



Theorietag 2018

Der Körper in der Psychotherapie – verschiedene Blickwinkel

Ö A K B T Österreichischer Arbeitskreis für Konzentrierte Bewegungstherapie

▶ 9³⁰ – 9⁴⁵ Uhr

Begrüßung & Einführung zum Thema

▶ Maria **Sagl** MSc und Markus **Hochgerner** MSc MSc



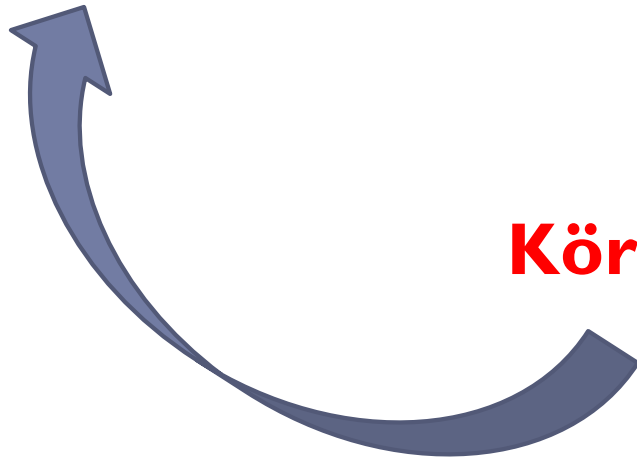
Grundüberlegungen zur KBT ...

Subjektive Wahrnehmung = Sinnesempfindung&Erfahrung



Grundüberlegungen zur KBT ...

Subjektive Wahrnehmung = Sinnesempfindung&Erfahrung



Körper - ERLEBEN



Grundüberlegungen zur KBT ...

Subjektive Wahrnehmung = Sinnesempfindung&Erfahrung

Körperbild – Intentionaler Körper

Körper - ERLEBEN



Grundüberlegungen zur KBT ...

Subjektive Wahrnehmung = Sinnesempfindung&Erfahrung

Körperbild – Intentionaler Körper

Körper - ERLEBEN

Explizites

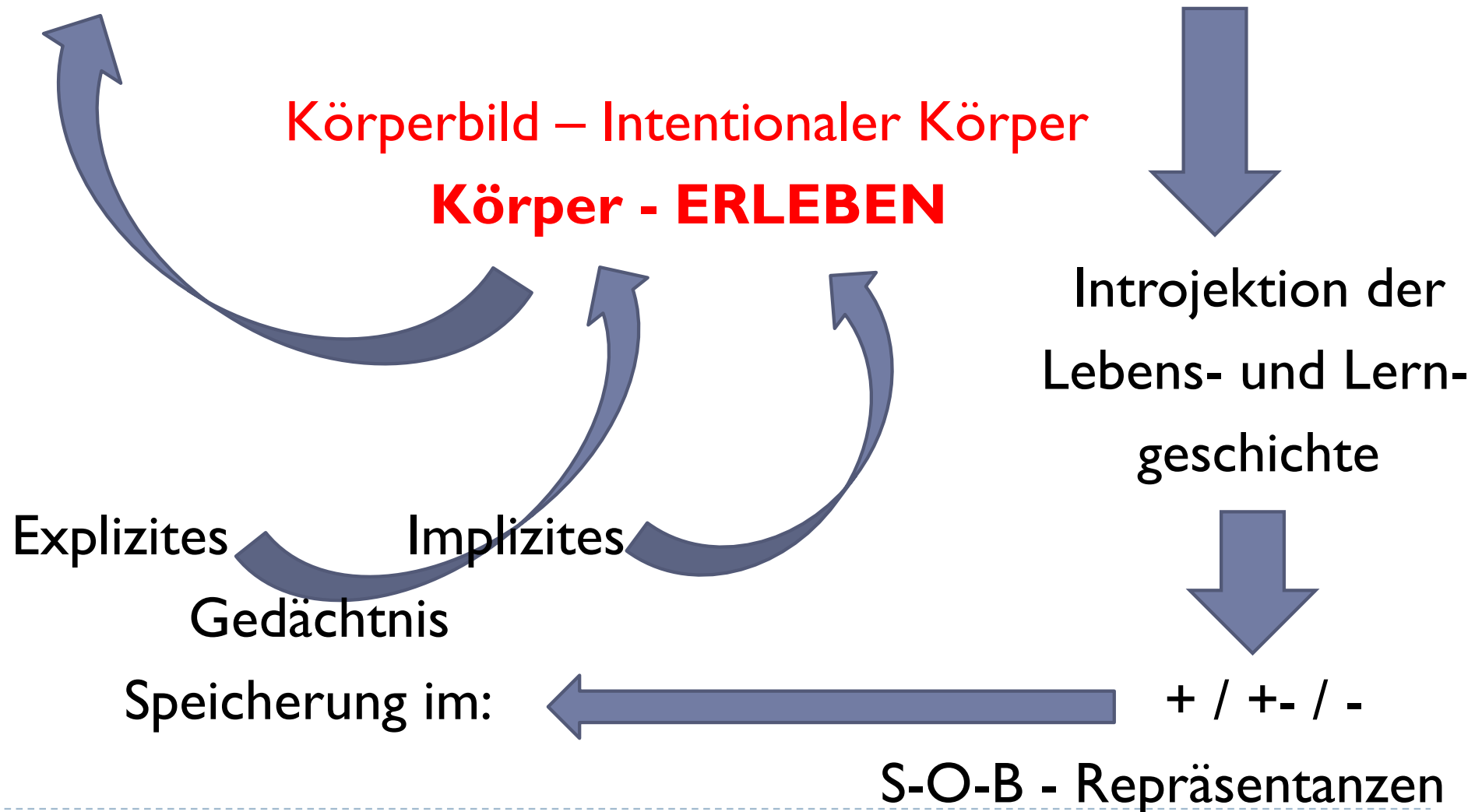
Implizites

Speicherung im Gedächtnis



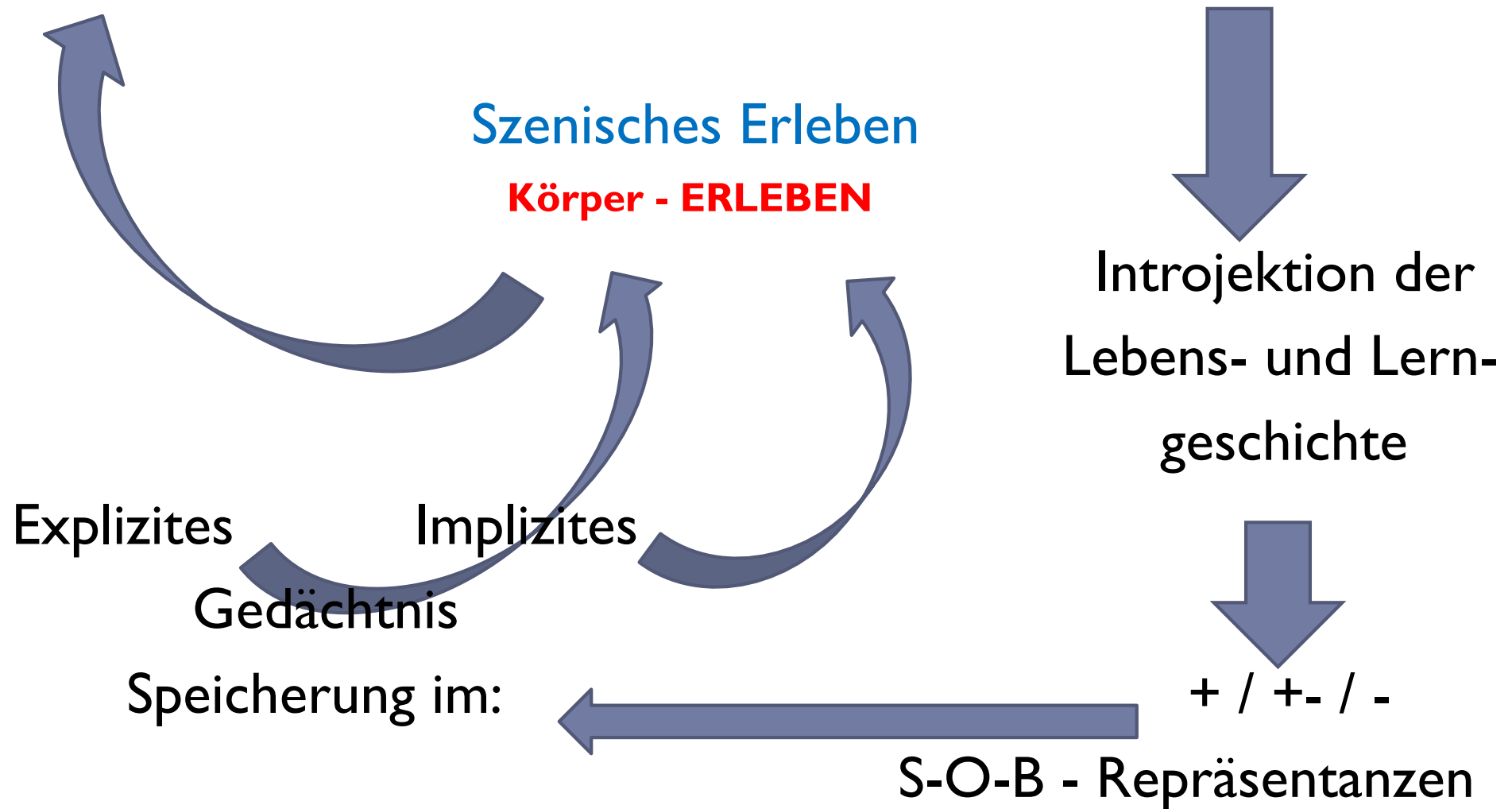
Grundüberlegungen zur KBT ...

Subjektive Wahrnehmung = Sinnesempfindung&Erfahrung



Grundüberlegungen zur KBT ...

Subjektive Wahrnehmung = Sinnesempfindung&Erfahrung



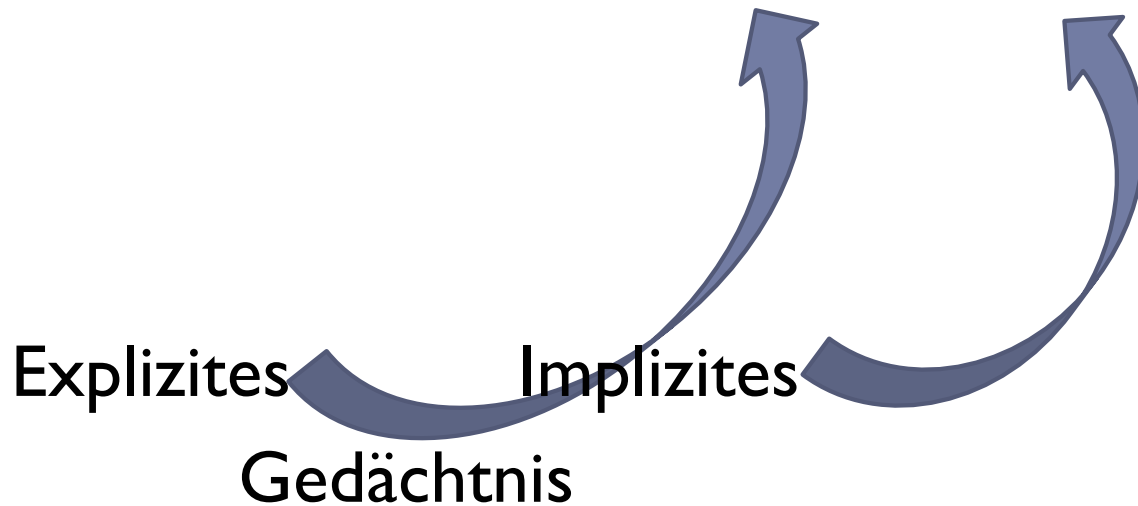
Grundüberlegungen zur KBT ...

Subjektive Wahrnehmung = Sinnesempfindung&Erfahrung

Sprachliches Erleben

Szenisches Erleben

Körper - Erleben



Speicherung im:

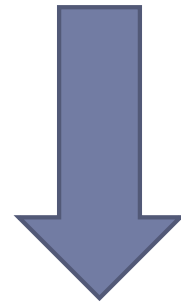


+ / +- / -

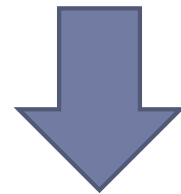
S-O-B - Repräsentanzen

Grundüberlegungen zur KBT ...
als **Psychotherapieverfahren**

Subjektive Wahrnehmung = Sinnesempfindung & Erfahrung



Introjektion der
Lebens- und Lern-
geschichte



Explizites Implizites
Gedächtnis

Speicherung im:



+ / +- / -

S-O-B - Repräsentanzen



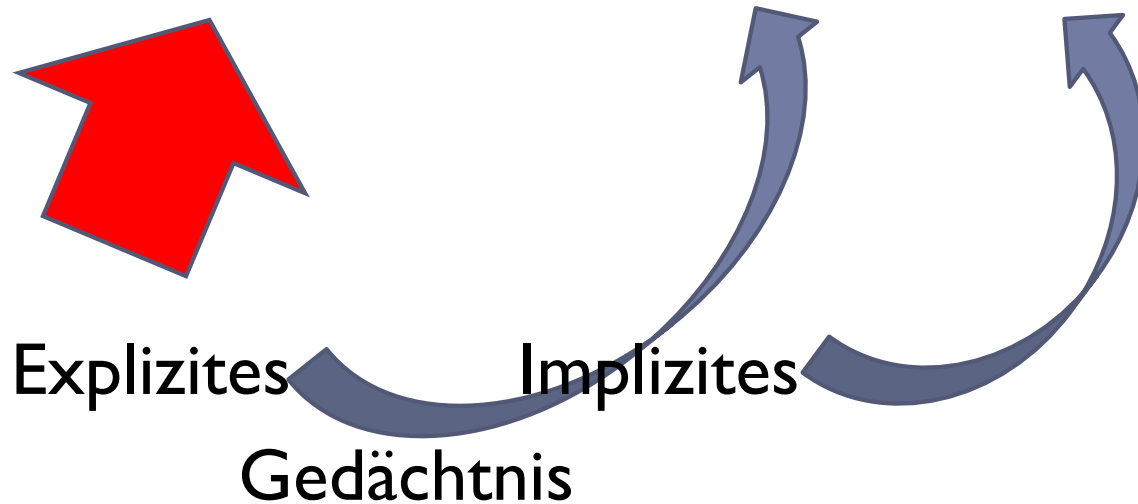
KBT als **Psychotherapieverfahren & Einbezug von PT-Forschung**

Subjektive Wahrnehmung = Sinnesempfindung & Erfahrung

Sprachliches Erleben

Szenisches Erleben

OPD-Kö-bildliste-KBT-Diag.: **Körper - Erleben**



Speicherung im:

Introjektion der
Lebens- und Lern-
geschichte

+ / +- / -

S-O-B - Repräsentanzen

Forschungsgestützte diagnostische Einbindung des Körpererlebens in der KBT

Arbeitskreis **OPD**



Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik

Küchenhoff / Argawalla: Körperbild und Persönlichkeit



Körpererleben und Körperbild-Liste

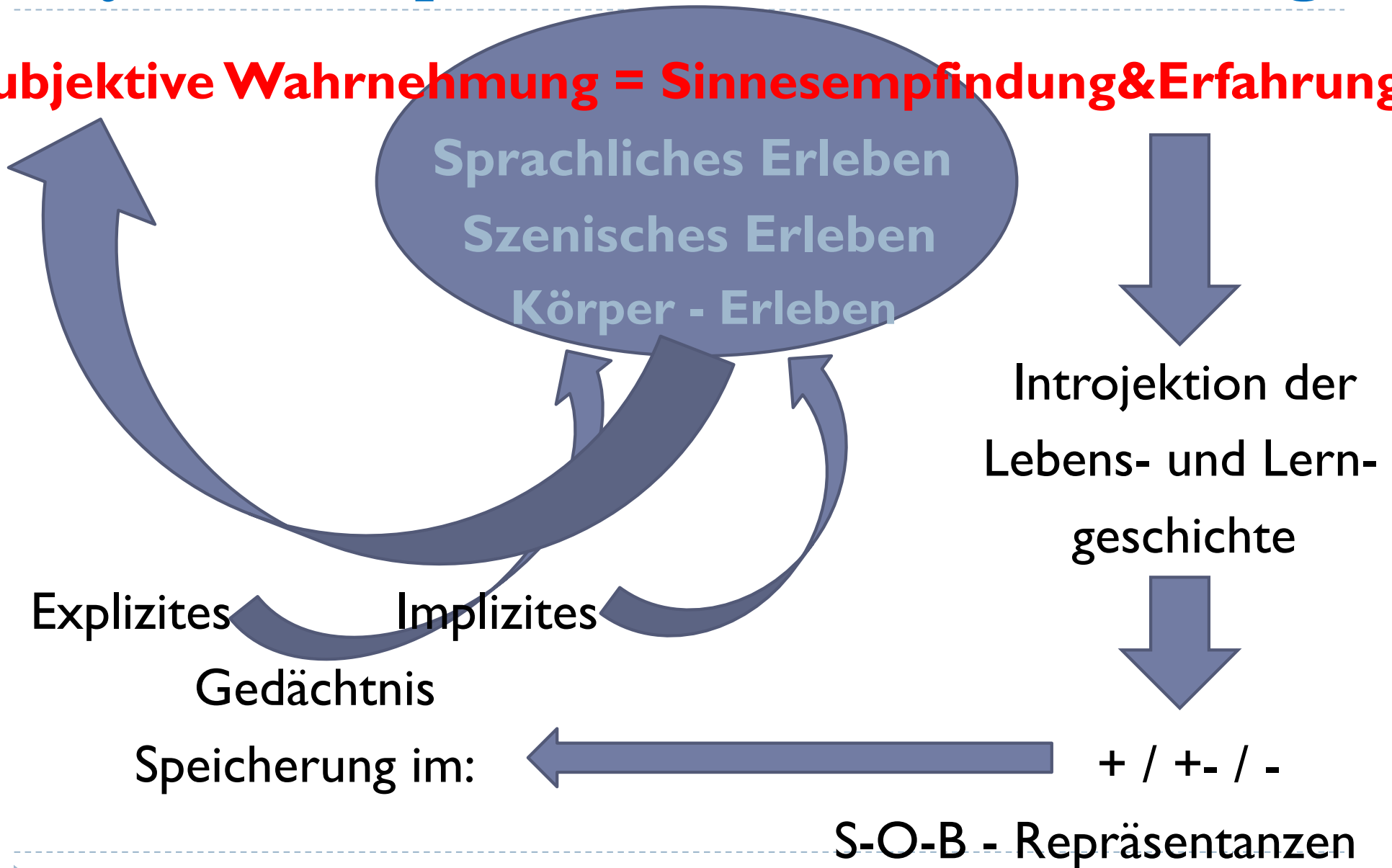
KBT-Diagnostik

- ▶ Erstkontakt
 - ▶ Körper selbst und Körperphänomene
 - ▶ Symbolisierungsfähigkeit:
Körperbezogen – Affektbezogen – Objektbezogen
 - ▶ Therapeutisches Beziehungsgeschehen
 - ▶ Strukturelle Fähigkeiten (OPD Achse IV) und Ankerbeispiele
 - ▶ Grundkonflikte und Aktualkonflikte
-
- ▶ **Forschungswerkstatt DAKBT**

Grundüberlegungen zur KBT ...

Psychotherapieverfahren & PT-Forschung

Subjektive Wahrnehmung = Sinnesempfindung & Erfahrung



Richtlinie Wissenschaft & Forschung BMG

- ▶ Leitfaden zur Förderung von Wissenschaft und Forschung in der psychotherapeutischen Forschung
- ▶ GÖG & ÖBIG & BMG
- ▶ März 2018



Psychotherapiebeirat: März 2018

BM f. Gesundheit – GÖG – ÖBIG- Psychotherapiebeirat

Richtlinie zur Förderung von Wissenschaft und Forschung in der psychotherapeutischen Ausbildung

- ▶ Psychotherapieforschung als eigenständige Wissenschaftsdisziplin (neben med. & klin.-psych. Forschung)
- ▶ Multipragmatischer und methodenpluralistischer Ansatz
- ▶ Nachweis der Qualität, Effektivität und Effizienz aufzeigen und verbessern
- ▶ Empfehlungen zur Förderung von Wissenschaft u. Forschung



Psychotherapieforschung (PTF-Richtlinie)

Teil A **Theorie der PTF**

- ▶ Paradigmen, Gütekriterien, Zielsetzungen der PTF

Teil B **Praxis der PTF**

- ▶ Umsetzungsorientierte Aspekte
 - > Forschungsansätze, -designs, -methoden
 - > Qualitätskriterien f. wissenschaftliches Arbeiten
 - > Planung, Abwicklung, Darstellung von Forschungsprojekten

Teil C **Empfehlungen für Ausbildungsorganisationen:**

- ▶ Stufenplan zur Förderung von Wissenschaft und Forschung
 - > Förderung der rezeptiven Auseinandersetzung mit PTF
 - > F. d. wiss. Arbeitens in der PT - Ausbildung
 - > F. d. aktiven empirischen PT - Forschungstätigkeit
-

▶ 9⁴⁵ – 10⁴⁵ Uhr

***Forschung und körperbezogene Ansätze
in der Psychotherapie***

▶ Prof. Dr. med. Frank **Röhrich**, MD FRCPsych



▶ **Prof. Dr. med. Frank Röhrich, MD FRCPsych**

- ▶ Facharzt für Psychiatrie, Körperpsychotherapeut.
- ▶ Leitender Arzt und Associate Medical Director für Forschung und Innovation der Erwachsenenpsychiatrie in Ost-London, Großbritannien.
- ▶ Honorary Professor University of Essex, Centre for Psychoanalytic Studies; Honorary Professor of Psychiatry St. George's Medical School, University of Nicosia, Cyprus.



▶ 10⁴⁵ – 11⁰⁰ Uhr

Pause



▶ 11⁰⁰ – 12⁰⁰ Uhr

***Verkörperte Geschichte. Einverleibte Erfahrung.
Der Körper in der Integrativen Gestalttherapie (IG)***

▶ Dr.ⁱⁿ Ulla **Diltsch**



▶ **Dr.ⁱⁿ Ulla Diltsch**

Psychotherapeutin (Integrative Gestalttherapie / IG).

Klinische Psychologin & Gesundheitspsychologin; Supervisorin.

Lehrbeauftragte für Integrative Gestalttherapie (ÖAGG/DUK).

Freie Praxis in Oberndorf bei Salzburg.

▶

▶ 12⁰⁰ – 13⁰⁰ Uhr

Zugang zum Präverbale – der Körper in der KBT

▶ Dr.ⁱⁿ med. Elisabeth **Oedl-Kletter**



▶ **Dr.ⁱⁿ med. Elisabeth Oedl – Kletter**

Psychotherapeutin und Lehrtherapeutin für
Konzentrativ Bewegungstherapie (KBT).

Ärztin für Allgemeinmedizin.

Vorstands-Mitglied im Netzwerk Kuratorium psychische
Gesundheit.

Freie Praxis in Salzburg.



▶ 13⁰⁰- 14¹⁵ Uhr

Pause



▶ 14¹⁵ – 15¹⁵ Uhr

***Der Körper in der Katathym Imaginativen
Psychotherapie (KIP)***

▶ Dr.ⁱⁿ Mathilde **Pichler**



▶ **Dr.ⁱⁿ Mathilde Pichler**

Psychotherapeutin (Katathym Imaginative Psychotherapie;KIP)

Klinische Psychologin und Gesundheitspsychologin.

Lehrtherapeutin (ÖGATAP).

Leiterin der psychosomatischen Ambulanz des
SMZ-Süd, KFJ-Spital Wien.

Freie Praxis in Wien.

▶

▶ 15¹⁵ – 16¹⁵ Uhr

Plenumsdiskussion



Sonntag, 11. März 2018

▶ 9³⁰ – 15⁰⁰ Uhr

Dipl.-Mot. Nina Freudenberg

Workshop: „Körperarbeit in der KBT“

KBT-Therapeutin und Mentorin für Konzentrationale Bewegungstherapie (DAKBT).

Lehrtherapeutin in Ausbildung.

Dipl. Motologin.

Tätig in Klinik und Praxis.

„Es gibt ein reichhaltiges Buffet mit den Zutaten der KBT. Wir erkunden den Körper in der Wahrnehmung, im Spiel, im Raum, im handelnden Umgang mit Gegenständen und anderen Menschen. Eine kurze Reflexion dient der Zu- und Einordnung des Erlebten.“



Therapielandkarte



Therapielandkarte : Leitideen

- ▶ Von den **Phänomenen** in der therapeutischen Begegnung zum Erkennen von spezifischen (Persönlichkeits-) **Strukturen** (> Erleben & Verhalten)
- ▶ „Tiefen“ – **hermeneutische Vorgangsweisen** (> prozessorientierte Diagnostik)
- ▶ Entwicklung von hilfreichen **spezifischen diagnosegestützten Haltungen & Verhalten** im Umgang mit strukturell defizitären PatientInnen (> wie kann man reagieren?)
- ▶ realistische **Zielfindungen**



Therapielandkarte: Aufbau

1. Phänomene in der therapeutischen Begegnung

2. Mehrperspektivische Diagnostik:

2.1 **Beschreibende Diagnostik** > ICD 10/DSM IV

2.2 **Erklärende Diagnostik** > PA-Konzepte & OPD

- Entwicklungspsychologie: Saluto- & Pathogenese

- Symptom – Konflikt vss. Defizit - **Struktur**

(Persönlichkeitsstruktur > **regulative Kompetenz**)

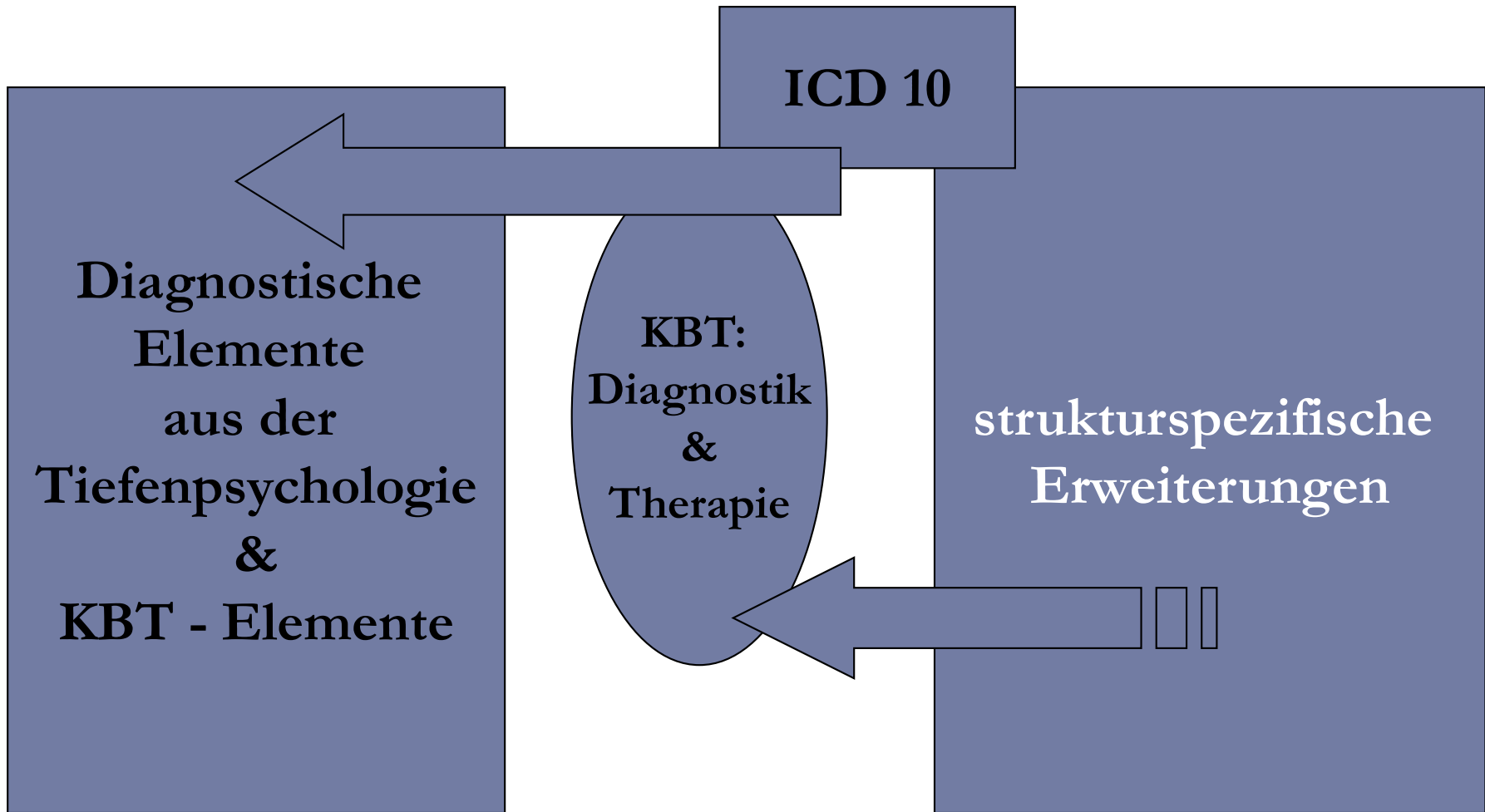
3. **Handlungsdiagnostik** (> Topik > „Therapie“)

- OPD- **strukturgeleitete Haltung & Verhalten**

4. Therapeutisches Prozessmodell & Ziele

(diagnosegeleiteter Verlauf & Modulation)

Tiefenpsychologische Elemente (weiße Schrift) und
strukturspezifische Erweiterungen (dunkle Schrift)



Therapielandkarte

→ vom Phänomen → zur Struktur → als Erklärungsmodell für therapeutische Haltung + Verhalten → zur Zielsetzung je nach Möglichkeiten & Grenzen des Patienten:
 Vom Symptom zur Interaktion... den Patienten dort abholen, wo er ist!

1. PHÄNOMENE

ERLEBEN & VERHALTEN

Gesundheits- und Krankheitserleben und Verhalten im Kontakt mit:

- sich
- TherapeutIn (Th)
- weitere Umwelten

+

KONTAKT

- zu sich
- zu anderen (Th!)
- Beziehungsverhalten
- Bindungsverhalten

2. DIAGNOSTIK

- ICD-10
- medizinisch-somatisch
- psychologisch

Einschätzung auf dem Hintergrund der...

PSYCHOTHERAPIE

- Ängste
- Abwehrmechanismen
- Gegenübertragung

SALUTOGENESE

- gesunde Entwicklung:
- Abfolge
 - Aufgaben

PATHOGENESE

- schädigende Faktoren:
- Konflikte
 - Störungen
 - Defizite
 - Traumata

OPD

"neurotisch"
"Strukturdefizite"

3. THERAPIE

HALTUNG

- gegenüber...
 - neben...
 - hinter...
- ...dem Patienten (OPD)

+

PROZESS-MODELL

- Vertrauen
- Regression
- Progression (Übung)
- Abschied

4. ZIELE

abhängig von...

- Strukturniveau
- somatische Dynamik
- Rahmenbedingungen

FOKUS

- bio-psycho-soziale Sichtweisen
- Möglichkeiten und Grenzen

- Belastbarkeit
- Entwicklungsmöglichkeiten
- Grenzen

- Stärkung & Erweiterung
- zentraler Konflikt: Bearbeitung je Struktur

- ICH-Stärkung
- De-Somatisierung
- Struktur- und Ziel-gesteuertes Vorgehen

- Überprüfen
- Kommunizieren

HERME-NEUTISCHES MODELL

A - WAHRNEHMEN

B - ERFASSEN / ORDNETN

C - VERSTEHEN
D - ERKLÄREN

Handlungsfeldende Hypothesen

(BE-)HANDLUNGSMODELL:
A' → B' → C' → D'

© by Marius Hochgerner

2004

Graph-Design by Gurda Seim

Therapielandkarte

→ vom Phänomen → zur Struktur → als Erklärungsmodell für therapeutische Haltung + Verhalten → zur Zielsetzung je nach Möglichkeiten & Grenzen des Patienten:
Vom Symptom zur Interaktion... den Patienten dort abholen, wo er ist!

1. PHÄNOMENE

➔ ERLEBEN & VERHALTEN

Gesundheits- und Krankheitserleben und Verhalten im Kontakt mit:

- sich
- TherapeutIn (Th)
- weitere Umwelten

+

➔ KONTAKT

- zu sich
- zu anderen (Th!)
- Beziehungsverhalten
- Bindungsverhalten

FOKUS

- bio-psycho-soziale Sichtweisen
- Möglichkeiten und Grenzen

HERME-NEUTISCHES MODELL

A - WAHRNEHMEN

..vom Phänomen zur Struktur ... zur Therapie

Erleben der TherapeutIn

Gegenübertragung (+ OPD)

Erleben der PatientIn

Kognitive/Regulative

Emotionale/Bindungsebene:

SIEHE: „Strukturachse OPD“

„...im Kontakt...“

...diagnostisch begründete
Haltungen & Vorgangsweisen...

Therapielandkarte

→ vom Phänomen → zur Struktur → als Erklärungsmodell für therapeutische Haltung + Verhalten → zur Zielsetzung je nach Möglichkeiten & Grenzen des Patienten:
 Vom Symptom zur Interaktion... den Patienten dort abholen, wo er ist!

1. PHÄNOMENE

2. DIAGNOSTIK

3. THERAPIE

4. ZIELE

Erleben der
Therapeutin



Erleben des
Patienten



„...im Kontakt...“

- ICD-10
- medizinisch-somatisch
- psychologisch



➔ **PSYCHO-THERAPIE**

- Ängste
- Abwehrmechanismen
- Gegenübertragung

OPD

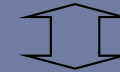
"neurotisch"

"Strukturdefizite"

- Belastbarkeit
- Entwicklungsmöglichkeiten
- Grenzen

ICD – Diagnostik
 Psychosoziale Diagnostik (>GAF)
 Saluto- & Pathogenese

Ich - Stärke



Konflikt ↔ Defizit

Differenzierung – Regulation
 Integration

Resilienz

Ressourcen <> Selbstfürsorge

HERME-
NEUTISCHES
MODELL

A - WAHRNEHMEN

B - ERFASSEN / ORDNEN

C - VERSTEHEN
 D - ERKLÄREN

Handlungsleitende
Hypothesen

(BE-)HANDLUNGSMODELL:
 A' → B' → C' → D'

© by Marius Hochgamer

Grafik-Design by Gunda Seim

Therapielandkarte

→ vom Phänomen → zur Struktur → als Erklärungsmodell für therapeutische Haltung + Verhalten → zur Zielsetzung je nach Möglichkeiten & Grenzen des Patienten:
Vom Symptom zur Interaktion... den Patienten dort abholen, wo er ist!

1. PHÄNOMENE

ERLEBEN & VERHALTEN

Gesundheits- und Krankheitserleben und Verhalten im Kontakt mit:

- sich
- TherapeutIn (Th)
- weitere Umwelten

+

KONTAKT

- zu sich
- zu anderen (Th!)
- Beziehungsverhalten
- Bindungsverhalten

FOKUS

- bio-psycho-soziale Sichtweisen
- Möglichkeiten und Grenzen

- Belastbarkeit
- Entwicklungsmöglichkeiten
- Grenzen

HERME-NEUTISCHES MODELL

A - WAHRNEHMEN

B - ERFASSEN / ORDNET

2. DIAGNOSTIK

- ICD-10
- medizinisch-somatisch
- psychologisch

+

PSYCHO-THERAPIE

- Ängste
- Abwehrmechanismen
- Gegenübertragung

OPD

"neurotisch"

"Strukturdefizite"

3. THERAPIE

4. ZIELE

Einbettung in einen Gesamtbehandlungsplan:
Allg. Med/Psychiatrie/
Diagnostik/ Spezialtherapien

Konflikte

Regulationsfähigkeit

Defizite

als Entwicklungsaufgaben

Therapeutische Haltung

Therapielandkarte

➔ vom Phänomen ➔ zur Struktur ➔ als Erklärungsmodell für therapeutische Haltung + Verhalten ➔ zur Zielsetzung je nach Möglichkeiten & Grenzen des Patienten:
 Vom Symptom zur Interaktion... den Patienten dort abholen, wo er ist!

Operationalisierte
 Psychodynamische
 Diagnostik (OPD)

STRUKTUR:
 „Regulationsfähigkeit
 mit sich &
 anderen“

4 STRUKTUR-
 NIVEAUS:

- 1.GUT
- 2.MÄßIG
- 3.GERING
- 4.DES-
INTEGRIERT

➔ 2. DIAGNOSTIK

- ICD-10
- medizinisch-somatisch
- psychologisch

Einschätzung auf
 dem Hintergrund der...

- +
- ➔ **PSYCHO-
THERAPIE**
- Ängste
 - Abwehrmechanismen
 - Gegenübertragung

- SALUTOGENESE**
- gesunde Entwicklung:
- Abfolge
 - Aufgaben

- +
- PATHOGENESE**
- schädigende Faktoren:
- Konflikte
 - Störungen
 - Defizite
 - Traumata

OPD

"neurotisch"
 "Strukturdefizite"

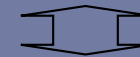
- Belastbarkeit
- Entwicklungsmöglichkeiten
- Grenzen

- Stärkung & Erweiterung
- zentraler Konflikt:
Bearbeitung je Struktur

B - ERFASSEN / ORDNETEN

C - VERSTEHEN
 D - ERKLÄREN

ICD – Diagnostik
 Psychosoziale Diagnostik
 (Salutogenese)



Säuglingsforschung
 Bindungstheorie:
 1. Differenzierung
 2. Internalisierung
 3. Regulation“

Symptom
 Konflikt/ Defizit
STRUKTUR

Pathogenese:

Erlebens- &

Verhaltensstörungen:

KBT > Körpererleben

Therapielandkarte

→ vom Phänomen → zur Struktur → als Erklärungsmodell für therapeutische Haltung + Verhalten → zur Zielsetzung je nach Möglichkeiten & Grenzen des Patienten:
 Vom Symptom zur Interaktion... den Patienten dort abholen, wo er ist!

1. PHÄNOMENE

ERLEBEN & VERHALTEN

Gesundheits- und Krankheitserleben und Verhalten im Kontakt mit:

- sich
- TherapeutIn (Th)
- weitere Umwelten

+

KONTAKT

- zu sich
- zu anderen (Th!)
- Beziehungsverhalten
- Bindungsverhalten

2. D

- ICD-10
- medizinisch-somatisch
- psychologisch

+

PSYCHO-THERAPIE

- Ängste
- Abwehrmechanismen
- Gegenübertragung

OPD

"neurotisch"
"Strukturdefizite"

3. THERAPIE

HALTUNG

- gegenüber...
- neben...
- hinter...
- ...dem Patienten (OPD)

+

PROZESS-MODELL

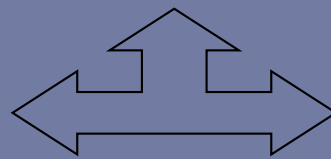
- Vertrauen
- Regression
- Progression (Übung)
- Abschied

Kontakt & Begegnung

konfrontierend
begleitend
stützend

Phasenmodell

„Verstehen“



Operationalisierung der strukturell hilfreichen Haltungen

Prozessmodell:
 > stützend
 > begleitend
 > konfrontierend

Vorgehen je Persönlichkeits-Struktur, Setting Ziel

FOKUS

- bio-psycho-soziale Sichtweisen
- Möglichkeiten und Grenzen

- Belastbarkeit
- Entwicklungsmöglichkeiten
- Grenzen

- ICH-Stärkung
- De-Somatisierung
- Struktur- und Ziel-gesteuertes Vorgehen

HERME-NEUTISCHES MODELL

A - WAHRNEHMEN

B - ERFASSEN / ORDNETEN

C - VERSTEHEN
D - ERKLÄREN

Handlungsleitende Hypothesen

(BE-)HANDLUNGSM
A' → B' → C' → D'

Therapielandkarte

↳ vom Phänomen ↳ zur Struktur ↳ als Erklärungsmodell für therapeutische Haltung + Verhalten ↳ zur Zielsetzung je nach Möglichkeiten & Grenzen des Patienten:
Vom Symptom zur Interaktion... den Patienten dort abholen, wo er ist!

1. PHÄNOMENE

➔ ERLEBEN & VERHALTEN

Gesundheits- und Krankheitserleben und Verhalten im Kontakt mit:

- sich
- TherapeutIn (Th)
- weitere Umwelten

+

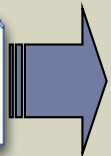
➔ KONTAKT

- zu sich
- zu anderen (Th!)
- Beziehungsverhalten
- Bindungsverhalten



FOKUS

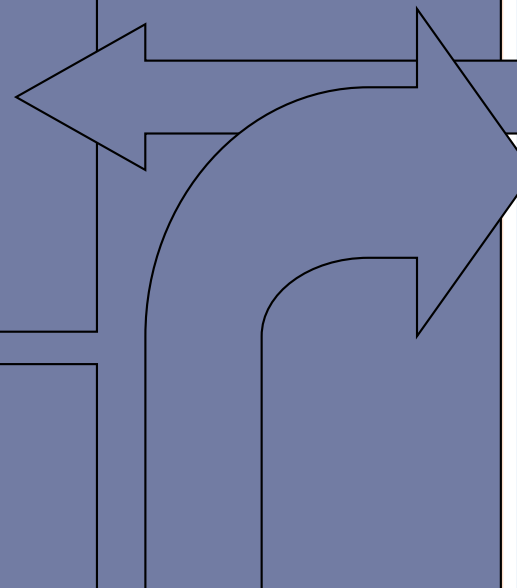
- bio-psycho-soziale Sichtweisen
- Möglichkeiten und Grenzen



> Operationalisierung >

- Resilienz
- Ressourcen
- Vulnerabilität
- Lebensfeld

Differenzierung
Integration
Regulation
Entwicklungs- & diagnosegestütztes Vorgehen



➔ 4. ZIELE

abhängig von...

- Strukturniveau
- somatische Dynamik
- Rahmenbedingungen



- Überprüfen
- Kommunizieren

HERME-NEUTISCHES MODELL

A - WAHRNEHMEN

B - ERFASSEN / ORDNEN

C - VERSTEHEN
D - ERKLÄREN

Handlungsleitende Hypothesen

(BE-)HANDLUNGSMODELL:
A' ↳ B' ↳ C' ↳ D'

© by Marius Hochgerner

© 2014

Grafik-Design by Gunda Seim