

Sektionsübersicht

I Therapeutische Grundlagen

1	Von der Psychotherapie zur Körperzentrierten Psychotherapie	3
2	Vom Gestaltansatz zu Körperzentrierter Psychotherapie	17
3	Vom linearen Ansatz zur systemisch-ganzheitlichen Körperzentrierten Psychotherapie	31
4	Idiolektisch-ganzheitliche Gesprächsführung in Körperzentrierter Psychotherapie	45
5	Die spirituelle Lebensdimension als Ressource in der Körperzentrierten Psychotherapie	57
6	Achtsamkeit als Basis der Körperzentrierten Psychotherapie	67
7	Körperzentrierte Erfahrungsübungen im Überblick	77
8	Zum Wirksamkeitsnachweis Körperzentrierter Psychotherapie	89
9	Überwiegen Risiken oder Vorteile bei Körperzentrierter Psychotherapie?	103

II Biologische und verwandte Zugänge

10	Neurobiologie: umdenken, umfühlen oder umhandeln?	115
11	Neurokörperpsychotherapie?	121
12	Psychobiologie: Die Interaktion zwischen Psyche und Soma	137
13	Leib und Körper als Orte von Traumatisierungen	151
14	Embodiment und Körperpsychotherapie	161

III Ausgewählte Praxisfelder

15	Depressive Störungen – ein übungsbezogenes Therapieprogramm	179
16	Burnout	193
17	Traumatische Dissoziation – Diagnostik und Therapie	205
18	Schizophrenie – Kombination von Körperzentrierter Psychotherapie und Progressivem Therapeutischem Spiegelbild	221
19	Borderline-Persönlichkeitsstörung – ein neues Therapiemodell	235
20	Geistig und lernbehinderte Kinder und Jugendliche	251
21	Psychoonkologie	261
22	Identität und Lebenseinstellungen	275
23	Paare und Familien im Raum	291

IV Integration

24	Ein psychoanalytischer Blick auf körperorientiertes Vorgehen	305
25	Verhaltenstherapie mit Leib und Seele . .	321
26	Allgemeine Wirkfaktoren und körperorientiertes Vorgehen	335
27	Ich-strukturelles Arbeiten in der Gruppenpsychotherapie und Körpererleben	349

Anhang

Glossar	365
Autoren- und Herausgeberportraits	371
Stichwortverzeichnis	375

Inhaltsverzeichnis

I	Therapeutische Grundlagen	
1	Von der Psychotherapie zur Körperzentrierten Psychotherapie	3
	<i>Yvonne Maurer</i>	
1.1	Zur Zeitbedingtheit von Psychotherapien	3
1.2	Von der verbal-auditiven zur multimodalen Kommunikation	4
1.2.1	Zum verbal-auditiven Vorgehen älterer Psychotherapieansätze	4
1.2.2	Zum Multimodalen in Psychotherapieansätzen	5
1.3	Körperliches als Teil des Multimodalen im Einsatz für die Psychotherapie	6
1.4	Vom retrospektiven Wieder-Erinnern zum multimodal-prospektiven Neu-Erinnern	8
1.5	Auf dem Weg zu einem ganzheitlichen Menschenmodell	9
1.6	Zu den 6 Lebensdimensionen des Anthropologischen IKP-Modells	11
1.6.1	Zur Entwicklung des mentalen IKP-Modells	11
1.6.2	Zur »Psychischen Lebensdimension«	11
1.6.3	Zur »Spirituellen Lebensdimension«	13
	Literatur	14
2	Vom Gestaltansatz zu Körperzentrierter Psychotherapie	17
	<i>Elisabeth Grubenmann</i>	
2.1	Menschenbild und philosophischer Hintergrund	18
2.2	Persönlichkeitstheorie: Das Anthropologische Würfelmodell	19
2.2.1	Ganzheitliche Sichtweise in Bezug zur Gestalttherapie	20
2.2.2	Psychoanalytische Konzepte in der KZPT	21
2.2.3	Gestalttherapeutische Konzepte auf der persönlichkeits-theoretischen Ebene	21
2.2.4	Gesundheits- und Krankheitsverständnis	22
2.3	Therapieverständnis	23
2.4	Therapeutische Methoden und der Gestaltansatz	24
2.4.1	Experientelle (erlebnisorientierte) Methoden	25
2.4.2	Existenzielles Erforschen	25
2.4.3	Experimentelle Methoden	26
2.5	Gestalttherapeutische Techniken in der KZPT	26
2.5.1	Die Arbeit im Hier und Jetzt	26
2.5.2	Wahrnehmungsübungen	26
2.5.3	Dialogtechniken	27
2.5.4	Kreative Medien	27
	Literatur	28
3	Vom linearen Ansatz zur systemisch-ganzheitlichen Körperzentrierten Psychotherapie	31
	<i>Viktor Arheit</i>	
3.1	Vom linear-kausalen zum zirkulär-systemischen Weltbild	31
3.2	Die systemischen Therapien	33
3.2.1	Entstehung und Entwicklung der systemischen Therapien	33
3.2.2	Haltung, Begriffe und Arbeitsmethoden	36
3.2.3	Von der Familienskulptur zum Familienstellen	38
3.3	Die Bedeutung des Körpers in der Systemischen Therapie	40
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 . .	54	6.3.3	Übungen mit Fokus auf konkretes Alltagserleben	72
	Literatur	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 Psychotherapie: 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	63	7.11	Übungen der Ganzheit	84
	Literatur	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
	<i>Wolf Langewitz</i>		15.4.2	Stufe 2: Kreislauf anregen, Schulter- gürtel und Atemräume öffnen	186
13.1	Körperliche und leibliche Phänomene	153	15.4.3	Stufe 3: Weiter Kreislauf anregen, Beweglichkeit der Wirbelsäule ver- bessern	187
13.2	Über die Einbeziehung der leiblichen Ebene in der Entstehung eines Traumas	155	15.4.4	Stufe 4: Lockern der Fersen-, Knie- und Hüftgelenke sowie der Bein- muskulatur	188
13.3	Die Patientin, die nach einem Tritt ins Leere nicht mehr alleine auf die Straße gehen kann	155	15.5	Weiterarbeit nach Anfangserfolgen . .	190
13.4	Das leibliche Alphabet	156	15.6	Rückfallprophylaxe	190
13.5	Die primitive Gegenwart	157	15.7	Epilog	192
13.6	Schmerz und Angst aus der Leib- perspektive	158		Literatur	192
13.6.1	Angst	158	16	Burnout	193
13.6.2	Schmerz	158		<i>Claudia Böttcher</i>	
	Literatur	160	16.1	Begriffsdefinition	193
14	Embodiment und Körperpsycho- therapie	161	16.1.1	Begriffsentwicklung	194
	<i>Wolfgang Tschacher und Maja Storch</i>		16.2	Wechselwirkungen zwischen Men- schen, Arbeitsbedingungen und Persönlichkeitsstruktur	195
14.1	Embodiment	163	16.3	Die Gefährdung der körperlichen Gesundheit durch Burnout	196
14.2	Embodiment und Interaktion	164	16.4	Die Diskussion um die Symptome . . .	197
14.3	Embodiment und Psychotherapie . . .	166	16.5	Differenzialdiagnostik	198
14.4	Embodiment im Zürcher Ressourcen Modell	168	16.5.1	Burnout oder Depression?	199
14.4.1	Theoretische Grundlagen	168	16.6	Therapie	199
14.4.2	ZRM-Haltungsziele	170	16.6.1	Der körperzentrierte psychothera- peutische Ansatz	200
14.4.3	Die Arbeit mit Embodiment im ZRM-Training	172	16.6.2	Körperzentrierte Psychotherapie bei Burnout	201
14.5	Abschließende Bemerkungen	173	16.7	Prävention – Wertschätzung und Wertschöpfung	202
	Literatur	174	16.8	»Ab wann habe ich ein Burnout?« . . .	203
				Literatur	204
III	Ausgewählte Praxisfelder		17	Traumatische Dissoziation – Diagnostik und Therapie	205
15	Depressive Störungen – ein übung- bezogenes Therapieprogramm	179		<i>Romana Hartmann und Claudia Böttcher</i>	
	<i>Peter Dold</i>		17.1	Definition und Phänomenologie der traumatischen Situation	205
15.1	Befund und Befinden: diskrepant? . . .	179	17.2	Auswirkungen von Traumatisierung . .	207
15.2	Erstkontakt mit depressiven Menschen	181			
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 Lütcher 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 Krebserkrankungen	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/Therapiephasen	240			
19.3.5	Krisenmanagement und Psychoedukation	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			
21.4	Psychologische Unterstützung bei Krebs: wann, wie, für wen?	265	23	Paare und Familien im Raum	291
21.4.1	Psychische Belastung oder psychische Störung?	265		<i>Peter Dold</i>	
21.4.2	Phasen einer Krebserkrankung	266	23.1	Hintergrund	291
21.4.3	Psychoonkologischer Behandlungs- ansatz	267	23.2	»Raum« in psychologischen und therapeutischen Zugängen	293
21.4.4	Psychosoziale Rehabilitation	268	23.3	Zur Praxis: Raum einnehmen, Platz ergreifen, sich niederlassen	293
21.4.5	Die Partner der Patienten	269	23.4	Kinder kommen mit in die Therapie! . . .	296
21.5	Körperorientierte Interventionen bei Krebs	269	23.4.1	Wenn Eltern Unterstützung brauchen . . .	296
21.6	Ausführliches Fallbeispiel	270	23.4.2	Auch die Probleme der Kinder sind die Probleme aller!	297
	Literatur	272	23.5	Raum-Zeit in der Familientherapie . . .	298
22	Identität und Lebenseinstellungen . . .	275	23.6	Übertragungen	299
	<i>Antonio Bettinaglio</i>		23.7	Aufräumen am Schluss der Sitzung . . .	300
22.1	Zum Begriff Lebenseinstellung	276		Literatur	301
22.1.1	Definition	276	IV	Integration	
22.1.2	Inhalt und Bedeutung	277	24	Ein psychoanalytischer Blick auf körperorientiertes Vorgehen	305
22.2	Einordnung von Lebenseinstellungen in eine Topologie	279		<i>Peter Geißler</i>	
22.2.1	Lebenseinstellung, Identität und Lebenslauf	280	24.1	Psychotherapie – ein höchst indi- viduelles Geschehen	305
22.3	Kognitive Tendenzen im Umgang mit Lebenseinstellungen	281	24.2	Theoretische Ebene: Was ist der Körper und was ist eine Handlung? . . .	307
22.3.1	Tendenz zur selbsterfüllenden Prophezeiung	281	24.3	Behandlungspraktische Ebene: Öffnung des Settings der »Couch- Analyse«	308
22.3.2	Zur Beharrlichkeit von Lebensein- stellungen oder: Die Unfähigkeit zu trauern	281	24.4	Zur Aktivität des Therapeuten	309
22.3.3	Von der Dialektik des Subjekt- und Objektpols	281	24.5	Zur Wahrnehmungszentrierung	310
22.3.4	»Locus of control«	281	24.6	Die Behandlungssituation und das Sexuelle	314
22.3.5	Lebenseinstellung und Lebenszeit . . .	282	24.6.1	Der Zugang zum Unbewussten	316
22.4	Bedeutung für die körperpsycho- therapeutische Arbeit	282	24.7	Schlussbemerkungen	318
22.4.1	Zur Diagnostik	282		Literatur	319
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		
	<i>Serge K. D. Sulz</i>			
25.1	Der Körper erlebt, erinnert und handelt	324	27.3.2	Emotionen mit kognitiven Inhalten verbinden
25.2	Motorik und Imitation – die Spiegelneurone	326	27.3.3	Welche Ressourcen stehen zur Verfügung?
25.3	Der Körper ist die Bühne des Gefühls	326	27.4	Was unterscheidet Einzel- von Gruppenpsychotherapie?
25.4	Verhalten und Körper	327	27.4.1	Was bedeutet Heilung in der Gruppe?
	Literatur	332	27.4.2	Körperwahrnehmung und Körperreaktion in der Gruppe
			27.4.3	Die Bedeutung der finalen Tendenz in der Gruppenpsychotherapie
26	Allgemeine Wirkfaktoren und körperorientiertes Vorgehen	335	27.5	Welche Kompetenzen braucht ein Gruppenpsychotherapeut?
	<i>Daniel Gassmann</i>		27.5.1	Was sollte die Ausbildung zum Gruppenpsychotherapeuten enthalten?
26.1	Von der Wirksamkeitsprüfung zu den Wirkfaktoren	335		Literatur
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