenen therapeutischer Tiefung).

#### **Atmung, Aufrichtung, Stehen**

Besonders die Aufmerksamkeit auf die Atmung spielt im Aikido eine zentrale Rolle. Atem ist Energie, ist Leben, ist Bewegung (siehe dazu Kap. 6.6 ). In der stillen kurzen Konzentration am Anfang der Stunde wird die Aufmerksamkeit auf die eigene Atmung gerichtet, im Dehnen und Strecken werden die Zwischenrippenmuskeln gedehnt und die Atemräume geöffnet. Im Stehen versucht man sich nach oben und unten zu strecken und zu verlängern und über die Vorstellung die leiblichen Innenräume maximal zu vergrößern. Dies fördert Standfestigkeit, Beweglichkeit (wenn man nicht zulässt, dass einem das Gewicht nach unten zieht, kommt man besser vom Fleck) Weitung, Kraft und Vitalität, man fühlt sich frischer und vor allem auch größer. Gerade durch die Beteiligung der Arme vergrößert sich das Gefühl für den eigenen Raum. Es kann sein, dass Patientinnen sich kaum strecken können, dass die Muskulatur so verkrampft und auch verkürzt ist, dass sie ganz langsam hingeführt werden müssen und die Übung personen- und situationsorientiert abgewandelt werden muss. Immer wieder habe ich erlebt, dass allein durch den

Versuch sich zu strecken der Brustkorb sich weitet und damit mehr Luft in den Körper strömt. Im Kapitel 6.7 wurde beschrieben, dass Watanabe Shihan die Aufrichtung und das gute Stehen im Besonderen betont. Paul Linden bezeichnet die lotrechte Linie als die Friedenslinie.

Die Möglichkeit zu atmen, auch bewusst zu atmen und sich aufzurichten, ist eine wichtige Voraussetzung, um weitere Übungsformen und Prinzipien aus dem Aikido erfolgreich auszuführen und zu erleben.

Fallbeispiel:

*Die Patientin (Diagnose: PTBS) kommt sehr erschöpft in die Stunde, sie ist vollkommen ausgelaugt. Sie geht auffallend nach vorne gebeugt, die Schultern sind nach vorne geschlossen. Noch in der vorherigen Stunde saß sie erholt (aus dem Urlaub) und kräftig vor mir. Die letzten Tage, in denen sie gegen Respektlosigkeit und Ignoranz ankämpfen musste, raubten ihr alle Kräfte. Sie schildert, dass sie sich zwar aufgrund der schon längeren Unterstützung durch die Therapie besser wehren konnte, dass ihr „Körper“ aber in Auseinandersetzung und Stress in die alten Reaktionsmuster (zittern, schwach werden, sich wehrlos fühlen, ihr Raumgefühl wird so eng, dass sie kaum mehr atmen kann) verfallt und sie das überhaupt nicht steuern könne. Wir hatten in der letzten Stunde versucht, einen guten und sicheren Ort zu etablieren. Sie erzählt auch, dass sie während der Woche immer wieder versucht hatte, sich dieses Bild herzuholen, sie ihre Reaktionen trotzdem nicht kontrollieren konnte. Auch in der Stunde gelingt es nicht über das Gespräch. Ich biete ihr ein Experiment an und bitte sie, aufzustehen und sich erst einmal zu strecken: Sie streckt die Arme nach oben, was vorerst allerdings keinerlei Auswirkungen auf ihre Haltung hat. Der Blick bleibt nach unten gerichtet, Rücken und Schultern nach vorne gebeugt, dadurch wird der Kopf von den nach oben gestreckten Armen eingeklemmt. Gemeinsam versuchen wir es noch einmal. Dabei wende ich jene Art des Streckens an, wie sie Watanabe Shihan in jeder Aikido-Stunde praktiziert und lehrt. Zuerst die Schultern nach oben heben (dadurch öffnen sich die Zwischenrippenbereiche und mehr Luft kann in die Lunge einströmen), dann die Ellbogen nach oben ziehen und schließlich strecken sich die Hände Richtung Zimmerdecke. Dabei sind die Handflächen ineinander*



*gelegt und zeigen Richtung Zimmerdecke. Der Blick folgt den Händen, damit sich auch die Vorderseite öffnet. Im nächsten Schritt werden die gestreckten Arme zur Seite geöffnet, die Handflächen zeigen jeweils nach außen, bis ungefähr 10 bis 20 Zentimeter oberhalb der Schulterlinie. Ich gebe den Hinweis zu versuchen, sich über die Handflächen hinaus bis zu den Seitenwänden zu strecken und dann die Hände vor der Bauchmitte zu schließen. Gemeinsam wiederholen wir die Übung ein zweites Mal, wobei ich jetzt den Hinweis gebe, beim nach oben Schauen und Strecken auch das Brustbein behutsam ein kleinwenig zu heben, das trotz der Streckung immer noch eingefallen blieb. Dieser Hinweis öffnet schließlich den oberen Brustkorb. Ich leite die Übung noch ein drittes Mal an und lasse die Patientin dann die Veränderung spüren und artikulieren. Sie hat wieder Raum eingenommen und steht aufrecht mit geöffneten Schultern verwurzelt da, hat wieder Farbe im Gesicht und spürt ihre eigene Kraft und Stärke. Wir gehen die Übung nochmals durch mit dem Hinweis, sie täglich zu wiederholen.*

Sich zu strecken und größer zu machen evokiert den Atem. Bewusste Atmung ermöglicht den Kontakt mit sich selbst. So kann hier über die Arbeit auf der Bewegungsebene eine stärkende positive körperliche Empfindung hergestellt werden, die sich auf alle anderen Bereiche auswirkt.

Häufig geht der Weg aber auch umgekehrt. Während der Schilderung einer Szene wird oft spürbar und sichtbar, dass die Patienten kaum noch atmen. Durch die Intervention, die Hände auf den Bauch zu legen (Self-touching Approach) und die Berührung wahrzunehmen, wird das Bewusstsein auf die Atembewegung gelenkt. Diese bewusste Wahrnehmung fördert die Konzentration, vergrößert die Atembewegung und initiiert eine leichte Aufrichtung, die mit der Zeit vergrößert werden kann.

Fallbeispiel:

*Eine Patientin kommt in die Stunde und ist vollkommen von ihren verwirrenden und aggressiven Gedanken eingenommen. Sie erwartete einen Anruf, um den sie gebeten hatte. Die Tatsache, dass der erhoffte Rückruf nicht erfolgt (Trigger), lösen Verwirrung und Hass (Intrusionen) aus. Bei der Schilderung der Situation sitzt die Patientin mit geballten Fäusten und gepresstem Unterkiefer da. Auf*

*Nachfrage (Aufmerksamkeitslenkung) bestätigt sie, dass sie die Luft anhält und ihre Beine nicht mehr spürt. Durch die Verstärkung der Situation nimmt sie wahr, dass ihre Kraft nach innen geht, sie sich nicht mehr bewegen kann, sich nicht mehr spürt und handlungsunfähig ist (Ebene der Empfindung). Die Zentrierung auf den Atem und in Folge das aufrechte und entspannte Stehen lässt die Gedanken klarer werden, langsam kommt auch Farbe in ihr Gesicht und sie schildert die Empfindung von Wärme.*

Für die Patientin war die Erfahrung wichtig, durch die Aufmerksamkeitslenkung auf den Atem an ihrer in sich gefangenen Situation selbst etwas ändern zu können. Diese Erfahrung gehört nun auch zu ihrem Erfahrungsschatz. Durch Üben kann aus dieser Erfahrung eine Ressource werden, die dann im Alltag zur Verfügung steht. Einerseits wird es noch weitere Therapiesituationen geben, in der die Konzentration auf den eigenen Atem eine wichtige Indikation ist. Andererseits kann diese Übung, die Aufmerksamkeit mehrmals am Tag auf die Atmung zu lenken, den Patientinnen mitgegeben werden. Damit praktizieren sie genau das, was im Aikido immer geübt wird. Vor jedem Training und vor jeder Übung konzentriere ich mich auf mich und meinen Atem.

### **Haltung**

Die äußere aufgerichtete Haltung hat Auswirkung auf die innere Haltung (Bottom up). Die innere Haltung (siehe dazu Kap. 6.7) ist im Aikido von einem weiten Herzen geprägt, das sich zur Welt und zum anderen hin öffnet. Dies wiederum wirkt auf die äußere Haltung (top down). Im Aikido wird versucht, in dieser offenen Haltung zu üben und so das Phänomen des top down zu nutzen, was sich wiederum auf die Souveränität auswirkt. In der Arbeit mit Patientinnen kann dieses Phänomen, beispielsweise durch den Hinweis mit einem Lächeln oder einem Zustand offenen Herzens zu üben, immer wieder erprobt und die Wirkung getestet werden.

### **Die Etablierung eines sicheren Ortes in sich selbst**

Eine wichtige Errungenschaft in der Stabilisierungsarbeit der Traumabehandlung ist die Etablierung eines sicheren Ortes durch Imagination, zu dem der Patient immer wieder zurückkehren kann. Die Chance der Leibarbeit ist es, diesen sicheren Ort ganz konkret innerhalb des eigenen Leibes zu etablieren. All die beschriebenen

Übungen zum Stehen, zur Zentrierung, zur Atmung und zur Wahrnehmung können dazu beitragen, einen sicheren Ort in sich selbst zu finden.

Wird die Aufmerksamkeit auf die eigene Atmung und das eigene Stehen, sprich das eigenleibliche Spüren, über lange Zeit geübt und geschult, so wird es mit der Zeit möglich, den Zustand von Wachheit, Präsenz und Zentrierung sehr schnell herzustellen bzw. ihn zu einer Grundhaltung werden zu lassen. Dies führt dann zu jener für das Aikido wesentlichen wachen Bewusstheit, die es ermöglicht, die Absichtlichkeit des anderen frühzeitig wahrzunehmen, d. h. reagieren und mich bewegen zu können, bevor ich festgehalten oder geschlagen werde.

### **8.3.4 Inter-Aktion**

Eine große Chance und Besonderheit des Aikido ist es, dass mit Partner geübt wird, und dass es so in der Praxis zur Inter-Aktion kommt (siehe dazu Kap.4.2.1). Inter-Aktion heißt, es ereignet sich etwas (actio) und es geschieht zwischen (inter) zwei oder mehreren Menschen (vgl. Wagner 1999, 81). Die Partner im Aikido üben an etwas gemeinsam, sie treten miteinander in Kontakt. „Kontakt heißt vom Wortsinn her ‚zusammentreffen‘ (con-) und berühren bzw. berührt sein (-tact, wie taktil)“ (ibid.). In der IBT bedeutet Kontakt im engeren Sinne füreinander aufmerksam sein, miteinander im Dialog sein. Kontakt vollzieht sich in der Gegenwart und beinhaltet Unmittelbarkeit und Nähe. Er hat immer etwas mit leiblicher Nähe, Berührung und Abgrenzung zu tun. Die IBT differenziert das menschliche Miteinander nach Art, Intensität und Dauer, wodurch fünf Formen unterschieden werden (vgl. Rahm, Otte, et al. 1993,164, cit. Petzold 1986):

- 1.Konfluenz
- 2.Kontakt
- 3.Begegnung
- 4.Beziehung
- 5.Bindung

Begegnungen sind in der IBT kurze, intensive, existenzielle Kontakte. Es geht darum, den anderen in seinem Wesen für einen Moment intensiv zu erleben und sich erlebt zu fühlen (vgl. Rahm, Otte et al.1993, 169).

Im Aikido ist der Bezugspunkt Berührungspunkt und zugleich Kontaktpunkt. Grundsätzlich ist der Mensch auf Austausch, auf Interaktion angewiesen, er kann ohne Austausch nicht leben. Aus dem Austausch entstehen wir und Interaktivität sorgt dafür, dass die eigenen Entwicklungs- und Variationsprozesse vorangetrieben werden. Deshalb ist Interaktion lebensnotwendig, eine basale Aktion, die bei Traumatisierungen oft gestört ist. Dort wo die Interaktivität gestört ist, gibt es Schwierigkeiten zu überleben.

Im Aikido finden Kontakt und Begegnung meist durch Berührung statt, die sehr leicht und sanft, aber auch sehr direkt und zupackend sein kann. Am Kontaktpunkt, an der Kontaktfläche sprich an den Grenzen, kommt es zum Austausch von Informationen. Bei offenen Systemen (als die man Menschen bezeichnen kann) findet zwischen den Systemen und ihrer Umgebung ein Austausch statt (vgl. *ibid.*, 46) und es entsteht etwas Neues.

Ein natürliches Produkt von Kontakt ist die Grenze. Am Kontaktpunkt, an der Kontaktfläche, erfahre ich meine eigenen Grenzen und die meines Partners. Grenze entsteht durch die Wahrnehmung von Unterschiedlichkeit. An dieser Grenze kann es zu Ab- und Ausgrenzung oder zu Eingrenzung (Einbeziehung des anderen) kommen. Ziel der Traumaaarbeit ist es, seine eigenen Grenzen wieder zu erfahren und zu wahren. Hier können die Partnerübungen helfen diese zu entwickeln (Touching-Approach).

Zudem machen Kontakt, Berührung und gemeinsames Bewegen ganz einfach Spaß. Durch die Partnerübungen des Aikido, die mit hoher Konzentration und Bezogenheit ausgeführt werden, ergibt sich ein für die therapeutische Arbeit wichtiger Faktor. Wenn man angreift, dann muss man dies auch wirklich tun. Wird die Bewegung nur imitiert und nicht die Intensität und die Gerichtetheit des Angriffs praktiziert, kann es nicht zum Kontakt kommen und es entsteht nichts. Man muss sein Gegenüber wirklich ernst nehmen, versuchen ihn auf dem Punkt zu erwischen. D. h. auf der anderen Seite kann erlebt werden: Ich bin wirklich gemeint, mein Gegenüber nimmt mich ernst. Das ist kein diffuser Kontakt, bei dem man nicht weiß, ob man gemeint ist oder nicht. Es ist eine klare Begegnungssituation, in der man das zurückbekommt, was man hinein gibt, sprich, es ist eine klare Spiegelung. Das Hier und Jetzt ist gefordert, aus dem Kontakt zu mir selbst trete ich in Kontakt mit dem Anderen. Ein Angriff ist eine Herausforderung, da zu sein, d. h. man kann sich nicht in seinen

eigenen „grauen und grenzenlosen“ Raum zurückziehen (Numbing). Die IBT fordert eine personen- und situationszentrierte Arbeit. Deshalb muss immer neu erwägt werden, für wen und in welcher Form und Intensität diese Kontaktsituation geeignet ist.

Für schwer traumatisierte Menschen sind die direkte Partnerarbeit und der körperliche Angriff oft zu stark, da sie noch keine Handlungsstrategien zur Verfügung haben und die Gefahr der Retraumatisierung groß ist. Voraussetzung für eine gelingende Partnerarbeit ist, selbst gut im Kontakt mit sich und den eigenen Grenzen zu sein, weshalb es die Übungen zum guten Stand und zur Zentrierung, aber auch Übungen der Selbstberührung, des Rollens und der Bewegung im Raum gibt, die der Inter-Aktion vorangestellt werden. Auch das Erlernen einer Kata mit dem Stock bietet eine Erfahrungsmöglichkeit, wenn zunächst das direkte Üben mit einem Partner nicht möglich ist. Eine Kata ist eine festgelegte Bewegungsabfolge, die allein oder zu zweit ausgeführt wird und allein oder in der Gruppe geübt werden kann. Wird eine Kata regelmäßig geübt, kommt man mit sich selbst in Kontakt und fördert das Durchsetzungsvermögen (vgl. Petzold, Bloem, et al. 2004, 59).

### **Abstand, Angriff und Verteidigung**

Bevor es jedoch zum Angriff bzw. zur Berührung kommt, muss der Abstand zwischen den beiden Personen bestimmt und geklärt werden (siehe dazu Kap. 6.2.2 Mai). Die Wahrnehmung und das Einnehmen des richtigen Abstandes sind sehr wichtig, beide Seiten bestimmen den Abstand. Dies ist für viele Menschen eine ganz zentrale Übung. Je nachdem wie angegriffen wird, muss der Abstand größer oder kleiner sein. Ein Angriff bedarf der Aufmerksamkeit von beiden, denn der Verteidiger muss den Angriff erst einmal zulassen (eine Lücke öffnen) und der Angreifer muss diesen Moment wahrnehmen und nutzen lernen. Diese Vorbereitung ist für Angreifer und Verteidiger eine wichtige Übung, die Selbstwirksamkeit erfahren lässt und die immer wieder auffordert, ganz im Hier und Jetzt zu bleiben und nicht abzuschlafen oder innerlich wegzutreten (siehe dazu Kap. 6.7 Angriff und Verteidigung). Die Herausforderung des Angriffs ermöglicht die eigenen Reaktionen auf Angriffssituationen zu erfahren. Beispielsweise werden durch einen Schlag Richtung Kopf alle Notfallreaktionen, wie sich ducken, versuchen sich zu schützen, sich klein machen, Luft anhalten, Muskulatur anspannen, sich wegbeamen usw. aktiviert. Viele Menschen haben diese Notfallreaktionen als Grundhaltung im Leben chronifiziert und

können deshalb nur noch in dieser Weise reagieren. Die neue, andere Lösungsmöglichkeit des Aikido ist: zu atmen, zur Seite zu treten (sprich aus der Linie des Schlages), groß und aufrecht zu bleiben oder mit der eigenen Energie dem Angriff noch bevor dieser ausgeführt werden kann, entgegentreten. Auf diese Weise ändert sich die Position zum Angreifer. Man behält den Überblick und der Angriff geht ins Leere. Indem man nicht gegen die Kraft des Angriffs geht, bleibt man handlungsfähig und kann wahrnehmen, dass der Angreifer ins Leere, d. h. auch aus dem Gleichgewicht, fällt. Dieser Moment kann genutzt werden, um den Angreifer zum Boden zu führen. Das Erlebnis, aufrecht, gelassen und selbstbewusst aus einem Angriff her austreten zu können, d. h. nicht zu erstarren, sondern handlungsfähig zu bleiben, in Kontakt treten zu können, eben nicht wütend werden zu müssen, weil man wieder gescheitert ist, ist eine zentrale Erfahrung, die durch Aikido-Techniken und -Prinzipien gemacht werden kann. Es ist für die verschiedenen Typen wirksam – sowohl für jene, die von sich glauben sich niemals wehren zu können, als auch für jene, die, kaum fühlen sie sich bedroht oder provoziert, sofort zuschlagen.

Das Heraustreten aus dem Angriff schafft Kontakt auf der gleichen Ebene (Intersubjektivität) und genau an diesem Kontaktpunkt kann Neues entstehen. Natürlich übt man im Aikido die unterschiedlichen Möglichkeiten, wie man aus einem Angriff her austritt oder wie ein Angriff weitergeleitet werden kann, aber letztlich entsteht die Bewegung im Moment des Kontaktes jedes Mal neu. Das gilt es zu erzeugen, das ist es, was so aufregend und lustvoll ist, wobei man sich selbst jedes Mal neu erleben kann. Paul Linden (Lehrgang 2009 in Schweinfurt) hat für die Traumaarbeit die Idee entwickelt den Angriff zuerst einmal mit einem zusammengeknüllten Papiertaschentuch zu tätigen um dabei die Prinzipien, wie gelassen und aufrecht aus dem Angriff zu gehen, erfolgreich praktizieren zu können. Eine andere Angriffs-Berührungsform ist das Festhalten des Gegners am Handgelenk (katate tori). Die Information, die weitergeleitet bzw. empfangen wird, ist: Da hält mich jemand fest. Diese Information löst unterschiedliche Reaktionen aus: Angst, Panik, Ärger, Wut, Verzweiflung. Das Bewusstsein ist darauf fixiert, dass man festgehalten wird, d. h. eigentlich hält der Angreifer nicht die Hand, sondern den Geist fest. Löst man sich von dieser Fixierung, kann man feststellen, dass alles andere an mir, außer eben meinem Handgelenk frei beweglich ist. Um diesen

fixierten Punkt herum kann ich laufen, kann meine Körpermitte hin- oder wegbewegen, drehen, mich nach unten bewegen und vor allem meine andere Hand bewegen. Dies ergibt eine Fülle von Bewegungs- und Handlungsmöglichkeiten, Mehrperspektivität und vor allem Bewegungsfreiheit.

Im Angriff, d. h. im Festhalten der Hand kann gleichzeitig ein Druck oder ein Zug gespürt (als Information ausgetauscht werden) und anstatt dem Druck oder Zug gegenzuhalten, kann man mitgehen und die Kraft für sich nutzen. Genau genommen entstehen am Kontaktpunkt andere Möglichkeiten der Bewegung und des Handelns. Aikido bietet mit der Technik und dem Prinzip des Angriffs eine Form, in Kontakt zu kommen und in diesem Kontakt neue Erfahrungen zu machen. Durch eine solche Übungsform können Traumapatientinnen erfahren, dass sie sich bewegen können, auch wenn sie festgehalten oder angegriffen werden und dass sie nicht selbst Gewalt ausüben müssen, um sich zu wehren.

Fallbeispiel:

*Eine Patientin kommt mit extremen Schmerzen im Schulter-, Nacken- und Kopfbereich zur mir in die Praxis. Sie ist in allen medizinischen Bereichen abgeklärt. Die Schmerzen sind so stark, dass sie seit Monaten arbeitsunfähig ist. Wieder einmal klagt sie über Schmerzen und ich fordere sie auf, diese ganz genau zu beschreiben. Sie beschreibt und zeigt riesige Krallen (Ebene der Empfindung und Bewegung), die sie von hinten greifen und sie gefangen nehmen. Dieses Bild evoziert in mir eine Aikido-Angriffsform, bei der man mit zwei Händen von hinten an beiden Schultern festgehalten wird (Ushiro ryo kata dori). Ich biete ihr ein Experiment an und halte sie, nachdem ich ihr genau erklärt habe, was ich nun tun werde, vorerst ganz leicht von hinten an beiden Schultern fest. Sie experimentiert mit ihren Bewegungsmöglichkeiten. Nach der ersten Ratlosigkeit und unterstützender Hilfe, dreht sie ihre Mitte um 180 Grad (Tenkan). Diese Wendung ist für sie selbst völlig überraschend: 1. Sie kann sich bewegen. 2. Durch die Drehung kann sie ihrem Gegner ins Gesicht blicken (neue Perspektive.) 3. Aufgrund der Drehung um die eigene Mitte entwickelt sie Kraft und Schnelligkeit. 4. Um sich zu wehren, muss sie selbst keine Gewalt anwenden. Nach dem Experiment fühlt sie sich erleichtert und vor allem schmerzfrei (Veränderung auf der Ebene der Empfindung), was für sie*

*vollkommen überraschend ist, da sie zumindest zu diesem Zeitpunkt der Therapie dies allein noch nicht herstellen konnte. Heute ist sie aufgrund unterschiedlichster Interventionen schmerzfrei. Gerade in diesem therapeutischen Prozess haben die Prinzipien wie, sich groß und weit machen, Raum einnehmen, sich frei bewegen können und aus dem Angriff treten, enorme Wirkungen gezeigt. Meine eigenen Erfahrungen, dass all dies möglich ist, wenn man diese Möglichkeiten kennt, haben sehr geholfen.*

Wie im obigen Fallbeispiel beschrieben, geht es darum, dass Aikido hilfreiche Formen und Prinzipien bieten kann, die im Verlauf der Therapie prozessorientiert, erfahrungs- übungs- oder konfliktzentriert eingesetzt werden können. Dabei geht es immer um Bewegung und Bewegtsein im Zwischenmenschlichen, im sozialen Raum.



## 9 Zusammenfassung

Hier wurde die Integrative Therapie und im Besonderen die Integrative Bewegungstherapie an für das Thema relevanten Konzepten vorgestellt. Ausgehend von der anthropologischen Grundformel der Integrativen Therapie, die den Menschen als Körper-Seele-Geist-Wesen (Leibsubjekt) begreift, eingebettet in Kontext und Kontinuum liegt der Fokus der Betrachtung speziell auf dem Leib- und Bewegungsgedanken. Es wird deutlich, dass die IBT schon sehr früh in der Entwicklung des Therapieverfahrens den ganzheitlichen Aspekt in den Mittelpunkt der Wege der Heilung und Förderung gestellt hat.

Aikido wird als eine Kampf- und Bewegungskunst dargestellt, die weit über eine rein sportliche Ertüchtigung hinausgeht. Im Zentrum des Übungsweges von Aikido steht die Entwicklung und Aufrichtung des Menschen, Achtsamkeit, Wachsamkeit, Interaktion sowie verantwortungsvolles Handeln im Einklang mit sich selbst und seiner Umwelt gegenüber. In der Arbeit wird speziell auf das Aikido von Meister Nobuyuki Watanabe Bezug genommen, dessen Aikido von der Vorstellung den Menschen aufzurichten geprägt ist. Nur so kann der Mensch seiner Meinung nach frei atmen und leben, lebendig sein und sich entwickeln. Es geht nie darum, den Menschen, auch nicht den Gegner zu schwächen, zu erniedrigen oder zu stauchen. Aufgrund der vielseitigen Aspekte und Zugänge wirkt Aikido auf allen Leibebenen und fördert Kraft, Kondition, Beweglichkeit, Wendigkeit, Reaktionsvermögen, Aufmerksamkeit, Zielgerichtetheit und Entscheidungsfähigkeit, Wahrnehmung, Respekt, Kommunikation, Nähe-Distanz, Erfahrungen von Grenze, Konfliktfähigkeit und Empathie, Herausforderung, Standfestigkeit, Selbstsicherheit und Vertrauen. Dies führt zur Körperbeherrschung, Situationsbeherrschung und Selbstbeherrschung und bringt Bewegungsfreude, Kontakt und Zugang zu eigenem Erleben. Damit wurde deutlich gemacht, was durch das Praktizieren von Aikido erlebt und gefördert wird. Aufgrund dieser Wirkungsebenen sowie der Voraussetzung, die den Menschen als ganzheitliches Wesen betrachtet, gibt es grundsätzliche Gemeinsamkeiten und Verbindungsmöglichkeiten von Aikido und der Integrativen Bewegungstherapie.

Somit lassen sich Prinzipien und Techniken aus dem Aikido in einem integrativen bewegungstherapeutischen Prozess situationsspezifisch wirkungsvoll einsetzen.

In der Darstellung von Traumatisierung, ihrer Definition, den Ursachen und Folgen wird deutlich, dass es bei traumatischen Erfahrungen und deren Folgewirkungen

immer um Ereignisse geht, die den ganzen Menschen betreffen. Für die Therapie bedarf es folglich Zugänge und Maßnahmen, die über die verschiedenen Leibebenen, der körperlich-physiologischen, der psychisch-emotionalen, der kognitiven, der geistigen, der volitiven, der sozial-interaktiven sowie der ethischen Ebene den Menschen als Gesamtorganismus ansprechen. Die therapeutische Beziehung wird als zentraler Heilfaktor hervorgehoben.

Abschließend wird anhand unterschiedlicher Fallbeispiele dargestellt, wie und welche nährenden, fördernden, lösungsorientierten und unterstützenden Erfahrungen aus der Aikido-Praxis für einen einzeltherapeutischen Prozess transformiert und mit Traumapatienten und -patientinnen eingesetzt und nutzbar gemacht werden können. Dabei geht es um eine für die Traumatherapie adaptierte Nutzung von Aikido in der bewegungstherapeutischen Praxis. Es kann nicht davon ausgegangen werden, dass Aikido grundsätzlich heilsam für traumatisierte Menschen wirkt. Voraussetzung für eine heilsame Wirkung ist das Eingebettet-Sein jeder Übungsform in den laufenden Prozess, der von einer wohlwollenden Beziehung und dem Wissen des Therapeuten/Meisters um das Störungsbild und die Folgen von Traumatisierung getragen ist. Sehr wohl können Aikido-Techniken und -Prinzipien mit dem entsprechenden Wissen um die Gefahren von Retraumatisierung sinnvoll in den bewegungstherapeutischen Prozess integriert werden und können somit stützende, stabilisierende und stärkende Wirkung haben. Aikido kann mit seinem Weggedanken die Basis für einen Übungsweg schaffen, damit wieder Sicherheit, Standfestigkeit, Würde und Vertrauen gefunden werden können. Auf diesem Weg geht es um:

**Würde** versus Scham

**Mut** versus Angst

**Bewegung** versus Erstarrung

**Selbstwert** versus entwertet worden sein

**Wehrhaftigkeit** versus Ohnmachtserlebnisse

**Ruhe** und **Konzentration** versus Übererregung

**Heilendes, Stützendes** versus Verletzung und Zerstörung

**Awareness** versus Anästhesierung des Leibes

**Intersubjektivität** versus überwältigt werden und Vereinzelung

**Werte** versus Sinnlosigkeit

## 10 Schlussbemerkung

Zu Beginn der Arbeit war ich vor allem damit beschäftigt, nach einer Rechtfertigung und dem Sinn zu suchen, Aikido-Techniken und -Prinzipien in einen einzeltherapeutischen Prozess zu integrieren. Es war mein Wunsch, wie im Vorwort formuliert, die positiven, lustvollen, nährenden Wirkungen von Aikido, wie ich sie selbst erleben kann, auch an meine Patienten und Patientinnen weitergeben zu können. Bevor ich mich selbst mit dem Thema in dieser Ausführlichkeit beschäftigt hatte, habe ich selten gewagt, Aikido-Übungen in meine bewegungstherapeutische Praxis zu integrieren. Doch mit dem Entstehen der Arbeit gewannen meine eigenen therapeutischen Interventionen mehr Klarheit und Sicherheit und immer mehr Aikido-Techniken und -Prinzipien flossen in praktische Arbeit ein. Nach den obigen Ausführungen und Erkenntnissen, die deutlich machen, dass die Wirkungsebenen von Aikido jenen entsprechen, die für komplexes Lernen notwendig sind (Lernprozesse sind immer auch Veränderungsprozesse) und immer den ganzen Menschen betreffen, habe ich klargestellt, dass Aikido grundsätzlich mit den Anforderungen einer integrativen Traumabehandlung kompatibel ist. Aikido-Techniken und -Prinzipien vorerst in ein Einzelsetting zu integrieren, ist sinnvoll, weil mit Traumapatientinnen behutsam und dosiert umgegangen werden muss. Denn es braucht Erfahrungen des Gelingens und der Situationskontrolle und es darf nicht zu Überbelastung, Kontrollverlust, Hilflosigkeit und Ohnmacht kommen. In einem einzeltherapeutischen Setting kann die Qualität der Durchführung besser beachtet und auf die Individualität der Patientin abgestimmt werden. Es kann beispielsweise so lange an der Selbstwahrnehmung, am guten Stand, an der Aufrichtung, an Bewegung und Beweglichkeit gearbeitet werden, bis die Patientin mit einer Angriffssituation konfrontiert werden kann, um diese dann erfolgreich und souverän zu bewältigen. In einer normalen Aikido-Gruppe wird man ab der ersten Stunde mit Angriffen konfrontiert, aber so schnell kann man die Prinzipien des aus dem Angriffgehens gar nicht lernen, um nicht in eine Situation von Hilflosigkeit zu geraten. Wie oben beschrieben, ist sicherlich ein bimodales Vorgehen, d. h. eine Psychotherapie und eine Aikido-Gruppe ab einem bestimmten Entwicklungsstadium sinnvoll, wenn die Patientin darauf vorbereitet ist, was auf sie zukommt, bzw. auf einen Meister und eine Gruppe trifft, die achtsam genug mit ihr und ihren spezifischen Voraussetzungen umgehen können.

Es sei an dieser Stelle auf eine Studie von Wolfram Schulze (2007, 343-362) hingewiesen, die die Entwicklung des Selbstwertes bei einem integrativen Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungskurs für Mädchen im Grundschulalter untersucht. Das Untersuchungsergebnis weist auf eine Steigerung des Selbstwertes bei jenen Mädchen hin, die schon vor dem Kurs einen ausgeprägten Selbstwert hatten, wobei die selbstwertschwächeren Mädchen vom Kurs weniger profitierten und ihr Selbstwertgefühl abnahm. Schulze interpretiert dies einerseits als Messfehler, gibt im Fazit jedoch Folgendes zu bedenken: „Um eine Stärkung des Selbstwertes bei allen am Kurs teilnehmenden Mädchen zu erreichen, erscheint es notwendig, mehr auf die individuellen Situationen einzugehen. Besonders die Mädchen, die mit einem negativen Selbstwert in den Kurs gehen, bedürfen, so legen die Untersuchungsergebnisse nahe, einer stärkeren Beachtung, um einen Gewinn an Selbstwert zu erzielen“ (ibid., 360). Dieses Messergebnis bestätigt meine Annahme, dass es gerade bei selbstwertschwächeren und auch bei traumatisierten Menschen einer individuellen und kontextbezogenen Betreuung bedarf, damit die positiven Seiten einer solchen Arbeit auch für den einzelnen fördernd, stärkend und Sicherheit gebend wirken können und es eben nicht zu Gefühlen des Scheiterns und der Ohnmacht kommt.

Ich konnte in der Zeit der intensiven Auseinandersetzung mit Aikido in den vergangenen Jahren die Wirkungen von Aikido, wie ich sie oben beschrieben habe, auch deutlich an mir selbst wahrnehmen und mutiger, ruhiger und gelassener in meine Rolle als Therapeutin hineinwachsen. Vor einigen Tagen haben ich einen männlichen Patienten zum Ballspiel aufgefordert und ihn immer wieder ermutigt, mir einen Ball zielgerichtet zuzuwerfen, um selbst in Kontakt mit seiner Kraft zu kommen. Dies hat vorrangig natürlich nichts mit Aikido zu tun, ich selbst brauchte jedoch meine ganze Zentrierung, Aufrichtung und Wachsamkeit, um diesen mir körperlich weit überlegenen Mann auch fordern zu können. Für ihn war wichtig, dass ihm Kraft entgegenkam und er so in seiner Kraft bleiben und diese auch als positiv und lustvoll erleben konnte. Meine Aufrichtung und Wachsamkeit, wie ich seit vielen Jahren im Aikido geübt habe, konnte der gesamten Situation Klarheit, Abgegrenztheit und Sicherheit geben.

Abschließend kann festgestellt werden: Um die nährenden, fördernden, lösungsorientierten und unterstützenden Erfahrungen aus der Aikido-Praxis für

Traumapatienten und -patientinnen nutzbar zu machen, braucht es eine tragende therapeutische Beziehung und eine individuelle Begleitung. Voraussetzungen für das Gelingen sind:

- den Menschen in seiner Gesamtheit als Körper-Seele-Geist-Wesen in Kontext und Kontinuum wahrzunehmen sowie
- eine vom Wissen um die Dynamik von Traumatisierung geprägte Therapie.

## 11 LITERATURVERZEICHNIS

- Bloem Jan, Moget Petra C.M., Petzold Hilarion, G., (2004): Budo, Aggressionsreduktion und psychosoziale Effekte: Faktum oder Fiction? Forschungsergebnisse – Modelle – psychologische und neurobiologische Konzepte. Integrative Therapie, Vol.30, No. 1-2, 101-149.
- Burtscher-Wäger Monika (2005): Bewegen und Handeln in eigener Sache - Kreatives Laufen für Frauen vor dem Hintergrund ausgewählter Kernsätze der Integrativen Leib- und Bewegungstherapie. Abschlussarbeit zum Universitätslehrgang Bewegungstherapie 2004 –2005 an der Donau Universität Krems, Zentrum für Psychosoziale Medizin.
- Deshimaru Roshi, Th.(1977;1987): Zen in den Kampfkünsten Japans. München: Knaur.
- Dioszeghy-Krauß Viola (2008): Aikido üben: Gelingende Selbstregulation. In: Wagner Winfried (2008) (Hg.), 115-134.
- Dürckheim Karlfried Graf (1974): Vom Leib der man ist in initiatischer und pragmatischer Sicht. In: Petzold Hilarion G., (1974j) (Hg.) Psychotherapie und Körperdynamik. Paderborn: Junfermann, 11-27.
- Fischer Gottfried, Riedesser Peter (2003 3. Auflage): Lehrbuch der Psychotraumatologie. München: Reinhard.
- Fischer Gottfried, Schay Peter (2008) (Hg.) : Psychodynamische Psycho-und Traumatherapie. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Gahleitner Silke, B. (2008): Neue Bindungen wagen: personzentrierte und beziehungsorientierte Therapie bei komplexer Traumatisierung. In: Fischer Gottfried, Schay Peter (2008) (Hg.), 151-168.
- Gottwald Christian (2008): Neurobiologische und kulturgeschichtliche Gesichtspunkte zur Integration von Aikidoprinzipien in der Psychotherapie und im Coaching. In: Wagner Winfried (2008) (Hg.), 135-156.
- Gruber Martin: Schauspiel als Weg. Bemerkungen zu Aikido in der Schauspielausbildung. (Veröffentlichung in englischer Sprache Peter Schettgen und Paul Linden (erscheint im Herbst 2009) (Hg.): Form and Change; Acting as a Path- based on the Example of Aikido and other Types of Body Work. Extending the way – Applications of Aikido in Management, Mediation, and the Healing Arts.
- Grund Oliver, Richter Katja, Schwedland-Schulte Gabriele (2004): Das „komplexe Leibkonzept“ der Integrativen Therapie. Integrative Therapie, Vol.30 No.3, 216-236.
- Hasler Daniel (2010): Aikido als Bewegungstherapeutische Methode im Straf- und Massnahmenvollzug (unveröffentlichtes Manuskript).

- Hausmann Bettina, Neddermeyer Renate (1996): Bewegt sein. Paderborn: Junfermann.
- Höhmnn-Kost Annette (2009): Der komplexe Bewegungsbegriff. In: Waibel Martin, J., Jacob-Krieger Cornelia (2009) (Hg.), 21-25.
- Höhmnn-Kost Annette, Siegele Frank (2008): Auf dem Weg zur Aggressionskompetenz. Integrative Bewegungstherapie Vol.16 No. 1, 4-31.
- Höhmnn-Kost Annette, Siegele Frank (2009): Kampfkünste in der Behandlung von Abhängigkeitserkrankten. In Waibel Martin, J., Jacob-Krieger Cornelia (2009) (Hg.), 257-272.
- Hüther Gerald (2006): Brainwash: Einführung in die Neurobiologie für Pädagogen, Therapeuten und Lehrer. Mühlheim/Baden: Auditorium Netzwerk. Original-Vortrag.
- Hüther Gerald (2009): Eröffnungsvortrag der Goldegger Dialoge.
- Jung Matthias (1994): Im Leib sein, heißt: in der Welt sein. Philosophische Deutung der Leiblichkeit. Integrative Therapie. Vol. 20 No. 3, 254-271.
- KenBuKai e.V. (2010) (Hg): Shinki – Herz und Energie, Aikido mit Nobuyuki Watanabe. Edition Greenstuff.
- Koop Ingrid, I. (2009): IBT mit traumatisierten Flüchtlingen. In: Waibel Martin, J., Jacob-Krieger Cornelia (2009) (Hg.), 225-240.
- Leitner Anton (2007): Kurze Zusammenfassung der Integrativen Therapie, Skriptum für Studierende des Universitätslehrganges Psychotherapie der Universität Krams.
- Leitner Anton (2010): Handbuch der integrativen Therapie. Wien: Springer-Verlag.
- Leitner Anton, Sieper Johanna (2008): Unterwegs zu einer integrativen Psychosomatik. Das bio-psycho-soziale Modell des integrativen Ansatzes. Integrative Therapie, Vol.34, No.3,199-242.
- Lenzen Elisabeth (2009): IBT mit Traumaopfern im stationären psychiatrischen Setting. In: Waibel Martin, J., Jacob-Krieger Cornelia (2009) (Hg.), 215-224.
- Levin, Donald, N. (2007): Der Weg des Aiki zu einer therapeutischen und schöpferischen Form zwischenmenschlicher Begegnung. Vortrag in der Übersetzung von Alexander Stingl. In: Aikido for the 21st Century. Foreword to "Extending the Way," a collection of papers from the Fourth International Conference of Aiki Extensions, Inc.
- Lind Werner (2004 5. Auflage): Budo. Der geistige Weg der Kampfkünste, Barth Verlag.

- Linden Paul (2007): Das Lächeln der Freiheit. Freiamt im Schwarzwald: arbor.
- Marlock Gustl, Weiss Halko (2009) (Hg.): Handbuch der Körperpsychotherapie. Stuttgart, New York: Schattauer.
- Noquet Andre (1977): Der Weg des AIKI-DO, Gegenwart und Botschaft von O-Sensei Morihei Uyeshiba. Berlin: Werner Kristkeitz Verlag.
- Orth Ilse (1996): Heilung durch Bewegung. Integrative Bewegungstherapie, Vol.6, No. 2, 44 – 54.
- Osten Peter (2008): Integrative psychotherapeutische Diagnostik bei Traumatisierungen und PTBS. In: Fischer Gottfried, Schay Peter (2008) (Hg.), 39-76.
- Petzold Hilarion, G. (1970c) *Thérapie du mouvement, training relaxatif, thymopratique et éducation corporelle comme integration*, Paris; auszugsweise dtsh. In : (1992b) 841ff
- Petzold Hilarion, G. (1988): Integrative Bewegungs- und Leibtherapie, Paderborn: Junfermann.
- Petzold Hilarion, G. (1993): Abschlussbericht der Tagung „der Weg ist das Ziel. Psychotherapie und die Kampfkünste“, in Berlingen , Schweiz 17.9.-19.9.1993. Tagungsdokumentation. Düsseldorf. Fritz Perls Institut.
- Petzold Hilarion, G. (1993): Integrative Therapie. 1. Klinische Philosophie (1991a) Bd. II/ 1 Paderborn: Junfermann.
- Petzold Hilarion, G. (1993): Integrative Therapie. 2. Klinische Theorie (1992a) Bd. II/2 Paderborn: Junfermann.
- Petzold Hilarion, G. (1993): Integrative Therapie. 3. Klinische Praxeologie (1993a) Bd. II/3 Paderborn: Junfermann.
- Petzold Hilarion, G. (2003a): Integrative Therapie 3 Bde. Paderborn: Junfermann.
- Petzold Hilarion, G. (2004): Editorial – Vom Wegcharakter des menschlichen Lebens und der Therapie. Integrative Therapie, Vol.30, No. 1-2, 3-5.
- Petzold Hilarion, G. (2004): Vom Wegcharakter des menschlichen Lebens und der Therapie. Editorial. Integrative Therapie, Vol.30, No. 1-2, 3-5.
- Petzold Hilarion, G. (2009): Der „Informierte Leib“: In: Waibel Martin, J., Jacob-Krieger Cornelia (2009) (Hg.), 27-44.
- Petzold Hilarion, G. (2009a): Der „Informierte Leib“: „embodied and embedded“- ein Metakzept für die Leibtherapie. In: Marlock Gustl, Weiss Halko (2009) (Hg.), 100-118.



- Petzold Hilarion, G., Bloem Jan, Moget Petra (2004): Budokünste als Weg und therapeutisches Mittel in der körper- und bewegungsorientierten Psychotherapie, Gesundheitsförderung und Persönlichkeitsentwicklung - transversale und integrative Perspektiven. Integrative Therapie, Vol.30, No. 1-2, 24-100.
- Petzold, Hilarion, G. (2004I): Integrative Taumatherapie und „Trostarbeit“ – ein nicht-exponierender, leibtherapeutischer und lebenssinnorientierter Ansatz risikobewusster Behandlung. Bei: [www.fpi-publikationen.de/polyloge](http://www.fpi-publikationen.de/polyloge) (3/2004).
- Rahm Dorothea, Otte Hilka, Bosse Susanne, Ruhe-Hollenbach Hannelore (1993 2. Auflage): Einführung in die integrative Therapie. Paderborn: Junfermann.
- Reid Howard, Croucher Michael (1987): Oosterse vechtkunst: de paradox van martial arts. Techniek, filosofie, rituelen. Uitgeverij rostrum b. v., Haarlem.
- Rohmann Angelika (2007): Die Durchführung von Einzeltherapien in der integrativen Therapie- ein Leitfaden. Master Thesis zur Erlangung des akademischen Grades „Master of Science“ im Universitätslehrgang Integrative Therapie am Departement für psychosoziale Medizin und Psychotherapie an der Donau-Universität Krems.
- Schay Peter, Liefke Ingrid (2008): Traumatherapie aus dem Blickwinkel der Integrativen Therapie. In: Fischer Gottfried, Schay Peter (2008) (Hg.), 179-200.
- Schay Peter, Petzold Hilarion, G., Jacob-Krieger Cornelia, Wagner Martin (2004): „Laufen streichelt die Seele“ – Lauftherapie mit Drogenabhängigen. Eine übungs- und erlebniszentrierte Behandlungsmethode der Integrativen Therapie. Integrative Therapie, Vol. 30, No. 1-2, 150-175.
- Schedlich Claudia, Sander, Erika (2008): Stabilisierung in der traumaadaptierten Tanz- und Ausdruckstherapie- TATT. In: Fischer Gottfried, Schay Peter (2008) (Hg.), 169-178.
- Schettgen Peter (2002): Heilen statt Hauen. Augsburg: Zielverlag.
- Schettgen Peter (2003): Kreativität statt Kampf. Augsburg: Zielverlag.
- Schmitz Hermann (2008 3.Auflage): Leib und Gefühl. Bielefeld und Locarno: Edition Sirius.
- Schuch Hans, W. (2001): Integrative Therapie. Seminarunterlagen Upgrade 2007 Donau-Universität Krems.
- Schuch Hans, W. (2008): Darum Integrative Therapie. Integrative Therapie als angewandte, kritische Humanwissenschaft mit dem Ziel der Humantherapie. Integrative Therapie, Vol. 34, No.3,179-198.
- Schulze Wolfram (2007): Zur Entwicklung des Selbstwertes bei einem Integrativen Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungskurs für Mädchen im Grundschulalter. Eine empirische Untersuchung. Integrative Therapie, Vol. 33, No. 3, 343-362.

- Siegele Frank, Höhmann-Kost Annette (2003): Das Konzept der „Arbeit an sich selbst“. Aus dem Diplom-Supervisionsaufbaustudiengang Freie Universität Amsterdam Faculty of Human Movement Sciences.
- Sieper Johanna (2001): Das „Behaviorale Paradigma“ und der Begriff des „Komplexen Lernens“ im Integrativen Ansatz klinischer Therapie, Soziotherapie und Agogik. Integrative Therapie, Vol.27, No.1-2, 105-144.
- Stenudd Stefan (2004): Aikido. Die friedliche Kampfkunst. Malmö: Arriba-Verlag (PDF edit 2) : [www.Klaus-Hagedorn.net](http://www.Klaus-Hagedorn.net).
- Stevens John (2002 2. Auflage): Unendlicher Friede. Leimen: Kristkeitz Verlag.
- Storch Maja, Cantieni Benita, Hüther Gerald, Tschacher Wolfgang (2006): Embodiment. Bern: Huber.
- Ueshiba Morihei (1997): Budo. Das Lehrbuch des Gründers des Aikido. Heidelberg: Kristkreuz.
- Wagner Winfried (Hg.) (2008): Living Aikido, Herbolzheim: Centaurus.
- Waibel Martin J., Petzold Hilarion G. (2009): Integrative Ausdauertherapie bei depressiven Erkrankungen. In: Waibel Martin, J., Jacob-Krieger Cornelia (2009) (Hg.) 81-97.
- Waibel Martin J., Petzold Hilarion G., Orth Ilse, Jacob-Krieger Cornelia (2009): Grundlegende Konzepte der Integrativen leib- und Bewegungstherapie (IBT) In: Waibel Martin, J., Jacob-Krieger Cornelia (2009) (Hg.) 1-20.
- Waibel Martin, J., Jacob-Krieger Cornelia (2009) (Hg.): Integrative Bewegungstherapie. Stuttgart: Schattauer.
- Witty Thomas (2009): Punkt und Linie. Unveröffentlichtes Manuskript Fassung 8/2009.

