

Körper –Therapie : Von der OPD-2 zur OPD-3

Gerhard Schüßler

KÖRPERSCHEMA (BODY SCHEME)

➤ KÖRPERORIENTIERUNG (BODY ORIENTATION)

Die Orientierung am und im eigenen Körper mit Hilfe der Extero- und Interozeptoren, d.h. der Oberflächen- und Tiefensensibilität, insbesondere der kinästhetischen Wahrnehmung (das KÖRBERSHEMA im engeren Sinne!)

➤ KÖRPERAUSDEHNUNG (BODY SIZE ESTIMATION)

Das Einschätzen von Größenverhältnissen sowie der räumlichen Ausdehnung des eigenen Körpers.

➤ KÖRPERAUSGRENZUNG (BODY BOUNDARY)

Das Erleben der Körpergrenzen, d.h. den eigenen Körper als deutlich von der Umwelt abgegrenzt zu erleben.

➤ KÖRPERKENNTNIS (BODY KNOWLEDGE)

Die faktische Kenntnis von Bau und Funktion des eigenen Körpers und seiner Teile (auch KÖRPERBEGRIFF / KÖRPERVORSTELLUNG / KÖRPERWAHRNEHMUNG)



KÖRPERBILD (BODY IMAGE)

➤ KÖRPERBEWUSSTSEIN (BODY CONSCIOUSNESS)

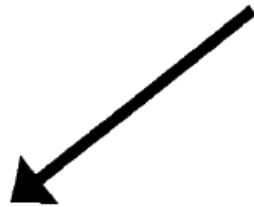
die psychische Repräsentation des eigenen Körpers oder seiner Teile im Selbstkonzept des Individuums bzw. die auf den eigenen Körper gerichtete Aufmerksamkeit (auch KÖRPERBEWUSSTHEIT / BODY AWARENESS)

➤ KÖRPEREINSTELLUNG (BODY ATTITUDES)

die Gesamtheit der auf den eigenen Körper, insb. auf dessen Aussehen gerichteten Einstellung, speziell die (Un-) Zufriedenheit mit dem eigenen Körper (auch BODY SATISFAKTION / BODY CATHEXIS)

KÖRPERKONZEPT/KÖRPERERFAHRUNG (BODY EXPERIENCE)

- Bestandteil des Selbstkonzepts einer Person
- die Gesamtheit aller im Verlaufe der individuellen wie gesellschaftlichen Entwicklung erworbenen Erfahrung mit dem eigenen Körper, die sowohl kognitiv wie affektiv, bewusst wie unbewusst sein können.
- kann mittelbar und unmittelbar wahrgenommen werden



KÖRPERSHEMA (BODY SCHEME)

- der neurophysiologische Teilbereich der Körpererfahrung ,umfasst alle perzeptiv-kognitiven Leistungen des Individuums bezüglich des eigenen Körpers.
- Wahrnehmung des eigenen Körpers als Einheit durch die Integration propriozeptiver & introzeptiver Information

KÖRPERBILD (BODY IMAGE)

- der psychologisch-phänomenologische Teilbereich der Körpererfahrung, umfasst alle emotional-affektiven Leistungen des Individuums bzgl. Eigenen Körpers
- Der Ansatz des Körperbildes stellt die Frage nach der Bewertung der körperlichen Wahrnehmungen in den Vordergrund
- Selbstrepräsentation: verbunden mit dem Wissen, wer und was wir sind

OPD-2 – 3.3. Körper selbst

Gut integriert	Mäßig integriert	Gering integriert	Desintegriert
Der Körper kann in Bezug auf Alter, Geschlecht, Gesundheit, Attraktivität realitätsgerecht beschrieben werden; Körpererleben ist lebendig.	Unsicherheiten des Körper selbstbildes; Einschränkungen des Körpererlebens; ich-dystone Körperbeschreibung im Sinne von >>ich und mein Körper<<	Unklares oder fragmentiertes Körper selbstbild, Körpererleben bedrohlich und eingefroren.	Körperliche Aspekte des Selbst werden als entfremdet oder als befremdlich erlebt. Es sind besondere Formen des Rückzugs auf den eigenen Körper möglich. Das Körper selbst kann durch kosmetische Chirurgie modifiziert werden, wodurch Identitätsaspekte (z.B. Geschlecht) verändert werden.

Körperbild - Wahrnehmung

Kognitive Reflexion
der eigenen Körperlichkeit

Was denken Sie über Ihren Körper?

Körperselbstbild

Welche Gefühle haben sie in Bezug auf Ihren Körper?

Körperidentität

Haben Sie das Gefühl, sich im Laufe einiger Tage, Wochen und Monate gleich bleibend wohl oder unwohl zu fühlen, oder kann die Art und Weise, wie Sie sich körperlich erleben, sehr wechselhaft und unterschiedlich sein?

Toleranz für körperbezogene
Affekte

Wenn es Ihnen körperlich nicht gut geht, z.B. aus medizinischen Gründen, oder sich an Ihrem Körper etwas verändert, sind Sie dann stark besorgt oder fühlen Sie sich verunsichert?

Antizipation von körperlichen
Veränderungen

Was denken Sie über Ihr körperliches Befinden in 10 oder 20 Jahren?

Körperbild - Wahrnehmung

Internalisierung guter Objekte für den Umgang mit dem eigenen Körper

Haben Sie manchmal das Gefühl, Ihren Körper nicht haben zu wollen oder empfinden Sie ihn als mühsam?

Realistische Wahrnehmung des Objektes in seiner Körperlichkeit

Wie gut gelingt es Ihnen, die körperlichen Grenzen anderer einzuschätzen?

Mitteilen eigener Affekte über Körpersignale

Haben Sie den Eindruck, Sie können selbst mit Ihrer Körpersprache gut zeigen, wie es Ihnen geht oder was Sie vermitteln möchten?

Selbstwertregulation durch den Körper

Spüren Sie manchmal, wenn Sie mit sich hadern oder an sich zweifeln, den Wunsch oder den Impuls, etwas am eigenen Körper zu verändern oder den eigenen Körper zu verbessern?

Tabelle 4-2: Operationalisierung EQ-5D modifiziert

Beispiel

Ein akut wahnhafter Patient kann kaum mehr gehen (Stufe 2), für sich selbst sorgen (Stufe 2), hat erhebliche Probleme bei allgemeinen Tätigkeiten (Stufe 2) und leidet unter Schmerzen (Stufe 2).

1. Beweglichkeit/Mobilität	
Der Patient hat keine Probleme herumzugehen.	Stufe 1
Der Patient hat einige Probleme herumzugehen.	Stufe 2
Der Patient ist ans Bett gebunden.	Stufe 3

2. Selbstfürsorge	
Der Patient hat keine Probleme, für sich selbst zu sorgen.	Stufe 1
Der Patient hat einige Probleme, sich selbst zu waschen oder anzuziehen bzw. seine Nahrung zuzubereiten.	Stufe 2
Der Patient ist nicht in der Lage, sich selbst zu waschen oder anzuziehen bzw. seine Nahrung zuzubereiten.	Stufe 3

3. Alltagstätigkeiten (z.B. Arbeit, Studium, Hausarbeit, Familien- oder Freizeitaktivitäten)	
Der Patient hat keine Probleme, seinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen.	Stufe 1
Der Patient hat einige Probleme, seinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen.	Stufe 2
Der Patient ist nicht in der Lage, seinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen.	Stufe 3

4. Schmerzen/körperliche Beschwerden	
Der Patient hat keine Schmerzen oder körperliche Beschwerden.	Stufe 1
Der Patient hat mäßige Schmerzen oder körperliche Beschwerden.	Stufe 2
Der Patient hat extreme Schmerzen oder körperliche Beschwerden:	Stufe 3

Alternatives Krankheitskonzept

<p>Stufe 4 sehr hoch ausgeprägt</p>	<p>Diese Stufe ist zu wählen, wenn der Patient sich sicher ist, dass alternative (nicht schulmedizinisch anerkannte) Ursachen für seine Erkrankung entscheidend sind.</p> <p>Beispiel I</p> <p>Ein Patient mit einer Lungenkrebserkrankung verzichtet konsequent auf schulmedizinische Hilfen, da er der festen Überzeugung ist, dass das „Schicksal“ und „negative Energien“ ihn krank gemacht hat. Er wendet sich daher an einen „Energieheiler“.</p> <p>Beispiele II</p> <p>Ein Patient sieht die Ursachen seiner Angsterkrankung überwiegend bzw. ausschließlich in Umweltgiften. Er will sich einem alternativen Umwelt-Heiler anvertrauen, da er der Schulmedizin misstraut und nur an die Heilkraft von Kräutern glaubt.</p>
--	---

Internale Krankheitskonzepte

<p>Stufe 4 sehr hoch ausgeprägt</p>	<p>Diese Stufe ist auszuwählen, wenn der Patient eindeutige Zusammenhänge zwischen psychosozial-internen Faktoren und seinen Beschwerden sieht und seine eigenen Gedanken und Handlungen und deren ursächliche Wirkung auf die Beschwerden reflektiert.</p> <p>Beispiel I</p> <p>Ein Patient mit Angstsymptomatik berichtet von sich aus, dass dies mit den Belastungen am Arbeitsplatz zu tun habe und beklagt, dass seine Kollegen nicht krank werden, weil sie sich besser abgrenzen und besser mit Stress umgehen können, während er hingegen krank geworden sei, weil er dies nicht könne.</p> <p>Beispiel II</p> <p>Eine Patientin ist davon überzeugt, ihr ständig wiederkehrender Schwindel sei ausschließlich auf ihre Verunsicherung infolge ihrer Eheprobleme zurückzuführen. Andere Ursachen (z.B. CT- und MRI-Befunde) lässt sie nicht gelten.</p>
--	---

Symptomreduktion

Stufe 4

sehr hoch
ausgeprägt

Diese Stufe ist anzugeben, wenn ein Patient in einem besonders hohen Maße psychotherapeutische Aktivitäten zu einer möglichst raschen und nachhaltigen Reduktion seiner Symptome erwartet; unter Umständen ist er sogar so sehr daran interessiert, dass er darüber hinaus an keinerlei anderen psychotherapeutischen Aktivitäten interessiert erscheint.

Beispiel I

Ein Patient, der in der Hals-Nasen-Ohren-Klinik eine Nasenkorrektur wünschte erklärte im Rahmen eines psychodiagnostischen Screenings wegen des Verdachts auf eine nicht-psychotische Dysmorphophobie, dass einzig seine missgestaltete Nase für seine Misserfolge im Leben verantwortlich ist und er deswegen unbedingt eine Operation braucht. Andere Behandlungsmöglichkeiten schloss er kategorisch aus.

Beispiel II

Ein Patient mit einer somatoformen Schmerzstörung will ausschließlich die körperliche Schmerzsymptomatik verändern und fordert in der Therapie entsprechende Maßnahmen ein. Demzufolge ist der Therapeut in der Gegenübertragung bemüht, um jeden Preis die Symptomatik zu bessern.

K1 Abhängigkeit vs. Individuation

Körper/Sexualität	
Die Bedürfnisse des eigenen Körpers werden zur Erhaltung der Nähe in Beziehungen oft vernachlässigt. Auch können körperliche Einschränkungen zur Sicherung der Nähe eingesetzt werden („Ich bin auf dich angewiesen“). Sexualität wird u. U. zur Sicherung der Nähe funktionalisiert.	Körperliche Bedürfnisse werden im Regelfall ignoriert und körperliche Leistungsfähigkeit als Idealbild von Unabhängigkeit kultiviert. Die im Alter auftretenden körperlichen Einschränkungen müssen negiert oder können in einer „übertriebenen“ Jugendlichkeit und Fitness kaschiert werden, können aber auch Grundlage einer Symptomentwicklung sein, wenn dies nicht mehr gelingt. Sexualität wird eher in einer bindingslosen Art gelebt oder vermieden.

K2 Unterwerfung vs. Kontrolle

Körper/Sexualität	
<p>Der Betreffende hat das Gefühl, dass er seinem Körper ausgeliefert ist. Der Körper mache mit ihm was er wolle. Medizinischen Anleitungen muss genau Folge geleistet werden. Eine mögliche kritische Distanz dazu ist allenfalls über eine passive Verweigerung („Vergessen der Medikamente“) möglich. Über die Körpersprache kann auch die Unterwerfung („hängende Schultern“) nicht-sprachlich vermittelt werden. Es besteht die Tendenz, sich den sexuellen Forderungen anderer zu unterwerfen oder sich ihnen unbewusst etwa über „Funktionsstörungen“ oder „Beschwerden/Unlust“ zu verweigern.</p>	<p>Der eigene Körper und auch die Sexualität müssen gemäß der eigenen Vorstellung (Kontrolle) „funktionieren“. Somit ist der Körper ein Objekt, an dem auch Macht ausgeübt wird bis zur Selbstaubeutung. Außerdem kann der Körper auch zur Machtausübung über andere dienen. Körperliches Training hat vor allem zum Ziel, den eigenen Körper zu beherrschen und den „inneren Schweinehund zu überwinden“.</p>

K3 Versorgung vs. Autarkie

Körper/Sexualität	
<p>Das ausgeprägte Versorgungsstreben kann dazu führen, dass die Betroffenen ihre emotionalen Versorgungs- und Zuwendungsbedürfnisse anderen über die besonderen Bedürfnisse des eigenen Körpers vermitteln: »Mein Körper braucht ...«. Der eigene Körper ist damit steter Anlass von versorgender Aufmerksamkeit, und zwar primär anderer, während ihm vom Betroffenen oft real wenig echte Selbstfürsorge zuteilwird. Die Versorgung des Körpers erfolgt vorwiegend mit Essen, Suchtsubstanzen u.a. .</p> <p>Sexualität kann als eine Möglichkeit gelebt werden, sich versorgen zu lassen, was u.U. bis hin zum »Sexhunger« funktionalisiert werden kann.</p>	<p>Das ausgeprägte Autarkiestreben kann zum einen dazu führen, dass die Betroffenen ihren Körper, insoweit sie ihn selbst zum Objekt machen, ebenso wie alles andere übermäßig versorgen, ihm aber nicht unbedingt adäquate Fürsorge zuteilwerden lassen. Zum anderen kann es dazu führen, dass sie ihren Körper mit seinen Bedürfnissen, Signalen und Grenzen nicht angemessen wahrnehmen, sondern als etwas, das lediglich zu »funktionieren« hat. Das stete Überschreiten körperlicher Grenzen kann gesundheitsgefährdend sein.</p> <p>Sexualität kann unter Zurückstellung der eigenen Bedürfnisse auch im Sinne einer Fürsorge in erster Linie um den anderen gelebt werden.</p>

K4 Selbstwertkonflikt (Selbst- versus Objektwert)

Körper / Sexualität	
<p>Die Personen erleben ihren eigenen Körper als minderwertig, was nicht selten zur Vernachlässigung dessen führt („Der Körper kriegt, was er verdient“). Alternativ können mit Hilfe chirurgischer Eingriffe frustrane, z. T. mehrfach wiederholte Korrekturversuche an wechselnden Körperregionen dazu dienen, das eigene Selbstbild aufzuwerten („Wenn meine Nase nur gerade wäre, dann...“). Vorherrschend sind diese Menschen von der eigenen (auch sexuellen) Unattraktivität überzeugt.</p>	<p>Im Umgang mit dem Körper besteht die überstarke Tendenz, diesen jung, schön und attraktiv erscheinen zu lassen, um vermeintliche oder unter Umständen reale Schwächen zu kompensieren. Im Zusammenhang mit Sport, Körperkult und weiteren Phänomenen ergeben sich Hinweise auf eine phantasierte körperliche Unverletzlichkeit und eine ausgeprägte libidinöse Besetzung des Körpers. Altern führt regelhaft zu Problemen und Kompensationsversuchen. Die eigene sexuelle Potenz / Attraktivität wird als Selbstwerttonikum überbetont.</p>

K5 Schuldkonflikt

(prosoziales Gewissen vs. selbstbezogene Motive)

Körper/Sexualität	
<p>Der Umgang mit dem Körper und seinen Bedürfnissen - bis hin zur Sexualität - ist bei einer schuldbetonten oder normativen Gemeinschafts-ideologie problematisch. Je nach kulturellem Hintergrund können körperliche – besonders sexuelle – Bedürfnisse, Schuldgefühle bis hin zu Sühnebestrebungen auslösen. Oft werden körperliche Grundbedürfnisse missachtet („Das steht mir und meinem Körper nicht zu!“). Gesundheitliches Fehlverhalten ist nicht selten die Folge.</p>	<p>Der eigene Körper wird oft ausgebeutet, da die eigene Verantwortung verleugnet und projiziert wird („An meiner Nikotinabhängigkeit ist die Tabakindustrie schuld!“). Der Körper kann auch mit materiellen Dingen (z. B. Nahrung) gierig überhäuft werden. Sexualität ist meist etwas, was einem schuldfrei zusteht, für grenzüberschreitendes sexuelles Verhalten und Ausbeutung wird anderen die Schuld zugewiesen.</p>

K6 Ödipaler Konflikt

Körper/Sexualität	
<p>Der Körperlichkeit und der körperlichen Erscheinung wird wenig Aufmerksamkeit zuteil, ohne dessen Pflege zu vernachlässigen. Es wird sogar versucht, mögliche Attraktivität, Sexualität und Rivalität zu verhüllen, zu verstecken oder zu verbergen, um anerkennend rivalisierende und erotische Bereiche auszusparen. Diese Problematik kann bis ins Alter bestehen, wobei der Verzicht auf Körperlichkeit dann mit dem „Alter“ gerechtfertigt wird („In meinem Alter braucht man das nicht mehr!“). Im Extremfall besteht sexuelles Desinteresse.</p>	<p>Der Körper oder Teile von ihm werden eingesetzt, um Anerkennung zu gewinnen und verführerisch zu konkurrieren. Ihm wird demzufolge ungemein viel Aufmerksamkeit zuteil, er wird lustvoll bisweilen provokativ „hergerichtet“ und zur „Schau gestellt“. Die Grenzen oder der Verlust der körperlichen Attraktivität (z. B. im Alter) stellen damit eine große Bedrohung dar und werden u.U. bis zur Karikatur überspielt („Jung um jeden Preis“). Es besteht ein prononciertes Interesse an Sexualität, oftmals aber eine eingeschränkte sexuelle Befriedigung.</p>

K7 Identitätskonflikt

Körper/Sexualität	
<p>Farblosigkeit und Ratlosigkeit bezogen auf die eigene Identität führen zum indifferenten Umgang mit Körper und Kleidung. Biographische und kulturelle Zufälle gestalten das äußere Bild („Alle tragen Jeans, aber mir ist es egal, was ich trage“). Oft bestehen wechselnde Orientierungen, auch hinsichtlich der äußeren Erscheinung („Man muss mit jeder Mode gehen.“). Dies weist auf eine eher passiv-bestimmte Identität hin.</p> <p>Die sexuelle Körperidentität (Mann vs. Frau) ist oft unsicher oder wird vermieden. Dies gilt auch für die sexuelle Orientierung. An Partner mit stark ausgeprägter sexueller Identität und Orientierung wird sich in der Regel angepasst.</p>	<p>Dem Umgang mit dem eigenen Körper/Kleidung kann eine identitätsstiftende Funktion zukommen. Kleidung hat schon immer Identität begründet und den Unsicheren getarnt („Kleider machen Leute!“). Uniformen, Trachten und Markenprodukte („Wir...“) stabilisieren die Identität genauso wie eine entsprechende Körperpflege (Komplettrasur) oder körperliche Zeichen wie Tattoos. Kennzeichnend für den aktiven Modus ist die fixierte Betonung, die zu einer eingeschränkten Wahlmöglichkeit und (Über-)Anpassung führt.</p> <p>Unsicherheiten in einer Geschlechtsrolle werden überkompensiert („Mein Körper muss der einer Superfrau sein.“) und sexuelle Identitäten werden bis hin zur Aggression ausgebaut und verteidigt („Ich bin ein Hetero und hasse Homos!“).</p>

K8 Abgewehrte Konflikt- und Gefühlswahrnehmung

Körper/Sexualität

Mit dem eigenen Körper wird sachlich-rational umgegangen. Der Körper soll funktionieren wie eine Maschine. Gefühlvolle, genussvolle Körperlichkeit ist oft erschwert, Sexualität ist als Ausdruck von Normalität aber wichtig. Die emotionale Bedeutung von Veränderungs- und Alterungsprozessen wird verleugnet oder diese Probleme werden „zur Reparatur gegeben“.