

Herzka, Heinz-Stefan und Nil, Verena

Gemeinsame Strukturen der Psychotherapie und Bewegungstherapie

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 38 (1989) 6, S. 216-219

urn:nbn:de:bsz-psydok-33516

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de

Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

INHALT

Erziehungsberatung

- Bittner, C./Göres, H. G./Götting, S./Hermann, J.:* Bewältigungsstrategien von Jugendlichen und ihre Bedeutung für die Beratung (Adolescents Problem Solving Strategies and their Significance for Counseling) 126
- Ehrhardt, K. J.:* Sind Erziehungsberatungsstellen mittelschichtorientiert? Konsequenzen für die psychosoziale Planung (Are Child Guidance Clinics orientated along Middle-Class Standards?) 329
- Gerlicher, K.:* Prävention – erfolgversprechendes Ziel oder illusionäre Aufgabe für die institutionelle Erziehungs-, Jugend- und Familienberatung? (Prevention – Promising Goal or Illusory Task for the Child, Youth, and Family Counseling?) 53

Familientherapie

- Buchholz, M. B./Kolle, U.:* Familien in der Moderne – Anti-Familie – Familien? (Families Today – Anti-Family-Families?) 42
- Gehring, T. M./Funk, U./Schneider, M.:* Der Familiensystem-Test (FAST): Eine dreidimensionale Methode zur Analyse sozialer Beziehungsstrukturen (The Family System Test (FAST): A Three Dimensional Method to Analyze Social Relationships) 152

Forschungsergebnisse

- Aba, O./Hendrichs, A.:* Die stationäre Klientel einer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Hessen (The In-Patients of a Psychiatric Hospital for Children and Adolescents in Hessen) 358
- Brinich, E. B./Drotar, D. D./Brinich, P. M.:* Die Bedeutung der Bindungssicherheit vom Kind zur Mutter für die psychische und physische Entwicklung von gedeihschwachen Kindern (The Relevance of Infant-Mother Attachment Security for the Psychological and Physical Development of Failure-to-thrive Children) 70
- Brumby, A./Steinhausen, H.-C.:* Der Verlauf der Enuresis im Kindes- und Jugendalter (The Course of Enuresis in Childhood and Adolescence) 2
- Ernst, H./Klosinski, G.:* Entwicklung und familiales Umfeld bei zwangsneurotischen Kindern und Jugendlichen: eine Retrospektiv- und Vergleichsstudie (Development of Personality and Family Dynamics of Children and Adolescents Suffering from Compulsive Neurosis) 256
- Hüffner, U./Mayr, T.:* Behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder in bayerischen Regelkindergärten – erste Ergebnisse einer Umfrage (Handicapped Children in Bavarian Preschools/Kindergartens – First Results of a Representative Survey) 34
- Kammerer, E.:* Bewertung stationärer jugendpsychiatrischer Therapie – eine Gegenüberstellung der Urteile von Jugendlichen und Eltern (Parental and Juvenile Satisfaction with Psychiatric Inpatient Treatment – Opinions and Judgements in Contrast) 205
- Mempel, S.:* Therapiemotivation bei Kindern: Ergebnisse einer empirischen Untersuchung (Children's Motivation for Treatment) 146
- Petermann, F./Walter, H. J.:* Wirkungsanalyse eines Verhaltenstrainings mit sozial unsicheren, mehrfach be-

- einträchtigten Kindern (Effects of a Behavior Training with Social Incompetent Children with multiple Systems) 118
- Ruckgaber, K. H.:* Die Einrichtung von externer psychoanalytischer Supervision in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (How to institute External Psychoanalytical Supervision in an Child-Psychiatric-Clinic) 210
- Saile, H.:* Zur Erfassung des Temperaments bei Kindern (To Assess the Temperament of Infants) 6
- Wisniak, U. V./Posch, C./Kitzler, P.:* Erlebtes Erziehungsverhalten bei juvenilen Diabetikern in der Pubertät (Experienced Parental Rearing Behaviour of Juvenile Diabetic Children) 354
- Zimmermann, W.:* Interventionsorientierte Diagnostik der Aggressivität im Kindesalter (Intervention-oriented Diagnosis of Aggressive Social Behaviour in Childhood) 335

Frühförderung

- Artnner, K./Barthlen-Weis, M./Offenberg, M.:* Intelligenzbeurteilung mit der Kaufman Assessment Battery for Children (K-ABC): Pilotstudie an einer Stichprobe sprachentwicklungsgestörter Kinder (Assessing Cognitive Development with the Kaufman Assessment Battery for Children (K-ABC): A Pilot Study with Speech- and Language-Disordered Children) 299
- Kilian, H.:* Einige Anmerkungen zu Frühförderung und -theapie aus systematischer Sicht (Some Remarks on Early Education from a Systemic Point of View) 277
- Krause, M. P.:* Die „bessere Elternschaft“ – Erziehungshaltung von Müttern behinderter Kinder und deren Bewertung durch Fachleute (The „Better Parenthood“. Educational Attitudes in Mothers of Handicapped Children and their Evaluation by Experts) 283
- Pfeiffer, E. M.:* Bewältigung kindlicher Behinderung (Coping with a Handicapped Child) 288
- Sarimski, K./Deschler, J.:* Grundlegende soziale Kompetenzen bei retardierten Kindern: Probleme der Förderung und Evaluation (Social Skills Training with Retarded Children: Treatment Issues and Evaluation) 293

Praxisberichte

- Hürtner, A./Piske-Keyser, K.:* Das gemeinsame Muster physiologischer und beziehungs-dynamischer Prozesse bei einer langjährigen Enkopresis (The Common Patterns of Physiological and Dynamical Processes of a Chronic Encopresis) 171
- Hummel, P./Biege-Rosenkranz, G.:* Anorexia nervosa in der zweiten Generation? – Eine Fallstudie (Anorexia nervosa in the Second Generation? – A Case Study) 372
- Kilian, H.:* Eine systematische Betrachtung zur Hyperaktivität – Überlegungen und Fallbeispiele (Some Considerations about Hyperactivity form a Systemic Point of View) 90
- Räder, K./Specht, F./Reister, M.:* Anorexia nervosa und Down-Syndrom (Anorexia nervosa and Down's Syndrome) 343

Psychosomatik

- Hirsch, M.:* Körper und Nahrung als Objekte bei Anorexie und Bulimie (Own Body and Food as Representation of Objects in Anorexia and Bulimia) 78

Psychotherapie

- Günter, M./du Bois, R./Kleefeld, H.:* Das Problem rasch wechselnder Ich-Zustände in der stationären Langzeittherapie psychotischer Jugendlicher (The Problem of Rapidly Changing Ego-states in Long Term In-patient Treatment of Psychotic Adolescents) 250
- Herzka, S./Nil, V.:* Gemeinsame Strukturen der Psychotherapie und Bewegungstherapie (Analogies of Psychotherapy and Movement Therapy) 216
- Rohse, H.:* Zwangsneurose und Adoleszenz (Compulsive Neurosis and Adolescence) 241
- Streck-Fischer, A.:* Zwang, Ichorganisation und Behandlungsvorgehen (Compulsion, Organisation of Ego, and Approaches to Treatment) 236
- Süssenbacher, G.:* Die „Hornbärprinzessin“: Anorexie als gelebte Katachrese in der Tochter-Vater-Beziehung – ein Fallbericht (The „Hornbear-Princess“: Anorexia Nervosa as „performed“ Katachresis in Daughter-father Relationship) 164

Übersichten

- Berger, M.:* Klinische Erfahrungen mit späten Müttern und ihrem Wunschkind (Clinical Experiences with Late Mothers and their „Wished for“ Children) 16
- Blesken, K. W.:* Systemisch orientierte Supervision in der Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen (Systemically orientated Supervision of Psychotherapy with Children and Adolescents) 322
- Brack, U. B.:* Die Diagnose der mentalen Retardierung von Kindern im Spannungsfeld von Medizin, Psychologie und Pädagogik (The Diagnosis of mental Retardation in Children from a Medical, Psychological and Pedagogical Point of View) 83
- Frey, E.:* Über-Ich und Gewissen. Zum Unterschied der beiden Begriffe und seiner Bedeutung für die Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen (Superego or Conscience. On the Differentiation of both Terms and its Function for the Psychotherapy of Children and Adolescents) 363
- Rothaus, W.:* Die Auswirkungen systemischen Denkens auf das Menschenbild des Therapeuten und seine therapeutische Arbeit (The Consequences of Systemic Thinking on the Therapist's Idea of Man and his Therapeutic Work) 10
- Schlaginhausen, F./Felder, W.:* Sprachliche Form des Columbustests für Sehbehinderte (Langeveld Columbus Test: Adapted for the Testing of Visually Handicapped Children) 133
- Specht, F.:* „Fremdplazierung“ und Selbstbestimmung („Outside Placement“ and Self-Determination) 190
- Steinhausen, H. C.:* Zur Klassifikation und Epidemiologie „psychosomatischer“ Störungen im Kindes- und Jugendalter (On Classification and Epidemiology of „Psychosomatic Disorders“) 195

Tagungsberichte

- „Was heißt Aufarbeiten nationalsozialistischer Vergangenheit?“ – Bericht über die XXIII. Wissenschaftliche Jahrestagung der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung e. V. 97
- Bericht über das VIII. Internationale Würzburger Symposium für Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters 100

- Bericht über die 21. wissenschaftliche Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie vom 8. bis 10. Mai 1989 in München 263

Buchbesprechungen

- Alvin, J.:* Musik und Musiktherapie für behinderte und autistische Kinder 308
- Arens, C./Dzikowski, S. (Hrsg.):* Autismus heute. Bd. 1: Aktuelle Entwicklungen in der Therapie autistischer Kinder 139
- Balint, M.:* Die Urformen der Liebe und die Technik der Psychoanalyse 107
- Beland, H. et al. (Hrsg.):* Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 22 222.
Berner Datenbuch der Pädiatrie. 3. vollst. bearb. u. ergänzte Aufl. 179
- Bierhoff, H. w./Montada, L. (Hrsg.):* Altruismus. Bedingungen der Hilfsbereitschaft 221
- Bodenheimer, A. R.:* Verstehen heißt antworten. Eine Deutungslehre aus Erkenntnissen der Psychotherapie 27
- Brakhoff, J. (Hrsg.):* Kinder von Suchtkranken. Situation, Prävention, Beratung und Therapie 102
- Bürgin, D. (Hrsg.):* Beziehungskrisen in der Adoleszenz 226
- Chasseguet-Smirgel, J.:* Kunst und schöpferische Persönlichkeit – Anwendung der Psychoanalyse auf den außertherapeutischen Bereich 269
- von Cube, F./Storch, V. (Hrsg.):* Umweltpädagogik – Ansätze, Analysen, Ausblicke 227
- Daly, R./Sand, E. A. (Eds.):* Psychological Treatment of mental illness 60
- Erning, G./Neumann, K./Reyer, J. (Hrsg.):* Geschichte des Kindergartens. Bd. 1: Entstehung und Entwicklung der öffentlichen Kleinkindererziehung in Deutschland von den Anfängen bis zur Gegenwart. Bd. 2: Institutionelle Aspekte, systematische Perspektiven, Entwicklungsverläufe 62
- Esser, U.:* Rogers und Adler. Überlegungen zur Abgrenzung und zur Integration 110
- Esser, U./Sander, K. (Hrsg.):* Personenzentrierte Gruppentherapie – therapeutischer Umgang mit der Person in der Gruppe 223
- Flammer, A.:* Entwicklungstheorien. Psychologische Theorien der menschlichen Entwicklung 379
- Flosdorf, P. (Hrsg.):* Theorie und Praxis stationärer Erziehungshilfe. Bd. 1: Konzepte in Heimen der Jugendhilfe; Bd. 2: Die Gestaltung des Lebensfeldes Heim 182
- Franke, U. (Hrsg.):* Aggressive und hyperaktive Kinder in der Therapie 140
- Freedman, A. M./Kaplan, H. I./Sadock, B. J./Peters, U. H. (Hrsg.):* Psychiatrie in Praxis und Klinik. Bd. 3: Neurosen, Bd. 4: Psychosomatische Störungen 179
- Fröhlich, A. D. (Hrsg.):* Kommunikation und Sprache körperbehinderter Kinder 380
- Gerlinghoff, M./Backmund, H./Mai, N.:* Magersucht. Auseinandersetzung mit einer Krankheit 139
- Graf-Nold, A.:* Der Fall Hermine Hug-Hellmuth. Eine Geschichte der frühen Kinder-Psychoanalyse 266
- Gruen, A.:* Der frühe Abschied. Eine Deutung des plötzlichen Kindstodes 305
- Haberkorn, R./Hagemann, U./Seehausen, H. (Hrsg.):* Kindergarten und soziale Dienste 182
- Heckerens, H. P.:* Die zweite Ehe – Wiederheirat nach Scheidung und Verwitwung 312
- Herzog-Bastian, B./Jacobi, V./Moser, P./Schewring, A.:* Straftaten Jugendlicher. Ursachen, Folgen, sozialpädagogische Maßnahmen 377
- Holle, B.:* Die motorische und perzeptuelle Entwicklung des Kindes 180
- Hooper, S. R./Willis, G.:* Learning Disability Subtyping 379

<i>Iben, G.</i> (Hrsg.): Das Dialogische in der Heilpädagogik	313	der Heimerziehung: Ein empirischer Beitrag zum Problem der Indikation	105
<i>Innerhofer, P./Klicpera, C.</i> : Die Welt des frühkindlichen Autismus. Befunde, Analysen, Anstöße	138	<i>Pothmann, R.</i> (Hrsg.): Chronische Schmerzen im Kindesalter	348
<i>Institut für soziale Arbeit e. V.</i> (Hrsg.): Jugendhilfe und Jugendpsychiatrie. Zwischen Konkurrenz und Kooperation	307	<i>van Quekelberghe, R.</i> : Anna – eine Lebenslaufanalyse	228
<i>Jäger, R. S.</i> (Hrsg.): Psychologische Diagnostik – Ein Lehrbuch	109	<i>Quindt, H.</i> : Die Zwangsneurose aus psychoanalytischer Sicht	102
<i>Kammerer, E.</i> : Kinderpsychiatrische Aspekte der schweren Hörschädigung	308	<i>Reinhard, H. G.</i> : Formen der Daseinsbewältigung psychisch gestörter Jugendlicher	380
<i>Kast, V.</i> : Familienkonflikte im Märchen	224	<i>Reiter, L./Brunner, E./Reiter-Theil, S.</i> (Hrsg.): Von der Familientherapie zur systematischen Perspektive	311
<i>Kautter, H./Klein, G./Laupheimer, W./Wiegand, H. S.</i> : Das Kind als Akteur seiner Entwicklung. Idee und Praxis der Selbstgestaltung in der Frühförderung entwicklungsverzögerter und entwicklungsgefährdeter Kinder	346	<i>Reiter-Theil, S.</i> : Autonomie und Gerechtigkeit. Das Beispiel der Familientherapie für die therapeutische Ethik	310
<i>Kisker, K. P./Lauter, H./Meyer, J. E./Müller, C./Strömgen, E.</i> (Hrsg.): Psychiatrie der Gegenwart; Bd. 7: Kinder- und Jugendpsychiatrie	306	<i>Remschmidt, H./Schmidt, M.</i> (Hrsg.): Kinder- und Jugendpsychiatrie in Klinik und Praxis. Bd. 1: Grundprobleme, Pathogenese, Diagnostik, Therapie	105
<i>Klockhaus, R./Trapp-Michel, A.</i> : Vandalistisches Verhalten Jugendlicher	378	<i>Remschmidt, H./Schmidt, M.</i> (Hrsg.): Alternative Behandlungsformen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie	220
<i>Klosinski, G.</i> (Hrsg.): Psychotherapeutische Zugänge zum Kind und Jugendlichen	305	<i>Rerrich, M. S.</i> : Balanceakt Familie. Zwischen alten Leitbildern und neuen Lebensformen	184
<i>Kratz, B.</i> : Freuds Ehrgeiz – seine Lehrer und Vorbilder	304	<i>Rijnaarts, J.</i> : Lots Töchter. Über den Vater-Tochter-Inzest	26
<i>Kübler, H. D./Kuntz, S./Melchers, C.</i> : Angst wegspielen. Mitspieltheater in der Medienerziehung	104	<i>Rosenberger, M.</i> (Hrsg.): Ratgeber gegen Aussonderung	183
<i>Kühne, H. H.</i> (Hrsg.): Berufsrecht für Psychologen	28	<i>Rudolf, G.</i> : Therapieschemata für die Psychiatrie	25
<i>Kutter, P.</i> : Moderne Psychoanalyse	270	<i>Schneider-Henn, K.</i> : Die hungrigen Töchter. Eßstörungen bei jungen Mädchen	25
<i>Lamnek, S.</i> : Qualitative Sozialforschung. Bd. 1: Methodologie	180	<i>Schuhmacher, D.</i> : Sprechen und Sehen	381
<i>Landenberger, G./Trost, R.</i> : Lebenserfahrungen im Erziehungsheim	313	<i>Schwob, P.</i> : Großeltern und Enkelkinder. Zur Familiendynamik der Generationsbeziehung	311
<i>Lempp, R.</i> (Hrsg.): Reifung und Ablösung. Das Generationenproblem und seine psychopathologischen Randformen	61	<i>Speck, O.</i> : System Heilpädagogik – eine ökologisch-reflexive Grundlegung	26
<i>Liedtke, R.</i> : Familiäre Sozialisation und psychosomatische Krankheit. Eine empirische Studie zum elterlichen Erziehungsstil bei psychosomatisch erkrankten Kindern	220	<i>Spiel, G.</i> : Hemisphärendominanz – Lateralität	347
<i>Lohaus, A.</i> : Datenerhebung in der Entwicklungspsychologie	309	<i>Spiel, W./Spiel, G.</i> : Kompendium der Kinder- und Jugendneuropsychiatrie	60
<i>McDougall, J.</i> : Theater der Seele – Illusion und Wahrheit auf der Bühne der Psychoanalyse	268	<i>Spring, J.</i> : Zu der Angst kommt die Scham. Die Geschichte einer sexuell mißbrauchten Tochter	225
<i>Merkens, L.</i> : Einführung in die historische Entwicklung der Behindertenpädagogik in Deutschland unter integrativen Aspekten	184	<i>Steiner, G.</i> : Lernen. 20 Szenarien aus dem Alltag	109
<i>Merkens, L.</i> : Aggressivität im Kindes- und Jugendalter	378	<i>Steller, M.</i> : Psychophysiologische Aussagebeurteilung. Wissenschaftliche Grundlagen und Anwendungsmöglichkeiten der „Lügendetektion“	103
<i>Merz, M.</i> : Schwangerschaftsabbruch und Beratung bei Jugendlichen – eine klinisch-tiefenpsychologische Untersuchung	225	<i>Stork, J.</i> (Hrsg.): Das menschliche Schicksal zwischen Individuation und Identifizierung. Ein Psychoanalytischer Versuch	268
<i>Moosmann, H.</i> : Der Kampf um die kindliche Imagination oder Annäherung an des Kind Jesu	61	<i>von Tetzchner, S./Siegel, L./Smith, L.</i> (Eds.): The Social and Cognitive Aspects of Normal and Atypical Language Development	380
<i>Müller-Hohagen, J.</i> : Verleugnet, verdrängt, verschwiegen – Die seelischen Auswirkungen der Nazizeit	228	<i>Thomasius, R.</i> : Lösungsmittelmißbrauch bei Kindern und Jugendlichen. Forschungsstand und praktische Hilfen	349
<i>Mutzek, W./Pallasch, W.</i> (Hrsg.): Integration von Schülern mit Verhaltensstörungen	181	<i>von Trad, P.</i> : Psychosocial Scenarios for Pediatrics	63
<i>Nissen, G.</i> (Hrsg.): Allgemeine Therapie psychischer Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter	307	<i>von Uslar, D.</i> : Sein und Deutung. Grundfragen der Psychologie	223
<i>Petermann, F.</i> (Hrsg.): Verhaltensgestörtenpädagogik	28	<i>Volpert, W.</i> : Zauberlehrlinge. Die gefährliche Liebe zum Computer	349
<i>Petermann, U.</i> : Sozialverhalten bei Grundschulern und Jugendlichen	221	<i>Walper, S.</i> : Familiäre Konsequenzen ökonomischer Deprivation	312
<i>Petermann, F./Petermann, U.</i> : Training mit aggressiven Kindern	110	<i>Watzlawick, P.</i> : Münchhausens Zopf oder Psychotherapie und „Wirklichkeit“	311
<i>Petermann, F./Noeker, M./Bochmann, F./Bode, U./Grabisch, B./Herlan-Criado, H.</i> : Beratung mit krebserkrankten Kindern: Konzeption und empirische Ergebnisse	178	<i>Weiss, T.</i> : Familientherapie ohne Familie	108
<i>Petri, H.</i> : Erziehungsgewalt – Zum Verhältnis von persönlicher und gesellschaftlicher Gewaltausübung in der Erziehung	377	<i>Welsch, U./Wiesner, M.</i> : Lou Andreas-Salome. Vom „Lebensurgrund“ zur Psychoanalyse	267
<i>Pikler, E.</i> : Laßt mir Zeit. Die selbständige Bewegungsentwicklung des Kindes bis zum freien Gehen	348	<i>Wendeler, J.</i> : Psychologie des Down Syndroms	140
<i>Planungsgruppe PETRA</i> : Analyse von Leistungsfeldern		<i>Witte, W.</i> : Einführung in die Rehabilitations-Psychologie	108
		<i>Zöller, D.</i> : Wenn ich mit euch reden könnte . . . Ein autistischer Junge beschreibt sein Leben	381
		Editorial: 276, 322	
		Autoren der Hefte: 25, 58, 101, 137, 178, 219, 266, 304, 346, 376	
		Diskussion/Leserbriefe: 58	
		Tagungskalender: 30, 64, 111, 141, 185, 229, 271, 315, 350, 382	
		Mitteilungen: 30, 65, 112, 142, 186, 231, 272, 316, 351, 382	

Aus der Abteilung Psychopathologie des Kindes- und Jugendalters der Universität Zürich
(Leitung: Prof. Dr. med. H.S. Herzka)

Gemeinsame Strukturen der Psychotherapie und Bewegungstherapie*

Von Heinz Stefan Herzka und Verena Nil

Zusammenfassung

Die Arbeit befaßt sich mit den anthropologischen Analogien von Psychotherapie und Bewegungstherapie, insbesondere im Hinblick auf die Zusammenarbeit von Therapeuten beider Fachgebiete. *Gemeinsame Ansatzpunkte* sind: Die Koordination psychischer und somatischer Prozesse, die Einheit von Wahrnehmen und Bewegen, die Bedeutung der bildhaften Vorstellung, die Verbindung des imaginären mit dem realen Bewußtsein sowie die Förderung von Teilfunktionen mit zentraler Integration und der Aktivität mit Gelöstheit. Wichtige Analogien betreffen ferner die Raumerfahrung, das Zeiterleben und die Identitätsbildung. Abschließend werden die beiden therapeutischen Zugänge mit den unterschiedlichen funktionellen Schwerpunkten der beiden Gehirnhemisphären in Zusammenhang gebracht.

Diese Ausführungen befassen sich mit der anthropologischen Analogie zwischen Therapieverfahren, die einerseits der Bewegungs- und Physiotherapie, andererseits den Psychotherapien zugerechnet werden. Sie beruhen auf Erfahrungen mit Patienten im Schulalter oder in der Adoleszenz, welche von uns im gleichen Zeitraum, aber durch zwei verschiedene Therapeuten psychotherapeutisch und bewegungstherapeutisch behandelt wurden. Theoretisch gehen wir vom Paradigma der Dual-Entität oder Dialogik aus, das in der philosophischen Anthropologie und von der modernen, an die Relativitätstheorie und Quantenphysik anschließenden, theoretischen Physik erarbeitet wurde.

Zunächst ist es eine zentrale Aufgabe von Therapie, sich mit der Abgrenzung und dennoch Zusammengehörigkeit von *Psyche und Soma* zu befassen. Beides sind zwar je selbständige Begriffe, die einen eigenen Bereich bezeichnen, deren jeder auch für sich behandelt werden kann. Sie erfordern auch unterschiedliche Methoden, bilden aber erst gemeinsam das Ganze, nämlich die Einheit des Individuums. Unsere Kultur kennt eine generelle

Tendenz, beide Bereiche so zu betrachten, als hätten sie nichts miteinander zu tun, so daß, sei es im Bewußtsein des Klienten oder in der wissenschaftlichen Diskussion, der jeweils eine Bereich ausgeklammert bleibt. Dadurch entsteht oft eine Fragmentierung, die so weit geht, daß sie die Grundlage einer eigenen Pathologie bilden könnte. *Erinnert sei nur an die isolierte Betrachtungsweise der Sexualität oder des Aggressionsproblems, an die Verselbständigung der Phantasien sowohl in Krankheitsbildern wie in wissenschaftlichen Diskussionen, an einseitig kognitive Entwicklungen oder an übertriebenes körperliches Leistungsstreben.* Die Tendenz zur „Apartheid“ zwischen Psyche und Soma wird meist in der mittleren Kindheit deutlich, und ist einer der Hauptgründe, warum wir einige unserer Patienten gleichzeitig bewegungs- und psychotherapeutisch behandeln. Die Aufteilung der beiden Zugänge auf zwei entsprechend ausgebildete Therapeuten gewährleistet dabei, daß (anders als etwa in der bioenergetischen Therapie) die Eigenständigkeit beider Bereiche gewahrt bleibt. *Notwendigkeit ist der laufende Erfahrungsaustausch beider Therapeuten, welcher eine Koordination sowohl untereinander, wie in der Einstellung und Zielsetzung gegenüber dem Patienten gewährleistet.*

Eine weitere grundlegende Zwei-Einheit wird von *Wahrnehmen und Bewegen* gebildet, die als Gestaltkreis beschrieben wurde. Dieser ist sowohl für die Normalentwicklung wie für die Pathogenese entscheidend. Seit den Anfängen der Entwicklungspsychologie ist es eine, allerdings oft übersehene Selbstverständlichkeit, daß das Kind (kognitiv) lernt, indem es be-greift, d.h. Bewegungen ausführt. Zu diesen wird es teils durch Rückkopplungsvorgänge, teils durch Nachahmung stimuliert. Ferner ist bekannt, daß auch die emotionale und soziale Wahrnehmung, vor allem in der frühen Kindheit, aber auch später, durch körperliche Erfahrung vermittelt wird. Das Kind nimmt wahr, wie die Erwachsenen sich bewegen, welche Körpersprache sie sprechen (dazu gehört unter anderem Mimik, Gestik, Haltung, Berührung, Körperorientierung und Abstandsverhalten); sodann hört das Kind die paralinguistischen Kriterien, wie Stimmhöhe, Tonfall, Rhythmus und Struktur der Sprache, d.h. musikalische Eigenschaften, die von den Sprechbewegungen und von der Atmung des Sprechenden abhängig sind. Darüber hinaus wird das Kind direkt

* Referat gehalten am Colloquium Europaeum Paedopsychiatricum, Tübingen 14.5.88.

von den Personen, die mit ihm umgehen, berührt. Es spürt, wie es ge-hand-habt wird und hat sich darauf mit seinem eigenen Körpertonus, seinen Bewegungen und seiner Haltung einzustellen. Sowohl die Bedeutung der Körperwahrnehmung in der Kommunikation wie das Lernen vom körpersprachlichen Vorbild sind wohl in der frühen Kindheit am wichtigsten, haben aber auch noch später, selbst in der Adoleszenz und im Erwachsenenalter ihre Bedeutung. Erinnert sei etwa an die prägende Bedeutung der Bewegungseinschränkung durch das Stillsitzen in der Schulbank, nicht nur für das Individuum, sondern für eine ganze Kultur; oder an die Nachahmung der Körperhaltung und Bewegung beliebter Stars durch Jugendliche oder an den Haltungsdrill der Rekrutenschule. Selbst auf Fotografien läßt sich feststellen, wie Kinder ihren Eltern „abgeschnitten“ ähnlich sehen, oft nicht so sehr in der Physiognomie, als vielmehr in ihrer Haltung und Gestik. Wahrnehmen – bewegt werden (und auch etwas in Bewegung setzen) spielt im seelischen Sinn in der Psychotherapie eine zentrale Rolle im Zusammenhang mit emotionalen und sozialen Wahrnehmungen, die den Klienten bewegen, oder die er auslöst und die thematisiert werden.

Dabei baut sowohl die Psychotherapie wie die Körpertherapie auf *Bildern* auf, die in Erinnerung gerufen oder durch Imagination evoziert werden. Diese Bild-Aktivität ist dem imaginären Bewußtsein zugeordnet. Erwähnt sei hier nur die Bedeutung der Bilder in der Traumanalyse, die analytische Bearbeitung von Phantasien, aber auch die Spieltherapie oder die Bedeutung des Zeichnens und Malens im therapeutischen Prozeß. Manche Psychotherapieformen stützen sich ausdrücklich auf die Bildhaftigkeit, wie etwa das Katathyme Bilderleben, die Gestalttherapie oder für Kinder ausgearbeitete Imaginationstechniken. In der Psychotherapie werden solche Bilder wachgerufen, sprachlich meist fixiert, mitgeteilt und, je nach Methode, interpretiert.

Die Bewegungstherapie bleibt hingegen meist in der Bildsprache, ohne daß es zu Verbalisierungen zu kommen braucht. Die Verhältnisse sind dabei ähnlich wie bei der deutungsreichen Spieltherapie. Zu betonen ist, daß Haltung, Gestik und Bewegungsabläufe nicht nur die momentane Verfassung des Patienten „verkörpern“, sondern sich durch sie auch zeigt, was jemand am eigenen Leib erfahren, welche Vorbilder er gehabt hat. Die Bewegungstherapie kennt verschiedene Methoden der Bearbeitung solcher Bilder, am bekanntesten ist die Pantomime, bei der lebende Bilder dargestellt werden.

Sowohl die Psycho- wie die Bewegungstherapie bauen eine *Brücke zwischen* den bildhaften Prozessen, d. h. dem *imaginären und dem realen Bewußtsein*, d. h. der Alltagserfahrung. Dazu dienen in der Psychotherapie die Assoziationen, während sich in der Bewegungstherapie immer wieder die Frage stellt, in welchen Alltagssituationen welche Art körperlicher Verspannung und Versteifung oder welche Fehlhaltung auftritt. Auch das imaginäre und reale Bewußtsein bilden eine Zwei-Einheit im Sinne des eingangs genannten dialogischen Paradigmas. Deshalb ist der Transfer des in der Psychotherapie oder Körper-

therapie Erarbeiteten in die Realität des Alltags für beide Therapieformen gleichermaßen wichtig.

Eine weitere duale Struktur, die beiden Therapieformen eigen ist, besteht in der *Verbindung der Förderung von Teilfunktionen* und Differenzierungen einerseits mit Koordination oder *Integration* in ein Ganzes und mit einer seelisch „zentralen“ Aktivität. So findet beispielsweise entwicklungspsychologisch mit der Differenzierung des Sprechens oder Greifens gleichzeitig eine erweiterte und verbesserte Koordination statt. In der Körperentwicklung bezieht sich diese, soweit es Gestik, Fortbewegung und Haltung betrifft, auf einen Körperschwerpunkt, der in allen traditionellen Verfahren der Bewegungsschulung im sogenannten Hara oder Taintien lokalisiert ist.

Fehlentwicklung und Funktionsstörungen gehen meist mit quantitativ oder qualitativ einseitigen Entwicklungen oder Retardierungen von Teilfunktionen einher, sowohl im körperlichen wie im psychischen Bereich. Allgemein bekannt sind etwa die unharmonischen abgehackten Gesten und der disharmonische Gang vieler psychiatrischer Patienten oder die verschiedenen Ticerscheinungen. Im psychischen Bereich gibt es eine Vielfalt von disharmonischen Entwicklungen mit Retardierungen oder übermäßiger Ausbildung von Teilfunktionen, die nicht genügend von einer zentralen Persönlichkeitsinstanz (dem „Ich“) aus gesteuert und integriert zu werden scheinen. Die Körper- wie die Psychotherapie haben daher beide nicht nur die Aufgabe bestimmte Teilfunktionen zu verändern, sondern gleichzeitig auch mitzuhelfen Koordination und zentrale Steuerung befriedigender und kräfteparender einzusetzen. Dies trägt wesentlich zum subjektiven Gefühl der Ganzheit, zur Identität und Integrität der eigenen Person bei.

Dabei spielt auch die *duale Einheit von Aktivität und Spannung mit Ruhe und Gelöstheit* eine wichtige Rolle. Sie ist die Voraussetzung für elastische Körperbewegungen und für eine psychische und soziale, innere, mit Stabilität verbundene Beweglichkeit. Es ist ein wesentlicher Aspekt der Gesundheit, während und trotz einer Aktivität und Anspannung gleichzeitig „in sich zu ruhen“, sei dies nun körperlich oder psychisch. Ausgeprägte Störungen dieser Dual-Entität finden sich beispielsweise beim hyperkinetischen Syndrom, in der Manie oder alltäglicher, bei unruhigen Jugendlichen; Einseitigkeit entgegengesetzter Art manifestiert sich in negativistisch-passiven Zuständen der Adoleszenz oder in der Depression. Dabei gehen immer Veränderungen im emotional-sozialen Bereich mit solchen des Bewegungsverhaltens einher.

Ein weiterer Aspekt ist die Bedeutung der *Raumerfahrung* und der Lage des eigenen Körpers im Raum in Beziehung zu den Raumebenen und Achsen. Beispiele sind etwa die Hilflosigkeit des liegenden Säuglings und das Gefühl der Abhängigkeit, welches im späteren Leben mit einer liegenden Stellung, insbesondere wenn sie erzwungen ist, verbunden sein kann. Die aufrechte Haltung charakterisiert das menschliche Verhältnis zum Raum, eine Haltung, mit der man gleichzeitig fest auf der Erde steht oder schreitet und mit dem Kopf himmelwärts ragt und

einen Überblick erhält. Während das Kind im Kriechen und Gehen lernt, sich den Raum und den Überblick zu erobern, verlangt andererseits die Schule das stille Sitzen, welches nicht nur die Passivität des Frontalunterrichtes ermöglicht, sondern auch die Zuschauer-Bravheit des späteren Bürgers mitbedingt. All dies sind sowohl körperliche wie psychische Erfahrungen. Mit der Lage im Raum hat auch die Körperhaltung zu tun. Charakteristisch sind etwa die hängenden, nach vorn gezogenen Schultern der Pubertätsmagersucht, die gebeugte Haltung der Depression oder die verspannt-aufrechte Haltung bei Menschen mit Aggressionsproblemen.

Im psychischen Bereich geht es analog um den sozialen und kulturellen Raum, mit sozialen „Ebenen“ und Achsen, die sich in Hierarchien äußern. Viele Klienten fühlen sich sozial „daneben“ oder stehen abseits. Sie bewegen sich in ihrem sozialen Raum nur mit Kontaktstörungen oder leiden an den Erfahrungen der Entwurzelung gegenüber ihrer Ursprungskultur. Viele finden im sozialen Raum nicht den ihnen entsprechenden Platz, ihre „Stellung“; zwischen „oben“ und „unten“ oder „rechts“ und „links“. Störungen im sozio-kulturellen Raum sind bekanntlich ein häufiges Thema der Psychotherapie von Adoleszenten und jungen Erwachsenen. Sie bilden das Korrelat zu Störungen der Körperhaltung und Orientierung im Bewegungsverhalten, ohne daß an dieser Stelle auf dieses vielschichtige Problem näher eingegangen werden kann.

Bei beiden hier besprochenen therapeutischen Zugängen steht der Klient dauernd *sowohl im aktuellen Bezug zu seiner Umwelt, im „Hier und Jetzt“, wie auch unter dem Einfluß seiner früheren Erfahrungen* und des psychischen oder körperlichen Instrumentariums, das er sich im Laufe seines bisherigen Lebens erworben hat, oder das ihm anezogen wurde. Dies gilt ebenso für den erreichten kognitiven, emotionalen oder sozialen Entwicklungsstand, wie für die erworbenen Bewegungsmuster in Haltung, Fortbewegung, Gestik, Mimik usw. Dazu spielen immer auch die bestehenden Vorstellungen über die Zukunft, beispielsweise Ängste oder Hoffnungen, eine wichtige Rolle. Aufgabe beider Therapieformen ist es die Aktualität mit der Geschichtlichkeit zu verbinden. Diese zeitliche Synthese trägt wesentlich zur Ganzheit nicht nur der Person sondern des persönlichen Lebenslaufes bei. Bei vielen psychischen Störungen ist ferner die Beziehung zum Ablauf der Zeit verändert. Die Klienten kommen beispielsweise zu früh oder zu spät, sie können ihre Zeit nicht einteilen, fühlen sich gehetzt oder umgekehrt, die Zeit wird ihnen lang. Bekanntlich kommt es in den depressiven, manischen und schizophrenen Erkrankungen zu extremen Störungen des Zeitverhältnisses, aber auch neurotisch-reaktive Störungen sind häufig dadurch charakterisiert. In beiden Therapieformen wird ein zeitlicher Rahmen geschaffen. Schon durch die Festsetzung der Therapiestunde entsteht ein Rhythmus im Ablauf der Woche. In der Psychotherapie wird zudem das subjektive Gefühl „keine Zeit zu haben“ oder „daß die Zeit nicht vergeht“ zum Thema werden.

Im Bereiche des Bewegungsverhaltens ist der zeitliche und formale Ablauf der Gestik und Mimik häufig verändert. Man denke an die hastigen, kleinräumigen Bewegungen bei neurotischen Störungen, an die zaghaften, oft verlangsamten Bewegungen bei gehemmten und depressiven Menschen oder an ziellose, ausfahrende Hektik beim erethischen Kind oder in der Manie. In der Bewegungstherapie wird der zeitliche Ablauf, der Bewegungsrhythmus, aber auch die räumliche Form verändert. Die Bewegungen sollen dabei nicht nur fließend und einheitlicher werden, sondern auch mit der Person selbst besser in Übereinstimmung kommen.

Denn in der Bewegungstherapie wie in der Psychotherapie wird in der Regel bald deutlich, daß der Klient in seinen Bewegungen, wie in seinem Erleben, etwas lebt, das nicht – oder noch nicht – er selbst ist. Es sind vor allem Anteile von Mutter und Vater, aber auch von Vorbildern und Idolen, die man sich angeeignet hat. „Wie er sich räuspert, wie er spuckt, das alles hat er ihm abgesehen“, gilt schon in der „Alltagspathologie“ ebenso für das Bewegungsverhalten wie für psychische Prozesse. Erinnert sei hier nur etwa an das einheitliche Bewegungsbild einer klassischen Chefvisite, in der sich das Vorbild des Chefs bis in den Tonfall der verschiedenen Mitarbeiter im Sprechen bemerkbar macht. Aus jeder Adoleszenz wissen wir, wie in alltäglichen depersonalisationsartigen Erfahrungen die Tochter in sich selbst oder in ihrem Spiegelbild die eigene Mutter entdeckt, der Sohn den Vater. Verschiedene psychotherapeutische Schulen machen diese Übernahme von Elternbildern zum Thema, beispielsweise im Begriff der Persona oder des Kindheits-Ichs.

Bei der *Suche nach dem „Eigenen“* ist es, in der Psychotherapie wie in der Bewegungstherapie, wichtig, sich mit Unstimmigkeiten zu befassen, welche dadurch entstehen, daß einzelne Bewegungen oder Empfindungen nicht in das Gesamtbild passen. Zwischen Psychotherapie und Bewegungstherapie bildet die *Atmung* eine Art Nahtstelle. Denn sie ist einerseits vegetativ gesteuerte Bewegung und andererseits gleichzeitig und in besonders ausgesprochenem Maße von Emotionen abhängig, welche das Zentrum der Psychotherapie sind. Aus der Entwicklungspsychologie ist bekannt, wie sich die Atmung des Säuglings und Kleinkindes durch Freude vertieft oder durch Angst abflacht. Auch später sind Spannungszustände nicht nur mit einem Anhalten des Atems, sondern auch mit oberflächlicher oder hastiger Atmung verbunden. Besondere Beachtung erfordert die Bauchatmung; viele Patienten verfügen kaum über Zwerchfellatmung. Die Atmung kommt in der Stimmlage und Intonation auch akustisch zum Ausdruck. Bekannt ist etwa die gepreßte, hohe und oft auch leise Stimme bei Angstzuständen oder der „Brustton der Überzeugung“, welcher Autorität bei mangelnder Selbstsicherheit verschaffen soll. Andererseits kennen wir die aufgrund einer tiefen Bauchatmung tragende Stimme, welche wenig Anstrengung erfordert, um sich durchzusetzen und Ruhe sowie entspannte Sicherheit mitteilt. Von der Symptomatik der Sprach- und Atempathologie in engerem Sinne, wie bei-

spielsweise Stottern oder Asthma sei hier nicht die Rede, sondern nur darauf hingewiesen, daß eine ganzheitliche Bewegungstherapie sich auch im besonderen Maße mit der Atmung zu befassen hat. Auch die Psychotherapie kann, auch wenn sie sich nicht explizit mit der Atmung befaßt, durch die Beachtung der Atmung oder der durch sie bedingten Ausdruckserscheinungen wichtige Einsichten in den Zustand des Patienten erhalten. Bei allen hier besprochenen Aspekten geht es nicht nur um das, was der Patient ausdrückt oder in der Therapie verändert, sondern auch um alles, was der Therapeut, sei er nun Psycho- oder Bewegungstherapeut, von sich selbst zum Ausdruck bringt und den Klienten durch Körpersprache oder verbal vermittelt.

Abschließend ist darauf hinzuweisen, daß die beiden hier in Analogie gesetzten Zugänge der Psycho- und Bewegungstherapie neuropsychologisch im *Zusammenhang mit den funktionellen Schwerpunkten der beiden Großhirnhemisphären* gesehen werden können. Bekanntlich gibt es eine Aufgabenteilung, wie sie in der folgenden Übersicht zusammengefaßt ist:

Tab. 1: „Aufgabenteilung“ der Großhirnhemisphären

Dominante (meist linke) Gehirnhemisphäre	Subdominante (meist rechte) Gehirnhemisphäre
Verbindung zum „Bewußtsein“	keine direkte Verbindung
lautsprachlich (verbal)	(fast) „nonverbal“
sprachliche Beschreibungen	musikalisch, „Partitur“
Ideen-orientiert, begriffliche Ähnlichkeiten	Sinn für Bilder und Muster, visuelle Ähnlichkeiten
Analyse über Zeiträume hinweg	Synthese über Zeiträume hinweg
Analyse von Details	ganzheitlich (holistisch) – bildhaft
arithmetisch und computer-ähnlich	geometrisch und räumlich

In der Bewegungstherapie liegt demnach der Zugang vor allem im Funktionsbereich der rechten bzw. subdominanten Hemisphäre, beispielsweise über das kinästhetische und bildhafte Erleben, aber auch das Nachempfinden musikalischer Melodien. Andererseits spielt in der Psychotherapie das Verbale oder doch Analytische im weitesten Sinn eine wesentliche Rolle. Es wird interpretiert oder kommentiert und man bewegt sich damit im Begrifflichen. Dies ist so sehr wichtig, daß das ursprüngliche Bild als Symbol bezeichnet wird und in die gesprochene Sprache übersetzt werden muß. Gemeinsam ist beiden Therapieformen, daß es neurophysiologisch gesehen wahrscheinlich zu ihren Aufgaben gehört, die Zusammenarbeit der rechten und linken Hemisphäre zu fördern. Darin bestünde dann das funktionelle Korrelat zur Ganzheitlichkeit des empfindenden, denkenden und tätigen Lebens.

Summary

Analogies of Psychotherapy and Movement Therapy

The text deals with the anthropological analogies of psychotherapy and movement therapy, especially in view of cooperation between therapists of both directions. Points in common are: coordination of psychic and somatic processes, the unity of perception and movement, the significance of imagination, the connection of the imaginary with the real consciousness as well as promotion of partial functions with central integration and of activity with relaxation. Important analogies further concern the experience of space, time and the formation of identity. Finally the two therapeutic approaches are connected with the different functional centres of both brain hemispheres.

Anshr. d. Verf.: Prof. Dr. med. H. S. Herzka, Postfach 102, CH-8028 Zürich