

Sektionsübersicht

I Therapeutische Grundlagen	III Ausgewählte Praxisfelder
1 Von der Psychotherapie zur Körperzentrierten Psychotherapie	15 Depressive Störungen – ein übungsbbezogenes Therapieprogramm 179
2 Vom Gestaltansatz zu Körperzentrierter Psychotherapie	16 Burnout 193
3 Vom linearen Ansatz zur systemisch-ganzheitlichen Körperzentrierten Psychotherapie	17 Traumatische Dissoziation – Diagnostik und Therapie 205
4 Idiolektisch-ganzheitliche Gesprächsführung in Körperzentrierter Psychotherapie	18 Schizophrenie – Kombination von Körperzentrierter Psychotherapie und Progressivem Therapeutischem Spiegelbild 221
5 Die spirituelle Lebensdimension als Ressource in der Körperzentrierten Psychotherapie	19 Borderline-Persönlichkeitsstörung – ein neues Therapiemodell 235
6 Achtsamkeit als Basis der Körperzentrierten Psychotherapie	20 Geistig und lernbehinderte Kinder und Jugendliche 251
7 Körperzentrierte Erfahrungsübungen im Überblick	21 Psychoonkologie 261
8 Zum Wirksamkeitsnachweis Körperzentrierter Psychotherapie	22 Identität und Lebenseinstellungen 275
9 Überwiegen Risiken oder Vorteile bei Körperzentrierter Psychotherapie?	23 Paare und Familien im Raum 291
II Biologische und verwandte Zugänge	IV Integration
10 Neurobiologie: umdenken, umfühlen oder umhandeln?	24 Ein psychoanalytischer Blick auf körperorientiertes Vorgehen 305
11 Neurokörperpsychotherapie?	25 Verhaltenstherapie mit Leib und Seele 321
12 Psychobiologie: Die Interaktion zwischen Psyche und Soma	26 Allgemeine Wirkfaktoren und körperorientiertes Vorgehen 335
13 Leib und Körper als Orte von Traumatisierungen	27 Ich-strukturelles Arbeiten in der Gruppenpsychotherapie und Körpererleben 349
14 Embodiment und Körperpsychotherapie	Anhang
	Glossar 365
	Autoren- und Herausgeberportraits 371
	Stichwortverzeichnis 375

Inhaltsverzeichnis

I Therapeutische Grundlagen			
1 Von der Psychotherapie zur Körperzentrierten Psychotherapie	3	2.2.4 Gesundheits- und Krankheitsverständnis	22
<i>Yvonne Maurer</i>		2.3 Therapieverständnis	23
1.1 Zur Zeitbedingtheit von Psychotherapien	3	2.4 Therapeutische Methoden und der Gestaltansatz	24
1.2 Von der verbal-audiven zur multimodalen Kommunikation	4	2.4.1 Experientelle (erlebnisorientierte) Methoden	25
1.2.1 Zum verbal-audiven Vorgehen älterer Psychotherapieansätze	4	2.4.2 Existenzielles Erforschen	25
1.2.2 Zum Multimodalen in Psychotherapieansätzen	5	2.4.3 Experimentelle Methoden	26
1.3 Körperliches als Teil des Multimodalen im Einsatz für die Psychotherapie	6	2.5 Gestalttherapeutische Techniken in der KZPT	26
1.4 Vom retrospektiven Wieder-Erinnern zum multimodal-prospektiven Neu-Erinnern	8	2.5.1 Die Arbeit im Hier und Jetzt	26
1.5 Auf dem Weg zu einem ganzheitlichen Menschenmodell	9	2.5.2 Wahrnehmungsübungen	26
1.6 Zu den 6 Lebensdimensionen des Anthropologischen IKP-Modells	11	2.5.3 Dialogtechniken	27
1.6.1 Zur Entwicklung des mentalen IKP-Modells	11	2.5.4 Kreative Medien	27
1.6.2 Zur »Psychischen Lebensdimension«	11	Literatur	28
1.6.3 Zur »Spirituellen Lebensdimension«	13		
Literatur	14	3 Vom linearen Ansatz zur systemisch-ganzheitlichen Körperzentrierten Psychotherapie	31
		<i>Viktor Arheit</i>	
2 Vom Gestaltansatz zu Körperzentrierter Psychotherapie	17	3.1 Vom linear-kausalen zum zirkulär-systemischen Weltbild	31
<i>Elisabeth Grubenmann</i>		3.2 Die systemischen Therapien	33
2.1 Menschenbild und philosophischer Hintergrund	18	3.2.1 Entstehung und Entwicklung der systemischen Therapien	33
2.2 Persönlichkeitstheorie: Das Anthropologische Würfelfmodell	19	3.2.2 Haltung, Begriffe und Arbeitsmethoden	36
2.2.1 Ganzheitliche Sichtweise in Bezug zur Gestalttherapie	20	3.2.3 Von der Familienskulptur zum Familienstellen	38
2.2.2 Psychoanalytische Konzepte in der KZPT	21	3.3 Die Bedeutung des Körpers in der Systemischen Therapie	40
2.2.3 Gestalttherapeutische Konzepte auf der persönlichkeitstheoretischen Ebene	21	3.4 Körperzentrierte und Systemische Therapie – Gemeinsames und Unterschiede	41
		3.4.1 Körperzentrierte Interventionen in Systemischer Paar- und Familientherapie	41
		3.4.2 Shiften als Systemische Intervention	41
		3.5 Der weiterführende Ansatz der Körperzentrierten Psychotherapie	42
		Literatur	43

4	Idiolektisch-ganzheitliche Gesprächsführung in Körperzentrierter Psychotherapie	45	6	Achtsamkeit als Basis der Körperzentrierten Psychotherapie	67
	<i>Doris Grubenmann</i>		<i>Susan Falck</i>		
4.1	Die zwischenmenschliche Beziehung als zentrales Element	46	6.1	Was ist Achtsamkeit?	68
4.2	Der Zugang zur Welt des Klienten über Empathie	47	6.2	Was bringt uns Achtsamkeit?	68
4.3	Der Zugang zur inneren Weisheit des Klienten über seine Eigensprache (Idiolekt)	48	6.3	Achtsamkeit und die Umsetzung in der Psychotherapie	69
4.4	Zu unmittelbarem Erleben durch Förderung der Bewusstheit	51	6.3.1	Übungen zur Achtsamkeit	72
4.5	Shiften zu körperlichen Erfahrungsübungen	53	6.3.2	Übungen zur Achtsamkeit in der sozialen Dimension	72
4.6	Resümee: Die Synthese in der ganzheitlichen Gesprächsführung . . . Literatur	54	6.3.3	Übungen mit Fokus auf konkretes Alltagserleben	72
		55	6.3.4	Übungen mit Fokus auf Unglück stiftende Mechanismen	73
			6.3.5	Übungen zur Selbstwertstärkung	73
			6.4	Achtsamkeit und Akzeptanz	73
			6.5	Gewinne von Achtsamkeit	74
				Literatur	76
5	Die spirituelle Lebensdimension als Ressource in der Körperzentrierten Psychotherapie	57	7	Körperzentrierte Erfahrungsübungen im Überblick	77
	<i>Yvonne Maurer</i>		<i>Rosmarie Zimmerli</i>		
5.1	Spiritualität und Psycho-therapie: wachsende Bedürfnisse, abnehmende Befürchtungen	57	7.1	Passive Körperübungen	78
5.2	Zunehmende Bedeutung von Spirituellem in Fachkreisen	58	7.2	Groundingübungen	79
5.3	Zur Begrifflichkeit von Spiritualität, Religiosität, Seelsorge	58	7.3	Kraftübungen	80
5.3.1	Spiritualität: ein schillernder Begriff	58	7.4	Sensory Awareness	80
5.3.2	Religiosität: zwischen Kulturevents, Gotteserfahrung und Ethik	59	7.5	Regressionsübungen	81
5.3.3	Seelsorge	60	7.6	Progressionsübungen	82
5.4	Wirkungsweise von Spiritualität in der Psychotherapie	60	7.7	Zentrierungsübungen	82
5.4.1	Die Zuständigkeitsfrage	60	7.8	Aggressionsübungen (Übungen der Durchsetzung)	82
5.4.2	Effekte von Spirituellem in Medizin und Psychotherapie	61	7.9	Übungen der Leichtigkeit	83
5.5	Zur Integration spiritueller Elemente in der KZPT	63	7.10	Entspannungs- und Meditationsübungen	84
5.6	Spirituelle Anamnese und therapeutisches Vorgehen Literatur	63	7.11	Übungen der Ganzheit	84
		64	7.12	Vertrauensübungen – Loslassübungen	85
			7.13	Extraversionsübungen	86
			7.14	Nähe-Distanz-Übungen	86
			7.15	Abgrenzungsübungen	87
				Literatur	88
			8	Zum Wirksamkeitsnachweis Körperzentrierter Psychotherapie	89
				<i>Daniel Hausmann</i>	
			8.1	Weshalb die Frage nach der Wirksamkeit?	89
			8.2	Aktuelle Wirksamkeitsstudien	90
			8.2.1	Neuste IKP-Studie	90

8.2.2	EWAK-Studie	92	10.2.1	Krise als Chance?	117
8.3	Anforderungen an künftige Wirksamkeitsstudien	93	10.2.2	Und wie verändern?	117
8.4	Fragen und Lösungsansätze beim Durchführen einer Wirksamkeitsstudie	95	10.3	Implikationen für die Körperpsychotherapie	118
8.4.1	Bei der Planung zu berücksichtigen	96	11	Neurokörperpsychotherapie?	121
8.4.2	Stolpersteine bei Durchführung und Publikation	97		<i>Alfred Künzler</i>	
8.4.3	Lösungsvorschläge für privatwirtschaftliche Schulen und Ambulatorien	97	11.1	Das Gehirn (und die Psyche) organisiert sich selbst	122
8.5	Fazit	98	11.2	Spiegelneurone: Kraft der Imagination und Intuition	124
	Literatur	99	11.3	Am Anfang war (und ist) Beziehung	125
	Anhang: Vademekum zu Messinstrumenten für Wirksamkeitsstudien	100	11.4	Veränderung braucht emotionale Beteiligung	126
9	Überwiegen Risiken oder Vorteile bei Körperzentrierter Psychotherapie?	103	11.5	Der Körper denkt mit	126
	<i>Yvonne Maurer</i>		11.6	Anwendung neurowissenschaftlicher Erkenntnisse in der Körperpsychotherapie	128
9.1	Grundsätzliches zu Psychotherapierisiken	103	11.6.1	Informationsquelle für den Patienten	129
9.2	Psychophysische Korrelationen	104	11.6.2	Informationsquelle für den Therapeuten	130
9.2.1	Konkretes zu körperlichen Risiken und Ressourcen	105	11.6.3	Zugang zum Patienten	130
9.2.2	Können hypochondrische Tendenzen gefördert werden?	108	11.6.4	Zielentwicklung, Zielerreichung und Integration von Gegensätzen	131
9.2.3	Zur Notwendigkeit von Körperwahrnehmungsübungen	108	11.6.5	Selbstwertförderung	131
9.3	Emotionales Überschwemmtwerden?	109	11.7	Diskussion und Fazit	132
9.4	Soziale Risiken	110		Literatur	134
9.4.1	Arbeitsfähigkeit	110	12	Psychobiologie: Die Interaktion zwischen Psyche und Soma	137
9.4.2	Beziehungen	110		<i>Beate Ditzen und Jens Gaab</i>	
9.5	Übertragung und Gegenübertragung	110	12.1	Körper und Psyche aus einer psychobiologischen Perspektive	137
9.6	Meditative und zeitliche Risiken	110	12.1.1	Psychobiologie von Stress, Angst und Anspannung	137
9.6.1	Meditativ-spirituelle Risiken	110	12.1.2	Psychobiologie von sozialer Integration, Bindung und Sicherheit	139
9.6.2	Zeitliche Risiken	111	12.2	Psychobiologische Psychotherapieeffekte	144
9.7	Vorteile und Risiken im Vergleich	111	12.2.1	Wie psychische Belastungen zu körperlichen Beschwerden führen	144
	Literatur	111	12.2.2	Beeinflussung psychobiologischer Prozesse durch Psychotherapie	145
II	Biologische und verwandte Zugänge		12.2.3	Kritische Diskussion von psychobiologischen Psychotherapieeffekten	145
10	Neurobiologie: umdenken, umfühlen oder umhandeln?	115	12.3	Psychobiologische Effekte von körperbezogenen Verfahren	146
	<i>Gerald Hüther</i>		12.3.1	Progressive Muskelrelaxation (PMR)	146
10.1	Ergebnisse der Neuroforschung	115			
10.2	Neurobiologische Mechanismen	116			

12.3.2	Autogenes Training	146	15.2.2	Einstieg über den Körper	183
12.3.3	Massage	146	15.3	Therapie geschieht zwischen den Sitzungen	184
	Literatur	147	15.4	Ein körperorientiertes Programm mit Hausaufgaben	185
13	Leib und Körper als Orte von Traumatisierungen	151	15.4.1	Stufe 1: Bewegungssteigerung, Erho- lungsphase, Körper unten öffnen . . .	185
13.1	Körperliche und leibliche Phänomene	153	15.4.2	Stufe 2: Kreislauf anregen, Schulter- gürtel und Atemräume öffnen	186
13.2	Über die Einbeziehung der leiblichen Ebene in der Entstehung eines Traumas	155	15.4.3	Stufe 3: Weiter Kreislauf anregen, Beweglichkeit der Wirbelsäule ver- bessern	187
13.3	Die Patientin, die nach einem Tritt ins Leere nicht mehr alleine auf die Straße gehen kann	155	15.4.4	Stufe 4: Lockern der Fersen-, Knie- und Hüftgelenke sowie der Bein- muskulatur	188
13.4	Das leibliche Alphabet	156	15.5	Weiterarbeit nach Anfangserfolgen .	190
13.5	Die primitive Gegenwart	157	15.6	Rückfallprophylaxe	190
13.6	Schmerz und Angst aus der Leib- perspektive	158	15.7	Epilog	192
13.6.1	Angst	158		Literatur	192
13.6.2	Schmerz	158			
	Literatur	160			
14	Embodiment und Körperpsycho- therapie	161	16	Burnout	193
	<i>Wolfgang Tschacher und Maja Storch</i>			<i>Claudia Böttcher</i>	
14.1	Embodiment	163	16.1	Begriffsdefinition	193
14.2	Embodiment und Interaktion	164	16.1.1	Begriffsentwicklung	194
14.3	Embodiment und Psychotherapie . .	166	16.2	Wechselwirkungen zwischen Men- schen, Arbeitsbedingungen und Persönlichkeitsstruktur	195
14.4	Embodiment im Zürcher Ressourcen Modell	168	16.3	Die Gefährdung der körperlichen Gesundheit durch Burnout	196
14.4.1	Theoretische Grundlagen	168	16.4	Die Diskussion um die Symptome .	197
14.4.2	ZRM-Haltungsziele	170	16.5	Differenzialdiagnostik	198
14.4.3	Die Arbeit mit Embodiment im ZRM-Training	172	16.5.1	Burnout oder Depression?	199
14.5	Abschließende Bemerkungen	173	16.6	Therapie	199
	Literatur	174	16.6.1	Der körperzentrierte psychothera- peutische Ansatz	200
			16.6.2	Körperzentrierte Psychotherapie bei Burnout	201
			16.7	Prävention – Wertschätzung und Wertschöpfung	202
			16.8	»Ab wann habe ich ein Burnout?« .	203
				Literatur	204
III	Ausgewählte Praxisfelder				
15	Depressive Störungen – ein übungs- bezogenes Therapieprogramm	179	17	Traumatische Dissoziation – Diagnostik und Therapie	205
	<i>Peter Dold</i>			<i>Romana Hartmann und Claudia Böttcher</i>	
15.1	Befund und Befinden: diskrepan? . .	179	17.1	Definition und Phänomenologie der traumatischen Situation	205
15.2	Erstkontakt mit depressiven Menschen	181	17.2	Auswirkungen von Traumatisierung .	207
15.2.1	Unterfordert, überfordert oder überdreht?	182			

17.3	Traumafolgestörungen in den Lebensdimensionen der KZPT	207	19.3.6	Stabilisierung der Emotionsregulierung durch Ressourcen(re)aktivierung/-stärkung	242
17.4	Dissoziative Störungen	210	19.3.7	Veränderung durch identitätsstiftende Ressourcen(re)aktivierung/-stärkung in allen Lebensdimensionen	243
17.4.1	Diagnosestellung	210	19.3.8	Regression: Bewusstmachen und Aufarbeitung unbewusster Problemursachen und deren Integration	244
17.4.2	Symptome in den Lebensdimensionen der KZPT	211	19.4	Stabilisierung des Behandlungserfolgs	245
17.5	Therapie	212	19.5	Borderlinespezifische Techniken und Interventionen	245
17.5.1	Drei Phasen	213	19.5.1	Emotionale Stütze und Sicherheit	246
17.6	Fazit	219	19.5.2	Psychophysische Entspannung, Aufbau und Förderung der Selbstregulation	246
	Literatur	220	19.5.3	Erkennen eigener Bedürfnisse und Aufbau/Förderung des Körperbewusstseins	247
18	Schizophrenie – Kombination von Körperzentrierter Psychotherapie und Progressivem Therapeutischem Spiegelbild	221	19.6	Diskussion und Ausblick	248
	<i>Claudia Böttcher, Silvio Lütscher und Gion Müller</i>			Literatur	249
18.1	Bestandsaufnahme	222	20	Geistig und lernbehinderte Kinder und Jugendliche	251
18.1.1	Geschichtlicher Rückblick	222		<i>Helen Studer</i>	
18.1.2	Psychotherapie bei Schizophrenie	222	20.1	Geistige Behinderung und Lernbehinderung	251
18.2	Körperzentrierte Psychotherapie bei Schizophrenie	222	20.2	Begriffsbestimmungen	252
18.2.1	Der intrakorporelle Dialog	223	20.2.1	Geistige Behinderung und Lernbehinderung	252
18.3	Das Progressive Therapeutische Spiegelbild	225	20.2.2	Psychische und Verhaltensstörungen	252
18.3.1	Kommentar zum Progressiven Therapeutischen Spiegelbild	225	20.3	Der humanistische Ansatz bei geistiger und Lernbehinderung	252
18.3.2	Ein Erfahrungsbericht	227	20.4	Berücksichtigung aller Lebensdimensionen	253
18.4	Therapeutische Interventionen als Ebenen der Beziehungsgestaltung	228	20.5	Kommunikation in der Therapie	256
18.5	Herausforderungen in der Therapie	230	20.6	Bedürfniszentriertes Arbeiten und Regressionserfahrungen	258
18.6	Erfolge der kombinierten Therapie	230	20.7	Der therapeutische Einsatz kreativer Medien	259
18.7	Zusammenfassende Betrachtungen	231		Literatur	260
	Literatur	232	21	Psychoonkologie	261
19	Borderline-Persönlichkeitsstörung – ein neues Therapiemodell	235		<i>Alfred Künzler und Sabine Lenz</i>	
	<i>Diana Maag und Sabine Gerber</i>		21.1	Die Bedeutung von Krebs-erkrankungen	261
19.1	Rahmenkonzept	236	21.2	Medizinischer Hintergrund	262
19.2	Diagnostik	236	21.2.1	Behandlungen	262
19.3	Therapiemodell	238			
19.3.1	Therapieprinzipien	239			
19.3.2	Ressourcenorientierung	239			
19.3.3	Selbstwirksamkeitsförderung	240			
19.3.4	Therapieschwerpunkte/Theapiephasen	240			
19.3.5	Krisenmanagement und Psycho-education	241			

21.3	Psychoonkologischer Hintergrund	263	22.5.3	Extremsituationen	286
21.3.1	Krebspersönlichkeit/Typ-C-Verhalten	263	22.5.4	Kultur und Kunst	287
21.3.2	»Fighting spirit«	264	22.6	Fazit	287
21.3.3	Lebensqualität	264		Literatur	288
21.3.4	Leiden und Wachstum	264	23	Paare und Familien im Raum	291
21.4	Psychologische Unterstützung bei Krebs: wann, wie, für wen?	265		<i>Peter Dold</i>	
21.4.1	Psychische Belastung oder psychische Störung?	265	23.1	Hintergrund	291
21.4.2	Phasen einer Krebserkrankung	266	23.2	»Raum« in psychologischen und therapeutischen Zugängen	293
21.4.3	Psychoonkologischer Behandlungs- ansatz	267	23.3	Zur Praxis: Raum einnehmen, Platz ergreifen, sich niederlassen	293
21.4.4	Psychosoziale Rehabilitation	268	23.4	Kinder kommen mit in die Therapie! .	296
21.4.5	Die Partner der Patienten	269	23.4.1	Wenn Eltern Unterstützung brauchen	296
21.5	Körperorientierte Interventionen bei Krebs	269	23.4.2	Auch die Probleme der Kinder sind die Probleme aller!	297
21.6	Ausführliches Fallbeispiel	270	23.5	Raum-Zeit in der Familietherapie . .	298
	Literatur	272	23.6	Übertragungen	299
22	Identität und Lebenseinstellungen	275	23.7	Aufräumen am Schluss der Sitzung .	300
	<i>Antonio Bettinaglio</i>			Literatur	301
22.1	Zum Begriff Lebenseinstellung	276	IV	Integration	
22.1.1	Definition	276	24	Ein psychoanalytischer Blick auf körperorientiertes Vorgehen	305
22.1.2	Inhalt und Bedeutung	277		<i>Peter Geißler</i>	
22.2	Einordnung von Lebenseinstellungen in eine Topologie	279	24.1	Psychotherapie – ein höchst indi- viduelles Geschehen	305
22.2.1	Lebenseinstellung, Identität und Lebenslauf	280	24.2	Theoretische Ebene: Was ist der Körper und was ist eine Handlung? .	307
22.3	Kognitive Tendenzen im Umgang mit Lebenseinstellungen	281	24.3	Behandlungspraktische Ebene: Öffnung des Settings der »Couch- Analyse«	308
22.3.1	Tendenz zur selbsterfüllenden Prophezeiung	281	24.4	Zur Aktivität des Therapeuten	309
22.3.2	Zur Beharrlichkeit von Lebensein- stellungen oder: Die Unfähigkeit zu trauern	281	24.5	Zur Wahrnehmungszentrierung . . .	310
22.3.3	Von der Dialektik des Subjekt- und Objektpols	281	24.6	Die Behandlungssituation und das Sexuelle	314
22.3.4	»Locus of control«	281	24.6.1	Der Zugang zum Unbewussten . . .	316
22.3.5	Lebenseinstellung und Lebenszeit .	282	24.7	Schlussbemerkungen	318
22.4	Bedeutung für die körperpsycho- therapeutische Arbeit	282		Literatur	319
22.4.1	Zur Diagnostik	282			
22.4.2	Zur Behandlung	284			
22.4.3	Methodische Zugänge	285			
22.4.4	Zielgrößen	285			
22.5	Quellen von Lebenseinstellungen . . .	285			
22.5.1	Herkunftsfamilie	285			
22.5.2	Klassische und moderne Märchen . .	286			

25	Verhaltenstherapie mit Leib und Seele	321	27.3.2	Emotionen mit kognitiven Inhalten verbinden	354
	<i>Serge K. D. Sulz</i>		27.3.3	Welche Ressourcen stehen zur Verfügung?	354
25.1	Der Körper erlebt, erinnert und handelt	324	27.4	Was unterscheidet Einzel- von Gruppenpsychotherapie?	355
25.2	Motorik und Imitation – die Spiegelneurone	326	27.4.1	Was bedeutet Heilung in der Gruppe?	356
25.3	Der Körper ist die Bühne des Gefühls	326	27.4.2	Körperwahrnehmung und Körperreaktion in der Gruppe	357
25.4	Verhalten und Körper	327	27.4.3	Die Bedeutung der finalen Tendenz in der Gruppenpsychotherapie	358
	Literatur	332	27.5	Welche Kompetenzen braucht ein Gruppenpsychotherapeut?	359
26	Allgemeine Wirkfaktoren und körperorientiertes Vorgehen	335	27.5.1	Was sollte die Ausbildung zum Gruppenpsychotherapeuten enthalten?	360
	<i>Daniel Gassmann</i>			Literatur	362
26.1	Von der Wirksamkeitsprüfung zu den Wirkfaktoren	335			
26.1.1	Legitimation	335			
26.1.2	Konkurrenz	336			
26.1.3	Differenzielle Indikation	336			
26.1.4	Störungsspezifität	337			
26.1.5	Psychotherapieprozess	338			
26.2	Allgemeine Wirkfaktoren der Psychotherapie	339			
26.2.1	Allgemeine Wirkfaktoren nach Lambert	339			
26.2.2	Das Wirkfaktorenmodell von Grawe	340			
26.3	Körperpsychotherapie als Teil einer allgemeinen Psychotherapie	344			
	Literatur	345			
27	Ich-strukturelles Arbeiten in der Gruppenpsychotherapie und Körpererleben	349			
	<i>Kurt Theodor Oehler</i>				
27.1	Defizitäre Ich-Struktur: das »Loch im Ich«	349			
27.2	Zur Entstehung psychischer Krankheiten und sozialer Auffälligkeiten	350			
27.2.1	Der Aufbau der Ich-Strukturen	350			
27.2.2	Die Tradierung psychischer Strukturen	351			
27.2.3	Was bedeutet der Begriff »Loch im Ich«?	352			
27.3	Wie können Ich-strukturelle Defizite verändert werden?	353			
27.3.1	Erschließen von Gedächtnisinhalten mit und ohne Körperarbeit	353			

Anhang

Glossar	365
Autoren- und Herausgeberportraits	371
Stichwortverzeichnis	375