

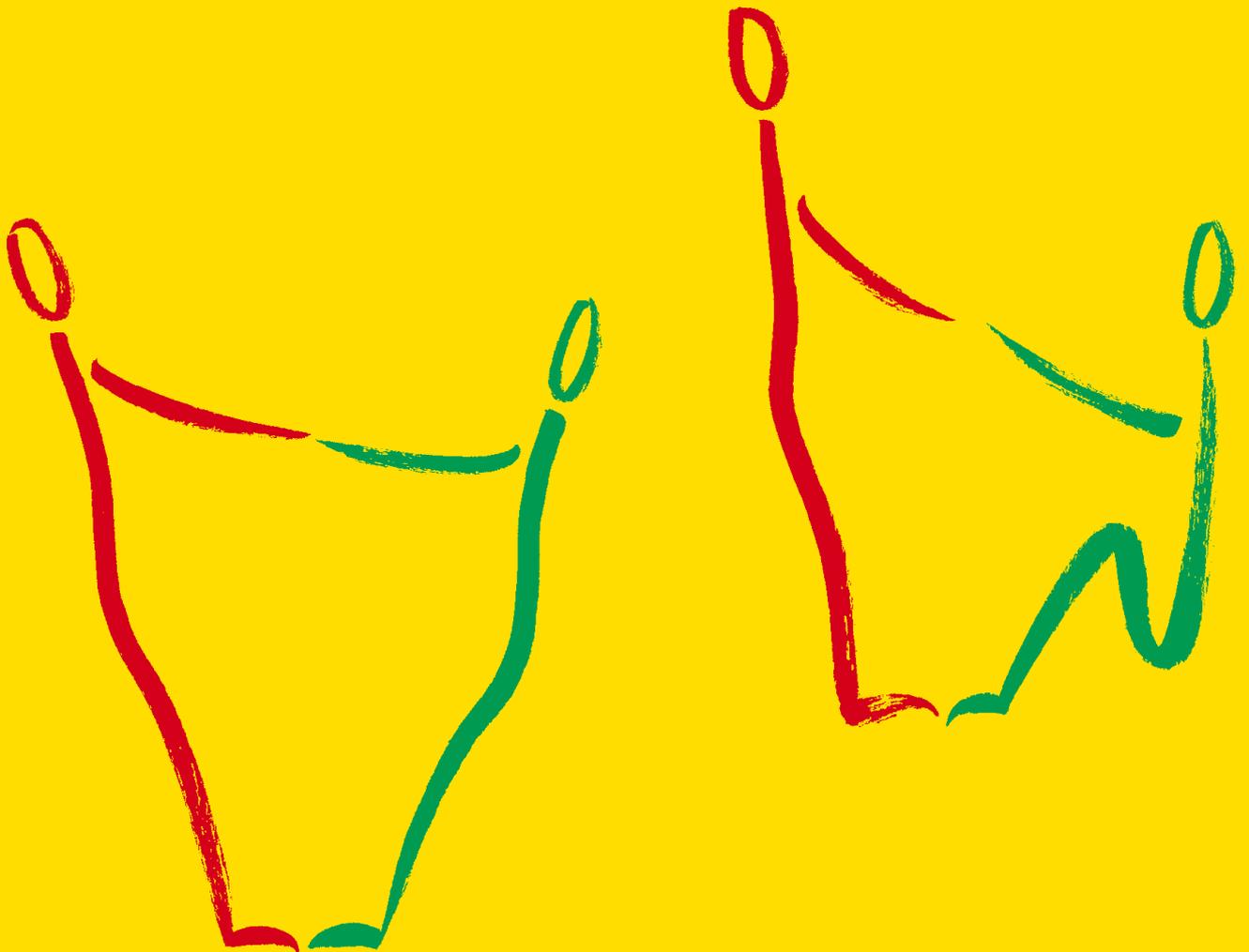
Anita Wilda-Kiesel Anette Tögel Uwe Wutzler

MIT DVD



Kommunikative Bewegungstherapie

Brücke zwischen
Psychotherapie und Körpertherapie



HUBER



Wilda-Kiesel/Tögel/Wutzler
Kommunikative Bewegungstherapie

Verlag Hans Huber
Programmbereich Gesundheit



Bücher aus verwandten Sachgebieten

Rytz

Bei sich und in Kontakt

Anregungen zur Emotionsregulation
und Stressreduktion durch achtsame Wahrnehmung
3. Aufl. 2010. ISBN 978-3-456-84769-6

Steinmüller/Schaefer/Fortwängler (Hrsg.)

Gesundheit – Lernen – Kreativität

Alexander-Technik, Eutonie Gerda Alexander und Feldenkrais
als Methoden zur Gestaltung somatopsychischer Lernprozesse
2. Aufl. 2009. ISBN 978-3-456-84727-6

Todd

Der Körper denkt mit

Anatomie als Ausdruck dynamischer Kräfte
3. Aufl. 2009. ISBN 978-3-456-84747-4

Willke

Tanztherapie: Theoretische Kontexte und Grundlagen

der Intervention
2007. ISBN 978-3-456-84423-7

Bernard/Stricker/Steinmüller

Ideokinese

Ein kreativer Weg zu Bewegung und Körperhaltung
2003. ISBN 978-3-456-83874-8

Höhmann-Kost

Bewegung ist Leben

Integrative Leib- und Bewegungstherapie –
eine Einführung
2002. ISBN 978-3-456-83812-0

Weitere Informationen über unsere Neuerscheinungen finden Sie im Internet unter
www.verlag-hanshuber.com.

Anita Wilda-Kiesel
Anette Tögel
Uwe Wutzler

Kommunikative Bewegungstherapie

Brücke zwischen Psychotherapie und Körpertherapie

Verlag Hans Huber

Lektorat: Dr. Klaus Reinhardt
Herstellung: Daniel Berger
Bearbeitung: Ulrike Boos, Freiburg
Fotografien: Melanie Spintig, Berlin
Zeichnungen: Manfred Trauzettel, Leipzig
Umschlaggestaltung: Claude Borer, Basel
Druckvorstufe: Claudia Wild, Konstanz
Druck und buchbinderische Verarbeitung: AZ Druck und Datentechnik GmbH, Kempten
Printed in Germany

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.



Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen. Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen oder Warenbezeichnungen in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen-Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

Anregungen und Zuschriften bitte an:

Verlag Hans Huber
Lektorat Medizin/Gesundheit
Länggass-Strasse 76
CH-3000 Bern 9
Tel: 0041 (0)31 300 4500
Fax: 0041 (0)31 300 4593
verlag@hanshuber.com
www.verlag-hanshuber.com

1. Auflage 2011
© 2011 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern
ISBN 978-3-456-84865-5

Inhalt

Geleitwort (Michael Geyer)	11
Vorwort	13
Theoretischer Teil:	
Psychotherapeutische Grundbegriffe und Prinzipien der Kommunikativen Bewegungstherapie	17
1. Einführung (Anita Wilda-Kiesel)	19
1.1 Wofür steht der Begriff Kommunikative Bewegungstherapie?	20
1.2 Eine Gruppentherapie in der Psychotherapie	22
1.3 Indikationskriterien für die Kommunikative Bewegungstherapie	27
2. Die Entwicklung der Methode (Anita Wilda-Kiesel)	29
2.1 Bedingungen für die Entwicklung	29
2.2 Die Wurzeln oder der Weg zur Kommunikativen Bewegungstherapie	31
2.2.1 Erste konzeptionelle Vorstellungen einer psychotherapeutisch ausgerichteten Bewegungstherapie	31
2.2.2 Lucie Heyer-Grote – und 18 Seiten im Handbuch der Neurosenlehre ...	32
2.2.3 «Werden Sie erfahrbereit», sagte Elsa Gindler.	34
2.2.4 Die Qualifizierung zum Fachphysiotherapeuten für funktionelle Störungen und Neurosen.	35
2.3 Die Entwicklung von 1970 bis 1990	37
2.3.1 Die Erfurter Gruppe	37
2.3.2 Die Fortbildung in intendierter dynamischer Gruppenpsychotherapie/ Kurt Höck.	38
2.3.3 Einflüsse der Psychogymnastik/Hana Junova	40
2.3.4 Die Arbeitsgruppe Kommunikative Bewegungstherapie.	41
2.3.5 Die Methode und das geeinte Deutschland	43
3. Überblick über die seelischen Erkrankungen und deren Entstehung (Uwe Wutzler).	47
3.1 Theoretische Grundlagen zum Verständnis neurotischer und psychosomatischer Krankheitsbilder	47
3.1.1 Das Konfliktmodell	47
3.1.2 Das Defizitmodell	61

3.1.3	Das Traumamodell	66
3.1.4	Das lerntheoretische Modell	67
3.2	Angsterkrankungen	69
3.2.1	Spezielle Krankheitsbilder mit starker Angstentwicklung	69
3.2.2	Psychodynamik	72
3.2.3	Therapie	73
3.3	Depressive Störungen	74
3.3.1	Diagnostische Einordnung depressiver Neurosen	75
3.3.2	Zur Einschätzung der Suizidalität	76
3.3.3	Psychogenese und Psychodynamik depressiver Neurosen	77
3.3.4	Die gruppentherapeutische Behandlung bei depressiver Neurose	79
3.4	Konversionsneurotische und dissoziative Erkrankungen	80
3.4.1	Konversion	80
3.4.2	Dissoziation	80
3.4.3	Konversionsneurotische und dissoziative Krankheitsbilder	81
3.4.4	Psychodynamik konversionsneurotischer und dissoziativer Störungen	82
3.4.5	Therapie	85
3.5	Zwangsstörungen	85
3.6	Somatoforme Störungen	87
3.6.1	Diagnostische Zuordnung somatoformer Beschwerden	88
3.6.2	Somatoforme autonome Funktionsstörungen und funktionelle Syndrome	89
3.6.3	Psychodynamik somatoformer autonomer Funktionsstörungen	90
3.6.4	Somatoforme Schmerzstörungen	92
3.6.5	Psychogenese und Psychodynamik somatoformer Schmerzen	93
3.6.6	Die Kommunikative Bewegungstherapie bei der Behandlung somatoformer Störungen	94
3.7	Psychosomatosen	95
3.7.1	Einteilung psychosomatischer Krankheitsbilder	95
3.7.2	Was sind Psychosomatosen?	96
3.7.3	Organkrankheiten, die häufig als Psychosomatosen auftreten	97
3.7.4	Psychodynamik	98
3.7.5	Psychotherapeutische Behandlung	100
3.8	Essstörungen	101
3.8.1	Magersucht (Anorexia nervosa)	101
3.8.2	Ess-Brech-Sucht (Bulimia nervosa)	104
3.8.3	Esssucht (Binge Eating Disorder)	105
3.9	Persönlichkeitsstörungen	106
3.9.1	Darstellung ausgewählter Störungsbilder	107
3.9.2	Die Borderline-Persönlichkeitsstörung	109
4.	Grundbegriffe psychotherapeutischen Arbeitens (Uwe Wutzler)	113
4.1	Übertragung und Gegenübertragung	113
4.2	Die therapeutische Grundhaltung	115
4.2.1	Empathie	115
4.2.2	Positive Wertschätzung und Akzeptanz des Patienten	116
4.2.3	Echtheit	117

4.3	Therapeutische Abstinenz	118
4.4	Widerstand im therapeutischen Prozess	119
5.	Planung und Prinzipien der Therapie (Anita Wilda-Kiesel)	121
5.1	Gruppenformen, Zusammensetzung und Größe der Therapiegruppen	121
5.2	Geschlossene, halboffene und offene Gruppen	122
5.3	Planung und Gliederung einer Therapiestunde	123
5.3.1	Einleitender Stundenteil	123
5.3.2	Hauptteil	127
5.3.3	Stundenabschluss	130
5.4	Steigerung der Anforderungen im Therapieverlauf	130
5.5	Die Therapie als Prozess/Therapiephasen	131
5.5.1	Phase des Kennenlernens, der Orientierung und der Abhängigkeit	132
5.5.2	Phase der Auseinandersetzung	133
5.5.3	Arbeitsphase und emotionale Phase	134
5.5.4	Die Phase des Abschiedes	136
6.	Aufgaben und Verhalten des Therapeuten (Anita Wilda-Kiesel)	137
6.1	Allgemeine Merkmale des Therapeutenverhaltens	137
6.2	Spezielle Merkmale des Therapeutenverhaltens.	138
6.2.1	Aktionen	138
6.2.2	Beobachtung	139
6.2.3	Reaktion und Reflexion	142
6.3	Das Therapeutenverhalten in der therapeutischen Beziehung.	143
6.3.1	Die therapeutische Beziehung.	143
6.3.2	Die Kommunikationsebenen.	145
Praktischer Teil:		
Therapeutische Aufgabenstellungen und Übungen.		149
7.	Aufgaben für die Phase der Orientierung	151
7.1	Beobachten, Kennenlernen, Integrieren (Anita Wilda-Kiesel).	151
7.1.1	Therapeutische Zielstellung und Situation des Patienten	151
7.1.2	Übungsbeispiele	152
7.1.3	Therapeutenverhalten und Reflexion	162
7.2	Ich-Entwicklung (Anette Tögel)	162
7.2.1	Therapeutische Zielstellung und Situation des Patienten	163
7.2.2	Übungsbeispiele	164
7.2.3	Therapeutenverhalten und Reflexion	171
7.3	Gruppenentwicklung (Anette Tögel)	171
7.3.1	Therapeutische Zielstellung und Situation des Patienten	171
7.3.2	Übungsbeispiele	171
7.3.3	Therapeutenverhalten und Reflexion	179

8.	Aufgaben für die Phase der Auseinandersetzung (Anita Wilda-Kiesel)	181
8.1	Auseinandersetzungsfähigkeit/Positionierung	181
8.1.1	Therapeutische Zielstellung und Situation des Patienten	181
8.1.2	Übungsbeispiele	182
8.1.3	Therapeutenverhalten und Reflexion	186
8.2	Entscheidungsfähigkeit	187
8.2.1	Therapeutische Zielstellung und Situation des Patienten	187
8.2.2	Übungsbeispiele	188
8.2.3	Therapeutenverhalten und Reflexion	193
9.	Aufgaben für die Arbeits- und emotionale Phase	195
9.1	Mut und Risikobereitschaft, Führen und Geführtwerden (Anita Wilda-Kiesel) .	195
9.1.1	Therapeutische Zielstellung und Situation des Patienten	195
9.1.2	Übungsbeispiele	196
9.1.3	Therapeutenverhalten und Reflexion	201
9.2	Vertrauensfähigkeit (Anita Wilda-Kiesel)	202
9.2.1	Therapeutische Zielstellung und Situation des Patienten	202
9.2.2	Übungsbeispiele	203
9.2.3	Therapeutenverhalten und Reflexion	207
9.3	Emotionale Erfahrungen, Erleben von Nähe und Betroffenheit (Anita Wilda-Kiesel)	208
9.3.1	Therapeutische Zielstellung und Situation des Patienten	208
9.3.2	Übungsbeispiele	210
9.3.3	Therapeutenverhalten und Reflexion	217
9.4	Kreativität (Anette Tögel)	218
9.4.1	Therapeutische Zielstellung und Situation des Patienten	218
9.4.2	Übungsbeispiele	219
9.4.3	Therapeutenverhalten und Reflexion	227
9.5	Die Sprache in der Therapie (Anita Wilda-Kiesel)	227
9.5.1	Therapeutische Zielstellung und Situation des Patienten	228
9.5.2	Übungsbeispiele	228
9.6	Soziodynamische Übungen (Anita Wilda-Kiesel und Anette Tögel)	231
9.6.1	Therapeutische Zielstellung und Situation des Patienten	231
9.6.2	Übungsbeispiele	232
9.6.3	Therapeutenverhalten und Reflexion	234
10.	Der Abschied von der Therapie (Anita Wilda-Kiesel)	235
10.1	Therapeutische Zielstellung und Situation des Patienten	235
10.2	Übungsbeispiele.	236
10.3	Therapeutenverhalten und Reflexion.	240
11.	Stundenbeispiele (Anette Tögel)	241
11.1	Beispiele aus der Phase der Orientierung	241

11.2	Beispiele aus der Phase der Auseinandersetzung und der Arbeitsphase, der Hauptphase der Therapie	243
11.3	Beispiel für eine Therapiestunde mit essgestörten Patienten	249
12.	Modifizierungen in der Kommunikativen Bewegungstherapie	251
12.1	Bewegungstherapie unter kommunikativem Aspekt (Anita Wilda-Kiesel)	251
12.1.1	Therapieziele	251
12.1.2	Situation des Patienten	252
12.1.3	Methodik	253
12.1.4	Therapeutenverhalten	255
12.2	Die Kommunikative Bewegungstherapie in der Psychiatrie (Anita Wilda-Kiesel)	256
12.2.1	Beobachtung des Patienten als Befundaufnahme	256
12.2.2	Ziele der Therapie und ihre Realisierung	258
12.3	Behandlung von Essstörungen (Anette Tögel)	260
12.3.1	Therapieziele und Situation des Patienten	260
12.3.2	Übungsbeispiele	260
12.3.3	Verhalten des Therapeuten	267
12.4	Behandlung von Borderline-Persönlichkeiten (Anette Tögel)	267
12.4.1	Therapieziele und Situation des Patienten	267
12.4.2	Übungsbeispiele	268
12.5	Kommunikative Bewegungstherapie in der Kinder- und Jugendpsychotherapie (Anette Tögel)	270
12.5.1	Therapieziele und Situation des Patienten	270
12.5.2	Übungsbeispiele	272
12.5.3	Therapeutenverhalten und Reflexion	272
12.6	Die Kommunikative Bewegungstherapie bei Suchterkrankungen (Anette Kögel)	273
12.6.1	Therapieziele und Situation des Patienten	273
12.6.2	Therapeutenverhalten und Reflexion	274
	Literatur	275
	Über die Autorinnen und Autoren	281
	Sachregister	283

Zum Geleit

Bewegung ist das Tor zum Leben.

Gleichklang und Harmonie sind erstrebenswert, sie lassen die Menschen in sich ruhen oder verharren. Erst die Auseinandersetzung mit den Bedingungen des Lebens, die Fähigkeit zur Kooperation mit anderen und zur Auseinandersetzung mit den Lebensbedingungen, sich zu entscheiden, anderen und sich selbst zu vertrauen, Mut, Risikobereitschaft und Kreativität sowie die Liebe zu sich selbst und zu anderen, bringen den Menschen voran, setzen ihn in Bewegung.

Anita Wilda-Kiesel

Geleitwort

Als ich das Manuskript des vorliegenden Buches in die Hand bekam und die Passagen über die Entstehung der Kommunikativen Bewegungstherapie las, befand ich mich sofort wieder in jener Zeit vor gut 40 Jahren, als ich die Autorin und ihre Arbeit kennenlernte. Anita Wilda-Kiesel war damals mitten im Prozess der Entwicklung der Methode und stieß zusammen mit ihren zwei wichtigsten Mitstreitern an der Leipziger Universitätsklinik für Psychotherapie zu unserer seit 1968 bestehenden «Erfurter Selbsterfahrungsgruppe», einer Art psychoanalytischer Selbsthilfegruppe für angehende Psychiater und Psychotherapeuten in Mitteldeutschland. Es war eine Zeit, in der wir aus tiefer Unzufriedenheit und mit großer Hoffnung begannen, Wege zu suchen, um die Welt um uns herum zu verändern. Insbesondere versuchten wir, Zugang zu finden zu einer anderen Art Psychotherapie als zu der, die die totalitären Ideologen der 50er und 60er Jahre versucht hatten, im Osten Deutschlands zu etablieren. Es war auch eine Zeit, in der es im Osten Mut brauchte, fachlich neue Wege zu beschreiten. Die Machthaber vermuteten damals hinter neuen Verfahren, die nicht aus der Sowjetunion kamen, politische Subversion – vermutlich oft zu Recht.

Mit der Kommunikativen Bewegungstherapie, die etwa parallel zur intendierten dynamischen Gruppenpsychotherapie entstand, kam seinerzeit ein weiterer Baustein einer an psychoanalytischen Konzepten und damit westlich orientierten psychodynamischen Psychotherapie hinzu, der uns in der stationären Psychotherapie wie in den damals entstehenden Ausbildungsgruppen für Psychotherapeuten bald unentbehrlich wurde. Schon Mitte der 70er Jahre gab es kaum noch

eine stationäre oder tagesklinische Psychotherapieeinrichtung, in der die Kommunikative Bewegungstherapie nicht obligatorischer Bestandteil des Therapieprogrammes war.

Die Methode trat ihren Siegeszug früh auch durch die offiziellen Gesundheitsinstitutionen an, und bereits 1972 gab es – wohl einmalig in Europa – das Berufsbild der «Fachphysiotherapeutin für funktionelle Störungen und Neurosen». Intensiv und sorgfältig ausgebildete Physiotherapeutinnen waren seither im Stande, professionell psychotherapeutisch zu arbeiten, das heißt, einen wichtigen psychotherapeutischen Zugang zum Patienten zu eröffnen und in das Gesamtkonzept einer Psychotherapieabteilung zu integrieren.

Den Auftrag, ein Geleitwort für die vorliegende umfassende Darstellung der Methoden der Kommunikativen Bewegungstherapie zu schreiben, habe ich gern übernommen. Zum einen bin ich von diesem Verfahren überzeugt. Ich habe die «KomBth» an meiner ersten Arbeitsstätte an der Medizinischen Akademie Erfurt 1971 eingeführt, kam in den letzten drei Jahrzehnten bereits seit meinem Amtseintritt als Direktor der Leipziger Universitätsklinik für Psychotherapie 1983 in den Genuss einer hervorragend funktionierenden Kommunikativen Bewegungstherapie und bin immer wieder überrascht von ihrer vielfältigen Einsetzbarkeit und ihrer Wirksamkeit. Zum anderen bewundere ich die Person, die dieses Verfahren mit ihren Mitstreitern auch gegen Widerstände in all den Jahren immer weiter entwickelt hat und ihm auch nach der Wiedervereinigung Deutschlands einen festen Platz im Kanon der psychotherapeutischen Methoden geschaffen hat.

Ich empfand es als Ehre und Freude, mit Anita Wilda-Kiesel in all diesen Jahren freundschaftlich verbunden zu sein und immer wieder einer wissenschaftlichen oder fachpolitischen Herausforderung zu begegnen, die wir gemeinsam in Angriff nehmen und erfolgreich bewältigen konnten. Das vorliegende Buch wird von zwei jüngeren Autoren – Anette Tögel, der heutigen Vorsitzenden des Ausbildungsinstitutes und Uwe Wutzler, Chefarzt einer psychosomatischen Klinik – mitgestaltet. Sie haben inzwischen wichtige Aufgaben bei der Ausbildung in der Methode und ihrer Integration in die klinische Medizin übernommen. Ich habe mit beiden viele Jahre in der Leipziger Universitätsklinik zusammengearbeitet und sehe die weitere Entwicklung der KomBth in guten Händen.

So wünsche ich den Verfassern von Herzen, dass das Buch die Resonanz und Verbreitung findet, die es verdient.

Erfurt, im Frühjahr 2010
Michael Geyer

Univ.-Prof. Dr. med. Michael Geyer, Jahrgang 1943, Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Psychoanalytiker, bis 1983 Dozent an der Medizinischen Akademie Erfurt, 1983 bis 1990 Professor für Psychiatrie an der Universität Leipzig und Leiter der Klinik für Psychotherapie, 1990 bis 2008 Lehrstuhl für Psychosomatische Medizin und Direktor der Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatische Medizin an der Universität Leipzig. Seit 2008 Wissenschaftlicher Leiter der Akademie für Psychotherapie Erfurt.