

# Körper-, Selbst- und Gruppenerleben in der stationären Konzentrativen Bewegungstherapie

von  
Karin Schreiber-Willnow

1. Auflage

Körper-, Selbst- und Gruppenerleben in der stationären Konzentrativen Bewegungstherapie – Schreiber-Willnow

schnell und portofrei erhältlich bei [beck-shop.de](http://beck-shop.de) DIE FACHBUCHHANDLUNG

Psychosozial Verlag 2010

Verlag C.H. Beck im Internet:  
[www.beck.de](http://www.beck.de)  
ISBN 978 3 8379 2050 5

Karin Schreiber-Willnow

Körper-, Selbst- und Gruppenerleben  
in der stationären Konzentrativen Bewegungstherapie

Reihe »Forschung psychosozial«

Karin Schreiber-Willnow

# Körper-, Selbst- und Gruppenerleben in der stationären Konzentrativen Bewegungstherapie

Psychosozial-Verlag

*meinem Mann Christian  
und meinen Töchtern Sophie und Leoni*

Die vorliegende Studie wurde 1999 als Dissertation  
an der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln  
eingereicht und angenommen.

*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.

3., korrigierte Auflage 2010  
© 2000 Psychosozial-Verlag  
Walltorstr. 10, 35390 Gießen  
Tel.: (06 41) 96 99 78-18, Fax: (06 41) 96 99 78-19  
E-mail: [info@psychosozial-verlag.de](mailto:info@psychosozial-verlag.de)  
[www.psychosozial-verlag.de](http://www.psychosozial-verlag.de)

Alle Rechte, insbesondere das des auszugsweisen Abdrucks  
und das der fotomechanischen Wiedergabe, vorbehalten.

Umschlagabbildung: Hiroshige Andō (1797–1858):  
„Die Wirbel von AWA“ (Ausschnitt)

Printed in Germany  
ISBN 978-3-8379-2050-5

## **Vorwort zur dritten, korrigierten Auflage**

Es ist ungewöhnlich, dass eine empirische Forschungsarbeit nach 10 Jahren nochmals aufgelegt wird, aber diese Arbeit hat Konsequenzen gehabt, die das rechtfertigen mögen. Ihr Erscheinen verhalf der KBT in Österreich zu ausreichender wissenschaftlicher Fundierung, so dass die KBT dort seit dem Jahr 2000 als wissenschaftlich und sozialrechtlich anerkanntes Therapieverfahren praktiziert werden kann.

In einer 2-Jahres-Katamnese konnte gezeigt werden, dass die Besserungen im Körpererleben stabil waren (Schreiber-Willnow, K., Seidler, K.-P.: Katamnestische Stabilität des Körpererlebens nach stationärer Gruppenbehandlung mit Konzentrativer Bewegungstherapie. Psychother Psych Med 2005; 55: 370-377).

Die Entwicklung der Neurobiologie, vor allem der Forschungen zum impliziten und expliziten Gedächtnis, scheint die Bedeutung des Körpererlebens, wie sie von körperpsychotherapeutischer Theorie postuliert wurde, für die Psychotherapie zu bestätigen.

Und schließlich: es gibt immer noch zu wenige Forschungsarbeiten zur Körperpsychotherapie, so dass die wenigen vorhandenen auch verfügbar sein sollen.

Köln, im Januar 2010

Karin Schreiber-Willnow

## Danksagungen

Mein Dank für das Zustandekommen dieser Arbeit gilt an erster Stelle den PatientInnen, die bereit waren, für diese Studie Auskunft über sich und ihr Erleben in vielfältigen Fragebögen zu geben.

Ich danke Dr. Dankwart Mattke, der die Durchführung meiner Studie an der Rhein-Klinik Bad Honnef förderte und wohlwollend begleitete, sowie Professor Dr. Volker Tschuschke, der an der Universität zu Köln meine Arbeit betreute. Dank für die fachkundige Unterstützung von Professor Dr. Bernhard Strauß (Jena) und Professor Dr. Jochen Eckert (Hamburg).

Ich danke meinen KollegInnen aus dem Team der Station IV der Rhein-Klinik: Dr. Irene Lademacher, Margit Bensch, Hans Weyhing, Antje Holland, Helga Adelt, Dr. Jörg Henne, Dr. Ulrich Kröckert, Udo Dackweiler und Anke Bartels, Regine Beydemüller, Karin Brücken, Annette Joerdens, Heike Magee, Anja Teetzen, Thomas Prömpers und Doris Thiele.

Ich danke den KBT-KollegInnen für ihre fachliche und kollegiale Unterstützung: Evelyn Schmidt, Katrin Paebler, Ingrid Krause, Brigitte Urban, Doris Werner, Christa Hammerich, Henrike Schulte, Sylvia Straub, Renate Meyer und Barbara Gierden-Charura, Dr. Sylvia Cserny und Dr. Klaus-Peter Seidler.

Zuletzt und am meisten danke ich meinem Mann Christian Willnow, der mir als kompetenter Gesprächspartner half, meine Gedanken zu ordnen. Ich habe seine große Geduld oft sehr strapaziert. Ich danke meinen Töchtern Sophie und Leoni, die es aushalten mußten, daß ihre Mutter manchmal dieser wissenschaftlichen Herausforderung mehr Aufmerksamkeit als ihnen widmete.

Köln, März 2000

Karin Schreiber-Willnow

# Inhaltsverzeichnis

|                                                                 |           |
|-----------------------------------------------------------------|-----------|
| Vorwort zur dritten, korrigierten Auflage                       | 5         |
| Danksagungen                                                    | 6         |
| Vorwort                                                         | 13        |
| <b>1 Einleitung</b>                                             | <b>15</b> |
| 1.1 Einordnung in die aktuelle Psychotherapie-Forschung         | 17        |
| <b>2 Grundlagen der KBT</b>                                     | <b>23</b> |
| 2.1 Historische Entwicklung                                     | 23        |
| 2.2 Definition                                                  | 24        |
| 2.2.1 Leiborientiert                                            | 25        |
| 2.2.2 Wahrnehmung und Bewegung im Gestalkreis                   |           |
| Victor von Weizsäckers                                          | 28        |
| 2.2.3 Ordnung und Chaos                                         | 31        |
| 2.3 Stolzes Fundierung der KBT als psychotherapeutische Methode | 33        |
| 2.4 Neurobiologische Fundierungen für den Ansatz der KBT        |           |
| gemäß Damasio                                                   | 35        |
| 2.4.1 Wie kommt diese Körpererinnerung zustande?                | 36        |
| 2.4.2 Wieso ist die Wahrnehmung von Körperempfindungen          |           |
| therapeutisch hilfreich?                                        | 38        |
| 2.4.3 Empfindungen                                              | 39        |
| 2.4.4 Somatiche Marker                                          | 40        |
| 2.4.5 Descartes' Irrtum                                         | 41        |
| 2.5 Der Beitrag der Affekttheorie nach Krause                   | 42        |
| 2.5.1 Nonverbale Interaktionsprozesse                           | 42        |
| 2.5.2 Beziehungsrelevantes Verhalten                            | 43        |
| 2.5.3 Affekte                                                   | 44        |
| 2.5.4 Die Bedeutung der Affekttheorie für die KBT               | 45        |
| 2.5.5 Lokomotionswünsche als Teil jeden Affekts                 | 46        |

|       |                                                                                                      |    |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 2.6   | Der Einbezug der Entwicklungspsychologie Piagets in die theoretische Fundierung der KBT durch Cserny | 46 |
| 2.6.1 | Bedeutung für der therapeutischen Ansatz der KBT                                                     | 47 |
| 2.7   | Die psychoanalytische Fundierung der KBT durch Becker                                                | 49 |
| 2.7.1 | Ausgangspunkt                                                                                        | 49 |
| 2.7.2 | Entwicklungspsychologische Grundlegung                                                               | 50 |
| 2.7.3 | KBT und Spiel                                                                                        | 52 |
| 2.7.4 | Sprache, Verbalisieren                                                                               | 53 |
| 2.7.5 | Symbol und Prozeß des Symbolisierens                                                                 | 54 |
| 2.7.6 | Agieren                                                                                              | 54 |
| 2.7.7 | Übertragung in der KBT                                                                               | 55 |
| 2.8   | Die Bedeutung der Säuglingsforschung für das Entwicklungsmodell der KBT                              | 56 |
| 2.8.1 | Entwicklungsthemen in den ersten drei Lebensjahren                                                   | 57 |
| 2.8.2 | Bedeutung für die KBT                                                                                | 58 |
| 2.9   | Leiblichkeit und Sprache. E. Schmidts Ansatz der Symbolischen Transformation nach Langer             | 59 |
| 2.9.1 | Symbolische Transformation                                                                           | 59 |
| 2.9.2 | Bedeutung für die KBT                                                                                | 60 |
| 2.9.3 | Leiblichkeit                                                                                         | 62 |
| 2.10  | Leitlinien zum therapeutischen Ansatz der KBT                                                        | 64 |
| 3     | Konzentrativ Bewegungstherapie im stationären Rahmen                                                 | 65 |
| 3.1   | KBT als Gruppentherapie in der Klinik                                                                | 65 |
| 3.2   | Die Rolle der Gruppenleiterin                                                                        | 66 |
| 3.2.1 | Die körperliche Dimension von Erfahrung                                                              | 67 |
| 3.2.2 | Der Umgang der PatientInnen mit sich und anderen                                                     | 68 |
| 3.2.3 | Der Ebenenwechsel zwischen Leiblichem und Verbalem                                                   | 69 |
| 3.3   | Phasen des KBT-Gruppenprozesses                                                                      | 70 |
| 3.3.1 | Erste Phase: Vertrauen                                                                               | 70 |
| 3.3.2 | Zweite Phase: Regression                                                                             | 70 |
| 3.3.3 | Dritte Phase: Progression                                                                            | 71 |
| 3.3.4 | Vierte Phase: Abschied                                                                               | 72 |

|                                                                                                                                                                   | Inhaltsverzeichnis | 9         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------|
| <b>4 Empirische Ergebnisse</b>                                                                                                                                    |                    | <b>73</b> |
| 4.1 Empirische Ergebnisse zur KBT                                                                                                                                 |                    | 73        |
| 4.2 Empirische Ergebnisse zur stationären Gruppentherapieforschung                                                                                                |                    | 76        |
| 4.2.1 Ergebnisforschung                                                                                                                                           |                    | 77        |
| 4.2.2 Prozeß-Ergebnis-Forschung                                                                                                                                   |                    | 78        |
| 4.2.3 Spezifische oder unspezifische Wirkfaktoren?                                                                                                                |                    | 80        |
| 4.3 Konsequenzen für das Studiendesign                                                                                                                            |                    | 82        |
| <b>5 KBT im integrativen stationären Setting</b>                                                                                                                  |                    | <b>84</b> |
| 5.1 Das Behandlungskonzept der Station                                                                                                                            |                    | 84        |
| 5.1.1 Forschungsaktivitäten                                                                                                                                       |                    | 87        |
| 5.2 KBT-Behandlungskonzept                                                                                                                                        |                    | 88        |
| <b>6 Die Studienfragestellung</b>                                                                                                                                 |                    | <b>90</b> |
| 6.1 Studienhypothesen                                                                                                                                             |                    | 91        |
| 6.1.1 Hypothese 1: Das Körpererleben verändert sich im Laufe der KBT bei klinisch erfolgreichen PatientInnen in eine klinisch günstige Richtung                   |                    | 91        |
| 6.1.2 Hypothese 2: Die Veränderung des Körpererlebens unterscheidet sich nicht in den zwei verschiedenen Settings                                                 |                    | 92        |
| 6.1.3 Hypothese 3: Die therapeutische Beziehung zur KBT-Therapeutin unterscheidet sich in den beiden Settings                                                     |                    | 92        |
| 6.1.4 Hypothese 4: Der Behandlungserfolg ist abhängig von der Bereitschaft, sich in den ersten Behandlungswochen in der KBT-Gruppe einzulassen und sich zu öffnen |                    | 93        |
| 6.1.4 Hypothese 5: Der Verlauf des Gruppenerlebens unterscheidet sich bei mehr und weniger erfolgreichen PatientInnen                                             |                    | 93        |
| <b>7 Methoden</b>                                                                                                                                                 |                    | <b>94</b> |
| 7.1 Studiendesign                                                                                                                                                 |                    | 94        |
| 7.2 Überblick über die Untersuchungsinstrumente                                                                                                                   |                    | 95        |
| 7.3 Erfolgsmaße                                                                                                                                                   |                    | 95        |
| 7.4 Klinische und statistische Relevanz                                                                                                                           |                    | 96        |

|         |                                                                  |     |
|---------|------------------------------------------------------------------|-----|
| 7.5     | Die Erhebungsinstrumente im Einzelnen                            | 97  |
| 7.5.1   | Die Symptom-Check-Liste (SCL-90)                                 | 97  |
| 7.5.2   | Gießen-Test (GT)                                                 | 100 |
| 7.5.3   | Globale Beurteilung des Behandlungserfolgs durch die Therapeuten | 101 |
| 7.5.4   | Individuelle Therapiezielskalierung                              | 102 |
| 7.5.5   | Inventar zur Erfassung interpersonaler Probleme (IIP-D)          | 102 |
| 7.5.6   | Gruppeneinteilung                                                | 104 |
| 7.6     | KBT-spezifische Erhebungsmethoden                                | 105 |
| 7.6.1   | Der Fragebogen zur Beurteilung des eigenen Körpers (FBeK)        | 105 |
| 7.6.1.1 | Das Leiberleben im FBeK                                          | 107 |
| 7.6.2   | Globale Beurteilung der KBT-spezifischen Veränderungen           | 110 |
| 7.6.3   | Der Gruppenerfahrungsbogen für die KBT (GEB-KBT)                 | 111 |
| 7.6.4   | Das Leib-Erleben-Grid                                            | 115 |
| 7.6.4.1 | Grundgedanken der Theorie der persönlichen Konstrukte            | 115 |
| 7.6.4.2 | Konstruktion des Leiberleben-Grids                               | 117 |
| 7.6.4.3 | Erläuterungen zu den Grid-Elementen                              | 117 |
| 7.6.4.4 | Auswertung des Grid                                              | 121 |
| 7.6.4.5 | Praktische Durchführung der Grid-Erhebung                        | 122 |
| 7.7     | Statistische Auswertung                                          | 123 |
| 7.7.1   | Gruppenvergleiche                                                | 124 |
| 7.7.2   | Effektstärken                                                    | 125 |
| 7.7.3   | Korrelationen                                                    | 125 |
| 7.7.4   | Trend-Untersuchungen                                             | 125 |
| 7.7.5   | Statistische Auswertung der Grids                                | 127 |
| 8       | Ergebnisse                                                       | 129 |
| 8.1     | Beschreibung der Studiengruppe                                   | 129 |
| 8.1.1   | Vergleich der Settings                                           | 133 |
| 8.2     | Gießen-Test                                                      | 135 |
| 8.3     | SCL-90                                                           | 136 |
| 8.4     | IIP                                                              | 138 |
| 8.5     | Therapieziele der PatientInnen                                   | 139 |
| 8.6     | Globale Beurteilung des Befindens                                | 140 |

|          |                                                                                                   |     |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 8.7      | Einteilung in zwei Erfolgsgruppen                                                                 | 141 |
| 8.7.1    | Unterscheiden sich die Erfolgsgruppen in anderen Variablen?                                       | 141 |
| 8.8      | Der Fragebogen zur Beurteilung des eigenen Körpers (FBeK)                                         | 143 |
| 8.8.1    | Das Körpererleben im FBeK                                                                         | 143 |
| 8.8.2    | Unterscheiden sich erfolgreiche und weniger erfolgreiche PatientInnen im Körpererleben?           | 144 |
| 8.8.3    | Welchen Einfluß haben die verschiedenen Settings auf die Veränderung des Körpererlebens?          | 146 |
| 8.9      | Verändern sich die Körper- und Selbstrepräsentanzen während der stationären Behandlung unter KBT? | 150 |
| 8.9.1    | Globale Veränderung der Grids                                                                     | 150 |
| 8.9.2    | Auswertung der Inter-Element-Distanzen                                                            | 151 |
| 8.9.2.1  | Distanzen der Ideal-Elemente                                                                      | 151 |
| 8.9.3    | Distanzen zwischen Ideal- und Real-Elementen                                                      | 153 |
| 8.9.3.1  | Distanz D1: Ich mit meinen Beschwerden – Ideal                                                    | 153 |
| 8.9.3.2  | Distanz D3: Ich, wie ich bin – Ideal                                                              | 153 |
| 8.9.3.3  | Distanz D7: Meine Weiblichkeit/Männlichkeit körperlich – Ideal                                    | 153 |
| 8.9.3.4  | Distanz D9: Der Boden unter meinen Füßen – Ideal                                                  | 154 |
| 8.9.3.5  | Distanz D10: Meine Haltung der Welt gegenüber – Ideal                                             | 154 |
| 8.10     | Beurteilung des KBT-spezifischen Erfolges                                                         | 155 |
| 8.11     | GEB-KBT                                                                                           | 155 |
| 8.11.1   | Globale Ergebnisse                                                                                | 156 |
| 8.11.2   | Skaleninterkorrelationen                                                                          | 157 |
| 8.11.3   | Ergebnisse der ersten Gruppenstunde                                                               | 158 |
| 8.11.4   | Analyse der Gruppenverläufe                                                                       | 159 |
| 8.11.4.1 | Skala 1: Körperliches Wohlbefinden und Zuversicht                                                 | 161 |
| 8.11.4.2 | Skala 2: Lernerfahrung und Einsicht                                                               | 161 |
| 8.11.4.3 | Skala 3: Zugang zum körperlichen Erleben und den eigenen Empfindungen                             | 163 |
| 8.11.4.4 | Skala 4: Unzufriedenheit mit der Therapeutin und Unbehagen                                        | 163 |
| 8.11.4.5 | Skala 5: Unzufriedenheit mit der Gruppe                                                           | 164 |
| 8.11.4.6 | Skala 6: Zurückhaltung, sich nicht verstanden fühlen                                              | 166 |

|          |                                                                                                                                                         |     |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 8.11.5   | Unterschiede bei verschiedenen Behandlungsdauern                                                                                                        | 167 |
| 8.11.5.1 | Drei-Monats-Behandlungen                                                                                                                                | 167 |
| 8.11.5.2 | Verläufe bei Verlängerungen                                                                                                                             | 169 |
| 8.11.5.3 | Kurze Behandlungen (8–10 Wochen)                                                                                                                        | 173 |
| 8.12     | Resultate bezüglich der Studienhypthesen                                                                                                                | 174 |
| 8.12.1   | Hypothese 1: Das Körpererleben verändert sich im Laufe der KBT bei klinisch erfolgreichen PatientInnen in eine klinisch günstige Richtung               | 174 |
| 8.12.2   | Hypothese 2: Die Veränderung des Körpererlebens unterscheidet sich nicht in den zwei verschiedenen Settings                                             | 175 |
| 8.12.2.1 | Varianzanalytische Auswertung                                                                                                                           | 175 |
| 8.12.3   | Untersuchung von Trends in den Verlaufskurven                                                                                                           | 178 |
| 8.12.4   | Hypothese 3: Die therapeutische Beziehung zur KBT-Therapeutin unterscheidet sich in den Settings A und B                                                | 179 |
| 8.12.5   | Hypothese 4: Der Behandlungserfolg ist abhängig von der Bereitschaft, sich in den ersten Behandlungswochen in der KBT-Gruppe einzulassen und zu öffnen. | 180 |
| 8.12.6   | Hypothese 5: Der Verlauf des Gruppenerlebens unterscheidet sich bei mehr und weniger erfolgreichen PatientInnen                                         | 181 |
| 8.13     | Zusammenfassung der Ergebnisse                                                                                                                          | 182 |
| 9        | <b>Diskussion</b>                                                                                                                                       | 183 |
| 9.1      | Klinischer Behandlungserfolg                                                                                                                            | 183 |
| 9.2      | KBT-spezifische Ergebnisse (Prä-Post)                                                                                                                   | 184 |
| 9.3      | Prozeß-Ergebnisse                                                                                                                                       | 188 |
| 9.4      | Vergleich der Settings                                                                                                                                  | 191 |
| 9.5      | Weitere Konsequenzen aus der Studie                                                                                                                     | 193 |
| 9.6      | Methodische Perspektiven                                                                                                                                | 194 |
| 10       | <b>Zusammenfassung</b>                                                                                                                                  | 196 |
|          | <b>Literaturverzeichnis</b>                                                                                                                             | 198 |
|          | <b>Anhang</b>                                                                                                                                           | 207 |

## Vorwort

Die Konzentriative Bewegungstherapie (KBT) ist ein in Deutschland in psychiatrischen, psychosomatischen und psychotherapeutischen Kliniken weit verbreitetes körperorientiertes psychotherapeutisches Verfahren, das es gestatten soll, psychisch schwerer gestörten Patienten über ein sensibilisiertes Körpererleben und eine verbesserte Körperwahrnehmung an ihre eigentlichen Gefühle und Affekte im Zusammenhang mit ungelösten Problemen und entwicklungspsychologischen Defiziten heranzuführen, um dann über das Gespräch Veränderungen und somit Wirksamkeit erzielen zu können. Die KBT ist – so die bisherigen Vermutungen – ein Zugangsweg zu chronisch gestörten oder somatisierenden Patienten, die sonst psychotherapeutisch schlecht erreicht werden können. Allerdings ist die KBT bisher nicht empirisch adäquat untersucht worden und somit empirisch kaum fundiert. Die Befundlage bezüglich methodisch guter, kontrollierter Studien ist bei der KBT sehr dürftig.

Nun ist es äußerst schwierig, eine wissenschaftlich akzeptable Studie durchzuführen, die methodische Grundanforderungen an interpretierbare Ergebnisse erfüllt, und die dennoch klinisch relevante Aussagen machen kann. Das heißt, Forschungsstudien zu psychotherapeutischen Verfahren im universitären Bereich sind praktisch nicht verwendbar, da sie in aller Regel zwar methodisch hoch anspruchsvoll sind, sprich eine Kontrollgruppe und Randomisierung von Probanden berücksichtigen, zumeist aber nicht die im realen klinischen Feld üblichen Patienten behandeln – und falls doch, dann in in extrem kurzen Zeiträumen oder ohne speziell ausgebildete Therapeuten mit ausreichender klinischer Erfahrung arbeiten – mithin keine Aussagen über die alltägliche Praxis von ›realen‹ Therapeuten mit ›realen‹ Patienten in realistischen Therapiesettings gestatten.

Dieses Buch ist anders. Es berichtet von einer großen empirischen Studie über die Wirkweisen und die Behandlungseffekte von KBT im realen therapeutischen Setting mit üblicherweise ›anfallenden‹ Patienten. Zwar handelt es sich nicht um eine kontrollierte Studie – dies ist im alltäglichen psychotherapeutisch-psychosomatischen ›Versorgungsbetrieb‹ nicht leistbar. Dennoch handelt es sich um eine sehr anspruchsvolle empirische Arbeit, die nach höchstem methodischen Kenntnisstand durchgeführt wurde, in dieser Qualität und diesem Umfang für die KBT noch nicht

vorgelegt wurde und über die Qualität der meisten Arbeiten im Psychotherapie-Forschungsbereich – auch bei so genannten etablierten Verfahren – hinaus geht.

Der Autorin kommen in synergistisch sehr günstiger Weise ihre Kompetenzen als Diplom-Mathematikerin wie auch als langjährig praktizierende Psychotherapeutin in einer Psychotherapeutischen Klinik zugute. So war es ihr möglich, das Körpererleben der PatientInnen methodisch sauber zu operationalisieren und in Verbindung zum subjektiven Therapieerleben zu untersuchen. Dies alles konnte dann vor dem Hintergrund des objektiv berechneten Therapieerfolgs beziehungsweise -misserfolgs betrachtet werden.

Zum ersten Male ist es gelungen, empirisch Wirksamkeiten der KBT nachzuweisen. Körperwahrnehmung und Körpererleben unterscheiden sich bei wenig oder nicht erfolgreichen PatientInnen und erfolgreichen PatientInnen bedeutsam voneinander zum Abschluss der stationären Behandlung, nicht aber unmittelbar vor Beginn der stationären Behandlung. Damit ist der Zusammenhang zwischen verbessertem Körpererleben und besserer -wahrnehmung und Therapieeffekten empirisch belegt. Die Arbeit über die Methode der KBT hat demnach in Bereichen günstige Effekte erzielt, die sie zum Gegenstand ihrer Behandlung hat. Darüber hinaus war es möglich, nachzuweisen, dass diejenigen PatientInnen, die erfolgreich behandelt wurden, nicht nur Körperspekte besser wahrnehmen und erleben konnten, sondern dass dies zugleich mit psychologisch günstigen Veränderungen in wichtigen intrapsychischen Strukturen einhergeht.

Die Anlage der Untersuchung erlaubte die Überprüfung zahlreicher psychologischer Aspekte der Persönlichkeiten der Patienten in Verbindung mit dem Behandlungsergebnis, so dass es sich insgesamt um eine äußerst differenzierte und abwägende Prozess-Ergebnis-Studie handelt, die in der Psychotherapieforschung generell sehr selten zu finden ist und für die KBT ein einzigartiges Dokument wissenschaftlicher Fundierung und ohne Parallele ist. Hinzu tritt noch eine umfangreiche philosophisch-psychanalytische und entwicklungspsychologische Einleitung, die der gesamten Arbeit eine Einordnung ermöglicht, die zu lesen Spaß macht.

Insofern kann man sogar von einer Pionierarbeit auf dem Feld der Psychotherapieforschung sprechen, die dennoch hoch spannend ist. Ich wünsche dem Buch die ihm gebührende Verbreitung.

Köln, Januar 2000

Prof. Dr. V. Tschuschke