

Das Körperbild

Theorie + Praxis und Bedeutung im Expertenstandard
“Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“

DNQP WORKSHOP
Osnabrück 2/2016

Dr. Andreas Uschok

Universitätsklinikum Freiburg
Klinik für Tumorbologie
UKF Reha gGmbH



11.03.2016

DNQP Workshop/Uschok 2016

Offenlegung von Interessenkonflikten

- Übernachtungs- und Reisekosten:
- Honorar für Vortrags- und/oder Beratertätigkeit
- Aktien oder Patente an o.g. Firmen
- Forschungs- oder Studienelder

Körperbild..., das ist doch ganz einfach:

es ist das Bild,
das ich mir von meinem Körper mache -

also ein "Selfie" ?!



Es ist leider doch komplexer.....

KÖRPERKONZEPT
KÖRPERORIENTIERUNG
KÖRPERAUSGRENZUNG
KÖRPEREINSTELLUNGEN
KÖRPERWAHRNEHMUNG
KÖRPER-BEWUSSTHEIT
KÖRPERAUSDEHNUNG
KÖRPERSCHEMA
KÖRPERERFAHRUNG
SELBSTBEWUSSTSEIN

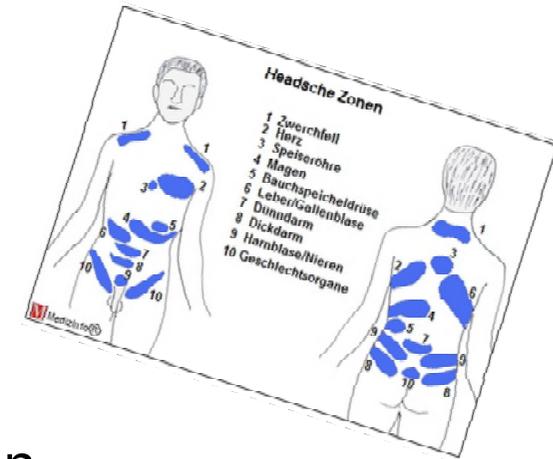
KÖRPER-SELBST
KÖRPERBEWUSSTSEIN

KÖRPER-ICH
KÖRPERBILD
SELBSTKONZEPT



vier ausgewählte Modelle

Die Anfänge ...



Henry Head (Neurologe)

- Sensorische Eindrücke von Lage und Position des Körpers auf neuronaler Ebene
(Head H. Studies in neurology, London, 1920)



„Körperschema“

Paul Schilder (Neurologe+Psychiater)

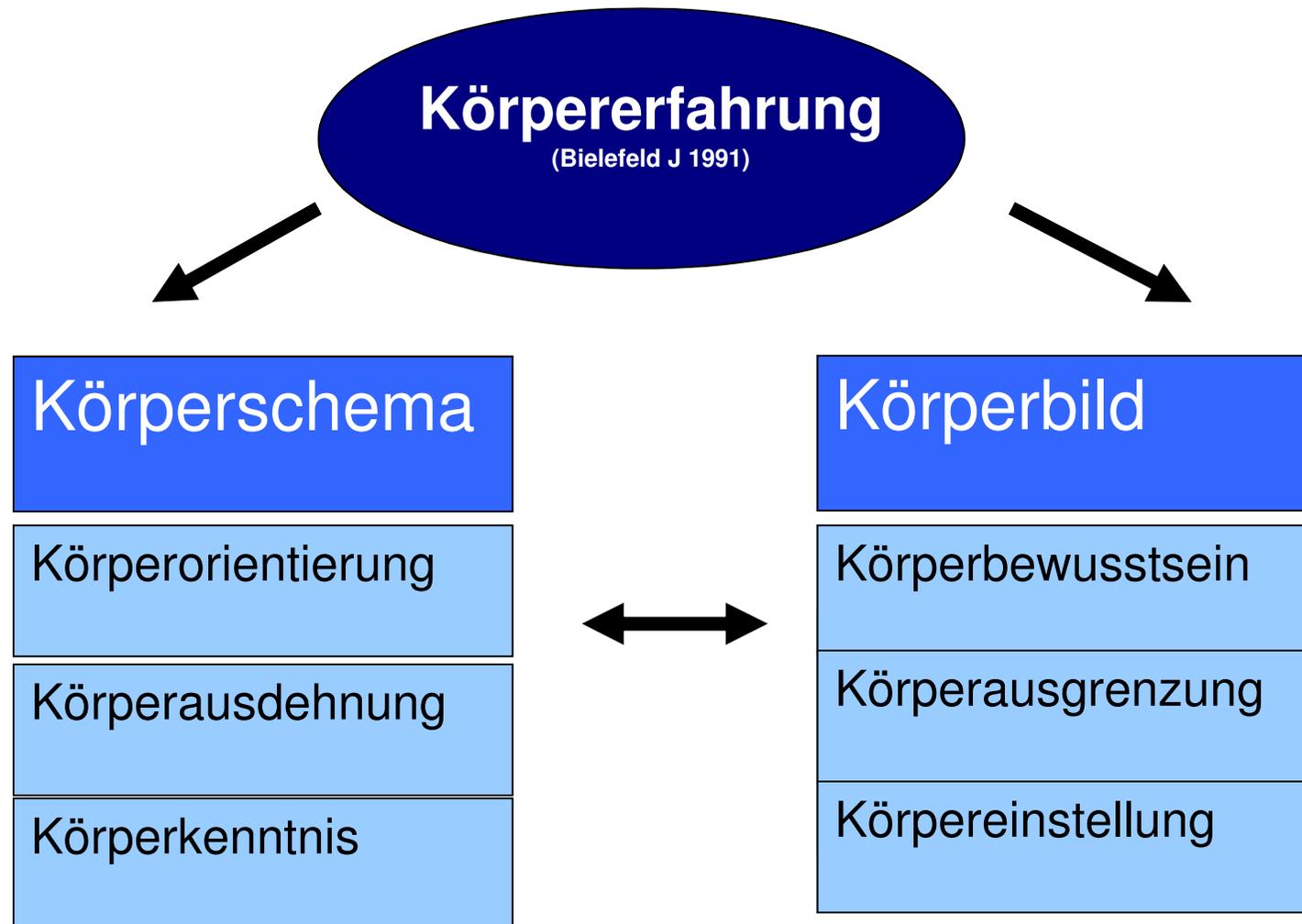
- Einbeziehung von psychomentalen & -sozialen Faktoren in Körperschema-Diskussion



„Körperbild“

(Schilder P. The image and appearance of the human body, Oxford 1935)

1. Modell nach Bielefeld



Körpererfahrung

Körperschema

- Körperorientierung: Oberflächen- und Tiefensensibilität
- Körperausdehnung: Größenverhältnissen und räumlichen Ausdehnung
- Körperkenntnis: anatomische Kenntnisse

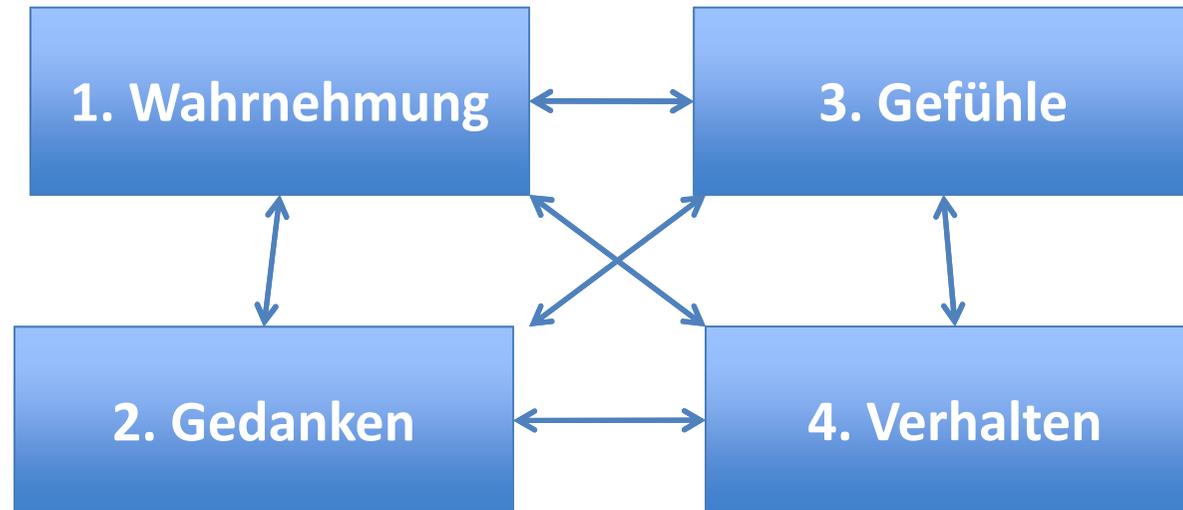
Körperbild

- Körperbewusstsein: die Aufmerksamkeit, die man dem eigenen Körper schenkt, die psychische Repräsentanz des eigenen Körpers
- Körperausgrenzung: Erleben der eigenen Körpergrenzen zur Umwelt
- Körpereinstellung: Gesamtheit der Einstellungen, vor allem die Zufriedenheit oder Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper

2. Vier- Komponenten - Modell

(nach Legenbauer/Vocks)

Körperbild=



Bei negativem Körperbild: Ich ...

1.nehme meinen Körper wahr...(als zu dick ...)

2.denke, ich bin zu dick und hässlich...

3.entwickle Gefühle wie Scham oder Verzweiflung...

4.verhalte mich anders (vermeide bestimmte Situationen, ziehe mich zurück..)

3. Modell zum Körpererleben

Konsensuspapier zehn führender Körperbildforscher 2004



Körpererleben

=Kontinuum zwischen zwei Polen



4. Körperbildmodell von Bob Price

1. Körperideal

wie wir gerne aussehen würden
bedroht durch Veränderungen der ...



2. Körperrealität

der Körper, so wie er real existiert
(verändert sich mit dem Alter)
(abrupte Änderungen möglich)

3. Körperpräsentation

wie wir uns kleiden, bewegen, sprechen.
(Versuch, Balance zwischen 1 und 2 zu halten)

4. Körperbildmodell von Bob Price

...Ein **verändertes** Körperbild entsteht,

wenn Bewältigungsstrategien erschwert werden...

z.B. durch

- Unfall,
- Krankheit,
- Behinderung oder
- soziales Stigma

(Price B 1995)



Was ist eine Körperbildstörung?

Seit 1973!: NANDA Taxonomie 2, Domäne 6 Selbstwahrnehmung,
Klasse 3, Kennziffer 00118
(Klasse 1 und 2 sind Selbstkonzept u. Selbstwertgefühl)

„Körperbild, Störung“
„Zustand, bei dem ein
Patient eine gestörte
Wahrnehmung des
eigenen Körpers hat“



11.03.2016

DNQP Workshop/Uschok 2016

Folie 11

Weitere Definitionen

„Unter Körperbild wird von uns derjenige Aspekt des Selbstkonzeptes verstanden, der sich aus der Gesamtheit der Einstellungen zum eigenen Körper (Wahrnehmungen, Kognitionen, Affekte und Wertungen) konstituiert“ (Clement/Löwe 1996)

Körperbildstörung meint

„ ... den Zustand, bei dem ein Individuum negative Gefühle oder Wahrnehmungen im Hinblick auf Eigenschaften, Funktionen oder Grenzen des Körpers oder eines Körperteiles erfährt.“ (Gordon 1998).

Körperdysmorphie Störung (ICD,DSM)

... ist eine ernstzunehmende Erkrankung, die den gesamten Alltag dominiert.



„Vor Jahren hat sich die Schauspielerin Uma Thurman öffentlich zu der Krankheit Dysmorphophobie bekannt“

Ein **eingebildeter** oder nur **minimal erkennbarer Makel** der äußeren Erscheinung beeinflusst massiv Wahrnehmung Denken, Fühlen und Handeln.



„Popstar Shakira gab nun zu, dass sie jahrelang eine Therapie gemacht habe, um sich mit ihrem Äußeren anzufreunden“

Entstehungsbedingungen

Wovon hängen Körperbild/störungen ab?

Kulturelle Faktoren

- Allgemein: Normen, Schönheitsideale, Medienmacht, etc.
- Speziell: Peer groups (Einfluss von Freunden, Familie) Beruf

Individuelle Faktoren

- Persönlichkeitsmale (Unsicherheit, Ängstlichkeit)
- Körperliche Merkmale (familiäre Anlagen, Gewicht, Körpergröße, Größenverhältnisse der Extremitäten, Merkmale von Gesichtszügen und Haut, krankheits- oder behandlungsbedingte Faktoren etc.)



Mögliche aufrechterhaltende Faktoren eines negativen Körperbildes

- aktivierende Ereignisse (Bemerkungen von Freunden...)
- kontaproduktive Informationsverarbeitung
(„self-fulfilling prophecy“)
- ungünstige Bewältigungsstrategien
(nur noch weite Kleidung tragen..)

Was empfinden Menschen mit chronischen Wunden ?



Fokus des Expertenstandards

Diagnose und Verordnung der Wundtherapie ist
Arztaufgabe

Der Pflegebedarf

ergibt sich aus wund- und therapiebedingten
Einschränkungen

Fokus des Expertenstandards

Paradigmenwechsel

„...Sich gemeinsam auf die Suche begeben nach einer dem Patienten und seinen Angehörigen in deren Alltag passenden Lösung.“

„...vielleicht auch eine Frage der Haltung?“

(Vorwort Expertenstandard 2015 Prof Panfil)

Wund- und therapiebedingte Einschränkungen

Probleme des Alltags

- Schmerzen



- Mobilitätseinschränkungen



- Schlafstörungen



- Geruchs- und Exsudatbelästigungen

Wund- und therapiebedingte Einschränkungen Probleme des Alltags

- Gefühle von Machtlosigkeit, Hilflosigkeit

- Abhängigkeit von Anderen bis zur selbstempfundenen Last für Andere

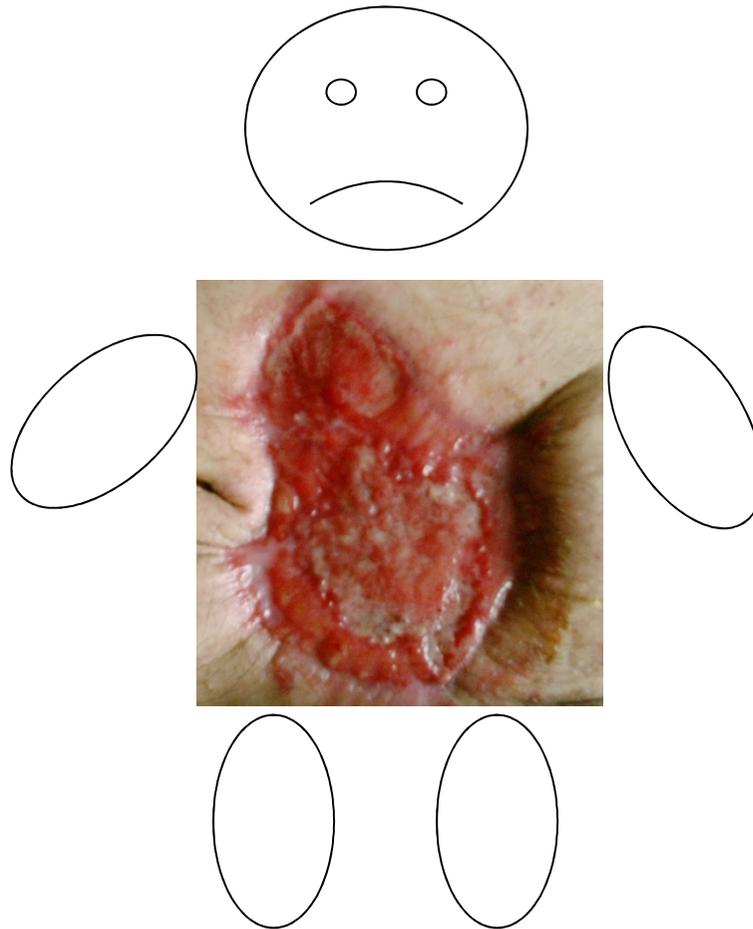


- Verlust des Selbstwertgefühls

- soziale Isolation



**Patienten fühlen sich häufig als Wunde
und nicht als Mensch behandelt**



(Montage nach Kerstin Protz, Hamburg)

Studien zum Körperbild bei chronischen Wunden gibt es nur wenige !

Zu den einzelnen Wundarten lässt sich folgendes zusammenfassen:

Patienten mit diabetischem Fußulcus:

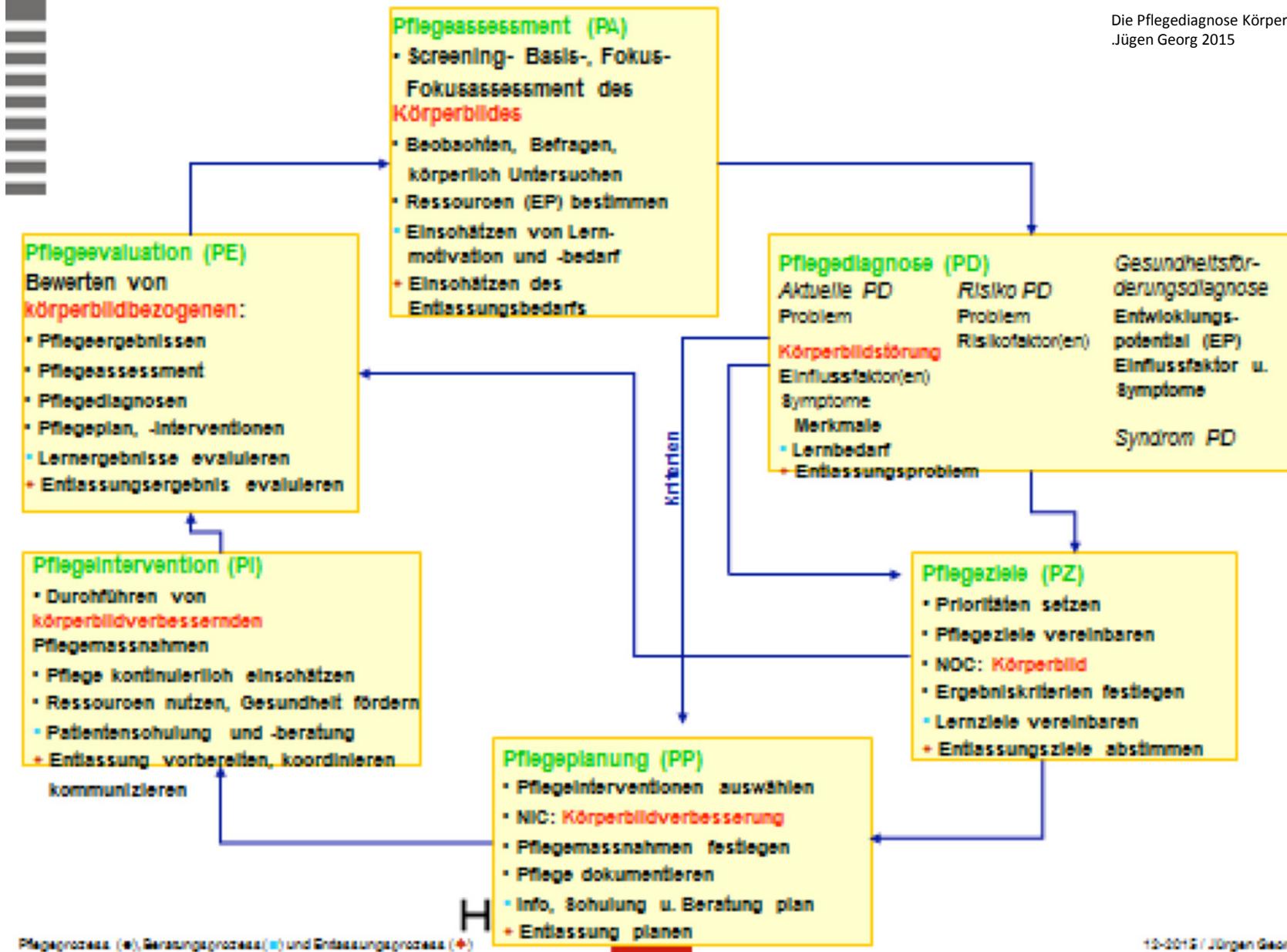
Gefühl, das eigene Selbst, das Leben zu verlieren, sie müssen Schuhe/Kleidung tragen, die sie unvorteilhaft finden

Patienten mit Dekubitus sind häufig frustriert, niedergeschlagen, depressiv und empfinden sich als Belastung, vor allem Angehörigen gegenüber

Patienten mit Ulcus cruris venosum leiden in jeder Phase der Erkrankung unter Veränderungen ihres Körperbildes

In der umfangreichen Forschung zur Lebensqualität bei chronischen Wunden berichten die Patienten häufig von

- Scham
- Unattraktivität
- Kleidungsproblemen
- Problemen mit dem Aussehen
- niedrigem Selbstwertgefühl
- verändertem Selbstbild
- Körperbildproblemen



Körperbildbezogene Aussagen in Standardebene 1

- **S1a: Aktuelles Wissen zum Thema Körperbildstörungen**
- **P1a Kriterienliste wund/therapiebed. Einschränkungen**
- **Wound-Qol**
- **E 1**

Anzeichen einer Körperbildstörung

(nach Legenbauer/Vocks)

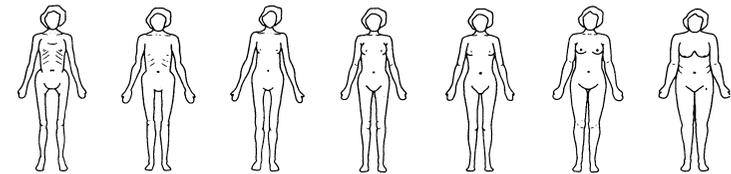


- Überschätzung der objektiven anatomischen Körpermaße
(zu groß, zu klein, zu dick)
- übertrieben negative Gedanken zur körperlichen Erscheinung
(ich muss dünn sein, um attraktiv zu sein)
- tägliches Leiden oder andauernde Angst
bei bestimmten Aspekten der eigenen körperlichen Erscheinung
(bei sozialem Kontakt noch verschärft)
- Vermeidung bestimmter Situationen

Methoden zur Erfassung einer Körperbildstörung

Psychologie

- Personenzeichnen
- Personen ausmalen
- Körpersilhouetten zeichnen
- Videoaufnahmen
- Zerrspiegel
- Bilderzuordnungsverfahren
- diverse standardisierte Assessmentinstrumente
(Fragebogen wie FKB 20...)



**Pflege: Für unseren Alltag angemessen:
Befragung und Beobachtung**

Fragebogen zum Körperbild und zur sozialen Unterstützung

Teil 1

Dieser Teil des Fragebogens beschreibt das körperliche Empfinden und die Einstellung zum eigenen Körper.

Wir möchten Sie bitten, bei den folgenden 20 Aussagen anzukreuzen, wieweit diese für Sie selbst gegenwärtig zutreffen.

Beispiel:

	trifft nicht zu	trifft kaum zu	trifft teil- weise zu	trifft weit- ge- hend zu	trifft genau zu
Insgesamt empfinde ich mich als robust und stark	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn das für Sie weitgehend, aber nicht genau zutrifft, kreuzen Sie bitte wie im Beispiel an.

Bitte kreuzen Sie ohne langes Nachdenken an. Es gibt keine falschen oder richtigen Angaben.

Bitte kreuzen Sie **alle** Aussagen an.

Datum..... (bitte ausfüllen)

	trifft nicht zu	trifft kaum zu	trifft teil- weise zu	trifft weit- ge- hend zu	trifft genau zu
(1) Insgesamt empfinde ich mich als robust und stark.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) Mit meinem Aussehen stimmt etwas nicht so recht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) Ich bin gesund.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) Manchmal spüre ich eine unbändige Energie in mir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- (5) Ich kann mit meinen körperlichen Unvollkommenheiten gut leben.
- (6) Mir ist mein Körper oft lästig.
- (7) Ich fühle mich voller Kraft.
- (8) Mit meiner Figur bin ich unzufrieden.
- (9) Oft spüre ich mich voll erotischer Spannung.
- (10) Ich wünsche mir einen anderen Körper.
- (11) Manchmal verspüre ich Ekel mir selbst gegenüber.
- (12) Ich habe genügend kraftvolle Spannung in mir.
- (13) Auf Fotos gefalle ich mir nicht.
- (14) Ich fühle mich topfit.
- (15) Meine körperlichen Mängel stören mich schon sehr.
- (16) Mit meinen sexuellen Wünschen beschäftige ich mich gern.
- (17) Ich traue mir körperlich einiges zu.
- (18) Manchmal wünsche ich mir, völlig anders auszusehen.
- (19) Ich fühle mich in meinem Körper zu Hause.
- (20) Ausgelassen zu tanzen macht mir großen Spaß. v

Befragung

möglichst offene
Fragen stellen!

Mögliche Leitgedanken für ein Gespräch

- wie wichtig war dem Betreffenden das Körperbild vorher?
- in welchem Stadium der Bewältigung ist der Patient? ("Nicht-wahrhaben-wollen", Wut, Depression, Verhandeln mit dem Schicksal, Akzeptanz)
- welches Bewältigungspotential kann der Patient mobilisieren ? (Stärken, Fähigkeiten, Vorlieben..)
- sind Probleme eher kognitiv oder emotional?

Mögliche Fragen für ein Gespräch

- Wir alle haben ein Bild von uns selbst, wie würden Sie sich selbst beschreiben?
- Mögen Sie sich in der Regel oder eher nicht?
- Hat sich der Körper verändert, oder hat sich etwas an den Dingen verändert, die Sie tun können? Ist das problematisch für Sie?
- Hat sich Ihre Einstellung gegenüber sich selbst oder ihrem Körper seit Beginn der Erkrankung verändert?
 - Was gefällt ihnen an ihrem Körper am meisten, was am wenigsten?
 - Zu welchen Einschränkungen wird es nach Ihrer Ansicht kommen?
 - Wie fühlen Sie sich angesichts dieser Krankheit/Behinderung?
 - Hat sich die Art, wie Sie sich selbst wahrnehmen oder die Art, in der andere auf Sie reagieren, verändert?

Beobachtung

achten auf...

- **Haut und Wundzustand** (Lokalisation, Größe, Exsudat, Geruch)
- **Körperhaltung, Bewegung, Blickkontakt, Stimme**
- **allgemeine Erscheinung**
(Gesichtsausdruck, Körperpflege, Kleidung)
- **Ernährungszustand**
- **Schlaflosigkeit**
- **Verhalten**
(Hyperaktivität, Lethargie, Aggressivität, Rückzug)
- **Art der Kommunikation mit z. B. Angehörigen**
- **kulturelle Besonderheiten**
- **Kognitionen**
(Konzentrations- oder Gedächtnisschwierigkeiten)
- **Überhöhung früherer Leistungen**

Das **PES**-System kann zur Beschreibung der Pflegediagnose Körperbildstörung herangezogen werden:

P: Problembeschreibung, Titel der Diagnose
(siehe vorherige Definitionen, Folie 17/18)

E: (engl. *etiology*) Ätiologie/Ursache, Einflussfaktoren auf die Diagnose
z. B. genetische Vorbedingungen, Sozialisation, Kultur, Bildung und Ausbildung sowie Massenmedien und Mode
Die Körpergröße, die Größenverhältnisse der einzelnen Körperteile, die Haut, die Gesichtszüge, die Sexualität, aber auch Make-up, Kleidung und Schmuck....

Das **PES**-System kann zur Beschreibung der Pflegediagnose Körperbildstörung herangezogen werden:

S aus der Sicht von Patienten: Furcht vor der ablehnenden Reaktion anderer, Rückzugstendenz, negative verbale Äußerungen oder nonverbale Reaktionen zu körperlichen Veränderungen, Vermeidung der Beobachtung, des Wahrnehmens des eigenen Körpers, die ständige Sorge um Veränderungen des Körperäußeren, die Weigerung, Veränderungen anzuerkennen, Entpersonalisierung der Problemzone („es“, „das da“, „Würste“), Gefühle von Hilflosigkeit, Machtlosigkeit, Hoffnungslosigkeit, Unsicherheit, Pessimismus, Depressivität, Vergleiche mit früherer Kraft, Überzeichnung aktueller Kräfte, Nicht-Berühren, nicht Ansehen eines Körperteiles, Partnerschafts- und Sexualitätsprobleme.

Das **PES**-System kann zur Beschreibung der Pflegediagnose Körperbildstörung herangezogen werden:

S aus der Sicht eines Pflegenden: Verdecken oder Entblößen des Körperteils, Veränderungen im Sozialverhalten, Unachtsamkeit gegenüber dem Körper, Veränderungen von Strukturen oder Funktionen des Körpers, auch negative verbale Äußerungen oder nonverbale Reaktionen zu körperlichen Veränderungen, beobachtbare Gefühle von Hilflosigkeit, Machtlosigkeit, Hoffnungslosigkeit, Unsicherheit, Pessimismus, Depressivität und die anderen beobachtbaren Symptome aus der Sicht der Patienten

Es stellen sich nun Fragen wie:

- Ab wann ist ein negatives Körperbild eine zu stellende Diagnose,
- wann müssen welche Maßnahmen ergriffen werden?

Zunächst:

Es sollte eine Definition, eingebettet in ein pflege - oder anderes theoretisches Modell, vorliegen.

Die Entscheidungsfindung sollte ein dynamischer Prozess sein, ergebnisorientiert, auch abwägend zwischen infrage kommenden anderen Pflegediagnosen, mit Hilfe von Einflussfaktoren und Symptomen sollte der Schwerpunkt der Problematik des Patienten herausgearbeitet werden (Wie viel Zeit pro Tag nimmt die Beschäftigung mit dem Äußeren in Anspruch, wie sind die Umweltbedingungen, wie hoch ist der Leidensdruck...?)

Mögliche Pflegeziele

- Der Patient nimmt seine Situation an.
- Er akzeptiert seine Einschränkung.
- Er fühlt sich verstanden.
- Er drückt aus, dass er seine Situation versteht.
- Er kann seine Gefühle oder Bedürfnisse äußern.
- Er kennt verschiedene Hilfsmittel und kann sie anwenden.
- Er nimmt am sozialen Leben teil, zeigt sich.
- Er übernimmt Eigenverantwortung.
- Seine Angst ist reduziert.
- Die Selbstsicherheit ist gesteigert.

Lit.:

Moorehead et al., 2013; Bulechek et al., 2016; Gordon, 2013a

Körperbildbezogene Aussagen in Standardebene 2

Maßnahmen P2, insbesondere

S.35 aktualisierte Fassung 2015

Als Interventionsmöglichkeiten lassen sich beispielhaft nennen:

- Hören Sie aktiv zu, spiegeln Sie dem Patienten mit emotionaler Anteilnahme das, was Sie beobachten. Ermutigen Sie den Patienten, Gefühle zu äußern.
- Beziehen Sie Freunde und Angehörige mit ein.
- Führen Sie Beratungsgespräche zu den Hilfsmitteln und Pflegeutensilien bei den verschiedensten Krankheitsauswirkungen.
- Lassen sich positive Assoziationen mit anderen Körperteilen/Eigenschaften herstellen?
- Zeigen Sie Maßnahmen zur Gewichtsab-/ oder -zunahme auf.
- Bieten Sie Kosmetik- und Bekleidungsberatung an. Hier können Kleinigkeiten Wunder bewirken. (Kosmetikfirmen bieten zum Teil kostenlose Seminare an.

Als Interventionsmöglichkeiten lassen sich beispielhaft nennen:

- Bieten Sie Aromatherapie, Einreibungen, Ölaufgaben oder Massagen an.
- Bieten Sie soziale Unterstützungsmaßnahmen an, z.B. Freunde anrufen, nach Selbsthilfegruppen oder anderen Versorgungsformen suchen.
- Weisen Sie auf Literatur, wie die Ratgeber bei Körperbildstörungen von Wilhelm oder Legenbauer u. Vocks (→siehe Literaturliste) hin.
- Die Schweizerische Krebsliga hat Informationsbroschüren zum Thema: www.swisscancer.ch.
- Weisen Sie auf kosmetische oder rekonstruktive chirurgische Maßnahmen hin.
- Psychopharmakologie und psychotherapeutische Interventionen sollten ggf. besprochen werden.

Interventionsbeispiele

- in die **Patientensprache** finden (Angehörige)
- **Gutes Wundmanagement** (Schmerz, Exsudat, Geruch)
- optisch dezente **Verbände** /Kompression
- **Beratung** zu
 - Krankheitsauswirkungen
 - Kosmetik und Bekleidung
 - Hilfsmitteln/ Pflegeutensilien
 - sozialer Unterstützung (z.B. Selbsthilfegruppen)
 - Gewichtsab- oder -zunahme
- **interprofessionelle** Zusammenarbeit
mit Psychotherapeuten, Ärzten, Ernährungsberatern etc.

Lit.:

(Doenges et al., 2014, Ackley/Ladwig, 2014)

Körperbildbezogene Aussagen in Standardebene 3

Steuerungs- und Umsetzungsebene

**bedarfsgerechte Personalpolitik,
psychologische Beratung,
gerontopsychiatrisch Pflegende
keine Überforderung der Pat.**

Körperbildbezogene Aussagen in Standardebene 4



aktive Rolle des Pat.
Phasen der Krankheitsbewältigung
+ S.35 aktualisierte Fassung 2015





Andreas Uschok

[\(wird vorauss. heißen:\)](#)

Körperbild und Pflege

auch mit anderem Titelbild,
voraussichtliches Erscheinungsdatum Juni 2016

Körperbildbezogene Aussagen in Standardebene 5



Lebensqualität muss besser sein

Danke für die Aufmerksamkeit!



E-Mail: auschok@gmx.de