

Inhalt

I Theoretische Orientierung	
1 Zur Bedeutung des Körperbildes	3
Evelyn Schmidt	
1.1 Begrifflichkeit und historische Entwicklung	3
1.2 Das Körperbild in der früh-kindlichen Entwicklung	6
1.3 Körperbildphänomene in der KBT-Arbeit	8
1.4 Zusammenfassung	19
2 Symbol – Symbolik – Symbolisieren	21
Helmuth Stolze †	
3 Entwicklungstheoretische Modelle	27
Anemone Carl	
3.1 Bedeutung der Entwicklungstheorie für die KBT	27
3.2 Entwicklungstheorien	28
3.3 Die Bedeutung der Säuglingsforschung für die KBT	40
4 Auswirkungen der KBT auf neuronale Strukturen	43
Christa Paluselli-Mortier	
4.1 Implizites Gedächtnis und Psychotherapie	43
4.2 Wirkung der konzentrativen Vorgehensweise	45
4.3 Bewegungen	47
4.4 Wahrnehmung	48
4.5 Phänomen und Spiegelneuronen	49
4.6 Ermöglichung von Erfahrungen durch KBT-Angebote	51
4.7 Nachhaltige Veränderung durch Rückbindung	54
4.8 Zusammenfassung	55
5 Empirische Forschung	57
Karin Schreiber-Willnow	
5.1 Wozu braucht die KBT wissenschaftliche Reflexion?	57
5.2 Was ist ein Zu-sich-Kommen, ein Still-Werden, ein Zur-Ruhe-Kommen?	57
5.3 Wie zeigt sich das Anspüren des Körpers im EEG und in den Eigenreflexen?	58
5.4 Werden KBT- und analytische Selbsterfahrungsgruppen unterschiedlich erlebt?	59
5.5 Welche gruppendifferenten Prozesse finden in kombinierten Gruppen statt?	60
5.6 Welche Wirkfaktoren kommen in der Gruppentherapie mit KBT zum Tragen?	62
5.7 Welchen längerfristigen Nutzen haben Teilnehmerinnen von einer KBT-Selbsterfahrungsgruppe?	65

5.8	Verbessert sich das Körper- und Selbsterleben im Laufe der stationären Behandlung mit KBT? —	66	9.3	Gegenstände	98
5.9	Welche Patientinnen profitieren besonders von der KBT? —	67	9.4	Raum und Zeit	101
5.10	Wie lassen sich Veränderungen im Behandlungsprozess mit KBT diagnostisch erfassen? —	68	9.5	Sinneswahrnehmung	104
5.11	Welche neuen Erkenntnisse gibt es in der empirischen Forschung zur KBT und welche Entwicklungen zeichnen sich ab? —	70	9.6	Spiel	110
			9.7	Berührung	112
				Renate Schwarze	

6 Diagnostik in der KBT 73

Clara Scheepers-Assmus, Kathinka Kintrup,
Brigitte Eulenpesch, Nina Freudenberg,
Ulrike Kühnel und Maria Stippler-Korp

6.1	Zur Entstehung	73
6.2	KBT-Diagnostik	74

II Methode

7	Bewegung und Ausdruck	83
	Waltraut Betker	

8	Sprechen und Handeln	88
	Waltraut Betker	

9	Arbeitsweisen in der Therapie	92
9.1	Konzentratives Spüren und Bewegen	92

9.2	Körperliche Selbsterfahrung	94
	Barbara Bayerl und Christine Möller	

III Behandlungsformen

10 Einzeltherapie 121

Renate Schwarze

10.1	Beratung – Kurzzeittherapie – Langzeittherapie	121
10.2	Der Anfang	125
10.3	Die mittlere Therapiephase: Regression – Progression – Aggression	133
10.4	Trennungsphase und Abschied	137
10.5	Die therapeutische Beziehung	139
10.6	Der Körperdialog in der KBT	144
10.7	KBT ist immer anders	148

11 Gruppentherapie 150

Anemone Carl

11.1	Einleitung: Am Anfang war die Gruppe	150
11.2	Entwicklungsphasen einer Gruppe	151
11.3	Wirkfaktoren in einer Gruppe	155

11.4	Beginn, Aufbau und Beendigung einer Gruppe	157	14	Psychogene Essstörungen	208
11.5	Aufgaben und Funktionen der Gruppenleiterin	159		Birgit Kluck-Puttendörfer	
11.6	Gruppenkrisen	160	14.1	Allgemeines zu Essstörungen	208
11.7	Unterschiedliche Gruppenarten	162	14.2	Phänomenologie der Essstörungen (am Beispiel der Anorexia nervosa)	208
11.8	Abschließende Überlegungen	163	14.3	Die Psychodynamik der Essstörungen und die psychodynamische Funktion der Symptomatik	212
IV	Behandlung bei spezifischen Krankheitsbildern		14.4	Behandlung von Essstörungen mit KBT	217
12	Psychosomatische Erkrankungen	167	14.5	Zusammenfassung und abschließende Bemerkungen	229
	Elvira Braun				
12.1	Charakterisierung der Erkrankungen	167	15	Angststörungen	231
12.2	Praxis der KBT im Rahmen einer psychosomatischen Klinik	176		Heidi Lechler	
12.3	Rahmenbedingungen der KBT im stationären Setting	187	15.1	Ganzheitliches Behandlungskonzept mit der KBT bei Menschen mit Angststörungen	232
13	Chronischer Schmerz	191	15.2	Beispiel einer Patientin mit einer Panikstörung (ICD-10: F 41.0)	237
	Christine Breitenborn		15.3	Konflikte und Entwicklungsstörungen bei Menschen mit Angst und depressiver Störung, gemischt (ICD-10: F 41.2)	241
13.1	Einleitung: Jeder Mensch kennt Schmerzen	191	15.4	Zusammenfassung	244
13.2	Zur Theorie der chronischen Schmerzerkrankung	191			
13.3	Hypothesen zur Funktionalität des Schmerzes und zum Chronifizierungsprozess	195	16	Depression	245
13.4	KBT-relevante Aspekte der Schmerzbehandlung	198		Clara Scheepers-Assmus	
13.5	Der Behandlungsprozess	200	16.1	Erscheinungsbilder depressiver Erkrankungen	245
13.6	Zusammenfassende Überlegungen zur Gestaltung von KBT-Angeboten	202	16.2	Psychodynamik des depressiven Grundkonflikts	246
			16.3	Körperselbst und Körperfähnomene	248
			16.4	Therapeutische Ziele und Grundhaltung	251

16.5	Diagnostik und Behandlungsansätze	252	20.2	Phänomenologie der Borderline-Patienten in der KBT	297
16.6	Übertragung und Gegenübertragung im therapeutischen Prozess	259	20.3	Behandlung	302
17	Traumata	261	V Behandlung von Kindern und Jugendlichen		
	Ulrike Schmitz		<hr/>		
17.1	Grundvoraussetzungen für die Traumatherapie	261	21	Kinder- und Jugendlichen-therapie	313
17.2	Spezifische Anforderungen an die einzelnen Therapiephasen	262		Margit Eberl	
17.3	Zusammenfassung	267	21.1	Einleitung	313
18	Psychiatrische Erkrankungen – Beispiel Schizophrenie	271	21.2	Störungsbilder	313
	Barbara Bayerl		21.3	Das Spiel als Basis der KBT mit Kindern und Jugendlichen	314
18.1	Zur Phänomenologie der schizophrenen Erkrankung	271	21.4	Erstgespräch	317
18.2	Zur Behandlung der schizophrenen Erkrankung	277	21.5	Setting	320
19	Suchterkrankungen	286	21.6	Das Angebot	322
	Brigitte Eulenpesch		21.7	Der Umgang mit dem Symbol	325
19.1	Definition der Sucht	286	21.8	Die Gegenübertragung	327
19.2	Ursachen	286	21.9	Die therapeutische Beziehung	327
19.3	KBT mit Suchtkranken	287	21.10	Die Sprache	328
19.4	KBT bei verschiedenen Störungsformen	292	21.11	Bedeutung der Gruppentherapie	328
19.5	Indikationsspezifische Themen im Therapieprozess	294	21.12	Zusammenfassung	331
20	Borderline-Persönlichkeitsstörung	296	22	Traumatisierung und Frühstörungen bei Kindern	332
	Anita M. Franz			Marina Müller und Andrea Plank-Matias	
20.1	Allgemeines Krankheitsbild	296	22.1	Phänomenologie	332
			22.2	Sicherheit, Schutz und Bindung	336
			22.3	Therapieziele	343
			22.4	Grundbausteine der Arbeit	348
			22.5	Zusammenfassung	353

VI Beratung und Ausbildung	
23 Universitäre Ausbildung	357
Degenhard Offergeld	
23.1 Pädagogisch-psychologisches Praxisseminar mit Methoden der KBT	357
23.2 Stellenwert der Selbsterfahrung im Rahmen der universitären Ausbildung	357
23.3 Sozial-kommunikative Kompetenz als Ziel des KBT-Selbsterfahrungsseminars	358
23.4 Die Beziehungsfähigkeit des Menschen als Inhalt des KBT-Selbsterfahrungsseminars	360
23.5 KBT-spezifische Themenbereiche	360
23.6 Persönlichkeitsentwicklung durch symbolische Wahrnehmung	365
23.7 Identitäts- und Sinnerfahrung durch das Spiel	366
23.8 Die spirituell-ethische Dimension des universitären KBT-Selbsterfahrungsseminars	367
23.9 Was nehmen Studierende aus dem KBT-Seminar mit?	368
24 Supervision	370
Anita M. Franz	
24.1 Definition	370
24.2 Zielsetzung	370
24.3 Theorie und Methode	370
Sachverzeichnis	381