

Die zentrale Rolle des Körpers für die psychische Gesundheit

Wie Psychomotoriktherapie den Mentalisierungsprozess unterstützen kann

Alexis Guillot

Zusammenfassung

Psychische Gesundheit beruht auf einem dynamischen Gleichgewicht zwischen individuellen und interpersonellen Faktoren. Bedingung hierfür ist, eine intakte Fähigkeit zur Mentalisierung und emotionale Stabilität zu bewahren. Mentalisierung ist aber nicht nur ein kognitiver Prozess. Auch der Körper spielt dabei eine wesentliche Rolle. Die Psychomotoriktherapie bringt Körper und Psyche wieder in Bewegung, fördert die Verbindung zu uns selbst und verknüpft Sinneswahrnehmung, Emotionen und Denken. Sie macht körperliche Erfahrungen subjektiv zugänglich und unterstützt somit die Fähigkeit zur Mentalisierung bei emotionaler Dysregulation.

Résumé

La santé mentale repose sur un équilibre subtil entre des facteurs individuels et interpersonnels. Ainsi, il est indispensable de préserver la stabilité émotionnelle et la capacité à mentaliser. La mentalisation n'est toutefois pas seulement un processus cognitif. Le corps joue également un rôle essentiel. La thérapie psychomotrice remet le corps et le psychisme en mouvement, favorise la connexion à soi-même et relie la perception sensorielle, les émotions et la pensée. Elle rend les expériences physiques subjectivement accessibles et soutient ainsi la capacité de mentalisation en cas de dysrégulation émotionnelle.

Keywords: Mentalisierung, sozial-emotionale Entwicklung, psychische Gesundheit, psychomotorische Entwicklung, Psychomotoriktherapie, zwischenmenschliche Beziehungen, soziale Interaktion, Körper / mentalisation, développement socio-émotionnel, santé mentale, développement psychomoteur, thérapie psychomotrice, relations interpersonnelles, interaction sociale, corps

DOI: <https://doi.org/10.57161/z2026-03-02>

Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik, Jg. 32, 03/2026



Einleitung

Psychische Gesundheit geht über die blosse Frage hinaus, ob eine psychische Erkrankung vorliegt oder nicht. Laut der *Weltgesundheitsorganisation* (WHO) resultiert psychische Gesundheit aus dem Zusammenspiel zwischen biologischen, psychischen und sozialen Faktoren. Das *Bundesamt für Gesundheit* (BAG, o. J.) definiert eine psychisch gesunde Person als einen Menschen, der «über ein stabiles Selbstwertgefühl und eine gefestigte Identität bezüglich seiner verschiedenen Rollen in der Gesellschaft» verfügt. Um die psychische Gesundheit zu erhalten, ist die Qualität der zwischenmenschlichen Kontakte von zentraler Bedeutung. Und diese wiederum ist abhängig von unserer Fähigkeit zur Mentalisierung.

Mentalisierung hat nichts mit Telepathie zu tun. Es geht auch nicht darum, die Gedanken einer anderen Person zu lesen oder ihre Wünsche zu kontrollieren. Vielmehr ist Mentalisieren die Fähigkeit, das eigene Verhalten und das anderer Menschen durch zugrunde liegende mentale Zustände (Gefühle, Bedürfnisse, Gedanken, Absichten) zu verstehen. Es handelt sich um ein Instrument, das wir im Verlauf der Kindheit entwickeln, um unsere Interaktionen und die damit verbundenen subjektiven Erfahrungen zu regulieren. Die Fähigkeit zur Mentalisierung vereinfacht die Begegnung mit

anderen, verbessert die Qualität der Kommunikation und bestimmt die Qualität sowie die Kontinuität unseres emotionalen Lebens. Der Psychologe Martin Debbané (2022) bezeichnet Mentalisierung als einen wesentlichen Schlüssel im Schlüsselbund unserer Beziehungskompetenzen.¹

Schultz-Venrath (2024) erweitert das Verständnis von Mentalisierung um ein zentrales Element: die Körperlichkeit als Gefäss von Affekt und Emotionen. Der Körper spielt die Rolle des Vermittlers, wenn der Mensch ein Gefühl von sich selbst als Einheit bildet, wenn er intersubjektive Verbindungen knüpft und das Denken verankert. In der Psychomotoriktherapie stehen die Ausdrucksformen und das Beziehungserleben des Körpers im Fokus. Somit scheint sie besonders geeignet zu sein, um die Fähigkeit zur Mentalisierung zu fördern.

Für Debbané bedeutet Mentalisieren, sich die intentionalen psychischen Zustände vorzustellen, die bestimmten Verhaltensweisen zugrunde liegt (2022). Es geht darum, Distanz zu gewinnen, um die Absichten und Motivationen anderer zu entschlüsseln, alternative Sichtweisen zu erarbeiten und Beziehungsdynamiken zu verstehen. Unsere Fähigkeit, Hypothesen zu bilden, beeinflusst somit auch wesentlich, wie wir in Interaktionen reagieren – speziell in stark emotional geprägten Beziehungen. Die Bildung von Hypothesen im Prozess der Mentalisierung ist mit dem Vorstellungsvermögen verbunden. Entsprechend ist sie stark intersubjektiv gefärbt. Mit unseren Hypothesen hinterfragen wir die Emotionen, Gedanken, Glaubenssätze, Wünsche und Bedürfnisse des Gegenübers ebenso sehr wie unsere eigenen.

Beim Mentalisieren geht es darum, Distanz zu gewinnen, um die Absichten und Motivationen anderer zu entschlüsseln.

Emotionale Aktivierung und Mentalisierung

Emotionen sind nicht nur physiologische Reaktionen. Es handelt sich vielmehr um einen komplexen psychologischen Mechanismus, der auch motorisch wirkt – wie die lateinische Herkunft «emovere» (in Bewegung versetzen) zeigt. Emotionen lösen somit oftmals ein Bedürfnis nach Handlung aus (Schultz, 2024). Wer die motorische Kraft von Emotionen nutzt, kann sie besser identifizieren. Dadurch fällt es leichter, sowohl die Symptome zu vermindern als auch ihre Bedeutung zu verstehen und die Psyche so wieder in Bewegung zu bringen.

Emotionale Aktivierung und Mentalisierung sind schlecht miteinander vereinbar. Emotionale Wechselbäder, wie wir sie durch zwischenmenschliche Interaktionen oder Lebensereignisse erleben, können zu Brüchen führen, die uns daran hindern, zu mentalisieren. Laut Duschinsky und Foster (2021) sind wir emotionalen Schwankungen ausgesetzt, die unsere Fähigkeit zur Mentalisierung kurzfristig ausser Kraft setzen können. Das geschieht zum Beispiel, wenn eine Person ihr eigenes psychisches Erleben, ihr soziales Verhalten oder das Verhalten anderer deutet, ohne dabei den inneren Zustand (Gedanken und/oder Gefühle) zu berücksichtigen. Diese Schwankungen sind in der Regel kontinuierlich: Phasen der Mentalisierung wechseln ab mit kurzen, nicht pathologischen Phasen der sogenannten Nicht-Mentalisierung. Solche emotionalen Dysregulationen können zu Brüchen führen. Durch diese werden wir in einen Zustand versetzt, in dem wir unfähig sind, zu mentalisieren. Ein solcher Zustand wird dann chronisch, wenn das emotionale Erregungsniveau dauerhaft erhöht ist und nur mit Mühe ins übliche Toleranzfenster zurückkehrt. Das Toleranzfenster bezeichnet den Bereich, in dem eine Person Stress und emotionale Informationen effizient bewältigen kann (Siegel, 1999, zit. nach Smith, 2019). In diesem Bereich bleiben die nötigen Fähigkeiten bewahrt, um Signale aus der Umwelt zu verarbeiten: psychische Flexibilität, aktive Präsenz, emotionale Selbstregulierung und kritisches Denken.

Aus neurobiologischer Sicht entspricht das Toleranzfenster der Homöostase des autonomen Nervensystems. Bei über- oder unteraktivierten emotionalen Zuständen besteht ein Ungleichgewicht zwischen Sympathikus und Parasympathikus. Eine emotionale Überaktivierung ist charakterisiert durch einen gesteigerten Alarmzustand, der sich durch

¹ « une clé essentielle à [notre] trousseau de compétences relationnelles » (Debbané, 2022, S. 11).

Reizbarkeit, Ängstlichkeit, Panikkrise, Hyperaktivität und Impulsivität äussert. Mit einer Unteraktivierung geht ein Verlust von Vitalität einher, der sich in Leere, Erschöpfung, Langeweile, Verlust der Empfindsamkeit und Abkoppelung von sich selbst zeigt. Dies kann zu einer depressiven Symptomatik führen. In beiden Fällen blockiert das Ungleichgewicht die Mentalisierung.

Die Psychomotoriktherapie kann der Dysregulation des autonomen Nervensystems entgegenwirken. Sie hilft dabei, ein Gleichgewicht wiederzuerlangen und das Gefühl von emotionaler Sicherheit und Stabilität zu stärken. Je nach Situation wählen Therapeut:innen entsprechend aktivierende oder entspannende Praktiken aus. Indem die Psychomotoriktherapie auf das autonome Nervensystem einwirkt, ist der erste Schritt gemacht, um die Mentalisierung wiederzuerlangen: Das emotionale Erregungsniveau wird in das Toleranzfenster zurückgeführt.

Modi der Prämentalisierung

Wenn unsere Fähigkeit zur Mentalisierung durch eine starke emotionale Aktivierung blockiert ist, tritt Prämentalisierung ein. Peter Fonagy et al. (2018) unterscheiden drei Modi der Prämentalisierung: den teleologischen Modus, den Äquivalenzmodus und den Als-Ob-Modus. Da sich jeder dieser Modi klinisch unterschiedlich manifestiert (Greiner et al., 2023), erfordert er spezifisch angepasste Interventionen in der Psychomotoriktherapie, die im Folgenden erläutert werden.

Teleologischer Modus

Der teleologische Modus zeichnet sich dadurch aus, dass eine Person immer handeln möchte und nach sofortigen Lösungen für konkrete Probleme sucht. Sie entwickelt zahlreiche Strategien, um die Konfrontation mit Emotionen und schmerzhaften Gedanken zu vermeiden (vgl. Tab. 1).

Tabelle 1: Ausdrucksformen des teleologischen Modus (Prada et al., 2017; Greiner et al., 2023)

Teleologischer Modus	
	Aktion-Reaktion externe Realität > interne Realität
Dysfunktion	konkrete Gedanken, zu stark an den Handlungen und Verhaltensweisen des Gegenübers orientiert
Ausdruck	Prävalenz des Handelns Bedürfnis nach konkreten Resultaten Vermeidung einer Konfrontation mit Emotionen und schmerzhaften Gedanken
bei Therapieaufnahme	Körper wird als schmerzhaft oder einschränkend wahrgenommen
Anliegen an die Therapie	Wunsch nach sofortiger Abhilfe «Unternehmen Sie etwas!»
Reaktionen	Grenzen verschieben exzessives Handeln Dringlichkeitsgefühl schüren

In der Psychomotoriktherapie zeigt sich dieser Modus beispielsweise darin, dass jemand über Schmerzen im ganzen Körper klagt und eine schnelle Linderung durch die Therapie erwartet. Der Zugang zu Emotionen ist häufig durch einen überwältigenden somatischen Ausdruck blockiert. Der Körper kann dabei instrumentalisiert werden, bis hin zu Formen des *Sensation Seeking*, die mitunter in selbstaggressivem Verhalten münden. Er wird so als Mittel missbraucht, um das psychische Leiden zu lindern beziehungsweise um von ihm abzulenken.

Die psychomotorische Intervention sucht nach körperzentrierten Zugängen, um die betreffende Person für affektive und relationale Dimensionen zu öffnen. Es wird eine möglichst aktive Haltung gefördert, in der Antworten nicht impulsiv

entstehen, sondern durch überlegte und verantwortungsvolle Entscheidungen geleitet sind. Ziel ist es, die Willensfreiheit wiederzufinden und sich von einer Wahrnehmung zu lösen, bei der die Absichten des Gegenübers einzig über beobachtbare Konsequenzen gedeutet werden, während Gedanken, Gefühle oder nicht sichtbare Intentionen ausgeblendet werden. Ferner richtet die Psychomotoriktherapie hier den Fokus darauf, die körperliche Integrität der Person zu wahren und harmonische soziale Beziehungen zu unterstützen. Um dies zu erreichen, werden funktionale Handlungsstrategien entwickelt und die Auswirkungen des eigenen Verhaltens bewusst gemacht.

Äquivalenzmodus

Im Äquivalenzmodus dominieren die Emotionen die Kognition derart, dass die Gedanken als äusserst real erscheinen. Die Selbstwahrnehmung beeinflusst die Analyse von Interaktionen oder Situationen so stark, dass das eigene Denken nicht kritisch hinterfragt werden kann (vgl. Tab. 2).

In der Psychomotoriktherapie äussern diese Personen eine Resignation gegenüber der Möglichkeit, den körperlichen Spannungszustand zu normalisieren. Sie empfinden weder Genuss noch Entlastung. Ihr Körpererleben ist auf unangenehme Empfindungen eingeschränkt und sie können sich keine Veränderungen vorstellen.

Indem in der Psychomotoriktherapie die Aufmerksamkeit auf den eigenen Körper und seine Empfindungen gelenkt wird, entsteht eine Distanz zu kreisenden Gedanken. Dadurch schafft sie eine Art «Ablenkung» und Veränderung auf verschiedenen Ebenen. Die Therapie nutzt Sinneswahrnehmung (Spannungs- und Entspannungszustand; die konkreten Grenzen des Körpers spüren usw.), Raum (mit der zwischenmenschlichen Distanz spielen; sichere Räume schaffen usw.) und Rhythmus (schneller/langsamer), um die subjektive Erfahrung zu modulieren. Verschiedene körperliche und zwischenmenschliche Haltungen können ausprobiert (bspw. offen/geschlossen; passiv/dominant) oder Gegenstände genutzt werden, um die eigenen Gefühle auszudrücken. So kann man Abstand zu den eigenen Gedanken gewinnen und wieder kritisch denken. Die Psychomotoriktherapie bietet hier eine erfahrungsbasierte Praxis, die die Fähigkeit zur Selbstbestimmung unterstützt und sich einer einschränkenden sowie abwertenden Denkweise entgegenstellt. Schritt für Schritt löst sich das Denken von der Realität und kann so kritisch hinterfragt werden.

Tabelle 2: Ausdrucksformen des Äquivalenzmodus (Prada et al., 2017; Greiner et al., 2023)

Äquivalenzmodus	
Denken = Realität	
Vermischung von interner und externer Realität	
Dysregulation	ein Denken, das ohne kritische Distanz als objektive Realität empfunden wird
Ausdruck	starke Gewissheiten Zweifel aufgehoben Definition der Realität ausschliesslich von sich selbst ausgehend
bei Therapieaufnahme	Spannung als Normalzustand Genussunfähigkeit unverrückbare Haltung
Anliegen an die Therapie	keine «Sie können mir nicht helfen.»
Reaktionen	Versuch, die Realität des anderen zu widerlegen Gefühl von Verwirrung und Ohnmacht

Als-ob-Modus

Im Als-ob-Modus entstehen Gedanken, die von der Wirklichkeit und dem emotionalen Erleben abgekoppelt sind. Er entspricht einer Form der Rationalisierung, bei der Emotionen zugunsten kognitiver Kontrolle auf Distanz gehalten werden. Dabei überlagern objektive Informationen die subjektive Erfahrung. In solchen Fällen wird der verbale Ausdruck häufig dazu genutzt, um körperliche Bewegung oder das Einlassen auf leibliche Erfahrungen zu vermeiden. Die logische

Erzählung erscheint auf den ersten Blick als gelungene Regulierung und Anpassung. Sie dreht sich aber schnell im Kreis und wirkt emotionslos (vgl. Tab. 3).

Die Psychomotoriktherapie aktiviert daher bewusst andere Kommunikationskanäle als den verbalen Ausdruck. Der Körper und die Bewegung ermöglichen einen unmittelbaren Zugang zu den eigenen Emotionen. Indem körperliche Reaktionen bewusst wahrgenommen werden, entsteht eine neue Perspektive auf die Situation. Dadurch wird die Intellektualisierung durchbrochen und ein erneuter Austausch zwischen Emotion und Kognition ermöglicht. Das Körpergedächtnis und seine intuitiven Reaktionen sind nicht kontrollierbar und können genutzt werden, um auf eine körperliche, erfahrungs- und gefühlsnahe Erzählung zurückzugreifen.

Tabelle 3: Ausdrucksformen des Als-ob-Modus (Prada et al., 2017; Greiner et al., 2023)

Als-ob-Modus «Alles lässt sich erklären» radikale Trennung zwischen interner und externer Realität	
Fehlfunktion	von der Realität entkoppeltes Denken, das ins Leere läuft
Ausdruck	logischer Diskurs fehlender Affekt Überanpassung Dissoziation
bei Therapieaufnahme	Vermeidung des In-Bewegung-Setzens Vormachtstellung des verbalen Ausdrucks Gedachtes (und nicht gefühltes) körperliches Empfinden fehlende Kongruenz zwischen verbalem und nonverbalem Ausdruck
Anliegen an die Therapie	keine «Wo ist der Zusammenhang mit dem Körper, wenn mein Leiden doch psychischer Natur ist?»
Reaktion	Langeweile Loslösung Gefühl von Aufwertung und Fortschritt in der Therapie Gefühl der Verärgerung

Die zentrale Rolle des Körpers

In psychischen Krisen oder bei ausgeprägten emotionalen Dysregulationen lässt sich der Körper nicht ignorieren. Er meldet sich auf vielfältige Weise zu Wort: Er verkrampft sich, wird starr, desorganisiert sich, koppelt sich ab oder äussert sich in vielen, oft schmerzhaften Empfindungen. Neben den Bewegungskapazitäten ist dabei auch die Mentalisierung eingeschränkt. Die Haltungen wirken verschlossen und das Gleichgewicht gerät ins Wanken. Aus dieser Perspektive beschränkt sich Mentalisierung nicht auf einen kognitiven Vorgang: Sie wird vom Körper sprichwörtlich «verkörpert» und leiblich erlebt. Dadurch werden sowohl die Verbindung zu anderen als auch das Verständnis für das eigene Erleben unterstützt.

Die ersten Modelle der Mentalisierung sahen den Einfluss des Körpers nur im Fall des teleologischen Modus der Prämentalierung. Die klinische Erfahrung der Psychomotoriktherapie lenkt den Blick jedoch auf den körperlichen Ausdruck aller drei Modi der Prämentalierung: Der Körper bildet gewissermassen das Eingangstor, um die Mentalisierung wieder anzustossen.

In diesem Sinne lässt sich psychische Gesundheit als die Fähigkeit begreifen, in Bewegung zu bleiben und das dynamische Fliessen aufrechtzuerhalten: zwischen Körper und Psyche, Emotion und Kognition, Handlung und Reflexion, zwischen einem selbst und anderen sowie auch zwischen objektiver Realität und subjektivem Erleben. Im Idealfall können Krisen so ohne Erstarrung oder Desorganisation bewältigt werden.



Alexis Guillot
Psychomotoriktherapeut
alexis.guillot@etik.com

Literatur

- BAG (Bundesamt für Gesundheit) (o. J.). *Psychische Gesundheit und psychiatrische Versorgung*. <https://www.bag.admin.ch/de/psychische-gesundheit-und-psychiatriische-versorgung> [Zugriff: 02.02.2026]
- Debbané, M., Perroud, N., Prada, P., Bouteloup, M. & Speranza, M. (2022). *Mentaliser: la clé des interactions humaines: Concepts et applications*. De Boeck Supérieur.
- Duschinsky, R. & Foster, S. (2021). *Mentalizing and Epistemic Trust: The work of Peter Fonagy and colleagues at the Anna Freud Centre*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med-psych/9780198871187.003.0006>
- Fonagy, P., Gergely, G. & Jurist, E. L. (2018). *Affect regulation, mentalization and the development of the self*. Routledge.
- Greiner, C., Guillot, A., Jordan, V., Emery, R., Delétraz, D., Veljanovic, A., Sarbu, A., Hénaff, C. L. & Prada, P. (2023). Prise en charge de la crise suicidaire: mentaliser en équipe. *Revue Médicale Suisse*, 19 (814), 319–323. <https://doi.org/10.53738/revmed.2023.19.814.319>
- Prada, P., Cole, P., Bondolfi, G., Perroud, N. & Debbané, M. (2017). Mentaliser en psychiatrie de liaison? *Revue Médicale Suisse*, 13 (549), 363–366. <https://doi.org/10.53738/REVMED.2017.13.549.0363>
- Schultz-Venrath, U. (2024). *Mentalizing the Body: Integrating Body and Mind in Psychotherapy*. Routledge.
- Smith, J. (2019). Introduction. La construction de la régulation émotionnelle en sept points clés. In J. Smith, A. Janner Steffan & L. Mann (Eds.), *La régulation des émotions dans la famille: L'ICV auprès des parents, des enfants et des adolescents* (pp. 1–14). Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.smith.2019.01.0001>