

## Über Körperrhythmen zum Körperbild



Abb.1 Vom Klang der Welt (Rault, 1924, S. 83)

Das menschliche Leben ist von Rhythmen geprägt – Wachen und Schlafen, Herzschlag, Atem, Zellerneuerung und vieles mehr. Auch die Entwicklung des Menschen von seiner Zeugung bis zum Tod verläuft in bestimmten Rhythmen, eine Lebensphase wechselt mit der nächsten ab.

Hier geht es um die Entwicklungsphasen, die ein Kind im Alter von 0 – 5 Jahren in bestimmten Rhythmen durchläuft. In meinem Artikel gehe ich auf die Forschungen der US-amerikanischen Kinderpsychiaterin Judith Kestenberg ein, die gezeigt haben, dass sich das Körperbild sowie die emotional-mentale Besetzung des Körperbildes über spezifische Körperrhythmen entwickelt. Ebenso gehe ich ein auf Störungen, die in dieser Entwicklung auftreten können und Risikofaktoren, die zur Entwicklung einer Anorexie führen können.

Unter Körperrhythmen verstehen wir sich rhythmisch wiederholende Sequenzen angespannter und frei fließender Muskelspannung, Kestenberg nennt es in Anlehnung an die Bewegungsanalyse von Rudolph Laban gebundenen und freien Spannungsfluss (Bender, 2007) – und ist nicht mit den klassischen musikalischen Rhythmen zu verwechseln. Allerdings sind die aus dem Wechsel des Spannungsflusses entstehenden Bewegungsmuster gut mit bestimmten Musikrichtungen und -rhythmen vereinbar, sodass die Anregung bestimmter Körperrhythmen und der damit verbundenen Lebensthemen durch Musik unterstützt werden können.

Judith Kestenbergr begann Anfang der 1950er Jahre mit der systematischen Beobachtung von Kleinkindern und deren Bewegungen und basierte ihre Forschungsergebnisse auf das Entwicklungsprofil Anna Freuds (1965). Sie ließ bei der Beobachtung der Kinder einen Stift im Rhythmus der Bewegungen mitlaufen und entdeckte so übereinstimmende Bewegungsmuster im Alter von 0 - 5 Jahren. Sie hatte ein großes Interesse an der Verbesserung der Familiendynamik, vor allem der Einstimmung zwischen Mtern und ihren Babys durch Verfeinerung der Kommunikationsmuster über Haltung, Atmung und Spiegelung.

Eine verbesserte Einstimmung fördert und stärkt eine sichere Bindung zwischen Bezugsperson und Kind. Dies wiederum führt zu einem sicheren und abgegrenztem Selbst- und Körperbild. (Bruch, 2010, Bowlby, 2006, Schilder, 1935). Neuere Studien zeigten, dass unsicher-vermeidende Bindungserfahrungen ein erhöhtes Risiko darstellen, an einer Essstörung zu erkranken (Koubek, Lobova, Grassl, & Karwautz 2014).

In der Tanztherapie können diese spezifischen Bewegungsrhythmen und deren psychosexuellen Entwicklungsthemen nochmal aktiviert und neu bewertet werden. Neue Körper- und Beziehungserfahrungen führen zu einem veränderten Körperbild und -empfinden. Das Bewegungsbild gibt der Tanztherapeutin Aufschluss, wo ein Mensch Entwicklungsschritte nicht bewältigen und integrieren konnte.

Es gibt 10 von Kestenbergr beobachtete Rhythmen im Alter von 0 - 5 Jahren. Diese unterscheiden sich in jedem Lebensjahr in einen Rhythmus, der die

### **Anpassung, Hinwendung und Annäherung**



Abb.2 und 3, eigenes Fotomaterial

sowie die **Abgrenzung, Abwendung und Autonomie** fördert:



Abb. 4, eigenes -Fotomaterial

Alle Rhythmen bauen aufeinander auf und bleiben ein Leben lang erhalten. Das Kind zeigt lediglich in einer bestimmten Entwicklungsphase vermehrt den entsprechenden Rhythmus. Fehlende oder kaum benutzte Rhythmen zeigen, dass bestimmte Lebens-themen nicht gut integriert sind.

In folgender Aufstellung sind die Spannungsflussrhythmen chronologisch nach Lebens-alter geordnet mit zusätzlichen Beispielen wie dieser Rhythmus bei Erwachsenen beobachtbar ist. Die Spalte „Funktion“ zeigt, was das Kind in diesem Alter erlernt bzw. wozu dieser Rhythmus dient, in der nächsten Spalte ist die psychosexuelle Bedeutung angegeben. In den jeweiligen Phasen werden bestimmte Körperteile intensiver erforscht bis sich das Körperbild aufbaut.

### **Erstes Lebensjahr – Saug- und Beißrhythmus**

Der *Saug-Rhythmus* ist der erste anpassende Rhythmus im Leben. Wir kommen mit der Fähigkeit zu saugen auf die Welt. Die Saug-Bewegung geht durch den ganzen Körper. Die Zeit des Saugens ist geprägt von engem anpassenden Körperkontakt zwischen Mutter und Säugling. Der Saugrhythmus weist einen weichen Wechsel von gebundenem zu freiem Fluss auf, er wirkt eher monoton und ist von der Frequenz wie der Herzschlag. Es ist ein symbiotischer Rhythmus, im Vordergrund steht das Genährtwerden, die Einverleibung der Nahrung. Bei **Erwachsenen** kann man den Rhythmus beobachten, wenn sie sich übers Bein oder einen anderen Körperteil streichen, wenn sie zustimmend den Kopf nicken, mit dem Fuß weich federn, beruhigende Gesten zur Rückversicherung ausführen wie übers Haar oder über die Nase streichen.

Wenn der Rhythmus bei Erwachsenen sehr oft auftritt ist es ein Zeichen von Bedürftigkeit, sie möchten sich anpassen, suchen Harmonie, wirken in ihren Körpergrenzen weich und zeigen eher *abhängiges* Verhalten, haben orale Vorlieben wie Singen und Kommunizieren.

Nach dem Saugen steht der abgrenzende *Beiß-Rhythmus* im Vordergrund. Der Säugling beginnt zu zähnen und bei Schmerzen auf Dingen herumzubeißen. Er bekommt festere Nahrung, die er nun kaut und kleinbeißt. Er fängt an Bezugspersonen abzupatschen, an den Haaren zu ziehen u.ä.. Es ist ein Rhythmus der Trennung: er lernt, sich von anderen zu unterscheiden, die eigenen Körpergrenzen und die des anderen wahrzunehmen. Bei **Erwachsenen** zeigt sich der trennende Rhythmus häufig, indem die Person auf den Tisch oder auf die Schulter eines anderen klopft, oft auch mit einer Bemerkung verbunden wie: „So jetzt muss ich aber“, oder „Das wars jetzt“ um eine Begegnung oder etwas

zu beenden. Der Wunsch, etwas zu beenden, kündigt sich auch an durch „Auf den Tisch oder das Bein klopfen, akzentuiertes Kopfnicken“, Ungeduld wird spürbar. Der Beiß-Rhythmus befähigt uns, Dinge zu differenzieren, zu analysieren, zu kritisieren, Dinge mit „beißendem“ Humor auszudrücken. (Bender 2007).

Störungen in dieser Phase können auftreten durch:

- Einstimmungsschwierigkeiten aufgrund der Verschiedenheit zwischen Bezugsperson und Kind,
- Krankheit,
- anderer störende Einflüsse

Tabelle 1: **Erstes Lebensjahr – Saug- und Beißrhythmus** (Bender, 2007)

<b>Lebensjahr</b>	<b>Spannungsfluss-Rhythmen</b>		<b>Beispiel</b>	<b>Funktion</b>	<b>Bedeutung</b>	<b>Körperteile</b>
1.	oral-libidinös	saugen	saugen, Bonbon lutschen, Kopfnicken	Phase der Inkorporation	Einverleibung Basis für Bindung	Zähne, Mund, Haut, Atmung, Magen, Nase
	oral-aggressiv	beißen	klopfen, klatschen, auf den Rücken tatscheln,	Differenzierung zwischen selbst und anderen	Trennung Basis für Trennung	

### **Zweites Lebensjahr – Verdreh-, Press-Rhythmus**



Abb. 6, Press-Rhythmus, 123rf.com

Im zweiten Lebensjahr kommt der anpassende *Verdreh-Rhythmus* hinzu. Der **Säugling** zeigt viele verdrehende Bewegungen: er windet sich vom Schoß der Mutter auf den Boden, er dreht sich im Krabbeln um, zieht sich an Stühlen und Sofas hoch. Er

übt die Überkreuz-Koordination, die Bewegung von unten nach oben und umgekehrt. Das Verdrehen der Wirbelsäule erlaubt das Drehen vom Bauch auf den Rücken. Zuordnungs- und Kombinations-Spiele sind interessant wie z.B. geformte Bauteile in die richtig geformte Öffnung zu stecken. Das Kind übt, wie Dinge zusammenpassen. Auch im Verhalten und in der Kommunikation zeigt sich ein Verhalten, das gekennzeichnet ist durch Verspieltheit, Necken, Ausweichen, Verführen, Anbieten und Wegziehen etc. Es herrscht ein wechselnder adaptierender Spannungsfluss, der sich an Situationen und Dinge anpasst. Es ist der Rhythmus des Ausweichens. Bei **Erwachsenen** zeigt sich dieser Rhythmus beim Haare drehen, am Ring drehen, am Bart zwirbeln. Im Kontakt zeigen sich verdrehende zugewandte Gesten mit Kopf, Armen und der ganzen Körperhaltung, um freundlichen Kontakt herzustellen, die Person verhält sich kokettierend, flirtend oder ausweichend. Er zeigt sich auch, wenn jemand andere von etwas abbringen möchte, etwas vorflunkert, Tatsachen verdreht, Dinge vermeiden und keine Konfrontation möchte. Bei Jugendlichen zeigt sich häufig eine verdrehte, ausweichende Körperhaltung, die Scham und Unsicherheit ausdrückt.

Im daran anschließenden *Press-Rhythmus* grenzt sich das **Kind** deutlicher ab. Es kann jetzt stehen und laufen, es kann den Anal-Muskel festhalten und loslassen und erlernt somit die Stuhlkontrolle. Es hat Spaß am Sandmatschen, Kneten, Drücken, etwas Bauen, etwas Durchdrücken, Hochheben, Kraft einsetzen. Nun möchte es auch seinen eigenen Willen durchdrücken, zeigt Trotz, der sich in seiner Haltung durch hohe Muskelspannung zeigt: es drückt die Knie durch, spannt die Gesichtsmuskeln und den Rest des Körpers an– die Spannung löst sich erst, indem es etwas schafft und am Ziel ist oder durch Weinen und Trösten beruhigt werden kann nach dem Nein. Dabei übt es Stabilität, Autonomie, Organisation, Konfrontation, Intentionalität, Präsentation von sich selbst, Konzentration. Die Integration der Kraft ins Selbstbild erfolgt, es ist die Phase der Autonomie. Bei **Erwachsenen** zeigt sich der Press-Rhythmus und diese hohe gebundene Muskelspannung bei Ärger oder starker Anspannung, etwas schaffen zu müssen: Lippen und Mund werden zusammengespreizt, Schultern hochgezogen, der Atem angehalten, die Stimme klingt gepresst. Die Spannung und der Krafteinsatz dienen dazu, an etwas dranzubleiben und durchzusetzen, den eigenen Standpunkt zu halten. Damit geht einher: Konzentration, starker Wille, Ordnung, Kontrolle, Festhalten an Dingen, Gefühlen, Gedanken, Ideen. In den beiden analen Rhythmen übt das Kind den Antriebsfaktor Kraft. Da Kraft sehr

stark mit der Ich-Entwicklung in Verbindung gebracht wird, ist diese Phase besonders wichtig. Wenn die Autonomieentwicklung nicht konsolidiert wurde, sehen wir manchmal später viel den nächsten Rhythmus, den Fließrhythmus, in dem der Mensch verharrt, weil die vorherigen Rhythmen nicht integriert sind.

Störungen können auftreten, wenn ein Kind sehr früh zur Autonomie gebracht wird oder diese unterdrückt wurde. Es kann sein, dass sich die Starrheit des Pressrhythmus zeigt, aber nicht die Flexibilität des Verdrehrhythmus. Nur in der Kombination dieser beiden Rhythmen erlangen wir wirkliche Autonomie. Wenn jemand stur an seinen Standpunkten festhalten muss, ohne andere zu berücksichtigen, ist sein Ich-Bewusstsein so schwach ausgebildet, dass er befürchtet, seinen Standpunkt zu verlieren, sobald er sich flexibler für andere Ansichten und Ideen öffnet. Wenn der Verdrehrhythmus aber ebenfalls integriert ist, kann der Mensch sich mental beweglich auf eine Situation einstellen, ohne das Gefühl zu haben, sich selbst zu verlieren.

Tabelle 2: **Zweites Lebensjahr – Verdreh-, Press-Rhythmus** (Bender, 2007)

Lebensjahr	Rhythmen		Beispiel	Funktion	Bedeutung	Körperteile
2.	anal-libidinös	verdrehen	Haare um die Finger wickeln, Ringe drehen	Exploration	Ausweichung Basis für Generosität	Darm/Anus, Wirbelsäule, Knochen, Leber, Galle
	anal-aggressiv	pressen	Lippen zusammenpressen, Stift drücken	Aufrichtung	Autonomie	

### **Drittes Lebensjahr – Lauf-, Fließrhythmus , Stopp-Rhythmus** (Bender 2007)

Im dritten Lebensjahr steht das Laufen im Vordergrund. Das **Kind** steht jetzt sicher und die Mobilität muss ins Selbstbild integriert werden. Das Laufen kann noch schlecht angehalten werden und das Kind lässt sich lustbetont treiben und hinfallen, viel freier Spannungsfluss und wenig Kontrolle herrscht vor. Auch beim Urinieren muss man es fließen lassen und das geht am besten ohne Spannung. Wasserspiele sind jetzt interessant und auch da geht es ums Fließenlassen. Kinder experimentieren

mit Beschleunigen bis zum Kontrollverlust, sie sprudeln über vor Ideen und Wörtern. Beim **Erwachsenen** zeigt sich der Laufrhythmus z.B. im Reden ohne Punkt und Komma und Handlungen mit wenig Kontrolle wie Trödeln, Entspannen, Unpünktlich sein, Dinge verlegen, Träumen, Abdriften. Wenn Vorhaben nicht abgeschlossen werden, Ideen einfach fließen ohne Grenzen und ohne zur Handlung zu führen weist das auf einen Laufrhythmus hin.

Nach dem Laufenlassen und der Phase des Kontrollverlusts geht es im **Stopp-and-go**-Rhythmus darum, wieder Kontrolle zu erlangen, indem das **Kind** unterbricht, Stopps und Grenzen setzt, Dinge zu Ende bringt. Es ist die Phase des Unterbrechens, der Spannungsflusswechsel zeigt schärfere und abrupte Übergänge. Das Laufen und auch das Urinieren kann angehalten werden und das Kind bekommt mehr Kontrolle. Das Ausprobieren der neuen Errungenschaften in Stopp-Spielen macht Spaß. Beim **Erwachsenen** sehen wir den Stopp-Rhythmus beim Fuß wippen, Kugelschreiber auf Finger klopfen. Bewegungen und Handlungen sind ungeduldig, die Person wünscht Veränderung, Projekte werden initiiert und terminiert. Ist der Stopp-Rhythmus sehr stark kann es zu Getriebenheit und Hektik führen.

Mit dem Fließrhythmus lernen wir, Dinge, Gefühle und Bedürfnisse laufen zu lassen und sie zu genießen. Ohne den Stopprhythmus finden wir jedoch kein Ende. Der Stopprhythmus dient der Lustregulation. Bei Süchten ist der Laufrhythmus häufig sichtbar. Störungen treten auf, wenn zu wenig oder zu viele Grenzen gesetzt werden oder Grenzüberschreitungen stattfinden.

Tabelle 3: **Drittes Lebensjahr – Lauf-, Fließrhythmus , Stopp-Rhythmus** (Bender, 2007)

<b>Lebensjahr</b>	<b>Rhythmen</b>		<b>Beispiel</b>	<b>Funktion</b>	<b>Bedeutung</b>	<b>Körper-teile</b>
3. & 4.	urethral -libidinös	fließen	endlos reden, in Couch sinken	innere Strukturiertheit aufgeben	Laufenlassen	Blase, Nieren, Harnwege, Augen (Tränen)
	urethral -aggressiv	stoppen	schnelles Klopfen mit dem Stift, Füße wippen	Zeitbegrenzung	Unterbrechung	

**Viertes Lebensjahr Wiege-Rhythmus** – Phase des Ausbrütens, anpassend (Bender 2007)

**Kinder** zeigen nun häufiger ein Wiegen, das in der Beckengegend initiiert ist oder auch längeres Streicheln in niedrigem Spannungsfluss. Es erfolgt eine Zuwendung zum Körper, Kinder möchten gerne Fotos von sich anschauen, als sie noch Babys waren. Sie interessieren sich für das körperliche Innenleben, für Schwangerschaft und woher sie kommen. Figuren mit gefüllten Bäuchen werden gemalt, Höhlen gebaut, Gegenstände versteckt, Geheimnisse bewahrt. Sie beschäftigen sich mehr mit sich selbst und eine Identitätsbildung in geschlechtlicher Hinsicht findet statt. Bei **Erwachsenen** ist der Wiegerhythmus beobachtbar, wenn sie Dinge und Gedanken ausbrüten, verschiedene Ideen abwägen und integrieren. Im Wiegerhythmus werden Beziehungen hergestellt und genährt, verschiedene Standpunkte zusammengebracht, Gefühle sortiert.

Ist zu viel Wiegerhythmus vorhanden bleibt jemand im Abwägen und kommt zu keiner Entscheidung. Dinge werden nicht gezeigt aus Angst, nicht gut genug zu sein.

**Störungen** können auftreten, wenn Kinder in dieser Phase keine Zeit für sich haben dürfen, unterbrochen werden, zu viel Kontrolle ausgeübt wird und Eltern immer alles wissen wollen.

**Viertes Lebensjahr: Woge- Rhythmus**, Phase des Gebärens, abgrenzend (Bender 2007)

Bei **Erwachsenen und Kindern** sehen wir ein graduelles Ansteigen und Fallen von Wellen mit hoher Spannungs-Intensität. Es ist der Rhythmus der Geburt: etwas sehr Persönliches dringt nach außen, Gefühle, Empfindungen, Gedanken, die im Wiegerhythmus gesammelt wurden, drängen nun nach außen. In therapeutischen Prozessen wird dies sichtbar. Auch wenn man an Projekten dranbleibt und diese zur Vollendung kommen, alte Erfahrungen integriert werden, zeigt sich der Wogerhythmus.

**Störungen** können entstehen, wenn aufgrund von Schnellebigkeit keine Zeit für Prozesse bleibt und keine Ermutigung zum Dranbleiben erfolgt., Auch Angst vor Intensität und Intimität können die Integration des Woge-Rhythmus behindern.



Tabelle 4: **Viertes Lebensjahr – Wiege-, Woge-Rhythmus** (Bender, 2007)

<b>Lebensjahr</b>	<b>Rhythmen</b>		<b>Beispiel</b>	<b>Funktion</b>	<b>Bedeutung</b>	<b>Körperteile</b>
4.& 5.	innergenital-libidinös	wiegen	hin- und herschaukeln, streicheln	Konzentration auf Innen	Ausbrütung	Gebärmutter, Eierstöcke, Brust, Prostata
	innergenital-aggressiv	wogen	langes Ein- und Ausatmen	kontrolliertes Herauslassen	Gebären	

**Fünftes Lebensjahr: Hüpf-Rhythmus:** Phase der Begeisterung, anpassend (Bender 2007)

Die nach innen gerichtete Phase ist abgeschlossen, ein Grund-Stock an Ich-Stabilität ist gelegt, die Aufmerksamkeit geht nun im **Hüpf-Rhythmus** nach außen.

Dies ist die Phase der Begeisterung, **Kinder** erweitern ihren Raum und lieben hüpfende Bewegungen aller Art: an der Bordsteinkante, Treppenhüpfen, Kästchenhüpfen, Trampolin/Couch-Springen, Gummitwist. Ideen sprudeln nur so aus ihnen heraus, sie möchten gesehen und gehört werden, sie zeigen gerne was sie können und sind stolz darauf. Das andere Geschlecht mit seinen Geschlechtsmerkmalen wird interessant und sie unterscheiden nun klar in männlich und weiblich. **Erwachsene** im Hüpfrythmus wirken energetisch und lustvoll, nach außen gerichtet, sie zeigen Schwung für neue Dinge und können andere in ihrer Begeisterung mitreißen. Sie benötigen dann oft Struktur von außen

**Fünftes Lebensjahr: Sprung- Rhythmus**, Phase der Explosion, abgrenzend (Bender 2007)

Im **Sprung-Rhythmus** zeigt das **Kind** eine hohe abrupte Spannungs-Intensität. Die Bewegungen sind fokussierter, kontrollierter und aggressiver als im Hüpfrythmus: Schlagen, Springen, Stoßen, Rempeln, Boxen, Schneeballschlacht. Einfälle werden plötzlich und eindringlich vorgebracht. **Erwachsene** im Sprungrhythmus sind gekennzeichnet durch Eindringlichkeit, Klarheit, Durchsetzungsvermögen. Sie zeigen eine hohe Motivation und Konkurrenzverhalten, oft auch mit wenig Rücksicht nach

außen. Im Bewegungsverhalten sieht man z.B. ein Aufschlagen auf den Tisch oder starke wegweisende Gesten.

**Störungen** bei der Integration dieser Phase können sein, wenn keine adäquaten Grenzen gesetzt werden, aber auch keine Möglichkeit geschaffen werden kann, um diese Intensität in akzeptierter Form auszuleben. Ängste der Bezugspersonen können sich so begrenzend auswirken, dass die Energie nicht neutralisiert werden kann. Abwertende Bemerkungen wie „Übermut tut selten gut“ können dazu führen, dass dieser Rhythmus negativ bewertet und abgelehnt wird und später nicht zur Verfügung steht, z.B., um sich zu wehren. Ebenso kann die nicht neutralisierte Energie dann an ungeeigneter Stelle hervorbrechen.

Tabelle 5: **Fünftes Lebensjahr – Hüpf-, Sprung-Rhythmus** (Bender, 2007)

Lebensjahr	Rhythmen	Beispiel	Funktion	Bedeutung	Körperteile	
5. & 6.	außerger-nital-libi-dinös	hüpfen	nicht zu festes Klatschen, Seilchen springen	Expression von Freude	Begeisterung	Brust, Scheide, Klitoris, Labien, Penis/Hoden
	außerger-nital-ag-gressiv	sprin-gen	auf den Tisch schlagen, Schlachtrufe, Tennis-aufschlag	Expression von Kraft, Aggression und Stolz	Explosion	

**Störungen** in den Entwicklungsphasen können durch anhaltende Disharmonien im Einstimmungs- und Spiegelungsverhalten (attunement) zwischen Eltern und Kind auftreten. Gründe können sein:

- große Verschiedenheit von Bezugspersonen und Kind
- Unverarbeitete Probleme der Bezugspersonen
- Trennungen
- Krankheiten
- Todesfälle
- Psychische und physische Beeinträchtigung der Bezugsperson oder des Kindes
- Überlastung

- Vernachlässigung
- Gewalt
- Beschämung
- u.ä.

Die Bezugspersonen können dadurch mit verschiedenen Verhaltensweisen reagieren:

- Überbehütung
- zu schnelles Drängen auf Autonomie,
- Leistungsstreben
- Beziehungsabbrüche
- wechselnde Reaktionen in verschiedenen Phasen (Überbehütung wechselt ab mit Drängen auf Leistung und Autonomie)

Dadurch können entstehen:

**Unsichere Bindungserfahrungen und ein unsicheres Körper- und Selbstbild.**

**Die Ablösung von zuhause in der Adoleszenz und das Zugehen auf Gleichaltrige aktivieren die unsicheren Bindungserfahrungen und Körpergefühle.**

Zur Lösung dieser Unsicherheitsgefühle kann auf Körpermanipulation zurückgegriffen werden.

Das unsichere, unklare Körpergefühl findet oft Ausdruck in dem Erleben



**„Ich bin zu dick“!**



Und damit habe ich auch eine Lösung:



**„Ich nehme ab!“**

Bei entsprechender Persönlichkeitsstruktur (oft Persönlichkeiten mit starkem Willen und Durchhaltevermögen) kann dies zur Entwicklung einer Anorexie führen. Anorektische Patientinnen lassen sich ihre Lösung nur ungern nehmen, da sie den alten unbewältigten Ängsten und Unwohlgefühlen wieder ohnmächtig gegenüberstehen. Es ist daher wichtig, die Lösungsstrategie zunächst wertzuschätzen und die darunter liegenden Ängste, Unsicherheiten und unzureichenden Spiegelungserfahrungen be-

wusst zu machen. Die verzerrte Selbstwahrnehmung ist eng mit verzerrten Spiegelungserfahrungen verknüpft. Neue Spiegelungs-, Kontakt-, Körper- und Beziehungserfahrungen führen zu der Erfahrung, dass das Körpererleben nicht festgemeißelt ist, sondern situations- und stimmungsabhängig ist, also veränderbar ist. Der Blick auf sich wird wieder ganzheitlicher als nur auf das Negative gerichtet. Hoffnung auf Veränderung kann entstehen.

### **Tanztherapeutische Bewegungsstudien mit anorektischen Patienten:**

Die Nutzung des gebundenen, angespannten Spannungsflusses der Muskeln ist dominant, oft verharren Patienten im Press-Rhythmus: D.h. sie halten ihre Spannung im Körper fest, ohne dass sich diese in einem energischen „Nein“, im Durchsetzen eigener Wünsche oder im Kampf /Streit mit einem Gegenüber durch Durchsetzung oder Nachgeben lösen kann. Eigenschaften, die im 2. Lebensjahr mit Verdreh- und Press-Rhythmus erworben werden. Mit dieser festgehaltenen Spannung geht einher:

- Kontrolle
- Zurückhaltung
- Festhalten von Emotionen
- Zwang/Perfektion
- Leistung
- Keine Entspannungsphasen
- Angst
- Scham

Die Bewegung durch die Körpermitte ist eingeschränkt: Eine periphere Nutzung von Händen und Armen – „machen“ statt „sein“ – herrscht vor. Durch die unverbundene Körpermitte kommt nicht wirklich etwas heraus und es kommt auch nichts herein, es entsteht eine Abschottung von Gefühlen und Erfahrungen und es wird auch nichts Eigenes mitgeteilt.

Die Beine stehen oft unsicher, durchgedrückt oder verdreht, sodass keine feste Basis vorhanden ist, Unterkörper und Beckenbereich werden festgehalten, die Körperverbindung von unten nach oben und von innen nach außen ist somit unterbrochen.

Die analen Rhythmen – Verdreh- und Pressrhythmus – können nicht adäquat integriert werden und Patientinnen fallen zur Lösung der Spannung in orale Rhythmen zurück, Nahrungsaufnahme und/oder -verweigerung aktivieren den Saug- und Beiß-Rhythmus.

### **Daraus ergeben sich folgende Interventionen:**

- Anregung freier Spannungsflussbewegungen – loslassen, Spannungslösung
- Anregung abgrenzender Rhythmen (z.B. Pressrhythmus), Nein-Sagen dürfen, um dann wieder ohne Angst vor Autonomieverlust in die wirkliche Annäherung und Anpassung zu gehen
- sicherer Stand auf dem Boden, Grounding – wieder Boden unter den Füßen gewinnen
- Aktivierung und Einbindung des Oberkörpers
  - a. von unten nach oben: Aufrichtung, Wirbelsäule, wachsen, Stolz, Raum einnehmen dürfen
  - b. von innen nach außen: Verbindung der Arme und Hände mit dem Oberkörper, Wahrnehmung und Mitteilen von Emotionen, bewusste Abgrenzung und Durchsetzung sowie Annäherung und Anpassung
- Rhythmen durch ganzen Körper gehen lassen
- Patienten im oralen Rhythmus abholen – krabbeln im Tanzsack (Ganzkörperhülle aus elastischem Material), Körper abklopfen und streichen, vorsichtige Kontaktübungen, Einstimmen auf Atemrhythmus (Saug-, Beiß-Rhythmus)
- Förderung und Weiterentwicklung in die analen Rhythmen: krabbeln, rollen, drehen, Über-Kreuz-Bewegungen, Aufrichtung (Verdreh-Rhythmus)
- Üben von Durchsetzung: schieben, drücken, ziehen, Stock-Kampf, sicheren Stand üben (Press-Rhythmus)
- Übergang in Lauf-Rhythmus: fallenlassen, freie spontane Bewegungen zulassen, schütteln, Tellertanz, Entspannung

Anhaltende dissonante frühe Spiegelungserfahrungen aufgrund fehlender Einstimmung, indem z.B. die Bezugsperson dauerhaft auf anpassende, annähernde Rhythmen des Kindes mit abgrenzendem Verhalten oder umgekehrt reagiert, führen zu sog. „Diskrepanzen“ (Bender, 2007) im Beziehungserleben. Das Zusammenspiel wird unharmonisch erlebt und vor allem im frühen Lebensalter als eigenes Unharmonisch- oder Nicht-richtig-Sein interpretiert und integriert.

Durch Resonanz und Spiegeln in der Tanztherapie können früh erworbene Erfahrungen wieder aktiviert werden. Durch neue Erfahrungen und Neubewertungen in der Therapie kann wieder vorsichtig Vertrauen in den Körper aufgebaut und in das Ich-Sein gefunden werden und zur eigenen Körpermelodie gestanden werden mit allen

Harmonien und Disharmonien. „Geschluckte“ Schuld- und Ekelgefühle können wieder nach außen gebracht werden, Ressourcen gestärkt werden.

Ebenso können in der Musiktherapie durch die Art des Spielens frühe Erfahrungen wach werden, im aktuellen Spiel neu erlebt und bewertet werden.

***Mit welchen Musiken und Bewegungen kann ich die Spannungsflussrhythmen anregen?***

**Saug-Rhythmus:** leichter Wechsel aus gebundenem und freien Spannungsfluss üben, Atemübungen – Lockerung Oberkörper, Selbstberuhigung, einfache Lieder im 4/4 Takt singen– Reggaerhythmen, Pop, leichte Trommelschläge

**Beiß-Rhythmus:** Abklopfen der Körpergrenzen bei sich selbst und gegenseitig, klatschen, Bewusstmachung des eigenen, abgegrenzten Körpers mit allen Körperteilen, Hip-Hop, Pop, klatschen, schnipsen, akzentuiertes Trommeln, akzentuierte Rhythmen spielen und singen

**Verdreh-Rhythmus:** Körperverbindungen wahrnehmen – oben/unten, Aufrichtung Wirbelsäule, Verbindung Arme und Oberkörper – Verbindung Handlung und Emotionen, miteinander, Nähe. Musik: Salsa, südamerikanische, orientalische Rhythmen, leichte flirtende Liebeslieder singen, über Trommel streichen, Rassel-Instrumente mit Dreh-Bewegungen spielen

**Press-Rhythmus:** Abdrücken und Loslassen, drücken, schieben, ziehen in Kontakt oder mit Medium – Igel-Ball, Petzi-Ball, Seil, Förderung des Bein- und Bodenkontakts, im Gegendrücken spüren der Körpermitte mit Kraft, Loslassen spüren – ich habe was geschafft, Nein-Sagen dürfen: Didgeridoo, Schlagen, stampfen, „motzige“ Lieder – gepresstes Singen

**Lauf-Rhythmus:** schütteln, fallen lassen und aufgefangen werden, direkter Kontakt, Entspannungsmusik, fließende Musik, Musik spielen ohne Stopps und klaren Beat, immer weiter laufen lassen unbegrenzt, wenig Spannung, leichtes „Dahinsingen“ mit wenig Struktur

**Stopp-Rhythmus:** Stopp-Spiele aller Art, ich darf stoppen und initiieren, als Skulptur erstarren, ich darf Dinge beenden, mich wehren, Stopp nach außen statt nach innen – Reflektion auf Essen, Musik aus- und andrehen, eigene Stopps setzen, obwohl Musik weiterläuft, Stakkato-Musik, unterbrechen beim Spielen und Singen und wieder beginnen

**Wiegen:** ich darf mich mir selbst zuwenden, mir für mich Zeit nehmen, für mich sorgen, nach innen gehen, Fürsorge,  $\frac{3}{4}$  Takte, Wiegemusik, Wiegelieder, Walzer, beim

Singen mitwiegen lassen

**Wogen:** ich darf mich mitteilen, in mir verborgene Gefühle langsam zum Vorschein bringen, Dinge an- und aussprechen, gebären, es muss was raus, Musiken langsam an- und abschwellen lassen, Spannung steigt langsam und fällt langsam

**Hüpfen:** Begeisterung, mich zeigen, Spaß haben, ich darf gesehen und gehört werden, laut sein, Brass Banda, Balkan-Pop, Schlag-Instrumente, lautes Zupfen, klatschen, klopfen

**Sprung:** Aggressionsthemen, Gewalt-Erfahrungen, Durchsetzung, sich wehren, schreien, Punk, Rock, Metal

In der Musiktherapie ist beim Spiel mit Instrumenten immer auch interessant, wie der Körper mit einbezogen wird – wie spielt Patientin? Sind nur die Hände/Arme beteiligt und der Rest des Körpers abgespalten? Dann kann animiert werden, den Rest des Körpers einzubinden durch mitsingen, mitwiegen, mitklopfen, mitklatschen etc.

### **Patientenbeispiele:**

#### *Angst vor Ablösung*

Eine Patientin berichtete, dass sie Streit mit den Eltern schlecht aushalte. Wenn sie nach einem Streit zu einer Freundin geht, hält sie es nicht aus und muss nach Hause, um sich zu entschuldigen. Auch bei Freundinnen musste sie sich in ähnlichen Fällen immer entschuldigen und zeigte in der Gleichaltrigengruppe angepasstes Verhalten. Ihre nicht gelösten Abgrenzungswünsche verschoben sich auf eine Anorexie. In der Vorgeschichte hatte die Mutter der Patientin einen Unfall, der bei der Patientin große Ängste ausgelöst hatte. Ebenso gab es Trennungserlebnisse in der Familie, so dass die Patientin große Verlustängste entwickelte. Bewegungsübungen mit Annäherung und Trennung, bei denen sie in Kontakt bleiben und die Eigenständigkeit bewahren konnte, taten ihr gut. Im Hand-Tanz nahmen wir über die Hände Kontakt auf und bewegten uns gemeinsam zur Musik mit geschlossenen Augen in niedriger Intensität, dabei bewegten wir uns in Saug- Wiege- und Verdreh-Rhythmen, also in anpassenden, harmonischen Rhythmen. Ich griff abgrenzende Impulse des Mädchens im Beiß-Rhythmus auf und verstärkte sie, so dass wir uns langsam voneinander abdrücken konnten und voneinander entfernten, ohne den Kontakt zu verlieren. Auch im Stock-Kampf übten wir abgrenzende Rhythmen ohne die Präsenz und den Kontakt zueinander zu verlieren. Abgrenzen und Widerstand ausüben konnte so mehr und

mehr positiv erlebt werden und auf den Alltag übertragen werden. Ihre Trennungsängste zuhause sowie ihre Ängste, aufgrund negativer Bewertung ihres Äußeren auch von der Peergroup abgelehnt zu werden, konnten dabei thematisiert werden.

#### *Verharren im Press-Rhythmus*

Die Patientin war wegen Anorexie in die Klinik eingewiesen worden. Wenn sie zur Therapie kam, zeigte sie oft zusammengebissene Lippen und wirkte ärgerlich. Sie äußerte auch, nicht auf eigenen Wunsch hier zu sein, verharrte in einem körperlichen Spannungszustand. In Interaktionen mit Drücken, Schieben und Ziehen wurde sie ganz lebendig, lachte dann auch und die Spannung konnte sich immer öfter lösen. Insbesondere den Widerstand im Kontakt zu spüren, machte ihr Spaß. Wut, Trotz und Trauer über Situationen, in denen sie ihren Ärger nicht ausdrücken und sich nicht wehren konnte, konnte sie mehr und mehr äußern. Da die Schwester der Patientin mit einer lebensbedrohlichen Krankheit auf die Welt kam und die ganze Familie über einen längeren Zeitpunkt belastete, als die Patientin zwei Jahre alt war, fiel dies in die Entwicklungsphase der Autonomie. Die Zeit, in der Trotz und Widerstand geübt und integriert werden, war für die Patientin höchst belastet. In der Therapie genoss sie diesen abgrenzenden Kontakt und konnte dann auch wieder Nähe zulassen, von sich erzählen und ihre Spannung lösen.

#### *Trauer und unterdrückte Wut*

Zitat Patientin: Ich habe Riesenwut in mir, lächle aber immer und zeige es nicht. Die Schwester der Patientin ist bei einem Unfall gestorben. Die Patientin äußert Wut auf sich selbst und Schuldgefühle, dass sie lebt. Gleichzeitig bewegt sie sich in anpassenden Rhythmen, lächelt und ist sehr zugewandt, verweigert jedoch das Essen. Der adäquate Ausdruck von Wut und Trauer auf die Umstände und den Unfallfahrer wagt sie kaum zu äußern, auch in der Familie wurde dies kaum thematisiert. Das Aufgreifen von abgrenzenden Rhythmen – Beiß-, Press- und Stopp-Rhythmus - konnte gefördert werden: Das Ausüben von Druck und Gegendruck in Kontakt mit verschiedenen Körperteilen – Hand an Hand, Rücken an Rücken usw. war für sie spannungslösend. Ihr innerer Druck konnte nach außen gebracht werden und sie machte die Erfahrung, damit gehalten zu sein, nicht zu viel zu sein. Auch das anschließende Schreiben eines (nicht verschickten) Briefes an den Unfallfahrer, in dem sie sich erlaubte, ihre Wut auszudrücken taten ihr gut, und sie äußerte das Gefühl,



dass „etwas Neues ganz vorsichtig beginnt“. In der Traurigkeit halfen das gemeinsame Wiegen. Trauer und Wut konnten etwas mehr sortiert und kanalisiert werden.

#### *Wut über schwierige Kindheit, Ohnmacht – Press- und Verdreh-Rhythmus*

Eine schwere Erkrankung im ersten Lebensjahr führte zu körperlichen Einschränkungen. Viel Wut war bei der Patientin spürbar, aber auch Gefühle von Alleingelassensein und Ohnmacht gegenüber der Krankheit. Es fand eine Verschiebung auf die Essstörung statt. Das Gefühl dominierte „ich bin anders als andere, hatte keine Kontrolle über Krankheit und Veränderung des Körpers, Ohnmachts- und Minderwertigkeitsgefühle wurden bekämpft durch Umleitung in eine Gewichtskontrolle. Es zeigte sich eine festgehaltene Muskelspannung, Widerstand und an Trotz erinnerndes Verhalten, gleichzeitig Blickkontakt, Wunsch nach Aufmerksamkeit und Nähe.

Sie zeigte eine deutliche Auflockerung und Entspannung beim Üben vom Press-Rhythmus. Bei Übungen im gegenseitigen Widerstand in Kontakt – gegeneinander drücken mit verschiedenen Körperteilen, mit und ohne Medium – kommt sie über Lachen und Ausatmen zur Entspannung. Eine Reflektion über ihre Wut auf die Krankheit und verlorene Kindheit ist möglich. Im Laufe der Zeit kann sie vorsichtig auch wieder mehr Nähe und anpassende Rhythmen zulassen. Bei zur Aufrichtung führenden Spielen und Verstecken im Tanzsack sowie Fangspielen, zeigt sie mehr Flexibilität und wechselt leichter von der Anpassung zur Abgrenzung. Im Tanzsack krabbelt sie ganz lebendig durch den Raum, erforscht alle Ecken und andere Patientinnen. Patientin wird energisch, keck und lacht – kann frühe Kindheitsphase nochmal angstfrei erleben, übt dabei vor allem Press- und Verdrehrhythmen, die zur Aufrichtung und Autonomie führen.

#### *Perfekte Tochter:*

Die Patientin ist eine gute Schülerin, kreativ in verschiedenen Bereichen und zeigte zuhause keine Probleme. Ihr Vater war früh verstorben, und die Patientin hatte ein idealisiertes Bild von ihm und eiferte ihm in starkem Perfektionsstreben nach. In der Pubertät bröckelte das ideale Bild vom Vater, Verlust und Trauer kamen nochmal zum Tragen, stark negativ empfundene Körpergefühle wie „Zu viel zu sein“ mündeten in eine Anorexie. Es fand ein Trauer- und Ablösungsprozess vom Vaterbild wie auch eine Ablösung von der engen Beziehung zur Mutter statt. Die Patientin tanzte

in weichen Saug, Wiege- und Verdreh-Rhythmen, zeigte jedoch im Laufe der Zeit abruptere Wechsel und Stopps. Beim Verstärken dieser Rhythmen, entdeckte sie ihre Lust am „Querschlagen“, äußerte auch den Wunsch, nicht immer „brav“ alles machen zu müssen. Im Alltag übte sie, auch mal unpünktlich zu sein, sich unkonventionell zu kleiden, zu widersprechen und ihr Ideal-Bild von sich etwas bröckeln zu lassen.

#### *Press-Rhythmus am Mund und Kiefergelenk:*

Die Patientin zeigte häufig zusammengepresste Lippen oder spannte die Gesichtsmuskeln an, verzog das Gesicht wie bei einem Ausdruck von Ekel. Im Verhalten war sie jedoch freundlich, angepasst, sprach leise und nahm wenig Raum ein. Sie hatte eine jüngere Schwester mit ADHS-Syndrom, die sehr viel Aufmerksamkeit einforderte und Grenzen überschritt. Die Patientin ärgerte sich, traute sich jedoch kaum, Aufmerksamkeit für sich einzufordern und eigene Grenzen zu stecken. Sie wollte die Familie nicht noch mehr belasten. Im Körperempfinden äußerte sie starke Ekelgefühle mit gepresster Stimme, die Ärger und Wut spüren ließen. Durch das Üben abgrenzender Rhythmen in Bewegung und Stimme, löste sich die Spannung etwas, löste jedoch gleichzeitig viel Angst bei der Patientin aus. Der Ausdruck ihres Ärgers und der Wunsch nach mehr Raum und Aufmerksamkeit für sich war neu. Beim Verbalisieren in der Gruppe konnten neue Sichtweisen und Ermutigung eingebracht werden, so dass der Ausdruck von Kraft und Grenzsetzung in der Gruppe neu erlebt werden konnte, die Resignation und das „Angeekeltsein“ über die Situation mehr nach außen gebracht werden konnte.

#### *Zugehen auf Gleichaltrige, Jungen werden interessant.*

In einer Stunde thematisierte eine Jugendliche den Wunsch, auch von Jungen bemerkt zu werden. Ich griff diesen Wunsch, bemerkt zu werden, auf, und bildete 2 Gruppen. Eine Gruppe sollte sich durch den Raum bewegen, die andere Gruppe bekam von mir den Auftrag, zu jeweils einer bestimmten Patientin non-verbal Kontakt aufzunehmen. Die Gruppe, die sich im Raum bewegen sollte, wusste nicht, welchen Auftrag die andere Gruppe bekommen hatte. Die Patientin, die das Gefühl hatte, von Jungs nicht bemerkt zu werden, war beim Bewegen durch den Raum so mit sich beschäftigt, dass sie gar nicht merkte, wie ihr die Blicke einer Mitpatientin folgten, diese sich ihr näherte, sie spiegelte und versuchte, Kontakt aufzunehmen. Erst als alle

anderen Paare sich gefunden haben, kam es auch hier zur Kontaktaufnahme, die dann sehr temperament- und humorvoll verlief. Die Schlussfolgerung, dass sie vielleicht viele Blicke in der Vergangenheit aus Schüchternheit vielleicht gar nicht bemerkt hatte, brachte sie zum Schmunzeln. Die Familienbeziehungen waren sehr eng, die Mutter traf viele Entscheidungen für das Mädchen, die Abgrenzungstendenzen und der Mut, auf andere zuzugehen, konnten sich nicht wirklich entwickeln. In der Tanztherapie zeigte sie auch bei Mitpatientinnen entweder Distanz oder sehr viel Nähe mit saugenden, wiegenden, also anpassenden Rhythmen, bei spontanen Bewegungsübungen kam ihr lebhaftes Temperament mit abrupten, abgrenzenden Rhythmen zum Tragen, die eine gesunde Aggression und das Zugehen auf andere aktivierten.

### **Was macht wirklich satt?**

Anorektische Patienten versuchen oft satt zu werden durch

- Anerkennung,
- Perfektion,
- Leistung

Satt- und Zufrieden-sein-Dürfen muß erst verdient werden und kann nicht als zu erfüllendes Grundbedürfnis und Voraussetzung zum Leben gesehen werden. Hungern selbst wird als einzige Leistung honoriert, Hungern und Abnehmen wird perfektioniert, es ist der Versuch, durch diese Leistung „satt“ zu werden und Identität zu gewinnen.

Der Vorgang des Sich-Nährens und Sattseins hat sich verkehrt.

Ein Mensch erfährt dann ein Sattheitsgefühl, wenn er positive Bindungserfahrungen machen kann, gesehen und gespiegelt wird in seiner individuellen Persönlichkeit und mit allen Anteilen dazugehören darf. Das erfährt ein Kind zu Beginn des Lebens über körperliche Spiegelungs- und Bindungserfahrungen, die in ein abgegrenztes und sicheres Körperbild und Körpererleben münden. Dieses Sattgewordensein erlaubt eine Selbstakzeptanz mit allen Ecken und Kanten und das Gefühl der Zugehörigkeit zur Familie und anderen Gruppen. In der Tanztherapie sind Körper- und Bewegungserfahrungen und damit Beziehungserfahrungen nochmal spürbar und korrigierbar. Ebenso passiert dies in der Musiktherapie im gemeinsamen Spiel mit dem Therapeuten oder der Gruppe. Mithilfe dieser neuen Beziehungserfahrungen ist auch kritisches

Hinterfragen der eingesetzten Lösungsstrategien und Handlungsweisen möglich. Das Entwickeln und Ausprobieren von neuen Möglichkeiten fördern die Integration der neuen Erfahrungen ins Körper- und Selbstbild.

#### Literaturverzeichnis:

Bender, S. (2007): Die psychophysische Bedeutung der Bewegung. Logos Verlag, Berlin.

Bowlby, J. (2006): Bindung und Verlust. Ernst Reinhard Verlag, München.

Bruch H. (2010): Der goldene Käfig, das Rätsel der Magersucht, Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt/Main.

Freud Anna (1965): Normality and Pathology in Childhood Assessment of Development, New York. (Wege und Irrwege in der Kinderentwicklung, Bern, Stuttgart, 1968)

Joraschky P., Loew T., Röhrich F. (2009): Körpererleben und Körperbild, Schattauer Verlag GmbH, Stuttgart

Kestenberg, J. S.; Kestenberg-Amighi, J. (1991): Kinder zeigen was sie brauchen, Verlag Anton Pustet, Salzburg

Doris Koubek, Daria Lobova, Roland Grassl, Andreas Karwautz – Jugendpsychiatrie Wien, Kongress für Essstörungen Alpbach 2014, Kongressband S. 34,

Schilder, P. (1935): The image and appearance of the human body, London

#### Abbildungen

Abb. 1 aus, „Vom Klang der Welt“, Lucie Rault, S. 83 „Le violine d’Ingres“, 1924, Man Ray

Abb. 2, 3, 4, eigenes Fotomaterial

Abb. 5, Foto Nr. 9442631, 123rf.com