

# ergopraxis

ERGOTHERAPIE IN ALLEN FACETTEN

**2** Februar 2015 | 8. Jahrgang  
ISSN 1439-2283  
www.thieme.de/ergopraxis

**Lese-  
probe**

PSYCHIATRIE: TIERGESTÜTZTE THERAPIE

## Therapeuten mit vier Pfoten

PANAT-LAPTOOL IN DER NEUROREHA

## Ein Training für schwer betroffene Klienten

FRAU, MANN, MENSCH

## Transsexuelle Klienten

ASSESSMENT: ZÜRCHER NEUROMOTORIK

## Motorik differenziert erfassen



praxisprofi

Gruppen-  
angebote



Thieme

## Leserforum

- 6 Briefe an die Redaktion

## Gesprächsstoff

- 7 Aktuelles
- 8 Ergotherapeuten in Europa  
Dänemark an der Spitze

## Wissenschaft

- 10 Verena Klagges  
Ergotherapeutin gibt der Trauer  
einen Raum
- 12 Internationale Studienergebnisse
- 15 kurz & bündig

## Refresher

- 16 Konzentrierte Bewegungstherapie  
(KBT)  
Erspüren, erkennen, verändern
- 21 Fragen zur Konzentrierten  
Bewegungstherapie (KBT)

## Ergotherapie

- 22 Empfehlungen für den Ranzenkauf  
Der passende Schulranzen
- 25 Tiergestützte Therapie in der  
Psychiatrie  
Therapeuten mit vier Pfoten
- 28 PANat-Laptool in der Neuroreha  
Trainingsgeräte für schwer betroffene  
Klienten
- 32 Assessment: Zürcher Neuromotorik  
Motorik differenziert erfassen

## praxisprofi

- 34 Gruppenangebote – Welche Vor-  
und Nachteile sehen Sie dabei?
- 35 Gruppen – Interesse neu geweckt
- 36 Kompakt informiert  
Auch kleine Gruppen lohnen sich
- 38 Aus der Praxis  
Den inneren Schweinehund überwinden

## Profession & Perspektiven

- 40 Transsexuelle Klienten  
Frau, Mann, Mensch
- 43 Ergotherapeuten im  
Projektmanagement  
Operation Wohngruppe
- 46 E-Learning-Kurs im Test:  
Präparation der Hand  
Anatomie „live“ erleben
- 48 Die Rechtsfrage  
Wie ist Urlaub bei Teilzeit geregelt?
- 49 Schwarzes Brett
- 52 Rezensionen – Vier im Visier

## Info

- 54 Produktforum
- 55 Fortbildungszentrum  
AUTEA Institut für Autismus
- 56 Fortbildungskalender
- 57 Fortbildungsmarkt
- 58 Stellenmarkt
- 59 Ausblick
- 59 Impressum



### Transsexuelle Klienten

Mann? Frau? – Wer sich „im falschen Körper“ fühlt und sein Geschlecht ändern will, der trifft in seinem Umfeld oft auf Unverständnis. Umso wichtiger ist es daher, transsexuelle Klienten ernst zu nehmen und sie sensibel zu betreuen.

### PANat-Laptool in der Neuroreha

Ergotherapeuten haben es immer wieder mit Klienten zu tun, die kaum aktives Bewegungspotenzial haben. Für diese Fälle eröffnet das Programm PANat-Laptool ambulant und stationär sowie im Heimprogramm neue Trainings- und Erfolgsmöglichkeiten.

### Assessment: Zürcher Neuromotorik

Um motorische Funktionen von 5- bis 18-Jährigen zu testen, eignet sich die Zürcher Neuromotorik. Mit ihr lässt sich zum Beispiel erfassen, ob eine umschriebene Entwicklungsstörung motorischer Funktionen (UEMF) vorliegt.

## Erspüren, erkennen, verändern

**KONZENTRATIVE BEWEGUNGSTHERAPIE (KBT)** Ergotherapeuten unterstützen Menschen darin, bedeutsame Betätigungen auszuführen. Schwierig wird es, wenn ein Klient innere Widerstände überwinden muss. Hier kann die Konzentriative Bewegungstherapie hilfreich sein. Clara Scheepers-Assmus stellt die körperorientierte Behandlungsmethode vor, in der es darum geht, Veränderungsprozesse anzuregen.

### Lernziele

- Sie sind in der Lage, die Ziele der KBT zu benennen.
- Sie kennen die wesentlichen Zugangswege der KBT für die therapeutische Arbeit.
- Sie können den therapeutischen Prozess beschreiben.

**B**egegnen wir einem Klienten, tauschen wir uns nicht nur verbal mit ihm aus. Wir treten auch nonverbal miteinander in Kontakt, auf einer körperlich-sinnlichen oder „leiblichen“ Ebene. Dabei ruft der Klient oft spontane Reaktionen in uns wach. Wir erleben ihn als sympathisch, unsympathisch, vertraut oder fremd. In unserer Wahrnehmung verbinden sich oft aktuelle Sinneseindrücke mit früheren Erfahrungen und Bindungsmustern. Schon der Händedruck eines Klienten kann Übertragungsprozesse auslösen (👁 „Glossar“), die den Therapieverlauf beeinflussen. Ein fester Händedruck signalisiert zum Beispiel, dass wir es mit einer präsenten Persönlichkeit zu tun haben. Eine kraftlose, sich entziehende Hand deutet darauf hin, dass der Klient Kontakt meidet und keine tiefe Bindung eingehen will. Genauso kann unser eigenes Auftreten mehr ausdrücken als „nur“ eine professionelle Haltung. Die Art, wie wir einem Klienten begegnen, spiegelt auch unsere Erfahrungen und Bindungsmuster wider. Zur ergotherapeutischen Grundhaltung gehört es, die eigenen körperlichen Reaktionen zu reflektieren und die des Klienten zuerspüren. Die Konzentriative Bewegungstherapie (KBT) bietet Ergotherapeuten einen Behandlungsansatz, um solche „leibhaftigen“ Phänomene zu entschlüsseln und in der Therapie nutzbar zu machen.

**Eine körperorientierte Behandlungsmethode** ➤ Die Konzentriative Bewegungstherapie ist eine körperorientierte, psychotherapeutische Behandlungsmethode, die im Einzel- oder im Gruppensetting stattfinden kann. Sie nutzt Wahrnehmung und Bewegung als Basis von Erfahrung und Handeln. Der Klient lernt, sich seinem körperlich-seelischen Erleben zuzuwenden. Er richtet seine Aufmerksamkeit auf die aktuelle Körper- und Sinneserfahrung und ruft damit verbundene Erinnerungen wach. Gemeinsam mit der Therapeutin kann er zugrunde liegende Lernerfahrungen oder Störungen bearbeiten, die sich in seiner Haltung, Bewegung und in seinem Verhalten ausdrücken. Auf diese Weise erhält er neue Entscheidungs- und Handlungsmöglichkeiten, um tatsächliche oder fantasierte, innere oder äußere Widerstände zu überwinden [1–3].

Die Selbstwahrnehmung verknüpft aktuelle Sinneseindrücke und innere Reaktionen mit frühen Beziehungserfahrungen und Gefühlen.

**Ziele und Zugangswege** ➤ Die KBT unterstützt den Klienten darin [1],

- seine Selbst- und Körperwahrnehmung zu differenzieren,
- seine individuelle Beziehungsfähigkeiten zu verstehen und zu erweitern,
- körperliche Symptome als Ausdruck innerpsychischer Konflikte zu begreifen sowie
- die eigene Selbstwirksamkeit zu entdecken.

Um diese Ziele zu erreichen, nutzt die KBT verschiedene Zugangswege: Körper und Sinne, Gegenstände und Symbole, Raum und Zeit sowie Kontakt und Begegnung.

**Körper und Sinne** ➤ Die Therapeutin regt den Klienten an, in die eigene Haltung, Gestik oder Mimik hineinzuspüren. Der Klient soll sich darauf konzentrieren, wie er seinen Körper in Ruhe oder Bewegung erlebt und welche Sinneseindrücke er wahrnimmt. Indem er die Aufmerksamkeit unmittelbar auf sein Körpererleben richtet, kann er damit verbundene Körpererinnerungen oder

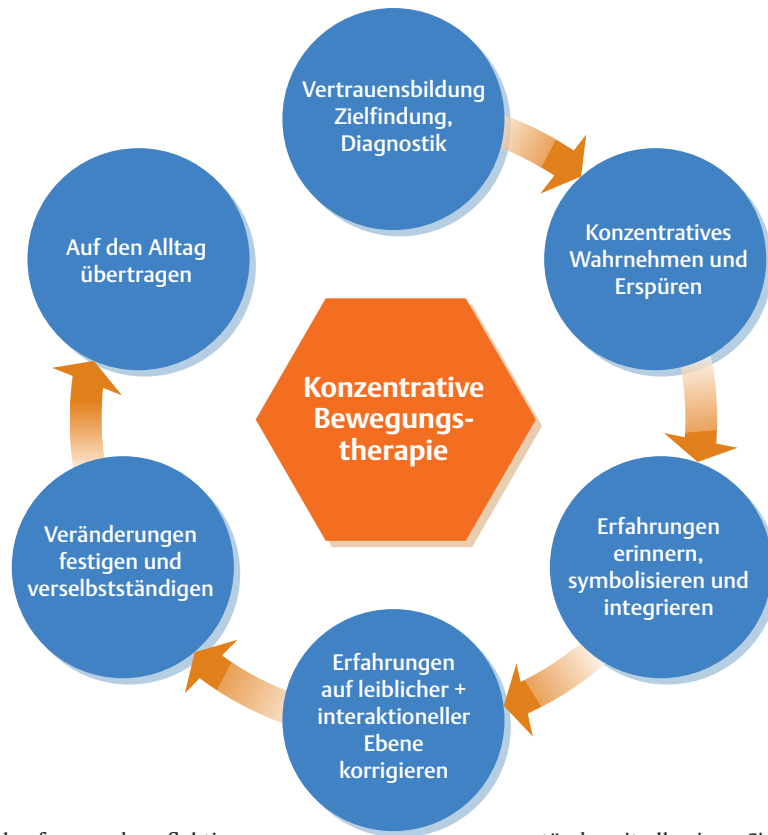


Abb. 1 Phasen des therapeutischen Prozesses

Beziehungs-Szenarien wachrufen und reflektieren. Diese direkte Körperarbeit bietet sich für unterschiedliche Themen und Probleme an. Therapeutin und Klient können zum Beispiel beleuchten, welche Bedeutung die Körperhaltung und -lage besitzt oder welcher Zusammenhang zwischen dem eigenen Stand und der Eigenständigkeit besteht. Über die Körperarbeit können sie auch herausfinden, wie sich die Selbstsicherheit und das Selbstbild (☞ „Glossar“) des Klienten auf seine Haltung und Bewegung auswirken [1, 4]. Über die aktive Arbeit mit Körperteilen, wie Rücken und Schultern gegen Widerstände, arbeitet man heraus, welche innere Grundhaltung sich in Körperreaktionen widerspiegelt.

**Gegenstände und Symbole** ▶ Die Therapeutin setzt auch Gegenstände ein, um den Klienten in einen körperlich-sinnlichen Austausch mit seiner Umwelt zu bringen. Sie ermutigt den Klienten, sich spiel- und schöpferisch mit Kugeln, Stäben, Tüchern, Steinen oder Ähnlichem auseinanderzusetzen. Der Klient kann die Gegen-

stände mit all seinen Sinnen erkunden, indem er ihre Struktur, Form oder Funktion untersucht. Dabei spürt er nach, welche körperlich-seelischen Reaktionen die Interaktion in ihm erzeugt. Außerdem kann der Klient Bälle, Tücher, Seile etc. nutzen, um die eigenen Grenzen wahrzunehmen oder aktiv und fürsorglich mit sich umzugehen.

Die Gegenstände lassen sich auch symbolisch nutzen. Dann stehen sie stellvertretend für das körperlich-seelische Erleben des Klienten oder seine inneren Konflikte. Die Symbolsprache hilft dem Klienten, vor- und unbewusste Prozesse begreif- und übersetzbar zu machen. Zu diesem Zweck wählt er Gegenstände aus, die ihn berühren oder Assoziationen in ihm wachrufen. Er kann den Gegenständen einen Platz im Raum geben und sich selbst dazu positionieren. Symbolisierungsprozesse erfolgen aber nicht nur über Materialien. Der Klient kann außerdem seinem spontanen Impuls entsprechend eine Handlungs-idee inszenieren [1, 4].

**Raum und Zeit** ▶ Über gezielte Gestaltungsangebote regt die Therapeutin den Klienten an, sich mit Raum und Zeit auseinanderzusetzen. Der aktuell wahrgenommene Raum kann symbolisch für den Lebensraum eines Menschen stehen. Die Therapeutin ermutigt den Klienten, das Zimmer über verschiedene Sinne zu erkunden. So lassen sich Teile des Raums beispielsweise ertasten oder unterschiedlich schnell durchschreiten. Bei solchen Angeboten kommt häufig die Zeit ins Spiel: Wie lange braucht jemand, um eine bestimmte Entfernung zurückzulegen, wie langsam oder schnell möchte er die Bestandteile des Raums erkunden? Während der Übungen macht sich der Klient bewusst, wie er verschiedene Zeit-, Innen- und Außenräume erlebt. Gemeinsam mit der Therapeutin kann er Möglichkeiten erarbeiten, um einen Platz in seinem Lebensumfeld zu finden oder neue Zeit-, Spiel- und Bewegungsräume zu erobern. Dieser Zugangsweg eignet sich außerdem, wenn der Klient das Bedürfnis nach Ausdehnung und Abgrenzung oder Schutz und Anbindung thematisieren möchte [1, 4].

## → GLOSSAR

**Übertragung:** Ein Klient erlebt im Kontakt mit anderen Gefühle, die aus früheren Beziehungserfahrungen stammen [8].

**Gegenübertragung:** Die Therapeutin erlebt im Kontakt mit dem Klienten ebenfalls eine Form der Übertragung. Diese kann ihr darüber Aufschluss geben, wie frühere Bezugspersonen auf den Klienten reagiert haben [8].

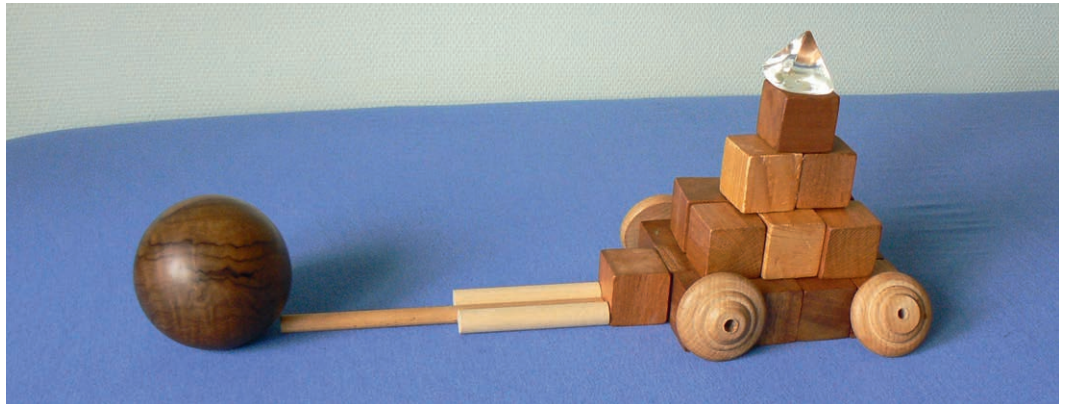
**Körperbild:** Aus psychoanalytischer Sicht handelt es sich um ein imaginäres, emotional hochbesetztes Bild entwicklungsbezogener Körper- und Beziehungserfahrungen.

**Selbstbild:** Vorstellung, die ein Mensch von sich selbst hat [8]



# Refresher

**Abb. 2** Eine Klientin verdeutlicht ihre Lebenssituation. Sie symbolisiert einen Karren, den sie aus dem Dreck ziehen soll.



**Kontakt und Begegnung** > Als weiteren Zugangsweg bietet die Therapeutin verschiedene Kontaktformen an, zum Beispiel über Bewegung oder direkt über den Körper des Klienten. Durch diese bewusste Begegnung kann der Klient psychosoziale Lernerfahrungen oder Bindungsmuster wachrufen und korrigieren. Therapeutin und Klient können zum Beispiel in einen „Rückendialog“ treten: Sie stehen mit dem Rücken zueinander, lehnen sich vorsichtig aneinander, greifen gegenseitige Bewegungsimpulse auf oder tragen sich abwechselnd. Der Klient kann nachspüren, wie er den Kontakt und die Berührungen empfindet, wie weit er sich auf sein Gegenüber einlassen will und wann er Grenzen setzen möchte. Solche Körperdialoge sollen ihm helfen, seine Beziehungserfahrungen zu vergegenwärtigen und zu verändern. Im Kontakt kann er lernen, neue Kommunikationsmuster aufzubauen oder „nein“ zu sagen. Grundlegende Haltungen zu Themen wie „Geben und Nehmen“, „Sich-Öffnen und -Schließen“ oder „Aggression und Hemmung“ werden damit sensibilisiert [1, 5].

**Der therapeutische Prozess** > In der KBT durchläuft die Therapeutin gemeinsam mit ihrem Klienten einen Therapieprozess, der sich in verschiedene Phasen unterteilen lässt (☞ **Abb. 1, S. 17**). Die Phasen gehen ineinander über. Während des Prozesses spiegelt die Therapeutin dem Klienten eigene Eindrücke und Gefühle wider. So erfährt er, mit welchen „Augen“ die Therapeutin ihn betrachtet. Diese Fremdsicht eröffnet ihm einen neuen inneren Raum, in dem er sein Selbstbild reflektieren und korrigieren kann. Zudem bezieht die Therapeutin Übertragungsphänomene ein, um Gefühle oder Verhaltensweisen zu entschlüsseln und biografische Verknüpfungen aufzudecken. Verschiedene Phasen des therapeutischen Prozesses werden an folgenden Beispielen verdeutlicht:

**Vertrauen schaffen** > Zu Beginn legt die Therapeutin den Schwerpunkt darauf, ein Vertrauensverhältnis zum Klienten aufzubauen. Sie bittet ihn, seinen Auftrag oder sein Ziel zu formulieren. Zudem

stellt sie Inhalte und Ziele der KBT vor. Entscheidet sich der Klient für diese Methode, erfolgt meist ein erstes praktisches Angebot.

Ein Beispiel: Um die Spannung der ersten Stunde zu mildern, nutze ich gerne eine kleine Übung. Dazu bitte ich den Klienten, vier unterschiedlich schwere und andersartig gefüllte Säckchen in die Hand zu nehmen. Er soll überprüfen, welches dieser Säckchen eine Ahnung von seinem Problem vermitteln kann: Liegen die Säckchen leicht oder schwer in den Händen, passen Größe und Inhalt zum Problem? Meistens trifft der Klient recht schnell eine Entscheidung. Danach bitte ich ihn, mit seinem Säckchen durch den Raum zu gehen. Er soll ausprobieren, wie es sich leichter tragen lässt. Dies regt ihn häufig zu Gedanken darüber an, dass man

ein Problem als unterschiedlich belastend empfinden kann. Abschließend frage ich ihn, wo er das Problemsäckchen platzieren möchte. Einige folgen einem spontanen Impuls und werfen das Säckchen auf den Balkon. Manche suchen einen geschützten Platz im Raum aus. Andere legen es in die Mitte und wenden sich ihm zentral zu. Dieses erste KBT-Angebot vermittelt mir wichtige Informationen, inwieweit ein Klient das therapeutische Angebot annehmen und seine inneren Vorgänge symbolisieren kann.

**Ziele finden** > Um diagnostische Informationen systematisch zu ermitteln, kann die Therapeutin

je nach Ziel verschiedene Assessments einsetzen wie den Körperbildstrukturtest, die Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik [9] oder die Körperbild-Liste [10]. Außerdem können erste KBT-Angebote helfen, Probleme zu begreifen und einzuordnen.

Einmal bat ich eine Klientin in der Eingangsdiagnostik, aus Hölzern und Steinen etwas Zukunftsorientiertes zu erstellen. Die Klientin litt seit einigen Jahren unter schmerzhaften Flechten an den Händen und Füßen, die von einer Autoimmunerkrankung herührten. Ohne lange zu überlegen, setzte sie die Holzbauteile zu einem „Karren“ zusammen (☞ **Abb. 2**). Auf meine Frage hin, was ihr dazu einfiel, hatten wir beide den gleichen Gedanken: den Karren aus dem Dreck ziehen. Die Klientin ergänzte sofort, dass sie

Konzentriert sich ein Klient auf sein Körpererleben, kann er damit verbundene Erinnerungen hervorrufen.



**Abb. 3** Eine andere Klientin symbolisiert ihre Beziehung zur Mutter. Die Mutter stellt sie unter anderem mit einer Hantel (viel Kraft) und einem Igelball (sich einigeln) dar.

als älteste von drei Töchtern ihren Vater beim Sterben begleitet hatte. Sie versprach ihm, nach seinem Tod für die Familie zu sorgen. Im Laufe der letzten Jahre hatten sich ihre Schwestern häufig an sie gewandt und sie um Hilfe gebeten, was die Klientin als Überforderung erlebte. In der Therapiesituation schaute sie betroffen auf ihre Hände und fragte laut: „Soll/will ich diesen Karren noch aus dem alltäglichen Dreck ziehen? – Nein, ich will es nicht mehr.“

**Erfahrungen symbolisieren** > Nach der Diagnostik und Zielfindung beginnt die Therapeutin mit einfachen Spür-, Bewegungs- oder Wahrnehmungsangeboten. Sie ermutigt den Klienten, verschiedene Erfahrungen auszuprobieren. Gemeinsam suchen sie biografische Verknüpfungen: Welche Erinnerungen entstehen im Klienten, wenn er sich auf sein Körpererleben konzentriert? Dieses erste Suchen, Bestätigen und Spiegeln unterstützt ihn darin, Vertrauen aufzubauen und den Therapieprozess mitzugestalten. Je nach Problemstellung kann es ihm helfen, Konflikte symbolhaft darzustellen und begreifbar zu machen.

Eine 30-jährige Klientin mit Essstörung stellte zum Beispiel mit Gegenständen die Beziehung zu ihrer Mutter dar (☞ **Abb. 3**). Sie selbst sah sie als strahlende Muschel und ordnete ihrer Mutter mehrere Gegenstände zu. Eine Hantel symbolisierte das Kraftpotenzial der Mutter. Eine Gruppenskulptur und ein Elefant verdeutlichten deren familiäre Rollen als Gestalterin und Nahrungsgeberin. Ein Igelball deutete darauf hin, dass sich die Mutter in depressiven Phasen „einigelte“. Eine Katze stand für das mütterliche Bedürfnis, mit der Tochter zu kuscheln. Die Klientin nutzte Seile, um die jeweiligen Darstellungen der Mutter mit ihrem eigenen Symbol, der Muschel, zu verbinden. Die Seile symbolisierten den Drang der Mutter, eine starke Bindung zur Tochter aufrechtzuhalten.

**Erfahrungen korrigieren, Veränderungen initiieren** > Im weiteren Verlauf regt die Therapeutin den Klienten über verschiedene Sinnes- und Körpererfahrungen an, sein Selbst- und Körpererleben

zu reflektieren und zu verändern. Dadurch soll der Klient schrittweise lernen, innere und äußere, reale oder fantasierte Barrieren zu überwinden. Mithilfe der körpertherapeutischen Arbeit kann er auch Lösungen für vorhandene Realprobleme entwickeln, die sich in seiner Körperhaltung ausdrücken. Zum Beispiel erzählte mir eine Klientin mit eingezogenem Kopf und leiser Stimme, dass sie nach ihrer betrieblichen Kündigung ein schlechtes Arbeitszeugnis erhalten habe. Sie äußerte das Ziel, den Chef um ein neues Zeugnis zu bitten. Ihre Standposition erschien mir aber nicht gefestigt und erzeugte in mir ein ambivalentes Übertragungsgefühl aus Trotz und Hilflosigkeit. In der Therapieeinheit arbeitete ich mit ihr an ihrer körperlichen Haltung im Stand, dem Erspüren der Schultern,

dem Hals- und Nackenbereich und dem Rücken. Ich berührte diese Körperregionen zuerst mit einem Tennisball und dann mit meinen Händen, um sie positiv zu stimulieren. Dann kündigte ich der Klientin eine neue Qualität an und gab in allen Bereichen Widerstand. Ich beugte ihren Kopf, verschob ihre Schulter und drückte gegen ihren Rücken, sodass sie ins Wanken geriet. Nach kurzer Irritation setzte sie sich mit aller Kraft zur Wehr, bis sie ein Stopp – „Jetzt reicht es“ – formulierte. Danach stand sie schwer atmend, aber voll aufgerichtet und lachend vor mir. Sie erklärte mir, dass sie jetzt wisse, wie sie auftreten müsse.

Die  
Symbolisierung  
kann Klienten  
dabei helfen,  
innere Konflikte  
auszudrücken.

**Auf den Alltag übertragen** > Die in der Therapie erzielten Veränderungen können sich darin zeigen, dass ein Klient eine andere Haltung einnimmt, offener wirkt oder die Situation differenzierter betrachtet. Indem er die aufgetretenen Veränderungen in Worte fasst und reflektiert, kann er sie festigen und verinnerlichen. Im weiteren Verlauf versuchen Therapeutin und Klient, das wahrgenommene Veränderungspotenzial für den Alltag nutzbar zu machen. Sie überlegen, welche Konsequenzen der Klient aus der Therapieerfahrung ziehen kann. Manchmal liegt die Lösung ganz nahe. Zum Beispiel bei der Klientin, die ihre Situation durch den Karren verdeutlichte. Zur Erinnerung: Sie fühlte sich nach dem Tod



## HINTERGRUND

### Entstehung der KBT

Der Psychoanalytiker Helmut Stolze gab der Konzentrativen Bewegungstherapie in den 1950er Jahren ihren Namen und etablierte sie als körperpsychotherapeutische Methode. Er selbst lernte die introspektive Bewegungs- und Haltungsschulung von der Beschäftigungs- und Tanztherapeutin Gertrud Heller kennen, bevor er sie in seiner Praxis erprobte. Als wichtiger Vorläufer gelten auch die Arbeiten von Elsa Gindler (1885–1961). Die Bewegungspädagogin forderte, die Körper- und Selbstwahrnehmung stärker in die Bewegungsarbeit zu integrieren.

1977 gründete sich der Deutsche Arbeitskreis für Konzentrative Bewegungstherapie ([www.dakbt.de](http://www.dakbt.de)). Er bietet die Weiterbildung unter anderem auch für Ergotherapeuten an und zielt darauf ab, die Behandlungsmethode weiterzuentwickeln, zu erforschen und zu verbreiten [1, 5].



## KERNTHEORIEN DER KBT

- ▶ Die KBT beruht auf **tiefenpsychologischen und entwicklungstheoretischen Konzepten**. Sie betrachtet Entwicklungsphasen als Ansatz, um therapeutische Interventionen zu entwickeln und Nachreifungsprozesse anzuregen.
- ▶ Sie greift die **Säuglingsforschung** auf. Über körperbezogene Erfahrungen kann man Klienten auf einer frühen Entwicklungsebene erreichen und Entfaltungsprozesse anregen.
- ▶ Die Methode nutzt Erkenntnisse aus der **Hirnforschung**. Demnach benötigt das Gehirn Anregungen und Aufgaben, um sich (weiter-) zu entwickeln und auszudifferenzieren.
- ▶ Ausgehend von der **humanistischen Psychologie** kann der Klient sein Potenzial besser entfalten, wenn die Therapeutin ein positives Klima herstellt.
- ▶ Aus der **Psychoanalyse** greift die KBT Erscheinungen der Übertragung und Gegenübertragung gezielt auf, um biografische Bezüge herzustellen [1, 6, 7].

des Vaters dazu verpflichtet, die Erwartungen der anderen Familienmitglieder zu erfüllen und den „Karren aus dem Dreck zu ziehen“. Freudestrahlend erzählte sie mir in der nächsten Stunde, dass sie erstmals „nein“ zu den Forderungen einer Schwester sagen konnte. Im Gespräch mit der Schwester habe sie immer wieder das Bild des Karrens vor Augen gehabt. Das habe sie ermutigt, Grenzen zu setzen.

**Vielseitig einsetzbar** ▶ In stationären Einrichtungen lernen Klienten KBT meist als Gruppentherapie kennen. In ergotherapeutischen Praxen findet die Methode je nach Ziel im Einzel- oder Gruppensetting statt. Die meisten KBT-Therapeuten arbeiten in klinischen oder ambulanten Einrichtungen der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie. Sie setzen die Methode zum Beispiel bei Menschen mit Psychosen, Persönlichkeits-, Ess- oder Panikstörungen ein. Auch Kinder mit Bindungsstörungen, Zwängen oder ADHS können davon profitieren. Durch eine spielerisch ausgeprägte Körpertherapie erlernen sie Strategien, um ihrer Wahrnehmung zu vertrauen und ihr Bedürfnis nach Abgrenzung oder Zuwendung auszudrücken. Die KBT lässt sich auch präventiv nutzen und als Selbsterfahrungs-element in die Aus- und Weiterbildung integrieren [1].

Indem ein Klient Veränderungen in Worte fasst und reflektiert, kann er sie festigen und verinnerlichen.

**Das Behandlungsspektrum erweitern** ▶ Körperbezogene Therapien wie die KBT ermöglichen es, zu tieferliegenden Erfahrungsschichten vorzudringen. Das bietet viele Chancen, birgt aber auch die Gefahr, die beteiligten Personen zu überfordern. Die KBT stellt daher hohe Anforderungen an die Therapeuten. Sie sollten die Methode genau kennen und ausreichend über Selbsterfahrungsübungen erprobt haben. Um die KBT angemessen und sicher anwenden zu können, müssen sich Ergotherapeuten daher weiterbilden und zertifizieren lassen. Diese Möglichkeit bietet der Deutsche Arbeitskreis für Konzentrative Bewegungstherapie (DAKBT).

Wählt ein Klient diese Methode für sich aus, können Ergotherapeuten die KBT mit dem klientenzentrierten Ansatz verbinden. Über das konzentrierte Arbeiten eröffnen sie dem Klienten neue Wege, seine persönlichen Ziele zu erreichen. Sie unterstützen ihn darin, vom Spüren zum Berührt-Sein, vom Gehen zum Erleben und vom Verstehen zum selbstwirk-

samen Handeln zu finden [4].

*Clara Scheepers-Assmus*

▶ **Literatur unter:** [www.thieme-connect.de/products/ergopraxis](http://www.thieme-connect.de/products/ergopraxis) > „Ausgabe 2/15“



## ZU GEWINNEN

### Für Körper, Geist und Seele

Klicken Sie bis zum 27.2.2015 unter [www.thieme.de/ergopraxis](http://www.thieme.de/ergopraxis) > „Gewinnspiel“ auf das Stichwort „Smoothies“. Wir verlosen drei Exemplare „Smoothies für Körper, Geist und Seele“ ([www.mankau-verlag.de](http://www.mankau-verlag.de)).



**Clara Scheepers-Assmus**, Ergotherapeutin, KBT-Therapeutin und KBT-Lehrtherapeutin, hat die Behandlungsmethode Anfang der 1990er Jahre für sich entdeckt. In der Therapie nutzt sie die körperbezogene Selbstwahrnehmung als Handlungs- und Beziehungsfeld, um ihre Klienten in der Alltagsbewältigung zu unterstützen.

# Fragen zur Konzentrativen Bewegungstherapie

## 1. Wer begründete die Konzentrativen Bewegungstherapie als körperpsychotherapeutische Methode?

- A Helmut Stolze
- B Elsa Grindler
- C Gertrud Heller
- D Hermann Simon
- E Carl Rogers

## 2. Was beschreibt der Begriff „Körperbild“ aus psychoanalytischer Sicht?

- A das Konzept eines Menschen von sich selbst
- B das Abbild, das ein Mensch im Spiegel wahrnimmt
- C das Ergebnis davon, wie frühere Beziehungserfahrungen auf die Sinnesorgane einwirken
- D ein imaginäres, emotional hochbesetztes Bild entwicklungsbezogener Körper- und Beziehungserfahrungen
- E die bildnerische Darstellung des eigenen Körpers

## 3. Welche Grundannahme leitet die KBT aus der Säuglingsforschung ab?

- A Ein Klient kann sein individuelles Potenzial besser entfalten, wenn die Therapeutin ein positives Klima mit förderlichen psychologischen Einstellungen herstellt.
- B Die Therapeutin dient als Modell, um Nachahmungsprozesse anzuregen.
- C Die Therapeutin kann den Klienten über körperbezogene Erfahrungen auf einer frühen Entwicklungsebene erreichen und Entfaltungsprozesse anregen.
- D Die Therapeutin muss den Klienten mit seinen Problemen konfrontieren, um Lernprozesse und Veränderungen anregen zu können.
- E Der Klient lernt am effektivsten, wenn die Therapeutin positive und negative Verstärker einsetzt.

## 4. Welcher Zugangsweg bietet sich besonders an, wenn der Klient das Thema „Geben und Nehmen“ bearbeiten möchte?

- A Körper und Sinne
- B Kontakt und Begegnung
- C Raum und Zeit
- D Gegenstände und Symbole
- E Bewegung und Beschleunigung

## 5. Symbolisierung soll dem Klienten in erster Linie helfen, ...

- A ästhetische Produkte zu schaffen.
- B eine neue Sprache zu erlernen.
- C vor- und unbewusste Prozess übersetz- und begreifbar zu machen.
- D sein Handlungsziel effektiver umzusetzen.
- E mit anderen Klienten bewusst in Kontakt zu kommen.

## 6. Mit welchem Ziel nutzt die Therapeutin Übertragungsphänomene?

- A Sie möchte Kontakte zwischen den verschiedenen Klienten einer Gruppensitzung herstellen.
- B Sie überträgt dem Klienten neue Aufgaben.
- C Sie hält die eigene Sichtweise und ihre Wahrnehmungen aus dem Therapieschehen heraus.
- D Sie entwickelt gemeinsam mit dem Klienten Zukunftsperspektiven.
- E Sie möchte Gefühle und Verhaltensweisen entschlüsseln und biografische Verknüpfungen aufdecken.

## 7. Was steht am Anfang des therapeutischen Prozesses?

- A Konflikte in eine Symbolsprache übersetzen
- B erzielte Veränderungen reflektieren und festigen
- C Therapieerfahrungen auf den Alltag übertragen
- D erste Spür- und Wahrnehmungsübungen anregen
- E Vertrauen schaffen und diagnostische Informationen ermitteln

## 8. Die Therapeutin spiegelt dem Klienten ihre eigenen Empfindungen wider, um ...

- A ihre Gefühle und Empfindungen in den Dialog zu bringen und sich weiterzuentwickeln.
- B selbst Vertrauen zu dem Klienten aufbauen zu können.
- C den Klienten auf einer frühen Entwicklungsebene zu erreichen.
- D dem Klienten einen inneren Raum zu eröffnen, in dem er sein Selbstbild reflektieren kann.
- E den Klienten zu destabilisieren und anzuregen, die Sichtweise der Therapeutin zu übernehmen.

## 9. Von welcher grundlegenden Annahme geht die KBT aus?

- A Selbstwahrnehmung ist das Ergebnis davon, dass Reize auf die Sinnesorgane einwirken.
- B Selbstwahrnehmung verknüpft aktuelle Sinneseindrücke und innere Reaktionen mit früheren Beziehungserfahrungen.
- C Wahrnehmung und Bewegung sind streng voneinander getrennte Prozesse.
- D Die Wahrnehmung basiert auf subjektiven Interpretationen, die ein Mensch in der Auseinandersetzung mit seiner Umwelt entwickelt.
- E Das Ergebnis der menschlichen Wahrnehmung ist objektiv und unabhängig von der wahrnehmenden Person.

## 10. In welchem Fachbereich arbeiten KBT-Therapeuten am häufigsten?

- A in der Psychiatrie/Psychosomatik
- B in der Neurologie/Geriatrie
- C in der Pädiatrie
- D in der Orthopädie/Rheumatologie
- E in der Arbeitstherapie

### Lösungen

Wenn Sie so geantwortet haben, liegen Sie richtig:  
1A, 2D, 3C, 4B, 5C, 6E, 7E, 8D, 9B, 10A



# Wir suchen Leser, die was erleben wollen.

...mit  blut gemacht

Wir wollen mehr für unsere Berufsgruppe. Mehr Wissen, mehr Austausch, mehr Motivation. All das bietet Ihnen unser Fachmagazin, die Homepage, der Newsletter und unsere Facebook-Seite. Gehen Sie mit uns auf Entdeckungsreise! Mehr dazu unter:

[www.thieme.de/ergopraxis](http://www.thieme.de/ergopraxis)



 Thieme